

Bilateral korpus hemorajikum kist rüptürüne bağlı Akut batın: olgu sunumu

Hasan Şahiner*, Okan Özkaya*, Mekin Sezik*,
Nermin Karahan**, Hakan Kaya*

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum AD, Isparta
** Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, Isparta

Özet

Korpus hemorajikum kisti corpus luteum veya ovaryan follikül kisti içine kanama olması sonunda oluşur. Birçok hasta asemptomatik olsa da özellikle kist rüptürü sonunda akut batın tablosu gelişebilir. Özellikle antikoagülan kullanan, konjenital kanama diatezi olan veya ovülasyon induksiyonu yapılan hastalarda reproduktif dönemleri süresince korpus hemorajikum kist rüptürü sıklığı fazladır. Literatürde şu ana kadar spontan siklularda bilateral korpus hemorajikum kist rüptürü vakası bulunmamaktadır Biz bilateral korpus hemorajikum kist rüptürü nedeniyle opere edilen bir hastayı literatür verileri ışığı altında sunduk.

Anahtar kelimeler: Korpus hemorajikum kisti, Akut batın, Ultrasonografi

Abstract

Acute Abdomene due to bilateral corpus hemorrhagicum cyst rupture: A case report

Corpus hemorrhagicum cysts are caused by the bleeding inside the corpus luteum or the ovarian follicle cyst. Although many of the patients are asymptomatic, acute abdomen can happen especially due to the cyst rupture. Corpus hemorrhagicum cyst rupture is seen frequently in patients on anticoagulant treatment, having hemorrhagic diatheses or taking ovulation induction during their reproductive periods. There are no case reports regarding bilateral corpus hemorrhagicum cyst rupture in the literature up to the present time. In this report, we presented a case of a patient operated with a diagnosis of bilateral corpus hemorrhagicum cyst rupture in the light of the literature.

Key words: Corpus hemorrhagicum cyst, Acute abdomen, Ultrasonography

Giriş

Korpus hemorajikum kisti corpus luteum veya ovaryan follikül kisti içine kanama olması sonucunda oluşur. Birçok hasta asemptomatik olsa da özellikle kist rüptürü sonunda akut batın tablosu oluşabilir (1). Normal sağlıklı kadınlarda korpus hemorajikum kist rüptürüne bağlı akut batın tablosu nadir görülürken, çeşitli nedenlerle antikoagülan tedavi alan hastalarda veya konjenital pıhtılaşma bozukluğu olanlarda kanama ve akut batın tablosu sık görülmektedir (2). Non-invaziv metodlarla tanı koyulması oldukça zordur ve tanıda ovaryan tümör oluşumundan ektopik gebeliğe kadar geniş bir yelpazede ayırıcı tanı yapılmalıdır.

Ovülasyon sırasında batına minimal kanama olup bazı hastalarda bu kanama bile peritoneal irritasyona neden olabilir. Eğer rüptür daha geniş bir damar bölgesinden olmuş veya hastada pıhtılaşmayı

engelleyen bir durum varsa hemoperitoneum tablosu gelişebilir (3).

Spontan siklularda her iki overden aynı anda ovülasyon seyrek olduğundan, aynı anda bilateral korpus hemorajikum kisti oluşumu nadirdir. Şu ana kadar literatürde aynı siklusta rüptüre olmuş ve bu nedenle akut batın tablosu oluşturmuş bilateral korpus hemorajikum kistine rastlanmamıştır. Acil tanı ve tedavisinin önemli olması ve şu ana kadar literatürde yayınlanmış vaka bulunmaması nedeniyle bu vakamız literatür verileri ışığı altında tartışılarak sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Gravida1, parite1 olan 30 yaşındaki hasta hastanemiz acil servisine akut batın bulguları ile başvurdu. Son adeti 16 gün önce başlayan hastanın anamnezinde 18 yıldır ½ paket/gün sigara kullanımı dışında bir özellik yoktu. Bilinen bir sistemik hastalığı, kanama diatezi, devamlı kullandığı ilaç ve geçirilmiş operasyon öyküsü bulunmuyordu. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta, arteriyel kan basıncı 90/50 mmHg, nabız 100/dk, solunumu takipneik olan hastanın batın

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Hakan Kaya
SDÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
32040 Isparta
Tel: 0 246 211 2100 GSM: 0 532 461 2123
E-mail: drhakankaya2002@yahoo.com

muayenesinde yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Jinekolojik muayenede hassasiyet ve douglas boşluğunu doldurmuş kitle hissi vardı.

