

OPERE ENDOMETRİOMALI HASTALARDA REKÜRRENS ORANLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Cüneyt Eftal TANER, Bülent ELVEREN, Deniz BALSAK, Muhittin Eftal AVCI,
Volkan ATALAY, Mustafa Oğuz AYGÖREN

Sağlık Bakanlığı İzmir Ege Doğumevi, Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Amaç: Opere endometriomali olgularda rekürrens oranlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek.

Gereç ve yöntem: 2000-2004 yılları arasında over kisti tanısı ile opere olan ve patolojik olarak endometrioma tanısı alan olgular retrospektif olarak gözden geçirildi. Olguların yaş, kist çapı endometriozis evresi ve yapılan opreasyonlar kaydedilerek rekürrensi olan olgular ve rekürrensi etkileyebilecek faktörler değerlendirildi.

Bulgular: Operasyon sırasında yaş ortalaması 29.1 ± 5.4 olan 137 endometriomali olgunun 51'inde (%37.3) solda, 37'sinde (%27) sağda ve 49'unda (%35.7) bilateral endometrioma mevcuttu. Endometriomaların ortalama çapı 5.1 ± 1.9 cm (1-15 cm) idi. İlk operasyondan ortalama 3.3 ± 1.8 yıl sonra 42 olguda (%30.6) rekkürrens gelişti. Sol overde rekürrens anlamlı olarak daha yüksekti (%41.2'e karşın %10.8). Laparoskopisi yapılan 102 olgu ile laparotomi yapılan 35 olgu arasında kist çapları ve olgu yaşları ve operasyon şekli açısından rekkürrens oranı ile ilgili anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Endometriozis evrelemesine göre değerlendirildiğinde evre III (%28.9) ve evre IV (%46.0) rekürrens oranları anlamlı olarak daha fazlaydı. Yapılan operasyonlar açısından da tek taraflı ooferektomi yapılanlarda nüks görülmedi. Operasyon olarak fenestrasyon ve ablsasyon yapılanlarda nüks oranı %52.9, kistektomi uygulanalara göre (%26.9) anlamlı olarak daha fazlaydı. Preoperatif şikayetlerde (dismenore, disparoni, kronik pelvik ağrı) postoperatif erken dönemde bir azalma olmasına rağmen, geç dönemde şikayetlerin tekrar ettiği görülmüştür. Fertilite isteği olan 84 hastanın operasyon sonrası 12'sinde (%14.3) abortus oldu. 47'si (%56) ise canlı çocuk doğurmuşlardır.

Sonuç: Endometrioma rekürrens oranları sol overe lokalizasyon, ileri evre endometriozis, fenestrasyon ve ablsasyon yapılanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: endometrioma, etkileyen faktörler, rekkürrens oranları

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2008; Cilt: 5 Sayı: 3 Sayfa: 212- 6

SUMMARY

RECURRENT RATES AND AFFECTING FACTORS IN PATIENTS OPERATED FOR ENDOMETRIOMA

Objective: To investigate recurrence rates and affecting factors in patients operated for endometrioma.

Material and method: The cases who underwent surgery with ovarian cyst indication and had pathological diagnosis of endometrioma between the years 2000-2004 had been reviewed retrospectively. Cases' age, cyst diameter, endometriosis stage and operation procedure had been recorded and the cases that had recurrence and factors affecting the recurrence were evaluated.

Results: The mean age of the cases was 29.1 ± 5.4 years. Fifty-one of 137 (37.3%) patients with endometrioma had left sided ovarian surgery, whereas 37 (27%) had right sided surgery and 49 (35.7%) had bilateral surgery. Average diameter of endometriomata was 5.1 ± 1.9 cm (1-15 cm). After a mean of 3.3 ± 1.8 years from first surgery, 42 cases (30.6%) had recurrence. The recurrence rate was significantly higher in the left ovary than in the right ovary (41.2% vs 10.8%). There were no significant difference in between the recurrence rates of the 102 cases that had laparoscopy and 35 cases that had laparotomy according to cyst diameter,

Yazışma adresi: Asistan Deniz Balsak, Menderes cad. no324/A d: 5. Şirinyer, 35100 İzmir
Tel.: (0232) 449 49 49
e-posta: behrmed@hotmai.com

Alındığı tarih: 24.04.2008, revizyon sonrası alınma: 20.07.2008, kabul tarihi: 04.08.2008

case ages and type of surgery.

