

Dermoid Kist Nedeniyle Tedavi Edilen 114 Olgunun Retrospektif Analizi

Retrospective Analysis of 114 Cases Treated for Dermoid Cyst

Mesut Polat¹, Adnan İncebiyik², İlhan Şanvedî¹, Taylan Şenol¹, Mehmet Baki Şentürk¹,
Enis Özkaya¹, Ateş Karateke¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; hastanemizde cerrahi tedavi uygulanan dermoid kist olgularının klinik bulguları, tanı yöntemleri, tümör belirteç düzeyleri, cerrahi tedavi yaklaşımları ve nihai patoloji sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntemler: Çalışmamız retrospektif olarak planlanmıştır. Hastanemiz elektronik kayıt sisteminden dermoid kist nedeniyle tedavi edilen toplam 114 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hasta dosyalarından demografik verilerin yanı sıra, pre-operatif klinik bulgular, tümör boyutu, ultrasonografik özellikleri, tümör belirteç sonuçları, cerrahi tedavi şekli (laparotomi-laparoskopi), uygulanan cerrahi tedavi şekli (kistektomi, ooforektomi, salpingo-ooforektomi, total abdominal histerektomi-salpingo-ooforektomi) ve patoloji sonuçları not edildi.

Bulgular: Hastalarımızın ortalama yaşı 33,59±12,79 yıl (11 ile 70 yaş arası) olarak tespit edildi. Hastaneye başvuru sırasında en sık tespit edilen şikâyetin 32 hastada (%28,07) tespit edilen karın ağrısı olduğu görüldü. 70 hastanın (%38,59) ise insidental olarak tespit edildiği görüldü. Ultrasonografik incelemede ortalama kist boyutunun 47,70±48,49 cm² olduğu tespit edildi (12 ile 300 cm² arasında). Çalışmaya dâhil edilen 114 hastanın sadece 12'sinde (%10,52) Ca 125,29 hastada (%25,43) ise Ca 19-9 düzeyinin normal değerinin üstünde olduğu saptandı. Nihai patoloji sonuçlarına göre en sık tespit edilen sonuç 103 hastada (%90,4) görülen dermoid kist idi. Diğer histopatolojik sonuçlar ise immatür teratom, skuamöz hücreli karsinom ve seröz karsinom idi.

Sonuç: Ovarian dermoid kistler genelde benign neoplazmlar olup nadiren malign transformasyon gösterirler. Tümör belirteçleri bu ayrımı yapmada tam anlamıyla yeterli olmamaktadır. Ancak özellikle ileri yaşlarda olan hastalarda malignite yönünden risk artışı olduğundan dikkatli olunmalıdır.

Anahtar kelimeler: Dermoid kist, ultrasonografi, yaş, histopatolojik içerik

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to evaluate the clinical findings, tumor markers, surgical treatment approaches and final pathological results of the dermoid cyst subjects treated at our hospital.

Methods: The study was planned retrospectively. 114 subjects with dermoid cyst were included from our hospitals electronic log system. Along with the demographic data's, pre-operative clinical findings, tumor sizes, ultrasonographic characteristics, tumor marker results, surgical treatment method (laparotomy-laparoscopy), administered surgical treatment procedure (cystectomy, oophorectomy, salpingo-oophorectomy, total abdominal hysterectomy-salpingo-oophorectomy) and pathology results were recorded from the patient files.

Results: Mean age of the patients was 33.59±12.79 years (11-70). Abdominal pain was observed in 32 patients (%28.07) as the most common complaint during hospital admission. 70 patients (%38.59) were determined incidentally. Average cyst size was 47.70±48.49 cm² during the ultrasonographic examination. Ca 125 level was higher than normal limits in only 12 (%10.52) patients and Ca 19-9 level was higher in only 29 (%25.43) of patients. The most common final histopathological diagnosis was dermoid cyst in 103 (%90.40) patients. Other histopathological diagnoses were immature teratoma, squamous cell carcinoma and serous carcinoma.

Conclusion: Ovarian dermoid cysts are usually benign neoplasms and rarely show malignant transformations. Tumor markers are not fairly enough to make discriminations. However especially in older patients treatment should be done cautiously due to the raised risk of malignity.

