

KARIN DUVARI ENDOMETRİOZİSİ; 17 OLGUNUN ANALİZİ

ENDOMETRIOSIS OF ABDOMINAL WALL; THE ANALYSIS OF 17 CASES

Uğur KILINÇ, Ahmet TÜRKAN, Ahmet ERDOĞAN,

Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş

Cite this article as: Kılınc U, Türkan A, Erdoğan A. Endometriosis of Abdominal Wall; The Analysis of 17 Cases. Med J SDU 2019; 26(4): 412-415.

Öz

Amaç

Endometriosis, uterus dışındaki bölgelerde endometrium benzeri dokunun bulunmasıdır. Sıklıkla üreme organları çevresinde görülmekle birlikte birçok organda izlenmiştir. Karın duvarı endometriozisi bunlar arasında nadir görülenidir. Biz de bu çalışmamızda, çoğunluğu sezeryan sonrası gelişen, karın duvarı endometriozis vakalarına tedavi yaklaşımını ve sonuçlarını literatür eşliğinde sunduk.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız, Kahramanmaraş Elbistan İlçe Devlet Hastanesinde Ocak 2017- Ağustos 2018 tarihleri arasında karın duvarında kitle nedeni ile opere edilip, patoloji sonucu 'karın duvarı endometriozisi' şeklinde raporlanan 17 hastanın dosya verilerine göre retrospektif olarak yapılmıştır.

Bulgular

Hastaların yaş aralığı 20 ile 38 arasında olup yaş ortanca değeri 29 idi. Hastaların 3(% 17,6)'ü desmoid tümör ile endometriozis ayrımı net yapılamayıp, karın duvarında kitle ön tanısı ile, 14(%82,4)'ü ise endometriozis ön tanısı ile opere edildi. 16(%94,1) hastanın sezeryan öyküsü vardı. Hastaların 15(%88,2)'inde ağrı ve ele gelen kitle şikayeti vardı. Görüntüleme yöntemi olarak hastaların çoğunda(% 76,4) ultrasonografi kullanılmıştı. Takip süresi ortalama 9,5(±6,75) ay olup 3 ile 23 arasında idi. Takipte hiç bir hastada nüks gelişmedi.

Sonuç

Karın duvarı endometriozisi nadir görülür. Hastalar sıklıkla menstruasyon ile ilişkili sıklık ağrının eşlik ettiği karın duvarında kitle ile başvururlar. Küratif tedavi, kitle içine girmeden sağlam cerrahi sınırdan yapılacak rezeksiyonu gerektirir. Sonuç olarak sezeryan öyküsü olan, batında kitle ve sıklık ağrı şikayeti olan hastalarda karın duvarı endometriozisi akla gelmelidir. Kitle sağlam cerrahi sınır oluşturulacak şekilde eksize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Karın duvarı, Sezeryan Skarı, Eksizyon

Abstract

Objective

Endometriosis is the presence of endometrium-like tissue in regions other than uterus. It was observed in many organs along with being frequently seen around genitals. Endometriosis of abdominal wall is a rare one among these. In this study, we have presented the treatment approach to the endometriosis of abdominal wall cases most of which develop after caesarean section and its consequences within the literature.

Material and Methods

Our study was conducted retrospectively based on the files of 17 patients operated due to a mass in the abdominal wall and whose pathological results were reported as "endometriosis of abdominal wall" in Kahramanmaraş Elbistan State Hospital between January 2017 - August 2018.

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: erdogannumune@hotmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 02.01.2019 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 04.02.2019

Available online at <http://dergipark.gov.tr/sdutfd>

Makaleye <http://dergipark.gov.tr/sdutfd> web sayfasından ulaşılabilir.

Results

Age range of patients was between 20 – 38 and age average was 29. Discrimination of endometriosis and desmoid tumor could not clearly be performed in 3 of the patients (17,6%) and they were operated with a pre-diagnosis of mass in abdominal wall, while 14 (82,4%) of them were operated with pre-diagnosis of endometriosis. 16 (94,1%) patients had a caesarean section history. There were pain and palpable mass complaints in 15 (88,2%) of the patients. Ultrasonography was used on majority of the patients (76,4%) as monitoring method. Average length of follow-up was 9,5 ($\pm 6,75$) months and between 3-23. No recurrence was progressed in any of the patients during follow-up.