There were significantly higher recurrence rate at stage III (28.9%) and stage IV(46.0%). No relapse was observed in patients that had unilateral ovariectomy. Relapse rate was significantly higher in patients that had fenestration and ablation than patients that had cystectomy (52.9% vs. 26.9%). Despite decrease in preoperative complaints (dysmenorrhea, dyspareunia, chronic pelvic pain) in the early postoperative period, they recurred in late postoperative period. Forty-seven (56%) of 84 patients who have fertility desire gave live birth while 12 (14.3%) had miscarriage.

Conclusion: Recurrence rates were significantly higher in cases with left sided endometrioma, advanced stage of endometriosis and in patients who underwent fenestration and ablation for treatment.

Key words: affecting factors, endometrioma, recurrence rates

Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2008; Vol: 5 Issue: 3 Pages: 212- 6

GİRİŞ

Klinik olarak progresif bir hastalık olan endometriozis, endometrial glandüler doku ve stromanın uterus dışında yerleşimi olarak tanımlanan pelvik ağrı ve infertilitenin eşlik ettiği iyi huylu bir hastalıktır. En sık implantasyon yerleri pelvik organlar, periton olmakla birlikte, farklı doku ve organlarda da gözlenebilir⁽¹⁾.

Endometriozisli olgular genelde pelvik ağrı, infertilite ve adneksiyal kitle gibi belirti ve bulgularla karşımıza çıkarlar. Endometriozisin %5-20 pelvik ağrılı hastalarda ve infertil kadınlarda %20-40 oranında görüldüğü bilinmektedir. Üreme çağındaki kadınlarda yaklaşık %3-10 arasında gözlenmektedir. Endometriozisin rekürrens oranı da cerrahi tedavi sonrası yılda yaklaşık %10-20'dir⁽¹⁾.

Endometrioziste medikal, cerrahi veya kombine tedavi seçenekleri uygulanabilir. Bu tedavilerin gebelik ve rekürrens oranlarını hangi ölçüde artırdığını ya da azalttığını ve aynı zamanda yaşam kalitesini artırdığına yönelik birçok çalışma yapılmıştır.

Endometrioziste eğer tam bir cerrahi uygulanmadı ise yeniden ortaya çıkma eğilimindedir. Rekürrens oranı her yıl için yaklaşık %5-20 olup, 5 yıl sonrasında %40'luk bir kümülatif orana ulaşır. Rekürrens oranı hastalığın evresine, takip süresine ve daha önce cerrahi tedavi yapıp yapılmamasına göre değişmektedir⁽²⁻⁴⁾. Bu çalışmada endometrioma tanısı alan olgulardaki rekürrens oranları ve etkileyen faktörler araştırılarak sonuçları tartışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde over kisti nedeniyle ilk kez opere olan ve patolojik inceleme sonucunda endometrioma tanısı

konmuş olan hastalar inceleme kapsamına alındı. Olguların retrospektif olarak klinik dosyaları, ameliyat ve patoloji raporları incelendi. Hastalar ile telefon ile tek tek ile aranarak görüşüldü. Görüşme sağlanamayan, dosyalarına tam olarak ulaşılamayan olgular ile daha önce birden fazla opere olan olgular çalışma kapsamına alınmadı. Tüm olgular uzman hekim ve 2 asistan'dan oluşan ekipler tarafından opere edildi. Ooferektomi genç yaş hasta grubunda tercih edilmeyen bir operasyondur. Maligniteden şüphe edilen olgular ile fertilitte isteği olmayan olgulara ooferektomi uygulandı. Olguların yaş, endometriozis evresi, AFS skoru, endometrioma çapı ve lokalizasyonu, pelvik adhezyonları kaydedildi. Görüşmelerde olguların hangi tedavileri aldıkları rekürrens olduysa zamanı ve yapılan ikinci operasyon ve bulguları soruşturularak kaydedildi. Klinik parametrelerin rekürrensle ilişkisi araştırıldı. Dismenore, dispareuni ve 6 aydan uzun süreli kronik pelvik ağrı semptomları yok: 0 hafif: 1 orta: 2 şiddetli:3 olarak skorlanarak karşılaştırıldı.

