

OVER TÜMÖRLERİNİN ULTRASONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mustafa GÜLEÇ*
Dr. Melahat DÖNMEZ**
Dr. İsmet TOLU***

ÖZET : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ve Kadın Doğum Anabilim Dallarında klinik ve ultrasonografik muayene ile over tümörü tanısı konan ve ameliyat edilen 75 hastanın, ultrasonografik tanıları retrospektif olarak incelendi. Ultrasonografi ile hastalarımızın 45'inde (% 60) kistik, 23'ünde (% 30,7) miks (Solid kistik karışımı), 7'sinde (% 9,3) solid lezyon tesbit edildi. Histopatolojik olarak 70 hastada selim, 5 hastada habis over tümörü bulundu. Ultrasonografik olarak over Ca. düşünülen 9 hastanın 4'ünde (% 5,4) histopatolojik olarak selim tümör bulundu.

Over tümörlerinin ultrasonografik görünümleri ile klinikopatolojik sonuçları ve ultrasonografinin over tümörlerinin tanısındaki yeri tartışıldı.

ULTRASONOGRAPHIC EVALUATION OF OVARIAN TUMORS

SUMMARY : In the radiology and gynecology Dept. s of E. U. 75 patients have been evaluated retrospectively for ultrasonographic and pathological diagnosis who were diagnosed clinically and by the ultrasonographic examination as having ovarian tumor and operated on. Ultrasonography showed cystic lesion in 45 (60 %), mix lesion (solid, cystic) in 23 (30,7 %), and solid lesion in 7 (9,3 %) patients. Histopathologic diagnosis was benign in four out of 9 patients who were thought to be ovarian carcinoma by the ultrasonography. The ultrasonographic view of the ovarian tumor and clinical, histopathological findings and the value of ultrasonography in the diagnosis of ovarion tumor were discussed.

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Kadın doğum Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Arş. Gör.

KEY WORDS. ovarian tumors, ultrasonography.

Kadın hayatının her devresinde görülebilen over tümörleri selim ve habis olabilirler. Selim tabiatlı olanların % 20'sinde habaset riski mevcuttur. Over karsinoması kadınlarda görülen en yaygın jinekolojik kanserdir ve kadınlarda kanserden ölümün % 6'sını teşkil eder. Over tümörlerinin 1/3'ü semptom vermez (9).

Pelvik patolojilerin tesbitinde ultrasonografi (US), % 91-94 arasında değişen oranlarda başarılıdır (3,8,16). US ile over tümörleri, kistik, semisolid veya solid görünüm verer. Over kistileri US ile ya tamamen ekosuz, tek odacıklı veya çok odacıklı, ekosuz boşluklar içinde nodüler veya papiller ekolu olarak görülebilir ve 2-3 cm'den batın içini dolduracak büyüklüğe kadar erişebilirler (1,9,13,14).

Ultrasonografi hidatiform mol teşhisinde, pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde intraperitoneal ve retroperitoneal metastazlarla, asitlerin teşhisinde çok yararlı bir tekniktir. US lenf nodülleri ve kitlelerden ince iğne aspirasyon biopsisi alınmasına rehberlik ederek tümörlerin teşhisinde, lezyon ile lenf nodlarındaki yapısal değişiklikleri gözleyerek, tümörlerin tedaviye cevabının değerlendirilmesinde rutin olarak kullanılmaktadır (2,8,9,11). Polikistik overli hastaların % 4,6-17'sinde over kanseri geliştiği bilinmekte ve bunların takibinde US'dan yararlanılmaktadır (7,11).

MATERYAL VE METOD : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1.1.1984 ve 1.3.1987 tarihleri arasında, K. Doğum polikliniğinden over tümörü şüphesi ile gönderilen ve radyoloji bölümünde US ile over tümörü tanısı doğrulandıktan sonra kadın doğum servisinde ameliyat edilen 75 vaka çalışma kapsamına alındı.

Ultrasonografik muayene, Toshiba SAL 20 ve 77 model ultrasonla 3,5 MHz'lik trandüser kullanılarak yapıldı. Hasta muayene masasına sırt üstü yatırıldı, mesane dolu ve boşken incelendi, teması tam sağlamak için pelvik bölgeye jel sürüldü. Trandüser transvers, oblik ve longitudinal olarak her iki adneksiyel saha uterus çevresi, douglas ve göbeğe kadar sahaya tatbik edilerek kesitler alınıp tarama yapıldı.