Yapılan pelvik ve transvajinal ultrasonografide sol overde 60x40 mm ebatlarında heterojen iç ekolu, septalı kitle görüntüsü ile sağ overde 47x47 mm ebatlarında heterojen yapıda kitle oluşumu izlendi. Douglas boşluğunda parakolik alanlarda, perihepatik ve perisplenik alanlarda serbest sıvı görüntüsü ile yer yer organize olmuş kanama ile uyumlu lezyonlar izlendi (Şekil 1 ve 2).



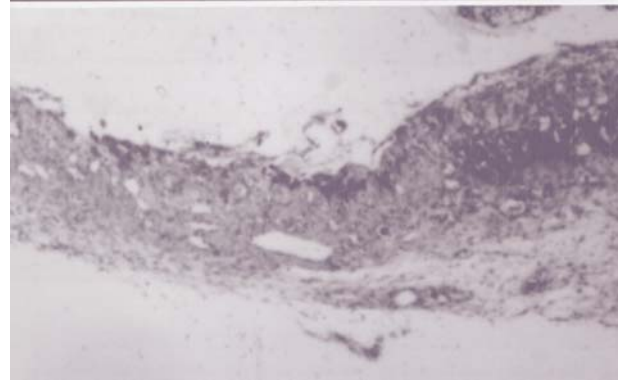
Şekil 1. Sağ overde korpus hemorajik kisti



Şekil 2. Sol overde korpus hemorajik kisti

Yapılan laboratuvar incelmesinde hemoglobin 9gr/dl, hematokrit %26.8, trombosit sayısı 180 000/ml, protrombin zamanı 12.4 saniye, aktive parsiyel tromboplastin zamanı 32.1 saniye, -hCG değeri "0"

olarak bulundu. Hastaya hemorajik korpus luteum kist rüptürüne bağlı akut batın ön tanısı ile laparotomi uygulandı. Laparotomi de batın içinde yaklaşık 1500 ml kadar serbest ve organize olmuş kan ile her iki overde 4 ve 5 cm çaplarında bir poluslarından aktif kanamalı korpus hemorajikum ile uyumlu kistik oluşumlar saptandı. Her iki overdeki kistik yapılar overler korunarak çıkartıldı. Alınan materyal inceleme amacıyla patolojiye gönderildi. Her iki over dokusundan alınan örneklerin patolojik incelemesinde, fibrovasküler over stroması içinde santralinde bol serbest kanama içeren etrafı luteal hücre tabakası ile örtülü, içerisinde kan ve fibrin çevresinde luteal hücre gruplarının olduğu kistik oluşumlar izlendi (Şekil 3 ve 4).



Şekil 3. Sağ overdeki kistik doku mikroskopisi (yüzeyi luteal hücrelerle örtülü kistik doku, HE-40X)

Hastada kanama diatezi araştırılması için çalışılan kan pıhtılaşma faktörleri, fibrinojen, protein C, protein S, antitrombin III ve von Willebrand faktör düzeyleri normal olarak bulundu .

Operasyondan sonraki ikinci aydaki kontrolde ultrasonografide sağ overin normal, sol overde 17x20 mm bir adet korpus luteum ile uyumlu kistik görüntü olduğu saptandı. Takip eden 6 ay süresince hastada tekrarlayan korpus hemorajikum kisti oluşmadı.