İstatistiki incelemelerde Fisher Exact testi, Wilcoxon Sign-Rank Testi, Independent samples testi, linear by linear testleri kullanıldı. P<0.05 değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

2000-2004 yılları arasında hastanemizde opere olan endometriomalı olgu sayısı 194 idi. Verilerine tam olarak ulaşılamayan, taşınma veya telefon değişikliği gibi nedenlerle görüşme imkanı sağlanamayan 57 olgu çalışma kapsamına alınmadı. Çalışma protokolünü tamamlayan 137 olgunun şimdiki ortalama yaşı 34.8±5.4 (21-48 yaş arası) idi. Bu olguların endometrioma nedeniyle ilk operasyon zamanındaki

yaş ortalaması 29.1±5.4 (16-43 yaş arası) idi. Operasyon öncesi 83 (%58.5) hasta primer infertil iken, 7 (%4.9) hastanın da gebe kalmasına rağmen yaşayan çocuğu yoktu. 52 (%36.6) hastanın 1 ve ya daha fazla yaşayan çocuğu vardı.

Hastaların dismenore, disparoni, kronik pelvik ağrı şikayetleri ve semptom skorları değerlendirilerek preoperatif ve postoperatif erken ve geç dönem ortalamaları Tablo I'de gösterilmektedir. Erken postoperatif dönemde semptom skorlarının belirgin derecede azaldığı fakat postoperatif geç dönemde ise tekrar anlamlı olarak bir artış olduğu tespit edildi. Lokalizasyon olarak 51 olguda sol tarafta (%37.2), 37 olguda sağ overde (%27.0) ve 49 olguda ise (%35.7) bilateral endometrioma saptandı. Tüm endometriomaların ortama çapı 5.1±1.9 cm (1-15 cm arası) idi. Sağ overdeki endometriomaların çap ortalaması 5.0±2.1 cm (1-13 cm arası) soldakilerin ortalaması ise 5.1±2.2 cm(1-15 cm arası) olup istatistiksel olarak farklı değildi. İlk operasyondan ortalama 3.3±1.8 yıl (0.5-7 yıl arası) sonra 42 olguda (%30.6) rekkürens oldu. Sol overde endometrioması bulunan 51 olgunun 21'inde (%41.2), sağ overde endometrioması bulunan 37 olgunun 4'ünde (%10.8) ve bilateral endometrioması bulunan 49 olgunun 17'sinde de(%34.7) rekkürens gelişti. Sol overde gelişen rekkürens oranı anlamlı olarak daha yüksekti. (p<0.05)

Tablo I: Semptom skorları ortalama değerleri

Semptom skoru	Ortalama
Preoperatif dönem	4.43±2.45
Postoperatif Erken Dönem*	1.60±2.18
Postoperatif Geç Dönem**	2.73±2.89

*: Operasyondan sonraki ilk 6 aylık dönem

** : Operasyondan sonraki ilk 6 ay ile 5 yıl arası dönem

Olgular 35 yaş sınırına göre değerlendirildiğinde 35 yaştan büyük 106 olgunun 36'sında(%33.9) rekkürens gelişti. 35 yaştan küçük 31 olgunun 6'sında (%19.4) rekkürens gelişti. Yaş guruplarında rekkürens açısından anlamlı bir farklılık izlenmedi. (p>0.05).

Postoperatif 84 (%59.15) olguda çocuk isteği vardı. 58 (%40.85) hasta gebelik istemiyordu. Çocuk isteği olan 84 olgudan 55'inde(%65.5) gebelik olmuştur. Postoperatif gebe kalma süresi ortalama 26.4±14.66 (2-84) ay olarak bulundu. Çocuk arzusu olan 84 hastanın

12'sinde (%14.3) abortus olmuştur. 47'sinde(%56) ise canlı çocuk doğurmuştur. Çocuk istemeyen 58 hastanın birinde gebelik oluşmuş ve bu da abortus ile sonuçlanmıştır. GnRH tedavisi, yaş ve operasyon tekniği (Fenestrasyon, kistektomi, ooferektomi, diğer(koter vs.) gebelik oranlarında anlamlı bir farklılık yaratmamıştır.

Endometriomalar çaplarına göre değerlendirildiğinde 5 cm ve daha büyük çaplı endometrioması bulunan 92 olgudaki rekkürens oranı (31 olgu, %33.6), çapı 5 cm'den küçük endometrioması bulunan 45 olgudaki rekkürens oranından (11 olgu, %24.4) anlamlı bir farklılık göstermedi. (p>0.05)

İlk operasyon sırasında 102 olguya laparaskopi 35 olguya ise laparotomi uygulanmıştı. Laparaskopi gurubunda 30 olguda (%29.1) laparotomi gurubunda ise 7 olguda (%20) rekkürens gelişmişti. Rekkürens oranları ile operasyon şekli arasında farklılık saptanmadı (p>0.05).

