

Overyan Endometrioma ve Hematosalpinks Birlikteliği: Nadir Bir Olgu Sunumu

Ovarian Endometrioma and Hematosalpinx Coexistence: A Rare Case Report

Emine ÖZHAN ÖZTURAN^a, İbrahim Halil ASLANSOY^a, Ahmet ÇELİK^a, Deniz Han DENİZ^a

^aUfuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Ankara, Türkiye

ÖZET

Hematosalpinks, tüplerin içerisinde kan birikmesi sonucu gelişen bir patoloji olup, sıklıkla ektopik gebelik, tubal endometriozis veya pelvik inflamatuvar hastalıklarla ilişkilidir. Endometriozisin tubal disfonksiyona neden olabileceği bilinmekle birlikte, overyan endometrioma (OMA) ile hematosalpinks arasındaki doğrudan ilişkiyi ortaya koyan veriler sınırlıdır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, opere edilmemiş overyan endometriomalarda tubal patolojilerin görülme sıklığının kontrol grubuna kıyasla belirgin derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Bu olgu sunumunda, kronik pelvik ağrı ve dispareni şikayetleri ile kliniğimize başvuran bir hastada yapılan ultrasonografide bilateral endometrioma saptanmış, histerosalpingografide ise tüplerin dilate olduğu tespit edilmiştir. OMA'sı bulunan ve infertilite nedeniyle değerlendirilen bu hastada, hematosalpinks tanısının konulma süreci ve yönetim yaklaşımları tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Endometriyozis; histerosalpingografi; infertilite; over kisti; pelvik ağrı

ABSTRACT

Hematosalpinx is a pathological condition characterized by the accumulation of blood within the fallopian tubes and is frequently associated with ectopic pregnancy, tubal endometriosis, or pelvic inflammatory disease. While endometriosis is known to cause tubal dysfunction, data directly linking ovarian endometrioma (OMA) to hematosalpinx remain limited. Recent studies have demonstrated that the prevalence of tubal pathologies is significantly higher in patients with untreated ovarian endometriomas compared to control groups. In this case report, a patient presenting with chronic pelvic pain and dyspareunia underwent ultrasonographic evaluation, which revealed bilateral ovarian endometriomas, while hysterosalpingography demonstrated dilated fallopian tubes. The diagnostic process and management strategies for hematosalpinx in a patient with OMA undergoing infertility evaluation will be discussed.

Keywords: Endometriosis; hysterosalpingography; infertility; ovarian cysts; pelvic pain

Endometriozis, üreme çağındaki kadınlarda sık görülen kronik bir hastalık olup, pelvik ağrı ve infertilite gibi ciddi sorunlara yol açabilir. Overyan endometriomalar (OMA), endometriozisin en sık rastlanan pelvik manifestasyonlarından biridir ve genellikle dismenore, dispareni ve kronik pelvik ağrı ile ilişkilidir. Bununla birlikte, OMA ile birlikte hematosalpinks gö-

rülmesi oldukça nadir bir durumdur ve literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir.

OLGU SUNUMU

25 yaşında, daha önce pelvik cerrahi öyküsü olmayan kadın hasta, kronik pelvik ağrı ve dispareni şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Transvajinal ultrasono-

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Özhan Özturan E, Aslansoy İH, Çelik A, Deniz DH. Makale Başlığı. Türk Üreme Tıbbı ve Cerrahisi Dergisi. 2025;9(2):70-2.

Correspondence: Emine ÖZHAN ÖZTURA

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Ankara, Türkiye

E-mail: emine.ozturan@yahoo.com



Peer review under responsibility of Turkish Journal of Reproductive Medicine and Surgery.

Received: 17 Mar 2025

Received in revised form: 11 Apr 2025

Accepted: 14 Apr 2025

Available online: 17 Jun 2025

2587-0084 / Copyright © 2025 by Reproductive Medicine, Surgical Education, Research and Practice Foundation.