Tartışma

Korpus hemorajikum kisti follikül veya korpus luteum kisti içine kanama olmasıyla meydana gelen, abdominal bir kitledir (1). Ovülasyon anında follikül rüptürü olur olmaz, follikül içerisine kan dolmasıyla korpus hemorajikum oluşur. Bizim vakamızda tanı konulma zamanı hastanın son adet tarihine göre ovülasyon sonrası döneme uymaktaydı. Ovülasyon anındaki minimal kanama genellikle hiç klinik bulgu oluşturmazken, bazı hastalarda peritoneal irritasyona bile neden olabilir (3). Sağlıklı kadınlarda ovülasyon sırasında veya sonunda oluşan korpus hemorajikuma



Şekil 4. Sol overdeki kistik doku mikroskopisi (Lümente fibrin ve eritrositler bulunan yüzeyi luteal hücrelerle örtülü kistik doku, HE-40X)

bağlı kanama riski çok az iken, özellikle konjenital pıhtılaşma bozukluğu olanlarda veya antikoagülan tedavi alanlarda bu durum önem taşımaktadır (3,4). Hemorajik ovaryan kist ayırıcı tanısında geniş bir yelpazede değerlendirme yapılmalıdır. Ayırıcı tanıda ovaryan tümörlerden ektopik gebeliğe kadar geniş bir hastalık grubu göz önünde bulundurulmalıdır. Abdominal hassasiyet ve akut batını oluşturan ovaryan torsiyon, apendisit, endometriyozis, pelvik inflamatuvar hastalık, tümörler ve ektopik gebelik ön tanıda düşünülmelidir. Transvajinal ultrasonografi, tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme de tanıda kullanılabilir (5,6). Biz hastamızın klinik durumunun kötü olmasından dolayı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme yöntemlerini kullanmadık. Ultrasonografide çok tipik bir görüntü olmamasına rağmen en sık anekoik ve hipoeoik kısmın ağır bastığı hetorejen kitle olarak veya tamamıyla homojen kitle olarak görülebilir (7). Bizim vakamızda da bilateral overlerde korpus hemorajikum görüntüsü; heterojen görünümde, hipoeoik alanların ağır bastığı septalı lezyonlar şeklindeydi. Bu görüntü literatürde belirtilen görüntülerle benzerlik gösteriyordu. Sıklıkla ultrasonografide kist ile beraber

uterus ve adneksleri kaplamış hemoperitoneum görüntüsü vardır (8). Sunduğumuz vakada da, literatürde belirtildiği gibi abdominal kavitede yaygın sıvı ekosu ile uyumlu görünüm izleniyordu. Laparoskopi hem tanı hem de tedavi açısından önem taşıyan bir uygulamadır (9). Hemoperitoneumu olan nonrandomize 60 kişiyi kapsayan bir çalışmada hastaların yarısına laparotomi, diğer yarısına laparoskopi yapılmış, laparoskopi yapılan hastalarda operasyon süresi, hastanın taburculuk süresi ve yara iyileşme süresi açısından ve post operatif ağrının az olması açısından laparoskopi laparotomiye üstün bulunmuştur. Bu çalışmada hem tanı hem de tedavi açısından laparoskopinin üstünlüğü vurgulanmıştır (9). Literatürde her ne kadar laparoskopinin üstünlüğü vurgulansa da bizim vakamızda olduğu gibi genel durumu stabil olmayan hastalarda acil yaklaşım sağlamasından dolayı laparotomi tercih edilmelidir. Korpus hemorajikum kisti daha çok korpus luteum ve daha az follikül veya korpus albicans içine kanama sonrası oluştuğundan, yani ovülasyon olan kadınlarda olduğundan reproduktif yaşların hastalığıdır. Özellikle ovülasyon indüksiyonu yapılan hastalarda fazla follikül gelişmesi ve antikoagülan kullanan veya konjenital kanama diatezi olan hastalarda korpus hemorajikum kisti kanaması önem taşımaktadır. Özellikle konjenital kanama diatezi veya antikoagülan kullanımı olan hastalarda tekrarlayan korpus hamorajikum kist rüptürü olabilir. Bu hastalarda çocuk isteği yoksa ooforektomi veya ovülasyonu önlemek amacıyla oral kontraseptif kullanılması önerilebilir (3,10). Bottini (3) ve Wong (10)' un çalışmalarında konjenital kanama diatezi veya antikoagülan kullanımı öyküsü olan hastalarda tekrarlayan korpus hamorajikum kist oluşumunu engellemek için oral kontraseptif kullanımı önerilmiş olsa da, bizim vakamızda böyle bir öykü ve bulgu saptamadığımız için sadece gözlem tedavisi önerildi. Korpus hemorajikum kist rüptürü ovülasyon indüksiyonu ile fazla sayıda follikül gelişen sikluslarda bilateral olarak görülebilmesine karşın, literatürde bizim vakamızda olduğu gibi spontan sikluslarda bilateral olarak görüldüğü hiç bildirilmemiştir. Bizim vakamız literatür vakalarından farklı olarak, ilaç kullanımı veya herhangi bir hastalık öyküsü olmayan sağlıklı bir kadında, aynı siklusta bilateral korpus hemorajikum kist rüptürü saptanması açısından orijinaldir. Özellikle antikoagülan kullanan, konjenital kanama diatezi olan veya ovülasyon indüksiyonu yapılan hastalar reproduktif dönemleri süresinde korpus

