

## Disgenetik Gonadların Laparoskopik Çıkarılması

Yalçın Kimya\*, Kıvanç Bilici\*\*, Tufan Bilgin\*\*\*, Şakir Küçükörmürücü\*\*\*\*

**ÖZET.** Adet görmeme şikayetiyle başvuran, tetkiklerde mozaik saf gonadal disgenezi saptanan (47 XXY/ 46 XX) olguya profilaktik laparoskopik gonadektomi uygulandı. Operasyonu iyi tolere eden olgu, ertesi gün evine gönderildi. Çok kısa süre sonra normal yaşantısına döndü. Bu nedenle, neoplazi gelişiminin önlenmesi için profilaktik gonadektomi gereken olgularda, laparoskopik yöntemin teknik olarak kolay ve uygulanabilir bir yöntem olduğu inancındayız.

**Anahtar Kelimeler .Laparoskopi .gonadal disgenezi.**

### Laparoscopic Removal of Dysgenetic Gonads

**SUMMARY.** A patient with amenorrhea, after being proved to have mosaic pure gonadal dysgenesis (47 XXY/ 46 XX) had prophylactic laparoscopic gonadectomy. The patient tolerated the procedure well, and was back at home the next day, beginning her normal daily activity, soon after. For this reason, we propose that laparoscopic method is technically easy to perform for those cases requiring prophylactic gonadectomy to prevent neoplasia.

**Key Words .Laparoscopy .gonadal dysgenesis.**

Y kromozomuna sahip disgenetik gonadlı olgularda malignleşme potansiyeli mevcuttur<sup>1</sup>. Maligniteler nispeten genç yaşlarda görülmektedir. Y kromozom materyalli ve disgenetik gonadlı olgulara bu nedenle profilaktik gonadektomi önerilmektedir. Daha önceleri laparotomi ile gerçekleştirilen gonadektomi yerine son zamanlarda iyileşme zamanı, hastanede kalış süresi ve morbiditeyi azaltması nedeniyle laparoskopik gonadektomi önerilmektedir.

### Olgu

24 yaşındaki bekar olan olgumuz 1.12.1992 tarihinde polikliniğimize müracaat etti. 10 yaşında kabakulak geçirdiği ve 2 yıl önce hormon replasman tedavisi uygulanana kadar adet görmediği öğrenildi. Ailede akraba evliliği yoktu, ablası evli ve çocuklu idi.

Muayenede aksiller ve pubik kıllanma mevcuttu. Göğüsler normalden küçüktü. İnguinal kanalda patolojik bulgu ve palpabl oluşum saptanmadı. Vulva infantil görünümde, hymen kribriform idi. Rektal tuşede uterus küçük olarak palpe edildi. Adneksial bölgelerde ele gelen kitle saptanmadı.

Ultrasonografik incelemede uterus 42x40x20 mm boyutlarında idi. Parankimi homojendi. Her iki tarafta 1.5x1.0x0.5 cm lik gonadal yapı gözlemlendi. Hepatobilier sistem, dalak, pankreas, paraaortik alanlar normal, böbrekler normal konum ve görünümde idi. Hormon profili ovarian yetmezlik gösteriyordu. Kromozom analizi 47 XXY/ 46 XX olarak saptandı. Karyotip tayini iki kez tekrarlandı. Hasta laparoskopi için operasyona alındı.

Video sistem bağlantılı 10 mm laparoskop ile periumbilikal insizyondan karına girildi. Eksplozasyonda uterus hipoplazik (4x4x2 cm) ve her iki tuba atrofik idi. Over lokalizasyonlarında yaklaşık 1.5x1.0x0.5 cm ebadında gonad yapısı gözlemlendi. Diğer pelvis ve batin içi organlar normaldi. Her iki inguinal bölgeye a.epigastrica inferiorlar korunarak bir adet 5 mm lik ve bir adet 10 mm lik yardımcı trokarlar yerleştirildi. Gonad pedikülleri ikiye adet roeder loop ile (Auto Suture Company, United States Surgical Corporation Norwalk, Connecticut. 06856) ligature edilip kesilerek gonadlar dışarı alındı.

Gonadların histolojik incelemesi yoğun fibröz stroma içinde primordial foliküller bulunan over dokusu olarak geldi. Testis dokusuna rastlanmadı. Olgu bu tablo ile mozaik saf gonadal disgenezi olarak kabul edildi. Postoperatif hormon replasmanına başlandı.

\* Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum ABD

\*\* Araş.Gör.Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğ. ABD

\*\*\* Yrd.Doç.Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğ. ABD

\*\*\*\* Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum ABD

Geliş Tarihi: 5.7.1993

Kabul Tarihi: 9.3.1994

## Tartışma

Y kromozomuna sahip interseksli olguların disgenetik gonadlarının malignleşme potansiyeli mevcuttur<sup>1</sup>. Disgenetik gonadlarda en sık karşılaşılan tümörler disgerminoma ve gonadoblastomadır. Disgerminoma normal overden kaynaklanabilirken gonadoblastoma daima disgenetik gonadlardan kaynaklanır<sup>2</sup>.

Disgenetik gonadda gelişen neoplazili 140 olguda gonadoblastoma insidensi % 53.1, disgerminoma insidensi % 19.6 olarak bildirilmektedir<sup>3,4</sup>. Bu tümörler 6 ay ile 45 yaş arasında görülebilmektedir. Ortalama yaş 18 dir<sup>3,4</sup>. Bu nedenle Y kromozomu taşıyan disgenetik gonadlı olgulara profilaktik gonadektomi önerilmektedir. Klinik olarak önemli olan nokta profilaktik gonadektomi için en uygun zamanı saptamaktır. Schellas, neoplazi riski daha düşük olan testiküler feminizasyon dışındaki olgulara tanı konulur konulmaz profilaktik gonadektomi önermektedir<sup>1</sup>. Son zamanlara kadar endometrial karsinomayı önlemek için fonksiyonsuz olan uterusun da çıkarılması önerilmekteydi. Ancak IVF programları ve donör ovum ile gonadektomi sonrası, bu gonadal disgenезili olguların çocuk sahibi olabilmeleri gerçekleşmiştir. Bu nedenle hipoplazik uterus ve tubalar gonadektomi esnasında çıkarılmamalıdır. Bu şekilde elde edilmiş gebelikler rapor edilmektedir<sup>5</sup>.

Portunda ve arkadaşları 1986 yılında disgenetik gonadın histolojik tanısında laparoskopiyi kullanarak ovarian biopsiyi gerçekleştirdiler<sup>2</sup>. Semm de daha önce laparotomi ile yapılan gonadektomi ve adnektomi için laparoskopinin yaygın kullanımını tanımladı<sup>6</sup>. Drosch ve arkadaşları streak gonad için uygulanan ilk laparoskopik gonadektomiyi rapor etti ve laparoskopik gonadektominin postoperatif

rahatsızlığı azaltma, hastanede kalma süresini kısaltma ve işe erken dönebilmede laparotomiye üstün olduğunu tanımladılar<sup>2</sup>. Wilson ve arkadaşları da Swyer sendromlu bir olguda gonadoblastoma içeren disgenetik gonadın laparoskopik yöntemle çıkarılmasının daha güvenli, ekonomik ve azalmış morbidite ile birlikte olduğunu bildirdiler<sup>4</sup>. Ülkemizde de Gürgen ve arkadaşları iki olguda laparoskopik gonadektomiyi uygulamış ve yayınlamışlardır<sup>7</sup>.

Laparoskopik profilaktik gonadektominin teknik olarak kolay ve uygulanabilir bir yöntem olduğu inancındayız.

Uzm. Dr. Yalçın KİMYA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kadın Hast. ve Doğum ABD

Tel: 4428400

16059 Görükle / BURSA

## Kaynaklar

1. Schellas HF: Malignant potential of the dysgenetic gonad, *Obstet Gynecol* 44:298, 1974
2. Drosch K, Drosch J, Chumas J, Bronson R: Laparoscopic gonadectomy for gonadal dysgenesis. *Fertil Steril* 53:360-1, 1990
3. Manuel M, Katayama K, Jones HW Jr: The age of occurrence of gonadal tumors in intersex patients with a Y chromosome. *Am J Obstet Gynecol* 161, 380-1, 1989
4. Wilson EE, Vuitch F, Carr BR: Laparoscopic removal of dysgenetic gonads containing a gonadoblastoma in a patient with Sawyer Syndrome. *Obstet Gynecol* 79, 842-4, 1992
5. Bardeguet AD, De Ziegler D, Weiss G: Multifetal pregnancy in a gonadal dysgenesis mosaic. *Obstet Gynecol* 76:502-5, 1990
6. Semm K: Operative Pelviscopy. *Br. Med Bull.* 42:284, 1986
7. Gürgen T, Birman B, Zeyneloğlu HB: Gonadectomy via laparoscopy in testicular feminization: A report of two cases. *Gynecological Endoscopy* 2:41-42, 1993