BULGULAR : Ultrasonografi ile over tümörü tanısı konulan 75 hasta ameliyat edildi. Hastaların en büyüğü 70 en küçüğü 17 yaşında ve yaş ortalamaları $34 \pm 1,2$ yıl idi. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı tablo 1'de gösterildi.

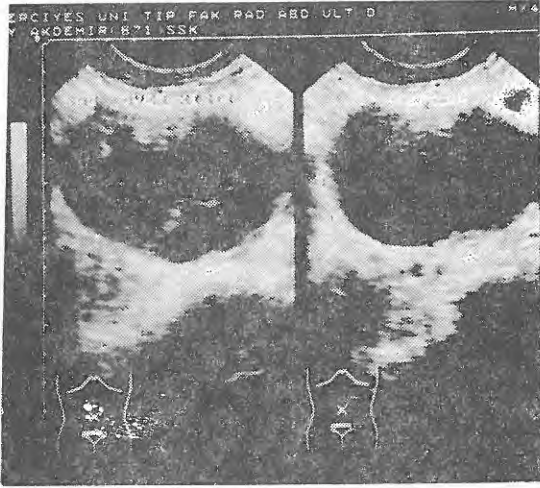
TABLO I : Over- tümörlerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş grupları	Sayı	%
10 — 19	3	4
20 — 29	29	38,7
30 — 39	20	26,7
40 — 49	13	17,3
50 — 59	7	9,3
60 — 70	3	4
TOPLAM	75	100

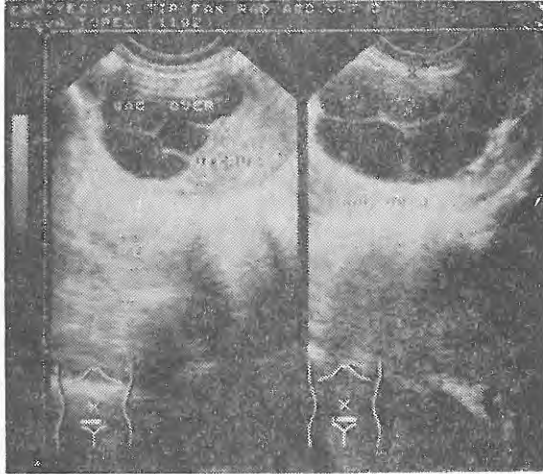
Ultrasonografide tesbit edilen over tümörlerinin 37'si (% 49, 3) sol tarafta, 32'si (% 42,7) sağ tarafta, 6'sı (% 8) iki taraflı idi. Over kitlelerinin büyüklükleri hastaların 24'ünde 5-7 cm, 42'sinde 8-11 cm arasında idi. 9 hastamızda ise kitle 11 cm'den büyüktü. Over tümörlerinin US bulguları tablo 2 de gösterildi. Bazı kitlelerde tesbit edilen US görünümler (Resim 1-2-3-4 ve 5'te) gösterildi.



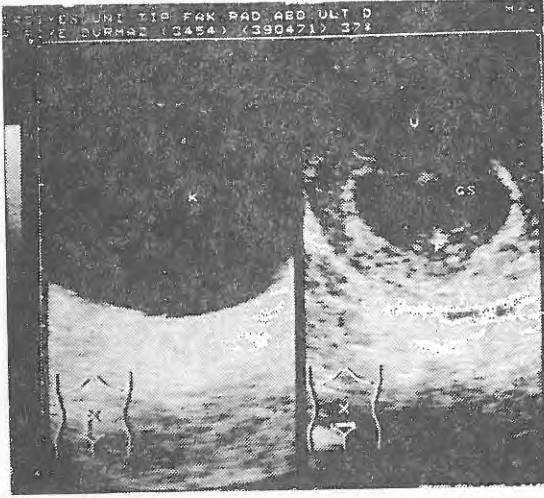
RESİM 1 : Sol overde iki adet kistik oluşum.



RESİM 2 : Sağ over sahasında septalı kistik kitle



RESİM 3 : Her iki over sahasında multilobüle kistik kitle



RESİM 4 : Sağ over sahasında kistik kitle ve gebelik görülmektedir.



RESİM 5 : Her iki over sahasında kısmen heterojen yapıli kitle görülmektedir (disgerminom).