hemorajik kist rüptürü açısından yakın takip edilmelidir. Bu yaştaki fertil hastalarda çocuk isteği varsa cerrahide overin korunması esas amaç olmalıdır. Tekrarlayan korpus hemorajik kist rüptürü vakalarında oral kontraseptifler kullanılabilir veya çocuk isteği olmayan hastalarda olarak oofektomi yapılabilir.

Kaynaklar

1. Nemoto Y, Ishihara K, Sekiya T, Konishi H, Araki T. Ultrasonographic and clinical appearance of hemorrhagic ovarian cyst diagnosed by transvaginal scan. *J Nippon Med Sch* 2003; 70(3): 243-9.
2. Ulrich U, Rossmanith WG. Management of peritoneal hemorrhage due to follicle rupture under anticoagulation therapy. *J Endocrinol Invest* 1994; 17(5): 351-3.
3. Bottini E, Pareti FI, Mari D, Mannucci P, Muggiasca ML, Conti M. Prevention of hemoperitoneum during ovulation by oral contraceptives in women with type III von Willebrand disease and afibrinogenemia. Case reports. *Haematologica* 1991; 76(5): 431-3.
4. Waxman M, Baird GJ. Corpus luteum hemorrhage. Cause of acute abdominal pain in patients receiving anticoagulant therapy. *JAMA* 1978; 239(21): 2270-1.
5. Choi HJ, Kim SH, Kim SH, Kim HC, Park CM, Lee HJ, et al. Ruptured corpus luteal cyst: CT findings. *Korean J Radiol* 2003; 4(1): 42-5.
6. Takahashi S, Murakami T, Narumi Y, Kurachi H, Tsuda K, Kim T, et al. MRI appearance of ruptured corpus luteum. *Radiat Med* 1998; 16(6): 487-9.
7. Baltarowich OH, Kurtz AB, Pasto ME, Rifkin MD, Needleman L, Goldberg BB. The spectrum of sonographic findings in hemorrhagic ovarian cysts. *AJR Am J Roentgenol* 1987; 148(5): 901-5.
8. Hertzberg BS, Kliewer MA, Paulson EK. Ovarian cyst rupture causing hemoperitoneum: imaging features and the potential for misdiagnosis. *Abdom Imaging* 1999; 24(3): 304-8.
9. Teng SW, Tseng JY, Chang CK, Li CT, Chen YJ, Wang PH. Comparison of laparoscopy and laparotomy in managing hemodynamically stable patients with ruptured corpus luteum with hemoperitoneum. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2003; 10(4): 474-7.
10. Wong KP, Gillett PG. Recurrent hemorrhage from corpus luteum during anticoagulant therapy. *Can Med Assoc J* 1977; 116(4): 388-90.