Conclusion

Endometriosis of abdominal wall is a rare case. Patients frequently apply with mass in the abdominal wall accompanied with cyclic pain due to menstruation. It requires curative treatment, resection over solid surgical margin without entering the mass. In conclusion, endometriosis of abdominal wall must be taken into account in the patients with caesarean section history, complaints of mass in the abdomen, and cyclic pain. The mass must be excised by creating a solid surgical margin.

Keywords: Endometriosis, Abdominal Wall, Caesarean section Scar, Excision

Giriş

Endometriozis, uterus dışındaki bölgelerde endometrium benzeri doku varlığıyla karakterize östrojene bağlı inflamatuvar bir hastalıktır. En sık üreme organları çevresi etkilenmekle birlikte, gastrointestinal sistem ve omentumda da görülebilir. Bunun yanında böbrekler, akciğer ve nazal kavite gibi uzak organlarda da izlenebilir. Cilt, cilt altı doku ve karın kasları gibi periton üstü bölgelerde yerleşen ve karın duvarı insizyonu ile ilişkili skar dokusu içindeki endometriozisler, karın duvarı endometriozisi şeklinde adlandırılır(1).

Karın duvarı endometriozisi nadir görülür, insidansı %0,03 ile %3,5 arasında bildirilmiştir(2). Abdominal histerektomi ve sezeryan ile doğum en yaygın predispozan faktörlerdir. Literatürde bildirilen vakaların büyük çoğunluğunu uterus ile ilgili operasyon geçirenler oluşturur(3).

Biz de bu çalışmamızda, çoğunluğu sezeryan sonrası gelişen, karın duvarı endometriozis vakalarına tedavi yaklaşımını ve sonuçlarını literatür eşliğinde sunduk.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız, Kahramanmaraş Elbistan İlçe Devlet Hastanesinde Ocak 2017- Ağustos 2018 tarihleri arasında karın duvarında kitle nedeni ile opere edilip, patoloji sonucu 'karın duvarı endometriozisi' şeklinde raporlanan 17 hastanın dosya verilerine göre retrospektif olarak yapılmıştır.

Veriler SPSS 18.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde (%), ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Bulgular

Hastaların yaş aralığı 20 ile 38 arasında ve yaş ortanca değeri 29 idi. Hastaların 3(% 17,6)'ü desmoid tümör ile endometriozis ayrımı net yapılamayıp, karın duvarında kitle ön tanısı ile, 14(%82,4)'ü ise endometriozis ön tanısı ile opere edildi. 17 hastanın birinde, sezeryan kesisinin hem sağ hem de solunda olmak üzere iki ayrı lezyon şeklinde toplam 18 endometriozis dokusu eksize edildi. Yerleşim yeri 16(%94,1) hastada rektus kası fasyası üzerinde, 1(% 5,9) hastada ise rektus kası içerisinde izlendi. 16(%94,1) hastanın sezeryan öyküsü vardı, 1(%5,9) hastanın ise yoktu. Hastaların 7(%41,2)'sinin 1 kez, 6(%35,3)'sinin 2 kez, 3(%17,6)'ünün ise 3 kez geçirilmiş sezeryan öyküsü vardı. Hastaların 15(%88,2)'inde ağrı ve ele gelen kitle şikayeti vardı. Ağrı şikayetlerinin tamamı siklik tarzda idi. 2(%11,8) hasta ise ağrısız kitle şikayeti ile başvurdu. Görüntüleme yöntemi olarak 13(%76,4) hastaya sadece ultrasonografi(USG), 2(%11,8) hastaya ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme(MRG), 1(%5,9) hastaya ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi(BT), 1(%5,9) hastaya ise ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme çekilmiş idi. Hastaların tamamında eksizyon sonrası oluşan fasya defektine onarım yapılmıştı. Hastaların 4(% 23,5)'ü lokal anestezi, 13(%76,5) 'ü spinal anestezi altında opere edilmiş olup, tüm kitleler en az bir santimetrelik sağlam cerrahi sınır oluşturacak şekilde total eksize edilmişti. Hastaların tamamı 1 gün hastanede kalmıştı. Patoloji incelemesinde lezyon boyutu ortalama $2(\pm 0,63)$ cm olup 1 ile 3 arasında idi. Hastaların takip süresi ortalama 9,5($\pm 6,75$) ay olup 3 ile 23 arasında idi. Takipte hiç bir hastada nüks gelişmedi (Tablo 1).

