

Sezaryen skarında endometriyozis: Olgu sunumu ve literatür taraması**Endometriosis at cesarean scar: Case report and review of the literature**

Ergenoğlu A M Yeniel A Ö Hurşitoğlu S Peker N Akercan F Karadaş N
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Endometriyozis fonksiyonel endometrial dokunun endometrial kavite dışında yer aldığı, pelvik ağrı ve infertilitenin eşlik edebildiği benign bir hastalıktır. En sık pelviste izlenir. Ekstra pelvik endometriyozis daha nadir olarak izlenir. Olgu sunumumuzda iki sezaryen sonrasında insizyon skarında 3 yıldır devam eden siklik ağrı ile başvuran hastanın cerrahi değerlendirmesi incelendi. Olguda fasiyadan ekstirpe edilen materyalin patolojik incelemesinde endometriyozis rapor edildi. Günümüzde artan sezaryen oranlarına eşlik eden bu şekilde çeşitli endometriyozis olguları günlük pratiğimizde daha fazla yer alacak olup bulguların akılda tutulması tanıdaki gecikmeleri engelleyecektir.

Anahtar Sözcükler: Endometriyozis, skatris.

Summary

Endometriosis is a benign disease whereby functional endometrial tissue is located away from the endometrial cavity and may be accompanied by pelvic pain and infertility. It is generally observed in pelvic vissera. Extrapelvic involvement of endometriosis is unusual. In our case, we reviewed the surgical approach of a patient who had been admitted to the gynecology unit with cyclic pain at the site of a cesarean scar for 3 years. Pathological examination after excision was reported as endometriosis. Nowadays, through the increasing number of cesarean operations we will all encounter these kind of endometriosis cases more and more in our daily practice. As a result, this clinic symptomatology should be kept in mind in order to avoid delay in diagnosis.

Key Words: Endometriosis, cicatrix.

Giriş

Endometriyozis insidansı, üreme çağı kadınlarda %8-15'tir (1). En sık pelviste izlenir. Ekstra pelvik endometriyozis daha nadir olarak izlenir. Akciğer, burun, apendiks, umblikus, sigmoid kolon ve diğer barsak kısımları, üreter, beyin, karın ön duvarı, periton endometriyozisin pelvis dışında izlenebildiği alanlardır (1,2). Cerrahi skar yerinde endometriyozis nadir izlenen bir patolojidir. Cerrahi skar yerinde menstrüasyon ile ilişkili, siklik ağrı, fizik muayenede ele gelen kitle tanı için patognomoniktir (3). Kesin tanı ektopik endometrial dokunun histopatolojik olarak gösterilmesi ile koyulur. Günümüzde artan sezaryen oranlarına eşlik eden bu şekilde atipik yerleşimli endometriyozis olguları günlük pratiğimizde daha fazla yer alacak olup bulguların akılda tutulması tanıdaki gecikmeleri engelleyecektir.

Olgu Sunumu

28 yaşında G2P2 hasta 3 yıldır devam eden, düzenli aralıklarla ortaya çıkan ve adet kanaması ile eş zamanlı, sezaryen skar yeri üzerine lokalize ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Yapılan sorgulamada 2 defa sezaryenle doğum dışında öyküde ek özellik saptanmadı. Hasta her ay düzenli olarak adet kanaması görüyordu.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde eski sezaryen hattı üzerinde, sol tarafta yaklaşık 3x2 cm boyutlarında solid mobil kitle ele geldi. Fizik muayenede ayrıca önemli bir bulgu saptanmadı. Yumuşak doku ultrasonografisinde solid karakterde non-spesifik kitle izlenmesi nedeni ile bilgisayarlı tomografi (BT) ile ileri tetkik ve değerlendirme yapıldı. BT'de sol alt kadranda, batın ön duvarı kas yapıları ile devamlılık gösteren ve cilt altı yağ dokusuna uzanan 23x14 mm boyutunda solid nodüler kitle izlendi (Şekil-1). Bu bulgularla skar endometriyozisi ön tanısı ile opere edilen hastanın cilt altında batın fasiyasına yapışık yaklaşık 3x2.5 cm boyutunda solid kitle ekstirpe edildi. Ekstirpasyon sonrası fasiya defekti onarıldı. Patoloji

Yazışma Adresi: A. Mete ERGENOĞLU

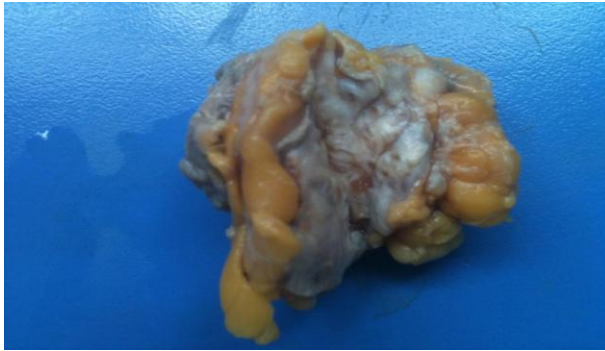
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 12.11.2011 Kabul Tarihi: 20.03.2012

sonucu fasiya üzerine yerleşmiş endometriyozis olarak bildirildi (Şekil-2).