Key words: Dermoid cyst, ultrasonography, age, histopathologic content

¹ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Şanlıurfa

Yazışma Adresi /Correspondence: Adnan İncebiyik,

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Şanlıurfa Email: dr.aincebiyik@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 16.02.2016, Kabul Tarihi / Accepted: 26.04.2016

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2016, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Dermoid kist; endoderm, ektoderm ve mezoderm hücre tabakalarından oluşan iyi diferansiye germ hücreli tümörler olarak tanımlanmaktadır [1]. Herhangi bir yaş grubunda görülebilmekle beraber genelde reproduktif yaş grubunda daha sık rastlanılmaktadır [2]. Bu yaş grubundaki ovaryan tümörlerin yaklaşık olarak %10-20'sini dermoid kistler oluşturmaktadır [3,4]. Her üç germ tabakasına ait hücre içermesinden dolayı tanıda ultrasonografik inceleme altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir [4,5]. Olguların yaklaşık olarak %90'nı unilateral olup, malign transformasyon olasılığı yaklaşık oldukça nadirdir [4,6]. Reproduktif yaş grubunda sık görülmesi nedeniyle tedavisinde laparoskopi ile fertilitate koruyucu cerrahi yapılması önerilmektedir [5].

Bu çalışmamızda amacımız; Zeynep Kamil hastanesinde dermoid kist nedeniyle tedavi edilen hastaların klinik özellikleri, semptomları, ultrasonografik bulguları, cerrahi tedavi şekilleri ile tedavi metotlarını retrospektif olarak sunmaktır.

YÖNTEMLER

Çalışmamız Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ocak 2012 ile Kasım 2015 tarihleri arasında retrospektif olarak gerçekleştirildi. Dermoid kist nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan toplam 114 hasta çalışmaya dâhil edildi. Çalışma planımız hastanemiz etik kurulu tarafından incelenerek onaylandı.

Hastanemiz elektronik kayıt sisteminden 1 Ocak 2012 ile 30 Kasım 2015 tarihleri arasında "International Classification of Diseases" hastalık kodlarına göre; over malign neoplazmi (C56), over benign neoplazmi (D27) tanısı ile jinekoloji servisine yatışı yapılan ve girişimsel işlemler listesinden ooforektomi (P620580), ovarial veya paravarial kist eksizyonu (P620600), salpingo-ooforektomi (P620630) uygulanan hastalar tarandı. Nihai patoloji sonucu dermoid kist olarak tespit edilen toplam 129 hasta kaydına ulaşıldı. Dosya kayıtlarında eksiklikler bulunan 15 hasta dışındaki toplam 114 olgu çalışmaya dâhil edildi.

Hasta dosyalarından demografik verilerin yanı sıra, pre-operatif klinik bulgular, tümör boyutu, ultrasonografik özellikleri, tümör markır sonuçları,

cerrahi tedavi şekli (laparotomi-laparoskopi), uygulanan cerrahi tedavi şekli (kistektomi, ooforektomi, salpingo-ooforektomi, total abdominal histerektomi-salpingo-ooforektomi) ve patoloji sonuçları not edildi. Kist boyutu ultrasonografik ölçülen iki çapını çarpımı olarak hesaplandı.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 16.0 software (SPSS for Windows Chicago, IL) programı kullanıldı. Tüm veriler ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. Verilerin dağılımını analiz etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Dağılımın normal olduğu verilerde karşılaştırma için Independent Sample t testi kullanıldı. Gruplar arasında karşılaştırmalar için Kruskal-Wallis H Testi kullanıldı. Veriler arasındaki korelasyonu tespit etmek amacıyla Spearman testi kullanıldı. "p" değeri 0.05'den küçük olanlar istatistiksel açıdan anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Yaklaşık 4,5 yıllık bir dönemde Zeynep Kamil hastanesinde dermoid kist nedeniyle tedavi edilen toplam 114 hasta çalışmamıza dâhil edildi. Hastalarımızın ortalama yaşı 33,59±12,79 yıl (11 ile 70 yaş arası) olarak tespit edildi. Benign olarak kabul edilen dermoid kistlerde yaş ortalaması 32,95±11,85 ile en düşük olarak saptandı (Tablo 1). Hastaneye başvuru sırasında en sık tespit edilen şikâyetin 32 hastada (%28,07) tespit edilen karın ağrısı olduğu görüldü. Ardından 19 hastada (%16,66) menstürel düzensizlik, 14 hastada (%12,28) karında şişkinlik ve 5 hastada (%4,38) ise karında ele gelen kitle nedeniyle hastaneye başvurdıkları görüldü. 70 hastanın (%38,59) ise insidental olarak tespit edildiği görüldü.

