

AKSESUAR OVERDE ENDOMETRİYOZİS: OLGU SUNUMU*

Dr. Yurdanur Süllü, Dr. Gamze Dönmez, Dr. Bedri Kandemir

ÖZET: Over dokusuna komşu veya onunla ilişkili fazladan bir over dokusu olarak tanımlanan aksesuar over nadir bir jinekolojik anomalidir. Embriyogenetik anomalisi sonucu ya da inflamasyon veya cerrahiye sekonder olarak geliştiğine dair farklı teoriler mevcuttur. Genelde asemptomatik olduğundan rastlantısal olarak saptanır. Bu çalışmada sol over kisti ve miyoma uteri nedeniyle histerektomi yapılan hastada saptadığımız aksesuar overde endometriyozis, nadir görülen bir durum olması nedeniyle sunulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Aksesuar over, endometriyozis

SUMMARY: ENDOMETRIOSIS IN ACCESSORY OVARY: A CASE REPORT. Accessory ovary, described as extra ovary either adjacent or connected to normal ovaries, is a rare gynecological anomaly. Accessory ovaries may develop secondary to embryogenetic abnormalities, or to damage of normal ovaries due to inflammation or surgery. It is usually asymptomatic and defined incidentally. We report a rare case with endometriosis in accessory ovary, which was operated with diagnosis of ovarian cyst and myoma uteri.

KEY WORDS: Accessory ovary, endometriosis

GİRİŞ

Aksesuar over, normal overe komşu ya da onunla ilişkili ektopik over olarak tanımlanan nadir bir jinekolojik anomalidir. Tüm pelvis, retroperiton ve aort çevresinde görülebilen ektopik overler de dahil edildiğinde, insidansının 1:29000 ile 1:700000 oranında olduğu bildirilmiştir (1-4). Aksesuar over embriyogenetik anomalilerden kaynaklanabileceği gibi inflamasyon ya da operasyona sekonder zedelenme sonucunda da oluşabilir (4). Aksesuar overle birlikte konjenital malformasyonlar sıktır (2,3,5). Literatürde aksesuar overde gelişen dermoid kist, steroid hücreli tümör, seröz kist adenom, müsinöz kist adenom ve endometriyozis olguları rapor edilmiştir (6-8). Bu çalışmada, konjenital bir anomalinin eşlik etmediği aksesuar overde gelişen endometriyozis olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşında, vajinal yoldan 2 kez doğum yapmış, yaşayan 2 çocuğu bulunan kadın hastaya miyoma uteri ve over kisti tanısıyla histerektomi yapıldı. Hastanın 7 yıl önce geçirilmiş over kisti operasyonu öyküsü vardı. Histerektomi materyalinin makroskopik incelemesinde; sol tuba ve overe bitişik 2x1,5x1,1 cm boyutlarında, kesitinde 1,5 cm çapında kanamalı kistik yapı izlenen ilave bir over dokusu mevcuttu (Resim 1). Mikroskopik incelemede bu ilave over dokusunda korpus albicansların yanısıra endometriyozis izlendi (Resim 2). Tuba kesitlerinde, sol tuba serozasında endometriyozis ve psödoksantomatöz salpenjit saptandı.

TARTIŞMA

Wharton, aksesuar overi normal overlere komşu ve onunla ilişkili fazladan over dokusu olarak tanımlarken, overlerden uzakta yerleşmiş ve onunla ilişkisiz over dokusunu ise supernumerary over olarak tanımlamıştır (3). Ektopik overlerin iki yoldan gelişebileceği ileri sürülmüş-

tür. Embriyonik teoride, embriyogenezis sırasında gelişen ve göç eden ovarian primordiumun küçük bir parçasının ayrımı sonucu oluştuğu kabul edilir (9). Bu teori aksesuar ve supernumerary overle birlikte konjenital malformasyonların sık görülmesini açıklar. Literatürde rapor edilen vakaların %23 ile %36'sında konjenital anomaliler bildirilmiştir (1,2). Bunlar aksesuar fallopian tüp, bifid fallopian tüp, aksesuar tubal ostium, bikornu ve unikornu uterus, böbrek ya da üreter agenezileri, mesane divertikülü, aksesuar adrenal gland, lobüle karaciğer gibi anomalilerdir. Kuga ve arkadaşları (10); iki yeni doğanda omentumda kistik değişiklikler gösteren embriyonik kökenli supernumerary over olgusu rapor etmişlerdir. İkinci teoride ise ektopik overin inflamasyon veya operasyona sekonder geliştiği kabul edilir. Deneysel hayvan modellerinde normal yerinden ayrılmış ve tekrar transplante edilmiş over dokusunun fonksiyonunu sürdürdüğü görülmüştür (9). Olgumuzda konjenital bir anomalinin bulunmaması ve 7 yıl önce geçirilmiş over kisti operasyonu öyküsü olması bu ektopik overin, operasyona sekonder gelişmiş olabileceğini düşündürmüştür. Psödoksantomatöz salpenjitin ise endometriyozise sekonder olarak geliştiği düşünülmüştür.

