

Fetal Ovaryan Kistler: Prenatal Tanı ve Yönetim

Dr. Melda Kuyucu

Fetal over kistleri

- ▶ Kız fetüslerde en sık görülen abdominal kist
- ▶ Etyoloji? Maternal ve plasental hormonlar östrojen / betahcg- gonadal stimülasyon
- ▶ Tanı genellikle 3. trimestrda-28. haftadan sonra
- ▶ Sonografik görünümü göre;
 - Basit; anekoik, uniloküle, küçük boyutlu, ince duvarlı
 - Kompleks; hiperekoik komponentli, septasyonlu, kalın duvarlı



Amaç

- Fetal ovaryan kist ile komplike gebeliklerde perinatal sonuçlar ve sonografik bulguların prognostik önemini belirlemek



Yöntem

- ▶ Ocak 2016- Aralık 2018
- ▶ 21 hasta fetal over kisti ön tanı
- ▶ 18 over kisti (%85,7)

3 hasta postnatal tanı farklı

- 2 hasta mesenter kisti
- 1 hasta intestinal duplikasyon

- ▶ Tanı anında gestasyonel hafta
 - ▶ Sonografik bulgular
 - Sonografik kist görünümü
 - Ortalama ve maksimum kist çapı
 - Sonografik takip sırasında değişiklik
 - ▶ Eşlik eden malformasyonlar
 - ▶ Postnatal sonuçlar
-

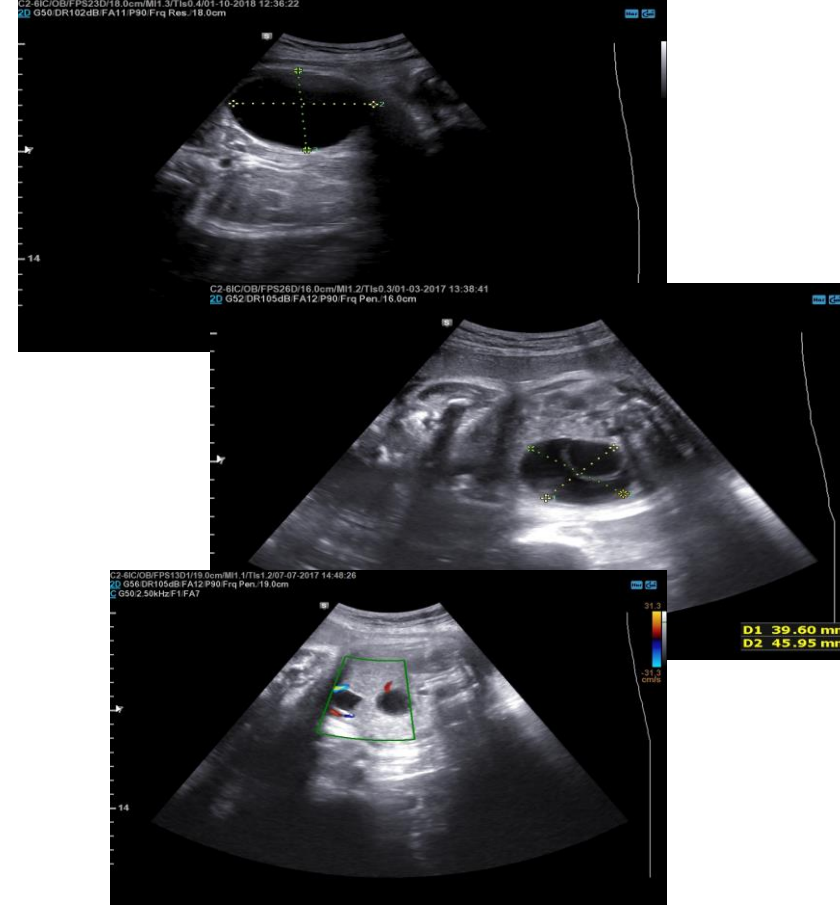


Bulgular

- ▶ Tanı anında ortalama gestasyonel hafta: 33,7 (min 27-max 38)

2. trimestrda tanı: 1 (%5,5)
3. trimestrda tanı: 17 (%94,4)