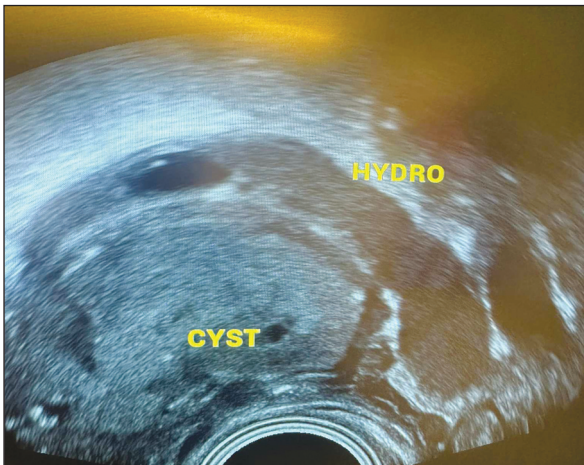
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

grafide, uterusun arka tarafında birbirine ‘öpüşen’ bilateral kistik yapıların olduğu görüldü. Sağ overde 6 cm, sol overde 8 cm boyutlarında homojen içerikli, hiperekojen duvarlı, iç yüzeyinde debrisler içeren kistik lezyonlar saptandı. Bu kistik yapılar sonografik özellikleri itibariyle overyan endometrioma olarak değerlendirildi (Resim 1).

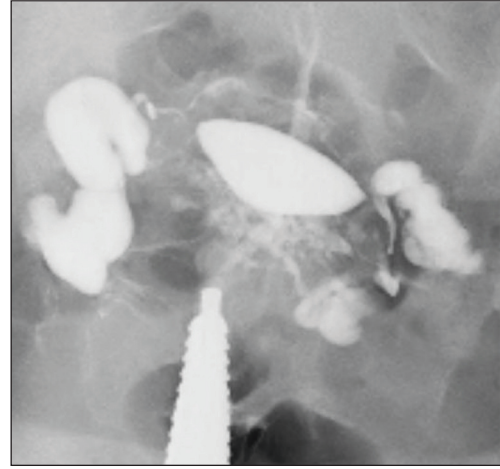
Eş zamanlı yapılan serum CA-125 (55U/mL) ve CA-19-9 (95U/mL) belirteçleri normal sınırın üzerinde saptandı. Ancak, hastanın ultrasonografik bulguları overyan endometrioma ile uyumlu olduğundan ek bir malignite şüphesi doğurmadı. Hastaya toplam altı ay süreyle Dienogest 2 mg/gün tedavisi planlandı. Bu süreçte hastanın kronik pelvik ağrısı ve dispareni belirgin olarak azaldı ancak kist boyutlarında anlamlı bir değişiklik izlenmedi.

Altı ayın sonunda hasta çocuk sahibi olma isteğiyle tekrar başvurdu. Bunun üzerine Histerosalpingografi (HSG) yapıldı. HSG’de uterin kavite normal, ancak sağ tüp hidrosalpinks, sol tüp ise yoğun içerikli bir görünümde izlendi (Resim 2). Yapılan ultrasonografik incelemede sol tüpün yoğun içerikli ve dilate olması hematosalpinks şüphesini uyandırdı.

Çift ile yapılan detaylı görüşme sonrasında spontan konsepsiyon şanslarının düşük olduğu anlatıldı ve yardımcı üreme tekniklerine geçilmesine karar verildi. İlk aşamada ovaryan stimülasyon ve yumurta toplama (OPU) işlemi yapıldı. Toplam 15 matür oosit elde edilerek, 8 adet iyi kalite blastokist donduruldu.



RESİM 1: Transvajinal ultrason: Endometrioma ile hidrosalpinks



RESİM 2: Sağ Hidrosalpinks, Sol Hematosalpinks

Daha sonra, gebelik şansını artırmak amacıyla cerrahi müdahale planlandı. Cerrahi değerlendirme sırasında bilateral hidrosalpinks görüntüsü saptandığından bilateral salpenjektomi uygulandı. Patolojik inceleme sonucunda, sağ tüpün hidrosalpinks, sol tüpün ise hematosalpinks olduğu doğrulandı. Patoloji sonucunda derin infiltratif endometriozis saptanmadı. Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA

Bu olguda bilateral overyan endometrioma tanısı alan hastanın uzun süreli progestin tedavisine rağmen kistlerinde belirgin küçülme olmadığı ve altı ay sonunda infertilite nedeniyle başvurduğu görülmüştür. Histerosalpingografi (HSG) değerlendirmesinde sağ tüpte hidrosalpinks, sol tüpte ise hematosalpinks izlenmesi, endometriozis ile ilişkili tubal patolojilerin göz ardı edilmemesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, tüp fonksiyonlarının endometriomadan bağımsız olarak da etkilenebileceğini ve infertilite değerlendirmesi sırasında mutlaka tubal durumun incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Endometriozis, kronik inflamatuvar bir süreç olup peritoneal inflamasyon, fibrozis ve yapışıklıklara neden olabilir.¹ Bu süreç, overyan rezervi etkileyebileceği gibi, fallop tüplerinin fonksiyonlarını da bozabilir. Peritubal yapışıklıklar tüpün motilitesini bozarak fertilizasyonu engelleyebilir veya tubal lümen içinde inflamatuvar değişikliklere yol açarak tüpün açık olmasına rağmen işlevini kaybetmesine neden olabilir.² Endometriozisin bu kronik doğası, in-

fertilite değerlendirmesi sırasında yalnızca ovaryan fonksiyonların değil, tüp sağlığının da göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.³

