

Ovaryan kistik teratom içerisinde yüzen top görünümü: nadir bir olgu

Burhan Yazıcı, Beşir Erdoğan

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Radyoloji (B.Y. ✉ dyazici@yahoo.com) Anabilim Dalı, Düzce.

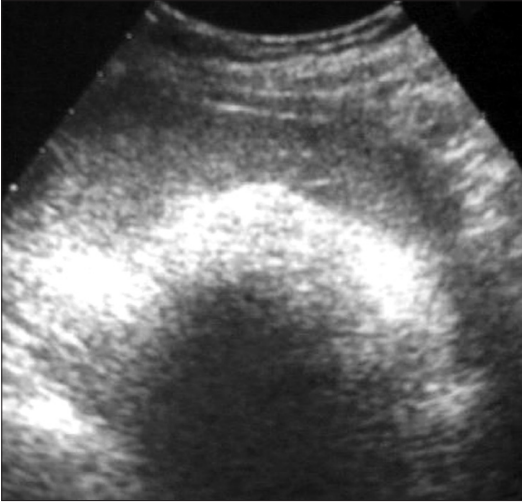
Ovaryan kistik teratom ya da dermoid kist değişik miktarlarda yağ dokusu içeren ağırlıklı olarak kistik bir lezyondur. Posteriorunda akustik gölgelenme oluşturan hiperekojen bir görünümünden, difüz ya da bölgesel parlak ekolar veya sıvı-sıvı / yağ-sıvı seviyelenmesi içeren bir lezyon görünümüne kadar bir dizi değişik görünüm özellikleri tarif edilmiştir (1, 2). Bu yazıda, lezyon için daha spesifik olduğu belirtilen ancak nadir rapor edilen (3-5), içerisinde yüzen top görünümü bulunan ilginç görünümlü bir ovaryan kistik teratom olgusu sunulmaktadır.

Olgu bildirisi

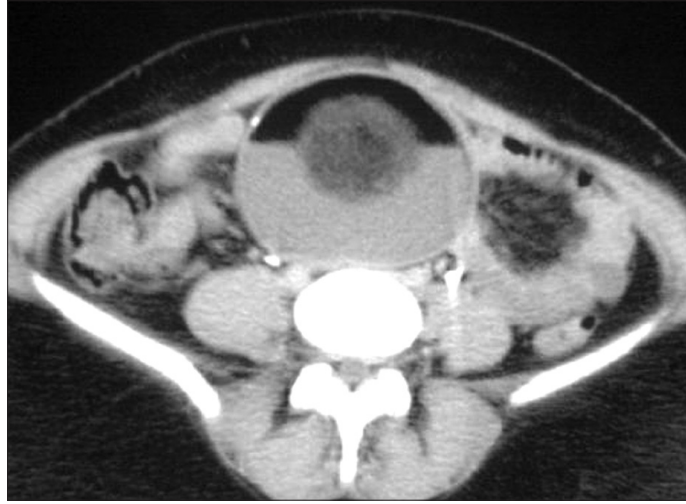
Yirmi sekiz yaşındaki bayan hasta sol yan ağrısı şikayetiyle üroloji polikliniğine başvurdu. Hastadan akut renal kolik ön tanısıyla üriner sistem ultrasonografi (US) tetkiki istendi. US'de sol üreter proksimalinde topalayıcı sistemde grade I ektaziye neden olan 1 cm ebadında taş izlendi. Ayrıca sol over lojunda yaklaşık 9 cm ebadında, içerisinde internal ekolar ve posteriorunda yoğun akustik gölge oluşturan yarım ay şeklinde hiperekojen alan bulunan ince düzgün duvarlı, mikst kitle lezyonu dikkati çekti (Şekil 1). Sağ over doğaldı. Ürolitiazis ve dermoid tümör tanısı konularak pelvik kitlenin ayrıntılı değerlendirilebilmesi için bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki önerildi. Ürolitiazise yönelik uygun tedaviden sonra elektif şatlarda, kitleye yönelik kontrastlı pelvik BT incelemesi yapıldı. BT'de sol over lojundan başlayıp süperiora ve prevertebral alana uzanım gösteren boyut ve duvar özellikleri US'de tarif edildiği gibi olan, içerisinde yağ-sıvı seviyelenmesi ve 4 cm ebadında yüzen top görünümü bulunan kistik kitle izlendi (Şekil 2). Lezyonun içerisindeki yüzen topun mobilitesini göstermek amacıyla sol lateral dekübitus pozisyonunda lezyondan geçecek şekilde ilaveten 1 cm aralıklarla 3 kesit alındı. Yüzen topun kitle ön duvarına doğru hareket ettiği görüldü (Şekil 3). Dansite ölçümleriyle yüzen topun ağırlıklı olarak yağ içerikli olduğu anlaşıldı. Tarif edilen görünüm özellikleriyle lezyona kistik teratom tanısı kondu. Elektif şartlarda yapılan operasyonla çıkartılan lezyonun histopatolojik incelemesi sonucunda kistik teratom tanısı doğrulandı.

