

YENİDOĞANDAN ADÖLESAN DÖNEME: TEK BİR MERKEZİN OVER KİTLE YÖNETİMİNİN DERLEMESİ

A.E.Boztaş, A.D. Payza, S. Perçin, A. Şencan
S.B.Ü., İzmir Tıp Fakültesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM
Çocuk Cerrahisi Kliniği

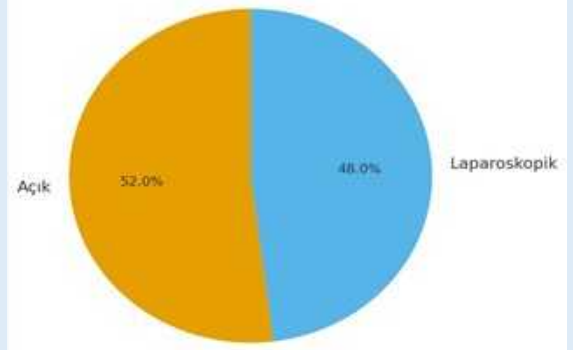
Amaç: Kliniğimizde takip edilen pediatrik over patolojilerine ilişkin klinik yaklaşım ve cerrahi sonuçlarının güncel literatür ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2018–2024 yılları arasında kliniğimizde ICD Q50.1 tanı kodu ile over kisti/kitleleri nedeniyle izlenen ve tedavi edilen 1000 hastanın demografik, laboratuvar, görüntüleme, cerrahi ve histopatolojik verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

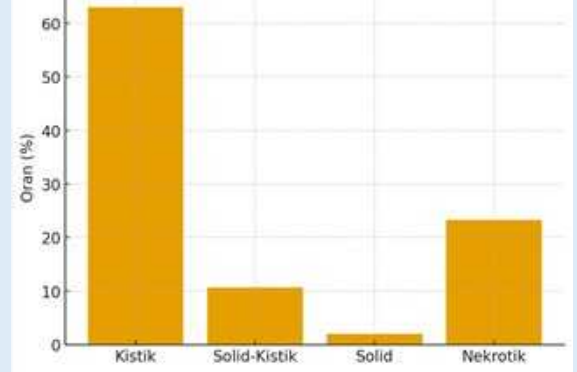
- Verisi tam olan 786 hasta dahil edildi
- Ortalama yaş: 12 yıl (0–17 yıl)
- %31'i premenarş dönem
- En sık başvuru semptomları: pelvik hassasiyet ve palpable kitle
- %11 over torsiyonu
- Torsiyon dışındaki hastaların yalnızca %10'unda cerrahi müdahale
- Cerrahiler: %52 açık cerrahi, %48 laparoskopik (Tablo-1)
- Operasyon sonrası kitle tipleri:
 - %63 pür kistik
 - %10,7 solid-kistik
 - %2 solid
 - %23,3 nekrotik over dokusu (Tablo-2)
- Malignite oranı: %0,4
- Benign lezyonlarda en sık cerrahi: kist eksizyonu (%64,4)
- Malign olgularda en sık: ooforektomi
- Tüm cerrahiler içinde ooforektomi oranı: %21(Tablo-3)
- En sık benign kitleler:
 1. basit/korpus luteum kisti
 2. matür kistik teratom
 3. kistadenom
- Malign kitleler:
 - Yolk sac tümörü
 - Sertoli hücre tümörü

Cerrahi Yöntemlerin Dağılımı



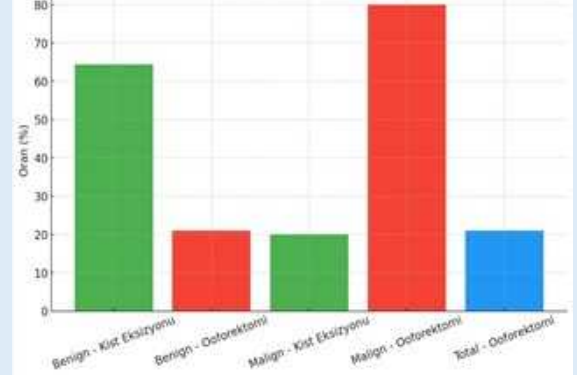
Tablo-1

Kitle Tiplerinin Dağılımı



Tablo-2

Cerrahi İşlemler: Benign, Malign ve Total Ooforektomi



Tablo-3

Sonuç: Pediatrik yaş grubu hastalarda over kitlelerinin büyük çoğunluğu benign karakterli olup, genellikle konservatif şekilde izlenmektedir. Cerrahi tedavide düşük malignite insidansı ve gelecekteki fertilitenin korunmasının önemi göz önünde bulundurulmalıdır.