Tablo 1

Kitlelerin yerleşim yeri, ön tanı ve boyutu, hastaların sezeryan öyküsü ve sayısı, görüntüleme yöntemleri, takip süresi ve nüks durumu

	Yaş	Ön Tanı	Yerleşim Yeri	Sezeryan Öyküsü	Sezeryan Sayısı	USG	BT	MRG	Boyut (cm)	Takip süresi (ay)	Nüks
1	31	Desmoid Tümör/ Endometriozis	RKFÜ	+	1	+	+	+	2	9	-
2	28	Endometriozis	RKFÜ	+	2	+	-	-	1,5	3	-
3	26	Endometriozis	RKFÜ	+	1	+	-	-	1,5	16	-
4	34	Endometriozis	RKFÜ	+	2	+	-	+	3	14	-
5	27	Endometriozis	RKFÜ	+	2	+	-	-	2,4	10	-
6	23	Desmoid Tümör/ Endometriozis	RKFÜ	+	1	+	-	+	2,6	9	-
7	29	Endometriozis	RKFÜ	+	2	+	+	-	1,5	7	-
8	38	Endometriozis	RKFÜ	+	3	+	-	-	2	6	-
9	29	Endometriozis	RKFÜ	+	3	+	-	-	1,2	3	-
10	36	Desmoid Tümör/ Endometriozis	RKFÜ	+	2	+	-	-	1	4	-
11	23	Endometriozis	RKFÜ	+	1	+	-	-	2,2	21	-
12	20	Endometriozis	RKFÜ	+	1	+	-	-	1,8	9	-
13	21	Endometriozis	Rektus Kası İçi	-	0	+	-	-	2,3	23	-
14	26	Endometriozis	RKFÜ	+	1	+	-	-	3	19	-
15	30	Endometriozis	RKFÜ	+	3	+	-	-	2,7	3	-
16	30	Endometriozis	RKFÜ	+	2	+	-	-	2,6	3	-
17	34	Endometriozis	RKFÜ	+	1	+	-	-	1,6	3	-

RKF: Rektus Kası Fasiası Üzeri, USG: Ultrasonografi, BT: Bilgisayarlı Tomografi, MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

Tartışma

Karın duvarı endometriozisi insidansı %0,03 ile %3,5 arasında olup nadir görülür. Sıklıkla sezaryen ve histerotomi sonrası oluşmaktadır. En sık 20-40 yaş arasında görüldüğü bildirilmiştir (2-4). Bizim seride de yaş aralığının literatür ile uyumlu olarak 20-38 yaş arasında olduğu görüldü.

Endometriozis patogenezinde en sık öne sürülen teori, cerrahi işlem sırasında endometriyal hücrelerin kesi yerine direkt implantasyonudur. Bu nedenle skar yeri endometriozislerinin önlenmesinde; sezaryen veya histerotomi yapılan diğer cerrahi yaklaşımlarda batin duvarının kompresle korunması, işlem sonlandırılırken uterus onarımında kullanılan sütür ve eldiven gibi materyallerin değiştirilmesi önerilmektedir. Patogenezinde; reflü, çöломikmetaplazi, lenfatik ve vasküler yayılım ve immünolojik etkiler gibi teorilerde bulunmaktadır (5). Bizim çalışmamızda 16(%94,1) hastanın sezaryen öyküsü vardı. Ancak 1 (%5,9)

hastada ise sezaryen veya histerotomi öyküsü yoktu. Hastaların büyük çoğunluğunda sezaryen öyküsü olması direkt implantasyon teorisi ile açıklanabilse de, bir hastada sezaryen öyküsü olmaması da diğer teorileri desteklemektedir.

En sık prezentasyon, menstruasyon ile ilişkili siklik ağrının eşlik ettiği karın duvarında kitledir (5). Ancak bazı hastalarda ağrı, yaşam kalitesini düşürecek düzeyde olmasına rağmen küçüklüğü nedeni ile kitle palpe edilemeyebilir. Hastaların 15(%88,2)'inde ağrı ve palpasyonla hissedilebilen kitle vardı. Ağrı şikayetlerinin tamamı siklik tarzda idi. 2(%11,8) hastanın ise ağrısı olmayıp sadece ele gelen kitle şikayeti vardı.