TABLO II : Over tümörlerinin ultrasonografik bulguları

Ultrasonografik bulgu	Sayı	Vaka%
Kistik kitle	37	49,3
Miks (kistik ve solid Karışık) kitle	23	30,7
Kist + Gebelik	8	10,7
Solid kitle	7	9,3
TOPLAM	75	100

Ultrasonografide solid lezyon olarak değerlendirilen 7 vakanın 5'inde (% 6,7), histopatolojik olarak habis tümör bulundu. US de over kanseri düşünülen 2 (% 2,7) solid, 2 (% 2,7) miks kitle ise histopatolojik olarak selim bulundu.

Vakalarımızın histopatolojisine göre dağılımı tablo III de gösterildi. Nadir görülen over tümörlerinden olan disgerminom bir (% 1,3), Stroma ovaride bir (% 1,3) vakada tesbit edildi.

TABLO III : Over tümörlerinin histopatolojik bulgularına göre dağılımı.

Histopatolojik Bulgu	Sayı	Vaka %
Seröz histadenom (basit papiller)	34	45,3
Matür kistik teratom (dermoid kist)	16	21,3
Folikül kisti	7	9,3
Corpus luteum kisti	7	9,3
Papiller kist adenokarsinoma	4	5,4
Müsinöz kist adenoma	4	5,4
Endometriozis kisti	1	1,3
Disgerminom	1	1,3
Struma ovarii	1	1,3
TOPLAM	75	100,0

TARTIŞMA : Pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde US değerli bir tekniktir, güvenilirlik derecesi % 91-94 arasında değişmektedir (2,6,8,9,10,13).

Ultrasonografi ile asit tesbit edilen 6 vakamızdan 5'inde histopatolojik incelemede habis tümör bulundu. Bir vakamızda asitin nedeni kalp yetmezliği idi.

Reevers ve arkadaşları pelvik kitlelerin teşhisinde US ile % 90 doğru tanı konulduğunu kistik ve solid lezyonlarının ayırımında ise daha da hassas olduğunu bildirmektedirler (12).

Çalışmamızda US olarak over Ca. olabileceği belirtilen 4 hastamızda (% 5,4) benign tümör bulundu. Bu vakalarımızdan 2'sinde US ile sınırları düzensiz heterojen ekolu ve içerisinde yankı veren odakları bulunan solid kitle bulunmuştu, bunların histopatolojik tanısı dermoid kist idi. Ultrasonografik olarak solid kitle tesbit ettiğimiz bir diğer vakamızda histopatolojik olarak endometrial kist tanısı konuldu. Bir vakamız ise ultrasonografi ile solid kısımların hakim olduğu yer yer eko ihtiva etmeyen sahalarda (nekroz sahaları) ihtiva eden kitle (Over Ca.) olarak değerlendirildi ve histopatolojik incelemede musinöz kist adenom tanısı kondu.

Bazen over kistleri uterusun subseröz myomları ile iç yapısının homojen olmaları yönünden benzerlik gösterir. Over kistlerinde myomların aksine olarak uterus tarafında son derece belirgin hiperekojen (arka duvar ekosu) bir sınır görülür. Overdeki solid tümöral oluşumların öncelikle uterus korpusu ile ilişkisinin olup olmadığının iyi ayırt edilmesi gerekir. Kistik oluşumların içinde kompleks eko görüntülerinin olması habaset lehine kabul edilir (9,14).

Ultrasonografi ile 100 ml'den az asit ile intraperitoneal ve retroperitoneal metastazlar tesbit edilebilir. Solid lezyon ile birlikte asit bulunması intraperitoneal karsonimatozisi düşündürür (5). Çalışmamızda US ile 6 hastamızda asit tesbit edilmişti, 1 vakamızdaki asit nedeni kalp yetmezliğine bağlı idi. Beş vakamızın overlerinde de solid lezyonlar vardı ve histopatolojik incelemede habis tümörü bulundu.

Ultrasonografi over kanserleri ve metastazlarının değerlendirilmesinde rutin bir yöntemdir (2,8), over tümörlerinin takibinde US'nin kompüterize tomografi (CT) kadar yararlı bilgiler verebileceği ileri sürülmüştür. Ancak bazı vakalarda barsak gazları ve kemik pelvis süperpozisyonu nedeniyle US yetersiz olmaktadır (4,10,15,17).

Habis over tümörlerinin % 1,5'i disgerminomdur ve % 11'i iki taraflıdır (1). US ile her iki overde heterojen yapıda solid görünüm tesbit ettiğimiz bir hastada histopatolojik olarak disgerminom tanısı konuldu.