Tartışma

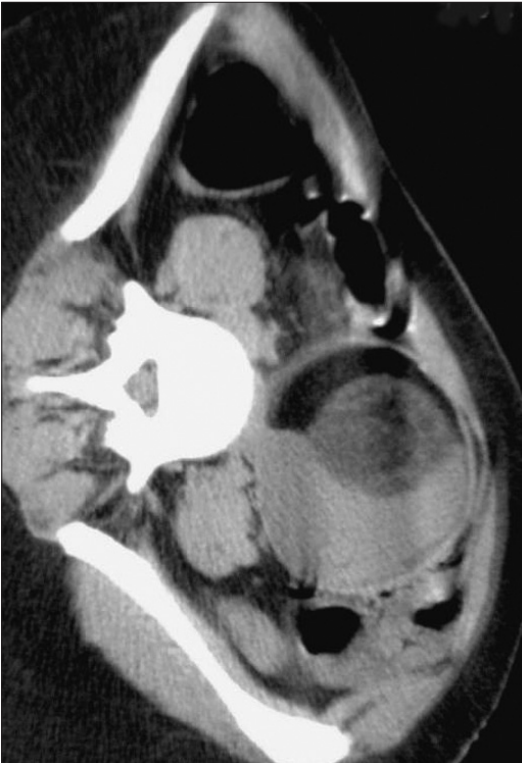
Kistik teratomlar her üç germ tabakasından kalıntılar içeren konjenital tümörlerdir. Teratomlar ovaryan tümörlerin %10-15'ini oluşturur. Sıklıkla reproduktif çağda ortaya çıkan bu tümörler puberteden önce nadir görülür.



Şekil 1. US'de ince düzgün duvarlı, internal ekolar içeren kistik lezyon, lezyonun içerisinde posteriorunda yoğun akustik gölge oluşturan yarım ay şeklinde hiperekojen alan görülmektedir.



Şekil 2. Spiral BT'de içerisinde yağ-sıvı seviyelenmesi ve yüzen yağ topu görünümü bulunan ince düzgün duvarlı kistik kitle görülmektedir.



Şekil 3. Sol lateral dekübitus pozisyonunda elde olunan spiral BT'de yüzen yağ topunun kitle ön duvarına doğru hareket ettiği görülmektedir.

Menopozdan sonra büyümeleri durur. Kistik teratomlar dermoid kist olarak da adlandırılırlar. Genellikle ünilateral, üniloküler, 15 cm'ye kadar büyüeyebilen düzgün yüzeyli lezyonlardır. Sebace materyal, saç, kemik, kalsifikasyon, tiroid dokusu, bronşial mukus membranlar içerebilirler. Ağırlıklı olarak kistik olan lezyonlar kompleks kitle görünümünde de olabilir. İntrakistik yağ doku, epitelyal debris ve saçların konglomerat

oluşturduğu durumlarda hiperekojen solid görünüm verebilir (1, 2).

Kim ve ark. 370 benign ovaryan teratomu gözden geçirdikleri geniş serili bir çalışmada, US, BT ya da manyetik rezonans (MR) gibi görüntüleme yöntemlerinden herhangi birisinde, kistik bir ovaryan tümör içerisindeki sıvı-sıvı seviyelenmesinin kuvvetle kistik teratomu düşündürebileceğini, lezyon içerisinde yüzen nodül görü-

nümü varlığında ise bunun kistik teratom için patognomonik olabileceğini bildirmişlerdir (1). Olgumuzda da lezyon içerisindeki yüzen topun gösterilmesiyle kistik teratom tanısı konmuş ve cerrahi olarak da bu tanı doğrulanmıştı. Bizim bilgilerimize göre, içerisinde multipl sayıda yüzen top görünümü olan kistik ovaryan teratom vakaları bildirilmiş olmakla beraber (3-5), olgumuzdaki gibi yağ-sıvı seviyelenmesiyle birlikte yüzen yağ topu görünümü içeren bir olgu bildirilmemiştir. Bu yönüyle bu olgunun ilginç olduğunu düşünüyoruz.

Kistik bir over kitlesi içerisindeki sıvı-sıvı seviyelenmesinin kuvvetle kistik teratomu düşündürebileceğinin belirtilmesine karşın, nekrotik materyal ya da kan içeren diğer kistik over tümörleri, endometrioma ve hemorajik over kistleri de, değişik dejenerasyon evrelerinde kan içermeleri nedeniyle, sıvı-sıvı seviyelenmesi gösterebileceğinden, sıvı-sıvı seviyelenmesinin her zaman kistik over teratomu tanısı için yeterli bir bulgu olamayabileceği de bildirilmiştir (1, 6, 7). Ancak yağ-sıvı seviyelenmesi ve yüzen nodül görünümünün nonteratomatöz kitlelerde görülmediği rapor edilmiştir (1).

Ovaryan kistik teratomlar klasik olarak konfigürasyon ve komponentlerine göre üç kategoriye ayrılırlar. Birinci tipte tümör içerisindeki yüzen debrisye bağlı tabakalanma görülür. İkinci tip nodüler ya da vejetatif tarzda mural

protrüzyonlar içerir. Üçüncü tip ise yağ-sıvı seviyelenmesi gösterir (7, 8). Bu klasik görünümün dışında olgumuzda hem yağ-sıvı seviyelenmesi, hem de yüzen top görünümü vardı.