Her ne kadar bu hastaların çoğunda sadece anemnez ve fizik muayene bulguları ile akla endometriozis getirebilse de, radyolojik inceleme ile desteklenmelidir. Buna rağmen çoğu hastada tanı patolojik inceleme sonrası kesinleşir. Tanı, ayırıcı tanı ve lokalizasyon tespiti için USG, BT ve MRG kullanılabilir. USG başa-

rılı ve kolay uygulanımı nedeni ile en sık başvuru alan tetkiktir. Ancak endometrioziste özgülüğü en yüksek olan görüntüleme tekniği MRG'dir. Ayırıcı tanıda herni, lipom, granülom, lenfadenopati, desmoid tümör ve apse akla gelmelidir (6). Bizim hastalarda da USG en sık başvuru alan tetkiktir. 13(%76,4) hastaya sadece USG, 2(%11,8) hastaya USG ve MRG, 1(%5,9) hastaya USG ve BT, 1(%5,9) hastaya ise USG, BT ve MRG çekilmiş idi. 3(%17,6) hastanın USG raporunda endometriozisle birlikte desmoid tümör ön tanısında raporlanmıştı.

Küratif tedavi, kitle içine girmeden sağlam cerrahi sınırdan yapılacak rezeksiyonu gerektirir. Yeterli bir rezeksiyonu sağlayabilmek için posteriora bir miktar fasyada eksize edilerek spesimende bırakılabilir. Böyle durumlarda oluşan fasya defekti onarılmalıdır. Pelvik yerleşimlerinin aksine skar yeri endometriozislerinde cerrahi tedavi dışında hormonal tedavi önerilmemektedir(7). Bizim hastalarımızın tamamında da kitleler en az bir santimetrelilik sağlam cerrahi sınır oluşturacak şekilde total eksize edildi. Hastaların tamamında, oluşan fasya defekti nedeni ile onarım yapıldı. 1 hastanın fasya defektinin geniş olması nedeni ile onarım prolen greft ile yapıldı. Bu hastaların 4(%23,5)'ü lokal anestezi, 13(%76,5) 'ü spinal anestezi altında opere edildi ve tüm hastalar 1 gün hastanede kaldı. Skar dokusundaki endometriozisler genellikle lokal anestezi ile çıkarılmaya uygun gibi görülse de, posterior yüzde fasya eksizeyonu ve onarımı yapılırken hastalarda oluşan ağrı ve huzursuzluk nedeni ile spinal anestezi oranlarımızın daha fazla olduğu kanısındayız.

Skar endometriozisinde nüks % 4,3 olarak bildirilmiştir (8). Çalışmamızdaki hastaların takip süresi ortalama 9,5(±6,75) ay olup en az 3 ay en fazla 23 ay arasında idi. Takipte hiç bir hastada nüks gelişmedi. Ancak takip süresinin kısa olduğu ve daha uzun süreçte nüks durumunun değişebileceği düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak; sezaryen öyküsü olan, batında kitle ve siklik ağrı şikayeti olan hastalarda batın duvarı endometriozisi akla gelmelidir. Küratif tedavi için en blok rezeksiyon yapmak gerektiği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Khan Z, Zanfagnin V, El-Nashar SA, Famuyide AO, Daftary GS, Hopkins MR Risk factors, clinical presentation, and outcomes for abdominal wall endometriosis. J Minim Invasive Gynecol 2017;24(3):478-84.
2. Nominato NS, Prates LF, Lauer I, Morais J, Maia L, Geber S. Caesarean section greatly increases risk of scar endometriosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;152:83-85.
3. Grigore M, Socolov D, Pavaleanu I, Scripcariu I, Grigore AM, Micu R. Abdominal wall endometriosis: an update in clinical, imagistic features, and management options. Med Ultrason 2017;19(4):430-37.

4. Horton JD, Dezee KJ, Ahnfeldt EP, Wagner M. Abdominal wall endometriosis: A surgeon's perspective and review of 445 cases. Am J Surg 2008;196(2):207-12.
5. Bektaş H, Bilsel Y, Sari YS, Ersöz F, Koç O, Deniz M et al. Abdominal wall endometrioma: a 10-year experience and brief review of the literature. J Surg Res 2010;164(1):77-81.
6. Gidwaney R, Badler RL, Yam BL, Hines JJ, Alexeeva V, Donovan V et al. Endometriosis of abdominal and pelvic wall scars: multimodality imaging findings, pathologic correlation, and radiologic mimics. Radiographics 2012;32(7):2031-43.
7. Üstüner I, Üstüner E, Atman ED, Şentürk Ş, Balık G, Ural ÜM ve ark. Batın ön duvarı skar endometriozisi: olgu serisi ve görüntüleme yöntemlerinin incelenmesi. J Turk Soc Obstet Gynecol 2014;11(1):71-77.
8. Singh KK, Lessells AM, Adam DJ, Jordan C, Miles WF, Macintyre IM et al. Presentation of endometriosis to general surgeons: A 10 year experience. Br J Surg 1995; 82:1349-51.