

## Gebelik ve Dev Müsinöz Kistadenom

Şakir KÜÇÜKKÖMÜRCÜ\*  
Yalçın KİMYA\*\*

### ÖZET

*Yazımızda miadına ulaşmış bir gebeliğin sonlanmasından sonra kliniğimize başvuran, tüm batını dolduran, rüptüre olmuş, ileri derecede büyük, bir müsinöz kistadenomlu olgu sunulmuştur.*

### SUMMARY

#### Pregnancy and Giant Mucinous Cystadenoma

*In this paper, a case of giant ruptured mucinous cystadenoma which was diagnosed in immediate postpartum period following delivery of a term infant, is presented.*

Gebelikte birlikte over tümörü yaklaşık 1000 canlı doğumda bir görülür<sup>1</sup>. Birçoğu benign tümörlerdir. Malignite oranı değişik serilerde farklı olmakla beraber yaklaşık % 2,4'tür<sup>1,2</sup>. Benign tümörlerin % 50'sini müsinöz kistadenomlar ve kistik teratomlar oluşturur. Müsinöz kistadenomlar, tek başına gebelikte görülen tüm benign over tümörlerinin % 25'inden sorumlu olmalarıyla büyük bir orana sahiptirler<sup>1,3</sup>. Sıklıkla semptom vermeyen ve erken dönemde tanınması güç olan bu tümörler, torsiyone olma, rüptür ve doğum yolunu tıkama gibi komplikasyonlara neden olabilirler<sup>1-3</sup>.

Bu yazımızda doğum sonrasına kadar fark edilemeyen, erken postpartum dönemde rüptür sonrası oluşturduğu akut batın tablosu ile hastanemize başvuran, tüm batını dolduran, dev bir müsinöz kist-adenom olgusu sunulmuştur.

\* Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

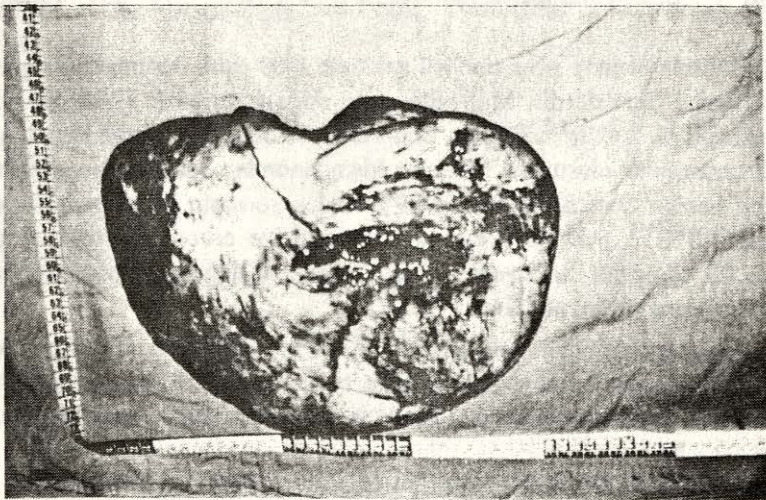
\*\* Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

## OLGU

S.E., 29 yaşında, 9 yıllık evli, gravida: 5, para: 5, yaşayan çocuk sayısı: 3.

Kliniğimize; doğumdan yaklaşık 6 saat sonra karnında şişlik ve karın ağrısı nedeniyle gönderilen hastanın, öyküsünden 3000 gr. ağırlığında ölü fetus doğurduğu, doğumdan hemen sonra, karın ağrısı olmaya başladığı ve karnında gebeliğe bağlanan şişliğin inmediği öğrenildi. Fizik muayenede kan basıncı 100/50 mmHg, nabız 120/dk., ateş 36,6°C idi. Batında ileri derecede distansiyon ve buna bağlı solunum güçlüğü vardı. Fundus uteri batındaki gerginlik ve distansiyon nedeniyle palpe edilemiyordu. Vajinal muayenede doğum kanalı normal olarak değerlendirildi. Loşi tarzında eksutero kanama vardı. Uterus bimanuel muayenede palpe edilemedi. Yapılan ultrasonografik incelemede; tüm batını dolduran, yer yer hiperkojen alanlar içeren, sınırları tam ayırt edilemeyen, uterustan ayrı kistik kitle gözlemlendi. Hastaya laparotomi yapılmasına karar verildi.

