

BATIN DUVARINDA ENDOMETRİOSİS: SEZARYEN SKAR HATTINDAN UZAK ATİPİK LOKASYON

ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS; DISTANT FROM CAESAREAN INSICION ATYPIC LOCATION

Meryem Kürek EKEN*, Gülşah İLHAN**, Hasan YÜKSEL*, Burcu BIÇAKÇI*

ÖZET

Amaç: Karın ön duvarı endometriozisi nadiren görülür. Kitle lezyon, siklik menstrual ağrı ve geçirilmiş obstetrik ya da jinekolojik cerrahi operasyon varlığı preoperatif tanıya yakınlaştırır. Nadir vakalarda skar hattından uzakta atipik prezantasyon olabilir. Burada kliniğimizde opere edilen sekonder infertil, sezeryan skar hattından 10 cm uzaklıkta atipik lokasyonda bilateral batın duvarı endometriozisi tanımladık.

Olgu: 34 yaş, gravida 3 para 1(sezeryan), sekonder infertilitesi olan hastanın anamnezinde 5 yıl önce geçirilmiş bir sezeryan ameliyatı mevcut. Sekonder infertilite ve batın duvarında ele gelen kitle şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede; pfannensteil insizyon skarı ve bu skarın yaklaşık 10 cm yukarısında bilateral ele gelen yaklaşık 3 cm boyutunda, dokunmakla ağrılı kitle izlendi. Yüzeysel doku ultrasonografisinde bilateral rektus kası lateralinde endometriozis ile uyumlu oval 3x4 cm çapında, hipoekojen lezyon saptandı. Lezyonlar genel anestezi altında cilt-cilt altı dokuya yapılan insizyonlar, etrafında 1 cm lik sağlam doku ile çıkartıldı. Diagnostik laparoskopisinde pelviste endometriozis veya endometrioma saptanmadı. Yapılan kromopertubasyon testinde bilateral tuba uterinalardan metilen mavisi geçişi izlenmedi. Patolojik değerlendirme sonucu endometriozis olarak geldi.

Sonuç: Hastanın anamnezinde geçirilmiş sezeryan öyküsü tipiktir. Skar hattından uzak lokalizasyon atipiktir. Hastanın yaklaşık 2 yıldır sekonder infertilite öyküsü olması ve batın içerisinde belirgin bir endometriosis odağı izlenmemesine rağmen atipik lokalizasyonlu endometriosis vakaları oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Batın duvarı endometriozis; infertilite; atipik lokasyon.

ABSTRACT

Objective: Abdominal wall endometriosis is seen rarely. Mass lesion, cyclic menstrual pain and previous obstetric or gynecological surgery history facilitates the preoperative diagnosis. Atypical presentation that is distant from the scar line may be encountered in rare cases. We defined secondary infertile patient that was operated in our clinic, having bilateral abdominal wall endometriosis that was located 10 cm far away atypically distant from cesarean scar line.

Case presentation: 34 year old, gravida 3, parity 1 (cesarean section) patient who had undergone caesarean section 5 years ago admitted to gynecology outpatient clinic with the complaints of secondary infertility and palpable abdominal wall mass. Physical examination revealed pfannensteil incision and bilateral 3 cm painful mass that was located 10 cm distant from the scar line.

Ultrasonographic examination revealed oval, 3x4 cm, hyperechogen mass compatible with endometriosis that was located lateral to the rectus muscles bilaterally. Lesions were removed with 1 cm clean margins by incisions to skin and subcutaneous tissue under general anesthesia.

Pelvic endometriosis or endometrioma was not detected in the diagnostic laparoscopy. Bilateral methylene blue tubal passage was not monitored in the chromopertubation test. Pathological evaluation resulted as endometriosis.

Conclusion: Previous cesarean section in the patient's history was typical. Localization distant from the scar line was atypical. Despite history of secondary infertility for about 2 years and lack of a significant focus of endometriosis in the abdomen of the patient, atypical localization of endometriosis should be kept in mind.

