

ENDOMETRİYOZİSLİ BİR OLGUDA EKTOPIK OVER

Cüneyt Eftal TANER, Mustafa Oğuz AYGÖREN, Bülent ELVEREN, Şevki Göksun GÖKULU,
Nihat İNAN, Salim ŞEHİRALİ

Ege Doğumevi, Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Amaç: Endometriyoma nedeniyle laparoskopi yapılan bir olguda görülen ektopik over olgusu sunularak tartışılmıştır.

Gereç ve yöntemler: Nulligravid 27 yaşındaki olgumuzda 1 yıllık infertilite sebebi araştırılırken saptanan persiste over kisti nedeniyle laparoskopi uygulandı.

Bulgular: Laparoskopik gözlemede uterus normal gözlemlendi. Sağ tuba hipoplazik görünümdeydi. Sağ fossa ovarika önünde over izlenmedi. Sol overde 5x5 cm ve 2x2 cm'lik endometriyoma ile uyumlu kistler izlendi. Douglasta sol sakrouterin ligamente ince bir vasküler bantla bağlı over dokusu görüldü. Sol endometriyomaya laparoskopik kistektomi uygulandı.

Sonuç: İnfertilite tetkikleri sırasında konjenital anomaliler her zaman dikkatle araştırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: ektopik over, endometriyozis

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt 7: (Özel Sayı 1): Sayfa 55- 8

SUMMARY

ECTOPIC OVARY IN A PATIENT WITH ENDOMETRIOSIS

Aim: A case of ectopic ovary encountered in laparoscopy for endometrioma was presented and discussed.

Material and methods: Laparoscopy was performed to a nulligravid 27 years old infertile woman for persistent ovarian cyst.

Results: Uterus was normal in laparoscopic observation. Right tube was hypoplastic. There was no ovary at right fossa ovarica. There were 5x5 cm and 2x2 cm endometriomas in the left ovary. In douglas an ovary connected to left sacrouterine ligament with a thin vascular band was observed. Laparoscopic cystectomy was performed for the left ovary.

Conclusion: Congenital anomalies should be carefully searched during infertility investigations.

Key words: ectopic ovary, endometriosis

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol 7: (Special Issue 1): Pages 55- 8

GİRİŞ

Ektopik over, kadın genital traktusunun nadir görülen bir anomalisi, bir antitedir^(1,2). Prevalansı hakkında kesin bir bilgi olmamakla birlikte bazı yayınlarda 1:29000 ile 1:700000 gibi oranlar verilmektedir⁽²⁻⁴⁾. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir, konjenital veya kazanılmış mekanizmaların olabileceği ileri sürülmektedir^(2,5). Literatürde rapor edilen edilgen olgu sayısı 50'nin altındadır. İlk kez 1864 yılında Grohe tarafından tanımlanmıştır⁽⁴⁾. Ektopik over normal over dokusunun tüm özelliklerine sahiptir ve bu nedenle hem fonksiyonel özelliklerini hem de patolojilerini potansiyel olarak taşır^(1,6). Ektopik over ile birlikte ensik eşlik eden patolojiler konjenital anomalilerdir. Olguların büyük bir bölümü asemptomatiktir. Semptomatik olgularda en sık görülen bulgular menstruel bozukluklar ve karın ağrısıdır⁽⁷⁾. Tanı genellikle tesadüfen operasyon sırasında konur. Endometriozis ile birliktelik gösteren ektopik over olgu raporları literatürde birkaç tanedir⁽⁸⁾. Bu olgu, endometriozis nedeniyle laparoskopi yapılan olgunun bir overinin ektopik yerleşimli olması ve nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU

Yirmi yedi yaşında, 5 yıllık evli, daha önce doğum yapmamış, 4 yıldır doğum kontrolü hapı kullanmış olan hasta çocuk istemi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografide sağ overde 7x7 cm'lik endometriyoma ile uyumlu kist saptandı. Hastanın daha önce geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Üç aylık oral kontraseptif tedavisine rağmen kistin persiste ettiği gözlemlendi. Hastanın yapılan tetkiklerinde Ca-125: 34.8 U/ml saptandı. Yapılan laparoskopik gözlemede sol overde 5x5 cm'lik ve 2 cm'lik endometriyoma ile uyumlu kist mevcuttu. Sol tuba ve fimbria normaldi. Sağ tuba hipoplazikti, fimbria ucu gözlenmedi (Resim 1). Sağ over fossa ovaricada gözlenmedi. Douglasta sol sakrouterin ligamana ince bir vasküler bantla bağlı ektopik yerleşimli over dokusu gözlemlendi (Resim 2). Sol overdeki endometriyoma dekapüle edilerek kistektomi yapıldı (Resim 3). Stage 3 endometriozis olarak değerlendirildi. Operasyon sonrası 2. günde hasta taburcu edildi. Patolojik inceleme sonucu overde kistik endometriozis saptandı. Hastanın ektopik overinin başka anomalilerle birlikte olabileceği düşünülerek üst batın ultrasonografi, histerosalpingografi yapıldı. Üst batın ultrasonografide

tüm batın içi organlar normal izlendi. Yapılan histerosalpingografide sağ kornual bölgeden itibaren geçiş izlenmedi, sol tubal geçiş izlendi (Resim 4). Eşinde belirgin oligospermi (3.800.000/ml sperm) saptanan hasta invitro fertilizasyona yönlendirildi.



Resim 1: Sağ tuba hipoplazik.



Resim 2: Douglas yerleşimli ektopik over dokusu.



Resim 3: Endometriozis bulunan sol over, kist dekapüle edilmiş.



Resim 4: HSG'de sağ tubal geçiş gözlenmiyor.

TARTIŞMA

Ektopik over nadir görülen bir durumdur. İlk kez 1959 yılında Wharton tarafından sınıflandırılmıştır. Bu sınıflamada aksesuar over ve supernumerari over olmak üzere iki farklı yapı tanımlanmıştır. Aksesuar overde , ektopik over dokusu normal over dokusu ile bağlantılıdır. Supernumerari overde, iki normal lokalizasyonlu over dokusu ile bağlantısı olmayan ektopik over dokusu vardır^(3,7). Diğer bir sınıflamada Lachman ve ark. etyolojiye göre yaptıkları sınıflamadır. Bu sınıflamada; cerrahi sonrası implant, postinflamatuar implant, gerçek (embriyolojik) over olmak üzere üç sınıflamaya ayırmışlardır⁽⁷⁾.

Intrauterin 18. haftada primordial ovarian follüküller oluşur. Overler, embriyonun dorsal duvarında lokalizedir, 20. haftada aşağıya inmeye başlarlar. Gubernakulum ve prosesus vajinalis rehberliğinde overler pelvik kenar boyunca normal lokalizasyonlarına inerler. Gubernakulumdan ovarian ligamentler ve round ligamentler gelişir⁽³⁾. Embriyolojik teoride bu iniş sırasında oluşan bozukluk sonucu primordiumun küçük bir parçasının ayrılarak ektopik over olgularının oluştuğu ileri sürülmektedir. İleri sürülen ikinci mekanizmada ektopik overin geçirilmiş cerrahi veya inflamasyona sekonder kazanılmış bir durum olduğunu ileri sürmektedir. Burada over dokusundan ayrılan bir parça pelvik kavitede herhangi bir yere implante olmaktadır. Hayvan modelleriyle yapılan çalışmalarda transplante edilen ovarian dokunun fonksiyonuna devam edebildiği gösterilmiştir. Aksesuar over ve supernumerari over için rapor edilen olgularda en sık lokalizasyonlar mesane posterior duvarı, posterior cul-de-sac, periaortik retroperitoneal alan, kolon, distal ileum mezenterleri ve omentumdur⁽⁴⁾.

Ektopik over, menstruel bozukluklara, infertiliteye ve abdominal ağrıya sebep olabilir. Kist ve tümör ektopik overde gelişebilir⁽³⁾. Literatürde matür kistik teratom, seröz ve müsinöz kistadenom, Brenner tümörü, steroid hücreli tümör ve sklerozan stromal tümör bildirilmiştir^(1,5). Olguların %23-36'sında genitouriner-sistem sistem anomalileri eşlik eder⁽⁹⁾. Bunlar arasında en sık görülenler uterus, böbrek, fallopian tüp ve üreter agenezileri, aksesuar fallopian tüp, bifid fallopian tüp, aksesuar tubal ostium, bicornuat ve unicornuat uterustur^(4,9,10).