Görüntüleme yöntemleri içerisinde tüm hastalarda ultrasonografik incelemenin yapıldığı görüldü. Kist boyutunun büyük ve kompleks yapıda olup malignite şüphesi olan 13 hastada manyetik rezonans görüntüleme yönteminin kullanıldığı tespit edildi. Ultrasonografik incelemede ortalama kist boyutunun 47,70±48,49 cm² olduğu görüldü (12 ile 300 cm² arasında). 99 Hastada (%86,8) dermoid kistlerin unilateral, 15 hastada (%13,2) ise bilateral olduğu görüldü. 68 olguya (%59,64) laparotomi uy-

gulanırken geriye kalan 46 hastaya (%40,35) ise laparoskopik girişim yapıldığı tespit edildi. 25 hastaya (%21,92) ileri yaş nedeniyle total abdominal histerektomi, 13 hastaya (%11,40) salpingo-ooforekto-

mi, geriye kalan 76 hastaya (%66,66) ise kistektomi yapıldığı görüldü. Yapılan korelasyon testinde bilateralite ile malignite arasında pozitif anlamlı bir korelasyon tespit edildi ($r=0.312$, $p=0.001$).

Tablo 1. Patolojik alt gruplara göre tümör belirteçleri ortalama düzeyleri ve yaş ortalamaları

	Dermoid kist (n=103)	İmmatür teratom (n=5)	Skuamöz hücreli karsinom (n=3)	Seröz karsinom (n=3)	p
Ca 125 (U/mL)	21,82±29,13	41,40±61,27	62,33±83,74	170,00±62,38	<0,001
Ca 19-9 (U/mL)	54,16±117,70	77,14±113,09	36,66±26,27	67,66±17,67	0,960
Yaş (Yıl)	32,95±11,85	24,80±4,08	46,33±16,26	57,66±21,36	0,001

Tümör belirteci olarak bakılan Ca 125 değerinin ortalama 27,64±41,24 U/ml (3 ile 288 U/ml arasında) olduğu görüldü. Çalışmaya dâhil edilen 114 hastanın sadece 12'sinde (%10,52) Ca 125 değerinin normalin üstünde olduğu saptandı. Ca 19-9 düzeyinin ise ortalama 55,06±114,06 U/ml (2 ile 946 U/ml arasında) olduğu görüldü. 29 hastada (%25,43) ise Ca 19-9 düzeyinin normalin üstünde olduğu saptandı.

Nihai patoloji sonuçlarına göre; en sık tespit edilen sonuç 103 hastada (%90,4) saptanan dermoid kist idi. Diğer histopatolojik sonuçlar ise beş hastada (%4,4) immatür teratom, üç hastada (%2,6) skuamöz hücreli karsinom, üç hastada (%2,6) ise seröz karsinom idi. Patolojik alt gruplar olgu yaşlarına göre değerlendirildiğinde; en yüksek yaş ortalamasına seröz karsinom olan hastaların sahip olduğu gözlemlendi (Tablo 1). Buna karşın tümör boyutu ile patolojik alt gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmedi ($p=0,487$).

Patolojik alt gruplara göre tümör belirteç sonuçları tablo 1'de sunulmuştur. Beklenildiği gibi Ca 125 düzeyi en yüksek seröz hücreli karsinom grubunda izlendi ve bu yüksek değer istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Ca 19-9 açısından ise patolojik alt gruplar arasında bir farklılığın olmadığı saptandı ($p=0,960$).

Çalışmaya dâhil edilen hastalarda yaş, kist boyutu, tümör marker düzeyleri arasında yapılan bir korelasyonun olup olmadığını araştırmak üzere spearman testi uygulandı. Ancak anlamlı bir sonuç tespit edilmedi.

TARTIŞMA

Dermoid kistler overin diğer germ hücreli tümörlerinin aksine herhangi bir yaş grubunda görülebilmekle beraber, en sık 20-40 yaş aralığındaki kadınlarda tespit edilmektedir [2,4,7,8]. Dermoid kistler genellikle 5-10 cm boyutunda iken, vakaların yaklaşık olarak %10'da 15 cm'den daha büyük boyutlarda tespit edilmektedir. Çalışmamızda ovarian kist boyutunu iki ölçüm sonucunun çarpımı olarak değerlendirdik ve ortalama kist boyutunu 47,70±48,49 cm² olarak tespit ettik. Yaş ile tümör boyutu arasında yapılan bir araştırmada 20 yaş altında saptanan dermoid kistlerin daha büyük olmaya eğilimli olduğu saptanmıştır [2]. Bizim çalışma grubumuzda 20 yaş altında sekiz hasta olmasına rağmen kist boyutu ile yaş arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($r= -0,36$, $p=0,700$).

