

# LAPAROSKOPIK YAKLAŞIM İLE GEBELİKTE OVER TORSİYONUN YÖNETİMİ

SİİRT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE  
DOĞUM ABD

DR.ÖĞRT.ÜYESİ MEHMET YILMAZ

# Giriş

- **Over torsiyonu** overin kendini besleyen ve destekleyen bağlarının(infindubulopelvik ligaman ve utero-ovarian ligaman)kendi etrafında beslenmesine engel olacak kadar kısmi veya tam dönmesi olarak tanımlanır.
- Over torsiyonu, bir dizi akut jinekolojik şikayette tüm cerrahi acil durumların %2.7'sini oluşturmaktadır.
- Bununla birlikte, gebelik sırasında maternal over torsiyonu (OT) nadir bir olaydır ve insidansı 10.000 spontan gebelikte 1-10 olarak bildirilmiştir

# Giriş

- Gebelikte OT daha sık olarak gebeliğin ilk yarısında meydana geldiği için, erken tanı ve tedavi, gebeliğini sürdürmek isteyen kadınlarda overleri kurtarmak ve gelecekteki yumurtalık fonksiyonunu korumak için çok önemlidir.
- Ultrason, doğruluk, güvenlik ve bulunabilirlik nedeniyle gebelikte adneksiyel kitlelerin değerlendirilmesinin temel dayanağıdır.

# OLGU

- Karın ağrısı şikayeti ile acile başvuran 22 yaşında ikinci gebeliği ve bir normal doğumu olan 9 haftalık gebe hastaya ultrason yapıldı ve kavitede 9w lık fka+ olan gebelik izlendi.
- Hastanın aşırı ajite olup ve sol alt kadranda ağrı, hassasiyet ve defans, rebound + olduğu gözlemlendi.
- Hastaya Tv-usg yapıldı ve sol adneksiyele alanda 5x6cm açıpda kistik yapı olduğu aynı zamanda da sol over boyutunun artmış olduğu gözlemlendi.
- Tv-usg de over boyutunun artmakla beraber kapsülün ödemli ve over kanlanması da azaldığı gözlemlendi

# OLGU

- Hasta servise yatırıldı medikal tedavi başlandı, tedavi sonrası ağrısı geçmeyen aynı zamanda wbc artışı izlenen hastanın ağrılarının artması üzerine hastaya acil operasyon planlandı.
- Hastaya genel anestezi altında sol lateral pozisyonda , supraumblikal open teknikle laparoskopik detorsiyon planlandı, supraumblikal bölgeden 10'luk trokar, sağ ve sol alt kadrandan da iki adet 5'lik trokar yerleştirildi.
- Batın gözleminde uterus 9-10 w'lık cesamette olup ve sol overinde 3 defa tuba ile beraber torsiyone olduğu gözlemlendi, over ve tuba detorsiyone edildi, overdeki basit kist aspire edildi.
- Gözleminde over ve tubada renk değişimi olduğu gözlemlendi. Batına bir adet dren konularak işleme son verildi.

# TARTIŞMA

- Literatürde daha çok 1. trimesterde over torsiyonunun olduğu rapor edilmiştir.

- N. Smorgick, M. Pansky, M. Feingold, A. Herman, R. Halperin, R. Maymon  
The clinical characteristics and sonographic findings of maternal ovarian torsion in pregnancy  
Fertil Steril, 92 (2009), pp. 1983-1987
- D. Bider, S. Mashiach, M. Dulitzky, E. Kokia, S. Kipitz, Z. Ben-Rafael  
Clinical, surgical and pathologic findings of adnexal torsion in pregnant and non-pregnant women  
Surg Gynecol Obstet, 173 (1991), pp. 363-366  
View in ScopusGoogle Scholar

- Gebelikte maternal OT'nin yaygın semptom ve bulgularının, mide bulantısı/kusma ile birlikte ani başlayan alt karın ağrısı, adneksiyal kitle ve artmış beyaz küre sayısı olduğu bildirilmiştir.

- Chang SD, Yen CF, Lo LM, Lee CL, Liang CC. Surgical intervention for maternal ovarian torsion in pregnancy. Taiwan J Obstet Gynecol. 2011 Dec;50(4):458-62. doi: 10.1016/j.tjog.2011.10.010. PMID: 22212317.

- Adneksiyal torsiyon nedeniyle laparoscopi uygulanan gebelerin obstetrik sonuçları genellikle olumlu bildirilmiştir.