Hematosalpins, genellikle ektopik gebelik veya pelvik inflamatuvar hastalıkla ilişkilendirilse de, bu olguda olduğu gibi endometriozisle ilişkili olarak da görülebilir. Endometrial implantların tüp içerisine yayılması veya peritubal yapışıklıkların tüp içi drenajı bozması sonucunda tüp içerisinde kan birikimi meydana gelebilir. Bu durum, hem tüpün mekanik olarak tıkanmasına hem de fertilizasyon yeteneğinin kaybolmasına yol açabilir.⁴ Hematosalpins nadir görülse de, endometriozisli hastalarda tubal disfonksiyonun bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği akıld tutulmalıdır.

Overyan endometriomalı hastalarda fallop tüplerinde yapısal ve fonksiyonel birçok sorun gelişebilir. Bu hastaların infertilite açısından değerlendirilmesi sırasında mutlaka tubal durumun araştırılması gereklidir. Çalışmalar, 4,5 cm'den büyük endometriomalı hastalarda tubal patoloji riskinin anlamlı şekilde arttığını göstermektedir. Bu nedenle, fertilite arzusu olan hastalarda erken dönemde HSG yapılması ve elde edilen bulgulara göre IVF veya cerrahi gibi ileri yönetim seçeneklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.⁵ Bu olgu, OMA'sı olan hastaların değerlendirilmesinde tubal faktörlerin

ihmal edilmemesi gerektiğini ve erken HSG incelemesinin tanı ve tedavi yönetimini değiştirebileceğini göstermektedir.⁶ Ayrıca Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) öncesinde hastalıklı tübulara yönelik cerrahi eksizyon veya tubal blokaj uygulanmasının, tedavi başarısını artırabileceği bildirilmektedir.⁷

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Emine Özhan Özturan; **Tasarım:** Emine Özhan Özturan, Deniz Han Deniz; **Denetleme/Danışmanlık:** Emine Özhan Özturan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Emine Özhan Özturan; **Analiz ve/veya Yorum:** Emine Özhan Özturan; **Kaynak Taraması:** Emine Özhan Özturan; **Makalenin Yazımı:** Emine Özhan Özturan; **Eleştirel İnceleme:** Emine Özhan Özturan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Emine Özhan Özturan; **Malzemeler:** Emine Özhan Özturan, İbrahim Halil Aslansoy.

KAYNAKLAR

1. Guo SW. How do women get endometriosis? *Reprod Biomed Online*. 2024;48(2):103696. [Crossref] [PubMed]
2. Sulaman H, Hussain SA, Nawaz S, Anwar A. Case report of an un-usually large hematosalpinx. *J Obstet Gynaecol Res*. 2021;47(5):1914-6 [Crossref] [PubMed]
3. Prodromidou A, Kathopoulos N, Zacharakis D, Grigoriadis T, Chatzipapas I, Protopapas A. Tubal Endometriosis: From Bench to Bedside, A Scoping Review. *J Pers Med*. 2022;12(3):362. [Crossref] [PubMed] [PMC]
4. Siegelman ES, Oliver ER. MR imaging of endometriosis: ten imaging pearls. *Radiographics*. 2012;32(6):1675-91. [Crossref] [PubMed]
5. Bennett GL, Slywotzky CM, Cantera M, Hecht EM. Unusual manifestations and complications of endometriosis-spectrum of imaging findings: pictorial review. *AJR Am J Roentgenol*. 2010;194(6 Suppl):WS34-46. [Crossref] [PubMed]
6. Kilcoyne A, O'Shea A, Gervais DA, Lee SI. Hysterosalpingography in endometriosis: performance and interpretation. *Abdom Radiol (NY)*. 2020;45(6):1680-93. [Crossref] [PubMed]
7. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Role of tubal surgery in the era of assisted reproductive technology: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2015;103(6):e37-43. [Crossref] [PubMed]