Ovaryan dermoid kistler en sık gözlenen jinekolojik patolojilerden biridir [7]. Dermoid kistlerin çoğu asemptomatik olup, genellikle rutin jinekolojik muayene veya ultrasonografi sırasında tesadüfen saptanmaktadır. Semptomatik olgularda ise abdominal ağrı, karında ele gelen kitle, karında şişkinlik ve menstürel düzensizlik en sık gözlenen şikâyetler arasında sayılabilir [1,2]. Nadiren de olsa içerisinde bulunan tiroid dokusuna bağlı olarak hipertiroidi semptomlarına yol açabilmektedir [9,10]. Çalışmamıza dahil edilen 114 hastanın önemli bir bölümünün (70 hasta, %38,59) literatür ile uyumlu olarak asemptomatik olduğu görüldü.

Dermoid kistlerin tanısında görüntüleme yöntemleri içerisinde ultrasonografik inceleme altın

standart olarak kabul edilmektedir [1,3]. Ultrasonografi noninvazif ve etkin bir yöntem olması nedeniyle dermoid kistlerin tanısında sıklıkla kullanılmaktadır [11]. Ultrasonografinin dermoid kistleri doğru teşhis edebilme oranı %52-60 aralığında olduğu bilinmektedir [3]. Kemik ve dişlere bağlı olarak hiperekojen, yağ içeriğine bağlı olarak hipoejojen sahaların birlikte bulunduğu heterojen kistik görünüm dermoid kistlerin tanısında yararlı bulgulardır [3,4,12]. Ultrasonografi ile tanının kesin olarak konulmadığı hastalarda bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılabilir [4,13]. Vaka serimizde de en sık kullanılan görüntüleme yönteminin ultrasonografi olduğu tespit edildi.

Ovarian kitlelerin malign-benign ayrımında tümör belirteçlerinin yaygın olarak kullanılmaktadır. Dermoid kistlerin heterojen görünümünden dolayı (hipoejojen, hiperejojen ve solid alanlar) ayırıcı tanıda tümör markırları yaygın olarak kullanılmaktadır [3,4,12]. Ancak dermoid kiste özgü spesifik bir tümör markırı yoktur. Buna rağmen Ca 125, Ca19-9, Ca15-3, α -föto protein gibi tümör belirteçleri sık olarak kullanılmaktadır [1,3,14-16]. Literatür incelendiğinde tümör belirteçlerinin kombine kullanımın tanıda faydalı olabileceği ileri sürülmektedir [1,4,17]. Bizim vaka serimizde seröz hücreli karsinom grubunda Ca 125 düzeyinin diğer patolojik alt türler ile kıyaslandığında anlamlı olarak yükseldiğini tespit ettik 170.00 ± 62.38 , 23.79 ± 33.30 , $p < 0.001$ sırasıyla).

Dermoid kistlerde malignite ile karşılaşma olasılığı düşük olup, olguların yaklaşık olarak %1-2'sinde malign doku ile karşılaşılabilir [1,2]. Malign komponentin iki şekilde geliştiği düşünülmektedir. Birincisi malign lezyonun dermoid kist ile başlangıçtan beri birlikte bulunması, ikincisi ise benign dokunun malign transformasyona dönüşmesi olarak kabul edilmektedir [2,4]. Malign transformasyonda en önemli risk faktörlerinin hasta yaşı ve tümör boyutu olduğu iddia edilmektedir [4,6,16]. Özellikle 45 yaş üstü ve tümör boyutu 10 cm'den fazla olan hastalarda malignite olasılığı artmaktadır [6]. Çalışmamızda da seröz karsinomlu hastalar ile diğer histopatolojik alt türler arasında yaş açısından yapılan değerlendirmede; seröz karsinomlu olguların daha ileri yaşa sahip oldukları gözlemlendi (57.67 ± 21.36 , 32.94 ± 11.98 , $p = 0,001$, sıra-

sıyla). Skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom, melanoma, immatür teratom, granüloza hücreli tümör sık rastlanılan malignitelere [1,4,18]. Olgu serimizde ise en sık tespit edilen malignite immatür teratom olarak tespit edildi.

Dermoid kistlerin kesin ve tek tedavi şekli cerrahidir [6]. Tedavide laparotomi ya da laparoskopi uygulanabilmektedir [5,19]. Eskiden laparotomi ile ooforektomi veya kistektomi en sık uygulanan tedavi şekli iken son zamanlarda laparoskopi ile cerrahi tedavi şekli ön plana çıkmaktadır [4,20]. Yine de operasyon şekline karar vermede tümör boyutu ve malignite şüphesi önemli rol oynamaktadır [2].