Ektopik over olgularında komplikasyonlarla nadiren karşılaşılır. Çoğunlukla asemptomatikler,

en sık semptomlar menstruel bozukluklar ve kasık ağrısıdır. Aksesuar over olgularında infertilite sık birliktelik gösterir. Diğer bir komplikasyonda aksesuar over olgularında ektopik gebelik riskinin artmış olmasıdır. Bu durumu fallopian tüpler ile ektopik over ilişkisinin bozuk olması ile açıklamaktadırlar . Ektopik over tanı ve tedavisine yönelik fikir birliğine varılmış bir yönetim yoktur. Laparoskopik cerrahi ve görüntüleme yöntemleri (MR) ektopik over tanı ve tedavisinde en sık tercih edilen yöntemlerdir⁽⁷⁾. Literatürde az sayıda pelvik endometriyozisle birlikte görülen ektopik over olgusu bildirilmiştir^(5,11). Literatürde bildirilen supernumerari over olgularının yaklaşık %14'ü endometriyozis ile birliktelik göstermektedir⁽¹²⁾. Olgumuzda daha önceden geçirilmiş bir cerrahi öyküsü yoktu. Operasyonda sağ over douglas yerleşimli ve sağ tuba hipoplazik olarak izlendi. Bu bulgular ışığında aksesuar over olgumuzun embriyolojik yerleşim bozukluğuna bağlı olduğunu düşündürmektedir. Sonuç olarak infertilite tetkikleri sırasında aksesuar over ve diğer konjenital anomaliler her zaman dikkatle araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Andrade LA, Gentili AL, Polli G. Sclerosing stromal tumor in an ac-cessory ovary. *Gynecol Oncol* 2001; 81: 318- 9.
2. Kusaka M, Mikuni M. Ectopic ovary: a case of autoamputated ovary with mature cystic teratoma into the cul-de-sac. *J Obstet Gynecol. Res.* 2007; (83)3: 368- 70.
3. Watkins BP, Kothari SH. True ectopic ovary: a case and review. *Arch Gynecol Obstet.*2004; 269: 145- 6.
4. Lim MC, Park SJ, Kim SW at al. Two dermoid cysts developing in an accessory ovary and an eutopic ovary. *J Korean Med Sci* 2004; 19: 474- 6.
5. Süllü Y, Dönmez G, Kandemir B. Aksesuar overde endometriyozis: olgu sunumu. *Türk Patoloji Dergisi.* 2005; 21(3-4): 70- 1.
6. Liu A, Sun J, Shao W, Jin H, Song W. Steroid cell tumors, not otherwise specified (NOS), in an accessory ovary: a case report and literature review. *Gynecol Oncol.* 2005; 97: 260- 2.
7. Price MC, Negussie EM. True embriyolojik ectopic ovary. *Supplement to applied radiology.* 2008; 14- 5.
8. Matsubara Y at al. Periodic size changes in a supernumerary ovary with associated corpus luteal cyst. *J Obstet Gynecol Res.* 2009; (35)1; 180- 2.
9. Kini H, baliga PB, Pai KG. Supernumerary ovary associated

- with wilms' tumor. *Pediatr Surg Int.* 1998; 13: 67- 8.
10. Sharatz SM, Trevino TA, Rodriguez L, West JH. Giant serous cystadenoma arising from an accessory ovary in a morbidly obese 11-year-old girl: a case report. *Journal of Medical Case Reports.* 2008; 2: 7.
 11. Badawy SZA, Kasello DJ, Power C, Elia G, Wojtowycz AR. Supernumerary ovary with an endometrioma and osseous metaplasia: A case report. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 173: 1623- 4.
 12. Imir G, Arici S, Cetin M, Kivanc F. Supernumerary ovary on sigmoid colon resembling an endometriotic lesion J. *Obstet. Gynaecol. Res.* 2006; (3)6: 613- 4.