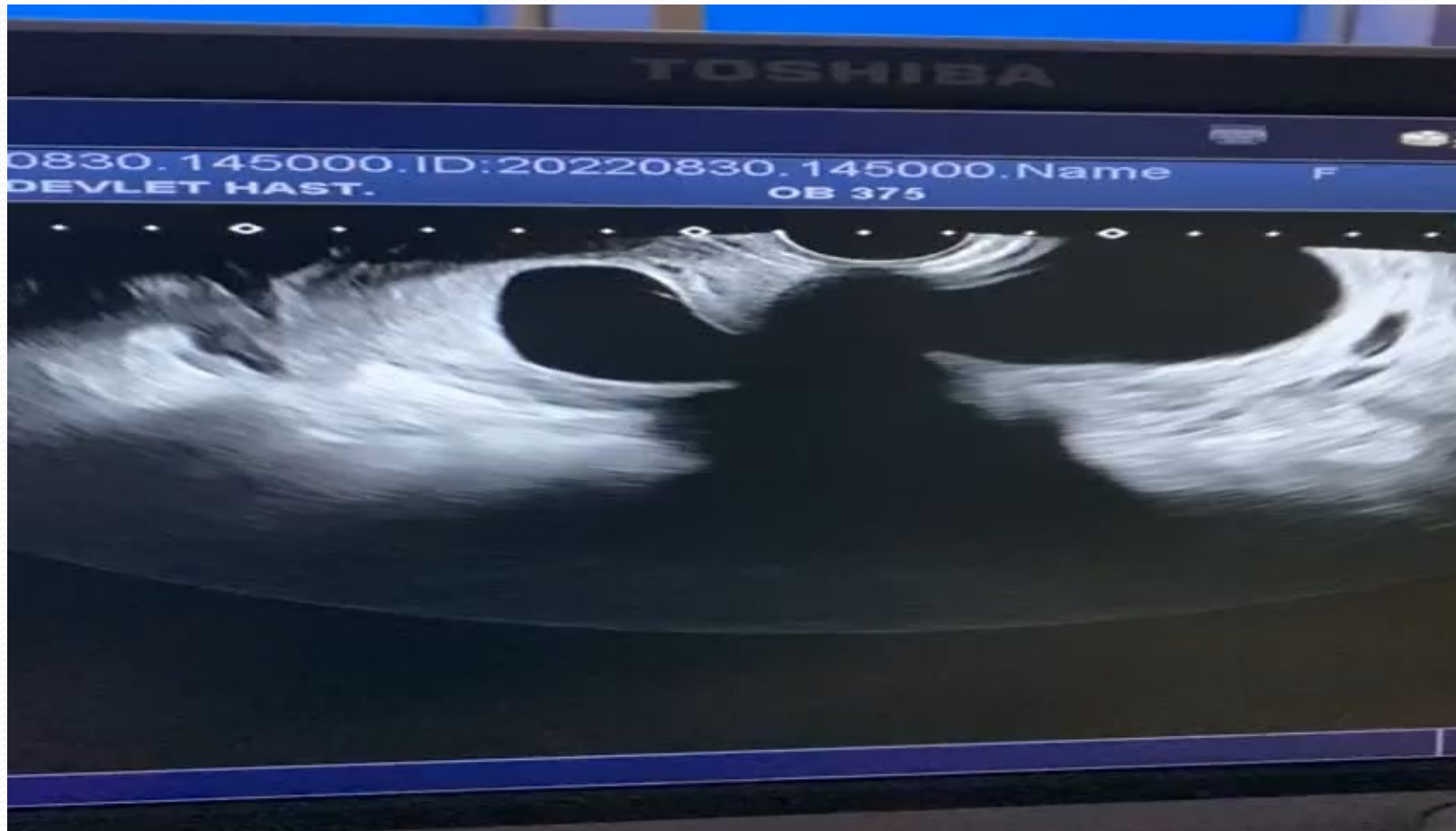
- Dvash S, Pekar M, Melcer Y, Weiner Y, Vaknin Z, Smorgick N. Adnexal Torsion in Pregnancy Managed by Laparoscopy Is Associated with Favorable Obstetric Outcomes. J Minim Invasive Gynecol. 2020 Sep-Oct;27(6):1295-1299. doi: 10.1016/j.jmig.2019.09.783. Epub 2019 Sep 26. PMID: 31563614.

- Minig L, Otaño L, Cruz P, Patrono MG, Botazzi C, Zapardiel I. Laparoscopic surgery for treating adnexal masses during the first trimester of pregnancy. J Minim Access Surg. 2016 Jan-Mar;12(1):22-5. doi: 10.4103/0972-9941.171960. PMID: 26917915; PMCID: PMC4746970.

# TARTIŞMA

- **Literatür ve Öneriler:**
- Gebelikte laparoskopik cerrahi için en iyi uygulamalar, gebeliğin ilk trimesterinden sonra sol lateral dekübit pozisyonu alınmalıdır.
- Uterus boyutuna ve patoloji konumuna göre port yerleştirilmelidir.
- 12 ila 15 mm Hg'den düşük insuflasyon basıncı sağlanmalıdır, intraoperatif maternal kapnografi ile takip edilmelidir.
- Pre- ve Postoperatif , fetal kalp hızı izlenmelidir.
- Uygun mekanik ve kimyasal tromboprofilaksi sağlanmalıdır.
- Verresile uterus hasarından çekinilen vakalarda umbilikal veya supraumbilikal açık teknik uterus hasarını önlemek için tercih edilebilir.
- Cathcart AM, Nezhat FR, Emerson J, Pejovic T, Nezhat CH, Nezhat CR. Adnexal masses during pregnancy: diagnosis, treatment, and prognosis. *Am J Obstet Gynecol.* 2023 Jun;228(6):601-612. doi: 10.1016/j.ajog.2022.11.1291. Epub 2022 Nov 19. PMID: 36410423.
- Minig L, Otaño L, Cruz P, Patrono MG, Botazzi C, Zapardiel I. Laparoscopic surgery for treating adnexal masses during the first trimester of pregnancy. *J Minim Access Surg.* 2016 Jan-Mar;12(1):22-5. doi: 10.4103/0972-9941.171960. PMID: 26917915; PMCID: PMC4746970.

# Video





# Sonuç

- Daha kısa hastanede kalış süresi ve olumlu cerrahi ve gebelik sonuçları avantajları nedeniyle, over torsiyonlu gebelerin tedavisinde laparoskopi önerilmelidir.



- TEŞEKKÜRLER