Sonuç olarak dermoid kistler reproduktif yaş grubundaki kadınlarda sık olarak tespit edilen genelde benign orjinli tümörlerdir. Tanısında ultrasonografi hem kolay ulaşılabilir hem de tanı duyarlılığı nedeniyle kullanışlı bir tanı aracıdır. Malignite şüphesi olan olgularda tümör belirteçlerine bakılması ayırıcı tanıda faydalı olabilir. Genellikle hayatın 2 ile 4. dekatlarında rastlandığından dolayı tedavide minimal invaziv yöntemlerin kullanılması gelecekteki fertilitenin korunmasında hayati derecede önemlidir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Declaration of Conflicting Interests: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support was received.

KAYNAKLAR

1. Ozgur T, Atik E, Silfeler DB, Toprak S. Mature cystic teratomas in our series with review of the literature and retrospective analysis. Arch Gynecol Obstet 2012;285:1099-101.
2. Kim MJ, Kim NY, Lee DY, et al. Clinical characteristics of ovarian teratoma: age-focused retrospective analysis of 580 cases. Am J Obstet Gynecol 2011;205:32-36.
3. Nacar M, Ozsoy Z, Aliyev N, Koseoglu D. Mature cystic teratomas: Relationship between histopathological contents and clinical features. Niger J Clin Pract 2015;18:236-239.
4. Uysal F, Balsak D, Uysal A, et al. Clinical, diagnostic and anatomical aspects of mature cystic teratomas. Austin J Radiol 2014;1:3-5.
5. Jalencas G, González BE, Guirado L, et al. Ovarian mature teratoma: a ten year experience in our institution. Clin Exp Obstet Gynecol 2014;42:518-522.

6. Hursitoglu BS, Demirtas GS, Demirtas O, et al. A clinico-pathological evaluation of 194 patients with ovarian teratoma: 7-year experience in a single center. *Ginekol Pol* 2013;84:108-111.
7. Naqvi KZ, Abdullah A, Jabeen M, et al. Ovarian dermoid causing pilimiction. *J Coll Physicians Surg Pak* 2015;25:71-72.
8. Ertas S, Vural F, Kose G, et al. The predictive value of risk of malignancy index calculation in adnexal masses. *J Clin Exp Invest* 2013;4:322-325.
9. Demir Y, Ucler R, Alkis I, Bulut G. Accurately localizing the thyroid tissue in mature cystic teratoma of ovary by single-photon emission computerized tomography/computerized tomography. *Indian J Nucl Med* 2015;30:364-365.
10. Uzun AK, Iyibozkurt C, Canbaz B, et al. Management and follow-up results of an incidental thyroid carcinoma in a young woman with ovarian teratoma. *Gynecol Endocrinol* 2013;29:724-726.
11. Tekin YB, Altınbaş ŞK, Dede FS, Dilbaz B. Dermoid kistlerde ultrasonografik tanı doğruluğunu etkileyen parametreler. *Dicle Tıp Derg* 2014;41:64-70.
12. Pepe F, Lo Monaco S, Rapisarda F, et al. An unusual case of multiple and bilateral ovarian dermoid cysts: Case Rep *G Chir* 2014;35:75-77.
13. Asal N, Koşar PN, Duymuş M, et al. Pelvic magnetic resonance imaging in gynecologic masses. *Dicle Tıp Derg* 2011;38:412-420.
14. Suh DS, Moon SH, Kim SC, et al. Significant simultaneous changes in serum CA19-9 and CA125 due to prolonged torsion of mature cystic teratoma of the ovary. *World J Surg Oncol* 2014;12:1-4.
15. Frimer M, Seagle B-LL, Chudnoff S, Goldberg GL, Shahabi S. Role of Elevated cancer antigen 19-9 in women with mature cystic teratoma. *Reprod Sci* 2014;21:1307-1311.
16. Park CH, Jung MH, Ji YI. Risk factors for malignant transformation of mature cystic teratoma. *Obstet Gynecol Sci* 2015;58:475-480.
17. Chen C, Li JD, Huang H, et al. Diagnostic value of multiple tumor marker detection for mature and immature teratoma of the ovary. *Chin J Cancer* 2008;27:92-95.
18. Koc S, Tapisiz OL, Turan T, et al. Malignant transformation of mature cystic teratoma of the ovary: a case series. *J Exp Ther Oncol* 2015;11:11-16.
19. Park JY, Kim DY, Suh DS, et al. Laparoendoscopic single-site versus conventional laparoscopic surgery for ovarian mature cystic teratoma. *Obstet Gynecol Sci* 2015;58:294-301.
20. Perlman S, Kjer JJ. Ovarian damage due to cyst removal. A comparison of endometriomas and dermoid cysts. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95:285-290.