Endometriozis evrelemesine göre değerlendirme yapıldığında artan evre ile rekkürens oranları arasında anlamlı bir artış olduğu gözlemlendi (Tablo II) (p<0.05). Opere edilen 142 olgudan 101(%71) olguya postoperatif 6 ay süreyle GnRH agonist olan goserelin (Zoladex 10,8 mg Depot subkutan implant®.Astra Zeneca İlaç Sanayi ve Tic.Ltd.Şti. İstanbul) 3 ayda bir göbük altına uygulandı. GnRH agonist tedavisi verilen 101 hastadaki nüks oranı %34.7 idi. GnRH agonist tedavisi veya herhangi bir baskılayıcı tedavi verilmeyen 41 olguda nüks oranı ise %17.1 idi(p=0.043).

Tablo II: Endometriozis evreleri ile rekkürens oranları

Evre	n	Rekkürens	
		n	%
I	10	1	10
II	39	7	17.9
III	38	11	28.9
IV	50	23	46.0
Toplam	137	42	30.6

İlk operasyonlarda 34 olguda fenestrasyon ve ablasyon, 89 olguda kistektomi, 14 olguda ise ooferektomi uygulanmıştı. Bu olgulardaki rekkürens oranları Tablo III'de gösterilmektedir. Yapılan operasyon şekli ile rekkürens oranları arasında anlamlı farklılık saptandı(p<0.05).

Tablo III: Yapılan operasyonlar ve rekürrens oranları

Operasyon	n	Rekürrens	
		n	%
Fenestrasyon	34	18	52.9
Kistektomi	89	24	26.9
Ooferektomi	14	-	-
Toplam	137	42	30.6

TARTIŞMA

Endometriozis benign olmasına rağmen sık rekürrens gösteren bir hastalıktır⁽¹⁾. Parazzini ve ark.⁽⁵⁾ opere endometrizisli olgulardaki rekürrens oranlarını inceledikleri bir çalışmada 2. yılda evre III ve IV olgularda %14.4, evre I ve II'de %5.7 rekürrens görüldüğünü bildirmişlerdir. Yazarlar 20-30 yaş arasındaki kadınlarda nüks oranını %4.6, 30 yaş üzerindeki olgularda nüks oranını %13.1 daha yüksek olarak bildirmişlerdir. Postoperatif dönemde GnRH analogu alanlarda rekürrens daha az görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Çalışmamızda 137 olguda ilk operasyondan 3.3 yıl sonra 42 olguda (%30.6) rekürrens izlenmiştir. Sol overdeki endometriomalarda, ileri evredeki endometriozislerde ve operasyonda fenestrasyon ve ablasyon yapılan olgularda belirgin olarak daha yüksek rekürrens oranları saptanmıştır. Ulaşılamayan 57 olgunun sonuçları istatistiklere katılabilseydi farklı sonuçlara ulaşmak mümkün olabilirdi. Bu da kayıt ve takip sistemimizin tekrar gözden geçirilmesi gerekliliğinin yararlı olabileceğini göstermektedir. Ghezzi ve arkadaşları⁽⁶⁾ endometriomanın lokalizasyonuna göre yaptıkları araştırmalarında rekürrens oranını sol overde %29.9, sağ overde ise %7.3 olarak bildirmişlerdir. Crosignani ve ark.⁽⁷⁾ bir çalışmada laparotomi ve laparaskopi uygulanan olgular karşılaştırıldığında dispareuni ve pelvik ağrı rekürrensi laparotomi gurubunda daha az bulunmuştur. Bizim çalışmamızda laparaskopi ve laparotomi yapılan olguların rekürrens oranlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Alborzi ve ark.⁽⁸⁾ endometriomalarda uygulanan kistektomi ve fenestrasyonu karşılaştırdıkları çalışmalarında 2.yıldaki rekürrens oranlarını fenestrasyon gurubunda %31.3, kistektomi gurubunda %17.3 olarak bildirmişlerdir. Saleh ve arkadaşları da⁽⁹⁾ benzer şekilde fenestrasyon yapılanlarda reoperasyon oranını %21.9, kistektomi yapılanlarda ise %6.1 olarak bildirmişlerdir. Benzer şekilde Güngör ve arkadaşları yaptıkları çalışmada

laparaskopi ile tedavi edilen endometrioma olgularında kist drenajı yapılan gurupta kistektomi yapılan guruba göre daha fazla rekürrens olduğunu belirtmişlerdir. Fakat adhezyon oranlarının kistektomi yapılan gurupta daha fazla olduğunu belirtmişlerdir⁽¹⁰⁾.