Pelvik kitlelerin değerlendirilmesinde, US'nin bimanuel muayeneden daha iyi olmadığını, dolayısıyla rutin olarak uygulanmasının ilave bilgi vermeyeceği de ileri sürülmüştür (10).

Bu çalışma kapsamındaki hastaların hepsi jinekolojik olarak tümör ön tanısı ile US'ye gönderilen hastalar olduğu için bimanuel muayene ile US muayene arasında bir karşılaştırma yapılamadı. Ancak bimanuel ve US muayenenin birbirini destekleyici ve tamamlayıcı olduğu kanısındayız.

Ultrasonografinin pelvik kitlelerin orijini ve ebatlarının belirlenmesinde, bimanuel muayeneye göre çok farklı bilgi vermemesi, 2-3 cm'den küçük lezyonları tesbit edememesi, lenf nodüllerindeki mikroskopik değişiklikleri belirleyememek, barsak gazları ve kemik pelvisin süperpozisyon nedeniyle engel teşkil etmesi ve tümörlerin pelvis duvarı ile ilişkisini CT kadar bariz ayırt edememesi gibi dezavantajlarına rağmen, yan etkilerinin olmaması, ucuz ve kolay uygulanabilen bir muayene yöntemi olması nedeni ile intra pelvik kitlelerin tanısında da gerekli ve yararlı bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Blaustein A : Ovariumun neoplastik olmayan kistleri (çeviri Kazancıgil A, ve ark.) jinekolojik Patoloji. Sermet Matbaası, İstanbul 1985, ss 510-525.
2. Bluth EI, Ferrari BT, Sullivan MA : Real-Time pelvic ultrasonography as an adjunct to digital examination. Radiology 153 : 789-790, 1984.
3. Carter SJ, Denney JD, Tesh DW, et al : Ultrasonic evaluation of radiation therapy ports j Clin Ultrasound s : 103-109, 1977.
4. Ferrucci JT : Body ultrasonography. N Engl J Med 300 : 538-580, 1979.
5. Golberg BB, Goodman GA, Clearfield HR : Evaluation of ascites by ultrasound. Radiology 96 : 15-21, 1970.
6. Goldstein HM, Zornoza J, Wallace S, et al : Percutaneous fine-needle aspiration biopsy of pancreatic and other abdominal masses. Radiology 123 : 319-326, 1977.

7. Hann LE, Hall DA, Mc Ardle CR, et al : Polycystic ovarian disease : Sonographic spectrum. Radiology 150 : 531-534, 1984.
8. Khan O, Cosgrove DO, Fried AM, et al : Ovarian Carcinoma Follow-up Us versus laparatomy. Radiology 159 : 111-113, 1986.
9. Laing FC : Dermoid cysts of the ovary : their ultrasonographic appearances. Obstet Gynecol 57 : 99-108, 1981.
10. Lurain JR : Newer diagnostic Approaches to the evaluation of gynecologic malignancies. Obstet Gynecol Surv 37 : 437-448, 1982 .
11. Mitchell DG, Geffer WB, Spitzer CE, et al : Polycystic ovaries MR imaging. Radiology 160 : 425-429, 1986.
12. Reeves RD, Drake Ts, O'erien WF : Ultrasonographic versus clinical evaluation of a pelvic mass. Obstet Gynecol 55 : 551-556, 1980.
13. Rosenberg ER : The ultrasonographic evaluation of large cystic pelvic masses. Am j Obstet Gynecol 139 : 579-586, 1981.
14. Sones Pj : Sonography Case of the day : Ovarian dermoid cyst. Am j Roentgen 140 : 1026-1032, 1983.
15. Sonnendecker EWW, Butterworth AM : Comparison between ultrasound and histopathological evaluation in ovarian cancer patients with complete clinical remission. J Clin Ultrasound 13 : 5-9, 1985.
16. Tayop Y, Adams J, Jacobs HS, et al : Ultrasound demonstration of increased frequence of fonctionel ovarion cysts in women usin progesteron only oral contraception. Br. J Obstet Gynecol 92 : 1003-1009, 1985.
17. Wicks JD, Mettler FA, Hilgers RD, et al : Correlation of ultrasound and pathologic findings in patients with epithelial carcinoma of the ovary. J Clin Ultrasound 12 : 397-402, 1984.