Şekil-1. Sol alt kadranda, batin ön duvarı kas yapıları ile devamlılık gösteren ve cilt altı yağ dokusuna uzanan 23x14 mm boyutunda solid nodüler kitle (okla gösterilen alan).



Şekil-2. Fasiyadan eksize edilen endometriyotik dokunun makroskopik görüntüsü.

Tartışma

Cerrahi skar yerinde endometriyozis nadiren izlenen bir patolojidir. İnsidansı pelvis dışı olguların %3.5 kısmını oluşturur (1). Olguların büyük bir kısmında sezaryen, histerektomi ya da histerotomi sonrası daha nadir olarak tuba cerrahisi, apendektomi, amniyosentez ya da epizyotomi sonrası cerrahi girişim yapılan alana komşu bölgelerde gelişmiştir (1-4). Sezaryen sonrası skar

yerinde endometriyozis izlenme insidansı %0.03-0.4 arasındadır (2). Jinekolojik girişim sonrası yara yerinde endometriyozis gelişme olasılığı %0.03-1.08 arasındadır (5,6). Histerektomi sonrası insizyonel endometriyozis gelişme insidansı %2'dir (6).

Hastalar adet kanaması öncesi operasyon yerinde ele gelen ağırlı kitle şikayeti ile başvururlar. Cerrahi girişim sonrası (sezaryen/histerektomi) yara yerinde ortaya çıkan ve uzun süredir devam eden, siklik ağrı şikayeti mevcuttur. Tanı ektopik endometrial dokunun histopatolojik olarak gösterilmesi ile konulur. İnce iğne aspirasyon biyopsi tanı için kullanılabilir önemli bir yöntemdir (7,8). Ayırıcı tanıda sütür dokusu granülomu, insizyonel herni, lipoma, yabancı cisim ya da kistler göz önünde bulundurulmalıdır (2). Cerrahi öncesi abdominal ultrasonografi, BT ve manyetik rezonans görüntüleme, ayırıcı tanıda yardımcı olabilen görüntüleme yöntemleridir. Sonografik değerlendirmede batin duvarında yer alan endometriyozis lezyonları monokistik, multikistik veya solid alanlarda içeren kompleks yapılar olarak izlenebilir (9). BT incelemelerinde ise hemorajik alanlar içeren solid veya hem solid hem de kistik alanlar izlenen lezyonlar olarak değerlendirilebilir (3). Sunduğumuz olgu, son sezaryeni 3 yıl önce olmuş ve doğum sonrası sezaryen skar hattında adet kanaması öncesi dönemde düzenli aralıklarla ortaya çıkan ağrı ortaya çıkmıştır. Sezaryen ya da histerektomi sonrası visseral ve pariyetal peritonun yetersiz kapatılmasının postoperatif endometriyoma gelişme insidansını arttırdığı ileri sürülmektedir (2).

Tedavi, kitlenin rezidü doku bırakmadan lezyonun etrafında en az 1 cm'lik salim alan bırakılarak cerrahi olarak çıkarılmasıdır (3). Cerrahiye alternatif olarak oral kontraseptifler, progestinler, medroksiprogesteron asetat ya da gonodotropin salgılatıcı hormon agonistleri medikal tedavide kullanılabilir. Ancak medikal tedavi ile uzun süreli regresyon izlenebilirken kalıcı tedavi nadir izlenen bir durumdur (10).

Kaynaklar

1. Pathan ZA, Dinesh U, Rao R. Scar endometriosis. J Cytol 2010;27(3):106-8.
2. Sengul I, Sengul D, Kahyaoglu S, Kahyaoglu I. Incisional endometriosis: A report of 3 cases. Can J Surg 2009;52(5):444-5.
3. Blanco RG, Parithivel VS, Shah AK, Gumbs MA, Schein M, Gerst PH. Abdominal wall endometriomas. Am J Surg 2003;185(6):596-8.
4. Erdem A, Erdem M, Göl K, Yıldırım M. Cesarean scar endometriosis: Case report. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 1992;2(1):15-6.
5. Singh M, Sivanesan K, Ghani R, Granger K. Cesarean scar endometriosis. Arch Gynecol Obstet 2009;279(2):217-9.
6. Veda P, Srinivasaiiah M. Incisional endometriosis: Diagnosed by fine needle aspiration cytology. J Lab Physicians 2010;2(2):117-20.
7. Medeiros FC, Cavalcante DI, Medeiros MA, Eleutério J Jr. Fine-needle aspiration cytology of scar endometriosis: Study of seven cases and literature review. Diagn Cytopathol 2011;39(1):18-21.
8. Raddaoui E, Ameeri S. Abdominal wall endometriosis: A report of 2 cases with primary diagnosis by fine needle aspiration. Acta Cytol 2010;54(2):214-6.
9. Patterson GK, Winburn GB. Abdominal wall endometriomas: report of eight cases. Am Surg 1999;65(1):36-9.
10. Purvis RS, Tying SK. Cutaneous and subcutaneous endometriosis. Surgical and hormonal therapy. J Dermatol Surg Oncol 1994;20(10):693-5.