Laparatomide, tüm batını dolduran, sağ overden kaynaklanmış, yaklaşık 40x30x30 cm ebadında, yer yer barsaklara, parietal peritona ve omentuma yapışıklıklar gösteren, kistik kitle saptandı. Kist ön duvarından yaklaşık 4 cm. uzunluğunda rüptüre idi ve batında yaklaşık 3 litre serbest müsinöz sıvı mevcut idi. Kist düzgün yüzeyli idi ve septasyonlar gösteriyordu. Uterus sol over ve diğer batin içi organlar normaldi. Kist mai kısmen boşaltıldı. Boşaltılan miktar 7 litre idi. Kist etrafındaki yapışıklıklardan kolayca ayrılarak ekstirpe edildi. Ayrıca malignite olasılığı ve acil şartlarda frozen inceleme yapılamadığından, sol ooforektomi ve subtotal histerektomi yapıldı. Total histerektomi serviksini yumuşak ve incelmış olması nedeniyle palpe edilememesinden dolayı yapılamadı. Operasyon sonrası, içerisinden yaklaşık 10 litre sıvı boşalmış durumda olan kistin boyutları 36x25x25 cm., ağırlığı 3400 gr. olarak bulundu (Resim: 1, 2).



Resim: 1



Resim: 2

Patolojik inceleme sonucu müsinöz kistadenom olarak rapor edildi (12.7.1989, B-2802-89).

### TARTIŞMA

Müsinöz kistadenomlar uniloküler veya multiloküler, sık görülen, kistik ovarian tümörlerdir. Tüm benign over tümörlerinin % 16-30'unu oluştururlar<sup>4,5</sup>. Vakaların % 5-7'inde bilateraldirler ve ancak % 5'i maligndir<sup>5,6</sup>. Tümör sıklıkla 30-40 yaşları arasında görülür ve gebelikte birlikte en sık görülen over tümörlerinden biridir<sup>2,3,4,6</sup>. Sıklıkla asemptomatik olan tümör, torsiyon veya rüptür gibi cerrahi girişim gerektiren bir neden olmadıkça saptanamaz. Bizim olgumuzda gözlendiği gibi gebelikte tanı daha güçtür<sup>1-3</sup>. Bu tümörler oldukça büyük boyutlara erişebilirler. 1-50 cm. arasında değişen çaplarda olanları bildirilmiştir. Ancak sıklıkla 15-30 cm çapa sahiptirler<sup>4</sup>.

Sıklıkla hormonal olarak nonfonksiyone olan müsinöz kistadenomlar, nadiren estrojen, daha az sıklıkla androjen üretiminden sorumlu olabilirler<sup>7</sup>.

Olgumuzda görüldüğü gibi gebeliği komplike eden over tümörlerinden, antenatal muayenede sıklıkla şüphe edilmez ve batındaki büyüme genellikle çoğul gebelik, hidramnios gibi nedenlere bağlanabilir. Ultrasonografi bu ayırmada oldukça yararlıdır<sup>2,3</sup>.

Olgumuz, gebelikte birlikte görülen müsinöz kistadenomların, boyutlarının oldukça büyük olması nedeniyle, nadir bir örneğini oluşturmaktadır.

### KAYNAKLAR

1. NOVAK, E. R., LAMBROU, C.D., WOODRUFF, J.D.: Ovarian tumors in pregnancy. *Obstet. Gynecol.*, 46: 401-406, 1975.
2. KÜÇÜKKÖMÜRCÜ, Ş., BAYRAK, N., TOLUNAY, Ş.: Gebelik ve over kanseri. *Uludağ Tıp Fak. Derg.*, 1: 73-78, 1987.
3. PRICHARD, J. A., MC DONALD, P.C., GANT, N.F.: *Williams Obstetrics*. Seventeenth Edition, Prentice - Hall International, Connecticut, 06855, 1985, p. 690-693.
4. MERRILL, J. A., ZALOUDEK, C., TAVASSOLI, F. A., KURMAN, R. J.: *Obstetrics and Gynecology*, 5th Edition, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1986, p. 1120-1124.
5. BREEN, J.L., MAXON, W.S.: Ovarian tumors in children and adolescents. *Clin. Obstet. and Gynecol.*, 20: 607-623, 1977.
6. ESMER, A., ERDOĞAN, E., EROL, O.: Bilateral müsinöz kistadenom. *Uludağ Tıp Fak. Der.*, 1: 1989.
7. ALVAREZ, R.D., VARNER, R.E.: Hyperandrogenic state associated with a mucinous cystadenoma. *Obstet. Gynecol.*, 69: 507-510, 1987.

Doç. Dr. Şakir KÜÇÜKKÖMÜRCÜ  
U. Ü. Tıp Fakültesi  
Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı  
BURSA