Kistik ovarian teratom içerisindeki yüzen nodüller yağ, saç ve yumuşak doku içerir. Yağ ve saç dokusunun karışımından oluşan yüzen nodüller US'ik olarak hiperekojen görünümde olup, posteriora yoğun akustik gölge oluştururlar. Olgumuzdaki yüzen nodül de benzer sonografik özellik gösteriyordu. Anekoik kistik komponent normal vücut ısısında sıvı vasıfta olan pür sebümü temsil eder (3).

Lezyon içerisinde yüzen yağ topu varlığının gösterilebilmesi için US incelemenin yeterli olabileceğinin bildirilmesine karşın (3, 4), olgumuzda olduğu gibi yüzen topun şiddetli akustik gölge verdiği durumlarda lezyon tanısı için US yeterli olmayabilir. Bu durumda BT, lezyonun iç yapısının değerlendirilmesinde US'den daha faydalı olabilir. Ayrıca dekübitus pozisyonunda yapılacak BT inceleme, yağ topunun mobilitesini göstermek açısından yararlı olabilir.

Kaynaklar

1. Kim HC, Kim SH, Lee HJ, et al. Fluid-fluid levels in ovarian teratomas. *Abdom Imaging* 2002; 27:100-105.
2. Sheth S, Fishman EK, Buck JL, Hamper UM, Sanders RC. The variable sonographic appearances of ovarian teratomas: correlation with CT. *AJR Am J Roentgenol* 1988; 151:331-334.
3. Rathod K, Kale H, Narlawar R, et al. Unusual "floating balls" appearance of an ovarian cystic teratoma: sonographic and CT findings. *J Clin Ultrasound* 2001; 29:41-43.

Kistik ovarian kitleli bir olguda BT'de yağ-sıvı seviyelenmesi, yağlı bir komponent varlığında sıvı-sıvı seviyelenmesi ve yüzen nodül görünümünün kistik teratom için diyagnostik olduğu kabul edilmektedir (1, 9).

MR yüksek yumuşak doku rezolüsyonu ve multiplanar görüntüleme özelliğiyle özellikle reproduktif çağda iyonizan radyasyondan kaçınmak için pelvik incelemede seçilecek görüntüleme yöntemi haline gelmiştir. MR'da kistik teratomlar değişik doku komponentlerine bağlı olarak değişken sinyal özelliği gösterirler. Özellikle T1 ağırlıklı MR lezyon için tanısal bulgular verir. T1 ağırlıklı MR'da kistik teratomların çoğu yüksek yağ dokusu içeriği nede-

niyle hiperintens görülürler. Teratomlar içerisinde sıklıkla bulunan kalsifikasyon, kemik, saç ve fibröz dokular hipointens gözüktür (9).

Sonuç olarak olağan dışı sonografik görünümü kistik teratom tanısı için yanıltıcı olabilir. Kistik ovarian kitleli bir olguda BT veya MR'da yağ-sıvı seviyelenmesi, yağlı bir komponent varlığında sıvı-sıvı seviyelenmesi ve yüzen top görünümüyle lezyona kistik teratom tanısı konabilir. Yüzen topun mobilitesini gösterme açısından dekübitus pozisyonunda lezyondan alınacak ilave bir iki kesitle yağ topunun mobilitesi gösterilerek kistik teratom tanısı kuvvetlendirilebilir.

FLOATING BALL APPEARANCE IN OVARIAN CYSTIC TERATOMA

ABSTRACT

The presence of floating fat balls or globules in an ovarian cystic teratoma is an unusual finding. Herein, we present ultrasonographic and tomographic findings of a rarely reported case of cystic teratoma with a floating fat ball.

Key words: • teratoma, cystic • mobile fat ball • ultrasonography • computed tomography

Diagn Interv Radiol 2006; 12:136-138

4. Jantarsaengaram S, Siricharoenchai S, Vairojanavong K. Cystic ovarian teratoma with intracystic fat balls. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 22:102-103.
5. Umesaki N, Nagamatsu A, Yada C, Tanaka T. MR and ultrasound imaging of floating globules in mature ovarian cystic teratoma. *Gynecol Obstet Invest* 2004; 58:130-132.
6. Ruhe AH, Mulder BD. Gravity-dependent layering in primary endometrial carcinoma of the uterus. *J Clin Ultrasound* 1978; 6:193-194.
7. Patel MD, Feldstein VA, Lipson SD, Chen DC, Filly RA. Cystic teratomas of the ovary: diagnostic value of sonography. *AJR Am J Roentgenol* 1998; 171:1061-1065.
8. Mlikotic A, McPhaul L, Hansen GC, Sinow RM. Significance of the solid component in predicting malignancy in ovarian cystic teratomas: diagnostic considerations. *J Ultrasound Med* 2001; 20:859-866.
9. Rha SE, Byun JY, Jung SE, et al. Atypical CT and MRI manifestations of mature ovarian cystic teratomas. *AJR Am J Roentgenol* 2004; 183:743-750.