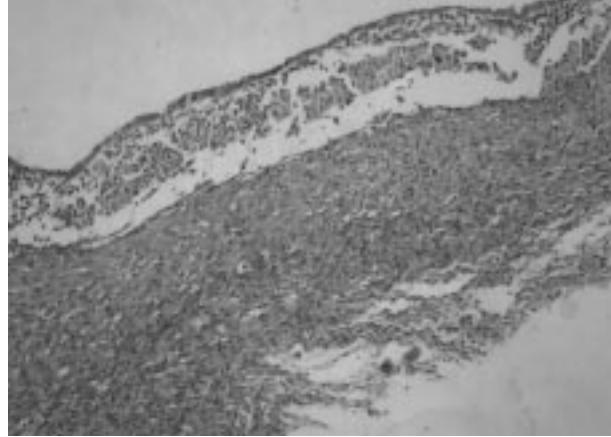
Lachman ve Berman 1991 yılında, 1959'dan itibaren aksesuar ve supernumerary over literatürünü gözden geçirmişler ve olguların yaklaşık %50'sinde pelvik cerrahi öyküsü olduğunu bildirmişlerdir (4). Bu yazarlar gerçek ekstra over tanımı için geçirilmiş pelvis cerrahisi, endometriyozis, pelvik inflamasyon, ektopik gebelik ve adezyon öyküsünün olmaması gerektiğini ileri sürmüşlerdir. Pelvik cerrahi ya da uzun süreli pelvik inflamatuvar hastalık sonrası gelişen ektopik over dokusu için, ovarian implant teriminin kullanılmasını önermişlerdir (4).

Aksesuar ve supernumerary overler reproduktif çağıdaki kadınlarda genellikle rastlantısal olarak saptanırlar. Ne var ki ektopik over dokusu normal over gibi fonksiyon görerek bazı patolojilere neden olabilir. Vendeland ve ar-

(The Turkish Journal of Pathology)



Resim 1. Aksesuar overin makroskopik görünümü.



Resim 2. Aksesuar overde endometriyozis odağı (HE x200).

kadaşları (1), 16 yaşında bir hastada sol alt karın ağrısı nedeni ile yapılan incelemede sol broad ligament posterior yüzeyinde aksesuar over saptamışlar ve bu olguyu literatürdeki 18 yaşın altındaki üçüncü olgu olarak rapor etmişlerdir. Diğer bir olguda ise aksesuar overler, primer infertilite nedeniyle klomifen sitrat tedavisi sırasında serum estradiol seviyesi ile folliküler büyüme arasında uyumsuzluk gözlenmesi nedeniyle yapılan incelemede saptanmıştır (11). Aksesuar overler bazen 1 cm'den küçük olan boyutları nedeniyle lenf nodları ile karıştırılıp saptanamazlar. Literatürde rapor edilen 50'den az sayıda ektopik over olgusundan sadece ikisi cerrahi öncesi tanı almış olup, diğer olgular otopsi ya da cerrahi sırasında rastlantısal olarak saptanmıştır (9). Bizim olgumuz miyoma uteri ve over kisti ön tanıları ile opere edilmişti.

Endometriyozis, endometrial dokunun endometriyum ve myometriyum dışında varlığı olarak tanımlanır ve en sık overleri tutar. Hastaların bir kısmının asemptomatik olması nedeniyle, endometriyozisin gerçek prevalansı bilinmemektedir. Genellikle infertilite ile birlikte olup reproduktif çağıdaki kadınlarda %1 ile %15 oranında bildirilmiştir (12,13). Literatürde az sayıda pelvik endometriyozisle birlikte supernumerary over olgusu ve yine az sayıda supernumerary overde gelişmiş endometriyozis olgusu bildirilmiştir (8,14,15).

Gerçek sıklığının literatürdekenden çok daha fazla olduğu tahmin edilen ve genelde asemptomatik olan aksesuar ve supernumerary overlerin akılda tutulması ve tanınmasının siklik abdominal ağrıların aydınlatılmasında

ve ovarian hiperstimülasyonun izleminde önemli olabileceği düşünülmektedir (11).

KAYNAKLAR

1. Vendeland LL, Shehadeh L. Incidental finding of an accessory ovary in a 16-year-old at laparoscopy. J Reprod Med 2000; 45: 435-438.
2. Lim MC, Park SJ, Kim SW, Lee BY, Lim JW, et al. Two dermoid cysts developing in an accessory ovary and an eutopic ovary. J Korean Med Sci 2004; 19: 474-476.
3. Wharton LR. Two cases of supernumerary ovary and one of accessory ovary within an analysis of previously reported cases. Am J Obstet Gynecol 1959; 78: 1101-1109.
4. Lachman MF, Berman MM. The ectopic ovary. A case report and review of the literature. Arch Pathol Lab Med 1991; 115: 233-235.
5. Schultze H, Fenger C. Accessory ovary. Acta Obstet Gynecol Scand 1986; 65: 503-504.
6. Andrade LA, Gentili AL, Polli G. Sclerosing stromal tumor in an accessory ovary. Gynecol Oncol 2001; 81: 318-319.
7. Roth LM, Davis MM, Sutton GP. Steroid cell tumor of the broad ligament arising in accessory ovary. Arch Pathol Lab Med 1996; 120: 405-409.
8. 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: 1623-1624.
9. Printz JL, Choate JW, Towness PL, Harper RJ. The embryology of supernumerary ovaries. Obstet Gynecol 1973; 41: 246-252.
10. Kuga T, Esato K, Takeda K, Sase M, Hashii Y. A supernumerary ovary of the omentum with cystic changes: Report of two cases and review of the literature. Pathol Int 1999; 49: 566-570.
11. Ombelet W, Verswijvel G, de Jonge E. Ectopic ovary and unicornuate uterus. N Eng J Med 2003; 348: 667-668.
12. Kurman RJ. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract. 5th ed. Springer-Verlag, New York, 2002, pp.746.
13. Rosai J. Surgical Pathology. 9th ed. Mosby, Philadelphia, 2004, pp. 1657.
14. Besser MJ, Posey DM. Cystic teratoma in a supernumerary ovary of the greater omentum: A case report. J Reprod Med 1992; 37: 189-193.
15. Navaro C, Franklin RR, Valder CT. Supernumerary ovary in association with endometriosis. Fertil Steril 1990; 54: 164-165.