

Struma Ovarii Nedir?

Struma ovarii, tamamen veya ağırlıklı olarak (%50'den fazla) olgun tiroid dokusundan oluşan monodermal bir teratomdur (dermoid kist olarak da bilinir). Tüm over teratomlarının yaklaşık %3'ünü ve tüm over tümörlerinin %0,5'ini temsil eden nispeten nadir bir durumdur ve ağırlıklı olarak 40 ila 60 yaş arasındaki kadınları etkiler. Çoğu durumda struma ovarii iyi huylu bir durumdur; ancak vakaların yaklaşık %5'inde kötü huylu bir dönüşüm gösterebilir ve potansiyel olarak metastatik bir yayılma olabilir. Genellikle tek taraflıdır.

Belirtileri Nelerdir?

Struma ovarii vakalarının çoğu asemptomatiktir. Kitlenin büyüklüğüne bağlı olarak karın ağrısı, şişkinlik, dış kompresyona bağlı idrar veya bağırsak disfonksiyonu mevcut olabilir. Ektopik tiroid dokusu çalışıyorsa (%5-20 vaka), struma ovarii hipertiroidizme veya hatta tirotoksikozu neden olabilir ve bu da çarpıntı, hipertansiyon, titreme, anksiyete, kilo kaybı ve uykusuzluğa neden olabilir. Az sayıda vakada, iyi huylu Struma ovarii'nin asit ve plevral efüzyonla ilişkili olduğu ve sözde "psödo-Meigs sendromu"nu yapılandığı bildirilmiştir.

Nasıl Teşhis Edilir?

Düzenli jinekolojik kontroller erken teşhise olanak tanıyabilir ve ameliyattan sonra doğurganlığı koruma şansını en üst düzeye çıkarabilir. Tespit, karakterizasyon ve ayırıcı tanı için pelvik ultrason gereklidir ve BT taraması/MRI değerlendirmesi ileri evre veya metastatik maligniteyi dışlamak için yararlı olabilir. Ancak, struma ovarii'nin genellikle heterojen görünen ve spesifik olmayan USG özellikleri gösterebileceğini ve bunun yanlış tanıya ve malignite şüphesine yol açabileceğini dikkate almakta fayda vardır.

Hipertiroidizm durumunda, primer tiroid disfonksiyonunu dışlamak ve dolayısıyla tiroid hormonlarının ektopik sekresyonunu değerlendirmek için tiroid bezinin birinci basamak değerlendirmesi gereklidir. Bu vakalarda, iyot sintigrafisi yumurtalık dokusunda yüksek tutulum gösterebilir.

Bu Durum Nasıl Tedavi Edilir?

Struma Ovarii

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Struma ovarii'nin cerrahi olarak çıkarılması birinci basamak tedavidir. Ameliyat türü yaşa, doğurganlığa, üreme isteğine ve kötü huylu tümör şüphesine göre kişiselleştirilebilir.

Premenopozal kadınlarda over kistektomisi uygun bir tedavi olabilir, korunacak herhangi bir over dokusu olmayan daha büyük kitleler için ooferektomi düşünülmelidir. Postmenopozal kadınlarda, bilateral salpingo-ooferektomi ile total histerektomi de hasta ile tartışılabilir bir seçenek olabilir. Kitlenin hacmi izin verdiğinde minimal invaziv bir yaklaşım tercih edilir.

Tirotoksikoz durumunda cerrahi tedavi, tıbbi tedavi ile ötiroidizme ulaşılan kadar ertelenebilir.

Son histolojide malign struma ovarii teşhisi konulursa intraperitoneal evreleme, radyoyodin tedavisi ve tiroidektomi gibi ek tedaviler gerekebilir.

Nasıl Bir Takibe İhtiyacım Olacak?

Struma ovarii vakalarının çoğu iyi huylu özellikler gösterdiğinden, özel bir takibe gerek yoktur. Önleme için düzenli jinekolojik muayeneler önerilmektedir.

Başka Hangi Soruları Sormalıyım?

- Ameliyattan sonra hastalık tekrarlayabilir mi?

Son Güncelleme Mart 2024