Li ve ark.⁽¹¹⁾ endometrioma rekürrenslerini etkileyen faktörleri daha önce endometriozis operasyonu geçirilmesi, bilateral veya sola yerleşimli endometrioma bulunması, postoperatif klomifen sitrat kullanımı, yüksek AFS skoru ve douglasta nodül varlığı olarak bildirmişlerdir.

Liu ve ark.⁽¹²⁾ ise rekürrensi artıran faktörleri yüksek AFS skoru, genç yaşta opere olma, önceden medikal tedavi alınması olarak değerlendirmişlerdir. Busacca ve ark. da⁽³⁾ rekürrensin daha önceden endometriozis ile ilgili operasyon geçirilmesi ve AFS skorunun etkilediğini rapor etmişlerdir. Cochrane Database dayalı bir makalede de laparoskopik kist ekstirpasyonun dismenore, dispareuni ve endometrioma rekürrens oranlarını ablasyondan daha fazla azalttığı vurgulanmıştır⁽¹³⁾.

Sonuç olarak endometrioma nedeniyle opere olan olgularda sol over yerleşimi, ileri evre endometriozis ve operasyonda fenestrasyonun ve ablasyon yapılmasının rekürrens oranlarını artırdığı kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Speroff L, Fritz Marc A. Endometriosis. In: Speroff L, Glass RH, Kase NG, eds. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th edition.
2. Fedele L, Bianchi S, Di Nola G, Candiani M, Busacca M, Vignali M. The recurrence of endometriosis. Ann N Y Acad Sci 1994; 734: 358- 64.
3. Busacca M, Marana R, Caruana P, Candiani M, Muzii L, Calia C, Bianchi S. Recurrence of ovarian endometrioma after laparoscopic excision. Am J Obstet Gynecol 1999; 180: 519-23.
4. Waller KG, Shaw RW. Gonadotropin-releasing hormone analogues for the treatment of endometriosis: long term follow-up. Fertil Steril 1993; 59: 511- 5.
5. Parazzini F, Bertulesi C, Pasini A, Rosati M. Determinants of short term recurrence rate of endometriosis. 2005; 121: 216- 9.
6. Ghezzi F, Beretta P, Franchi M, Parissis M, Bolis P. Recurrence

- of endometriosis and anatomical location of the primary lesion. *Fertil Steril* 2001; 75: 136- 40.
7. Crosignani PG, Vercellini P, Biffignandi F, Costantini W, Cortesi I, Imperato E. Laparoscopy versus laparotomy in conservative surgical treatment for severe endometriosis. *Fertil Steril*, 1996; 66(5): 706- 11.
 8. Alborzi S, Momtahan M, Parsanezhad ME, Dehbashi S, Zolghadri J, Alborzi S. A prospective, randomized study comparing laparoscopic ovarian cystectomy versus fenestration and coagulation in patients with endometriomas. 2004; 82(6): 1633- 7.
 9. Saleh A, Tulandi T. Reoperation after laparoscopic treatment of ovarian endometriomas by excision and by fenestration. *Fertil Steril*. 1999; 72: 322- 4.
 10. Güngör M, Yeşilyurt H, Arslan S, Yalçın H, Özcan U, Gökmen O. Endometriomalarda farklı laparoskopik tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması. *Mn-Gorm* 1999; 5(1): 32- 4.
 11. L.H.J.Li, L.J.H. Lang, L.J.H. Leng. Predictors of the recurrence of endometriosis after conservative surgery. IX World Congress on Endometriosis 2005. 14-17 September 2005.
 12. Liu X, Yuan L, Shen F, Zhu Z, Jiang H, Guo SW. Patterns of and risk factors for recurrence in women with ovarian endometriomas. *Obstet Gynecol*. 2007; 109(6): 1411- 20.
 13. Hart RJ, Hickey M, Maouris P, Buckett W. Excisional surgery versus ablative surgery for ovarian endometriomata. 2008; 16(2): CD004992.