- ▶ Yerleşim yeri
 - 8 tane sağ over (%44,4)
 - 9 sol over (%50)
 - 1 bilateral (%5,5)
- ▶ Eşlik eden malformasyon yok
- ▶ Antenatal takip sırasında 2 hastada rezolüsyon
- ▶ Doğum yapan tüm hastalar miad
- ▶ Ortalama doğum haftası: 39 (min 38-max 41)
- ▶ Ortalama doğum kilosu: 3360 gram (min 2650-max 3670)
- ▶ Doğum şekli: 12 cs (%66,6) 6 nsd (%33,3)



Bulgular

	Grup A (n:4)	Grup B (n:14)
Kist çapı		
Ortalama çap (cm)	6,8 (5-8,5)	3,9 (3,1-6,3)
Maksimum çap (cm)	7,1 (5-9)	4,2 (6-6,6)
Sonografik görünüm		
Basit	1 (%25)	10 (%71,4)
Kompleks	3 (%75)	4 (%28,5)

Cerrahi yapılanlar n: 4 (%22,2)

Ortalama kist çapı (cm): 6,8 (5-8,5)

4 cm ve üzeri kist: n:4 (%100)

Basit: 1 (%25)

Kompleks: 3 (%75)

Postpartum 3. gün -3. ay opere

Takip n: 14 (%77,7)

Ortalama kist çapı (cm): 3,1 (1,5-4,2)

4 cm ve üzeri kist: n: 4 (%28,5)

Basit: 10 (%71,4)

Kompleks: 4 (%28,5)

Antenatal – 24 ay resole

Bulgular- Grup A Cerrahi yapılan

HASTA NO	GH	PRENATAL USG Boyut (cm)	POSTNATAL USG Boyut (cm)	KİST GÖRÜNÜM	YERLEŞİM YERİ	CERRAHİ END	CERRAHİ ZAMANI	CERRAHİ TİP	PATOLOJİ
1	36	4,5-2,5	8,5	KOMPLEKS	SOL	RÜPTÜR?	PP 3. GÜN	KİSTEKTOMİ	LUTEİN KİST
2	38	6,2	7,2	KOMPLEKS	SOL	SEBAT EDEN KİST	PP 3. HAFTA	OOFEREKTOMİ	SERÖZ KİSTADENOM
3	34	5	5	KOMPLEKS	SOL	TORSİYON	PP 3. AY	OOFEREKTOMİ/ otoamputasyon	NEKROZ
4	36	6,9	6,7	BASİT	SAĞ	SEBAT EDEN KİST	PP 3. AY	KİSTEKTOMİ	FOLİKÜLER KİST

Bulgular-Grup B Takip

HASTA NO	GH	PRENATAL USG Boyut (cm)	POSTNATAL USG Boyut (cm)	KİST GÖRÜNÜM	YERLEŞİM YERİ	KLİNİK SEYİR/spontan rezolüsyon
5	33	4,2-4,2	4-4	KOMPLEKS	BİLATERAL	3. AY TAKİP
6	37	6,3	4,2	BASİT	SAĞ	12.AY
7	35	3,5	3	KOMPLEKS	SAĞ	3.AY
8	30	3,9	1,5	BASİT	SOL	6. AY
9	30	3,4	3,6	BASİT	SOL	3. AY
10	33	5,5	4,2	KOMPLEKS	SOL	24.AY
11	27	2,5	3	BASİT	SAĞ	6. AY
12	32	3,1	3,5	BASİT	SAĞ	12.AY
13	34	3,5	3,4	BASİT	SAĞ	6. AY
14	33	2,8	NORMAL	BASİT	SOL	ANTENATAL
15	35	5,2	4,2	KOMPLEKS	SOL	6. AY
16	36	3,7	3,4	BASİT	SOL	1. AY
17	35	3	NORMAL	BASİT	SAĞ	ANTENATAL
18	34	4,3	3,9	BASİT	SAĞ	3. AY

Sonuç

- ▶ Genellikle antenatal veya postnatal spontan rezolüsyon
- ▶ Over torsiyonu
- ▶ Persiste eden büyük kistler
- ▶ Klinik semptom (abdominal distansiyon, bası bulguları vb) cerrahi endikasyonu

- ▶ Kistlerin boyutu ve sonografik görünümü
 - Perinatal sonuçları
 - Torsiyon ve hemoraji riskini
 - Ooferektomi gereksinimi belirler



Teşekkür ederim...