Key words: Abdominal wall endometriosis; infertility; atypical location

Date received/Dergiye geldiği tarih: 15.09.2016 – Date accepted/Dergiye kabul edildiği tarih: 08.12.2016

* Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın,

**Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Çocuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

(Corresponding author/İletişim kurulacak yazar: meryemkurek@yahoo.com)

GİRİŞ

Endometriosis fonksiyonel endometriumun uterin kavite dışında bulunması olarak tanımlanır. Reprodüktif dönemdeki kadınların %8-15'inde görülmektedir. İlk defa Rokitansky tarafından tanımlanmıştır (1). Etiyolojisi hala yeterince bilinmemektedir. En yaygın teori endometriumun tubalardan reflüsü ve implante olmasıdır. Diğer popüler teoriler immünolojik değişim, progenitor kök hücrelerin başkalaşımı, vasküler ya da lenfatik yayılımıdır (1,2).

Endometriosis sıklıkla pelvik kavitede lokalizedir. Böbrek, barsak, omentum, lenf düğümleri, umblikus, ekstremiteler, akciğer, pleura, herni keseleri ve karın duvarında da endometriosis saptanan vakalar bildirilmiştir (1). Karın ön duvarı endometriosislerde nadir görülen bir lokasyondur. Geçirilmiş operasyonlara bağlı olarak (1-3) ya da daha nadiren spontan olarak da gelişebileceği bildirilmiştir (4). Sezaryen doğumlardan sonra %0.03-0.04 sıklıkla görülür (1). Literatürde cerrahi sonrası oluşan karın ön duvar endometriosis olguları bildirilmiştir. Ancak bu vakalarda lezyonlar eski insizyon skarında veya yakın lokasyonlarda saptanmıştır. Anamnezinde geçirilmiş sezaryen operasyonu olmasına karşın skar hattına uzak lokalizasyonda oluşan atipik lezyon ile başvurulan olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

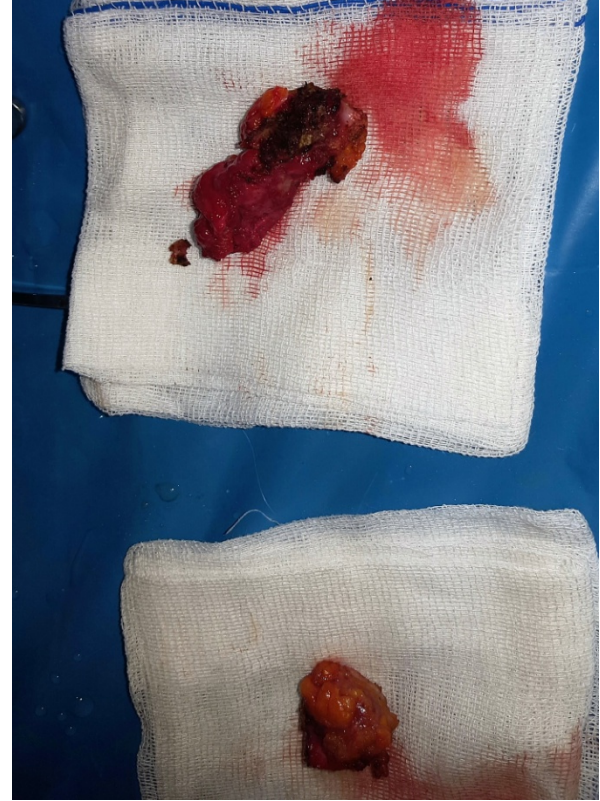
34 yaş, gravida 3 para 1(sezeryan), sekonder infertilitesi olan hastanın anamnezinde sistemik hastalığı yok. Obstetrik anamnezinde 5 yıl önce geçirilmiş bir sezaryen ameliyatı mevcut. Sekonder infertilite ve batın duvarında ele gelen kitle şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın anamnezinde şikayetlerinin 2 yıldır mevcut olduğu ve şikayetlerinin özellikle adet dönemlerinde arttığını ifade etti. Fizik muayenede; geçirilmiş sezaryen operasyonuna bağlı 12 cm boyutunda pfannensteil insizyon skarı ve bu skarın yaklaşık 10 cm yukarısında bilateral ele gelen yaklaşık 3 cm boyutunda, dokunmakla ağrılı kitle izlendi. Spekulum muayenesinde vulva-vagina-serviks doğal,



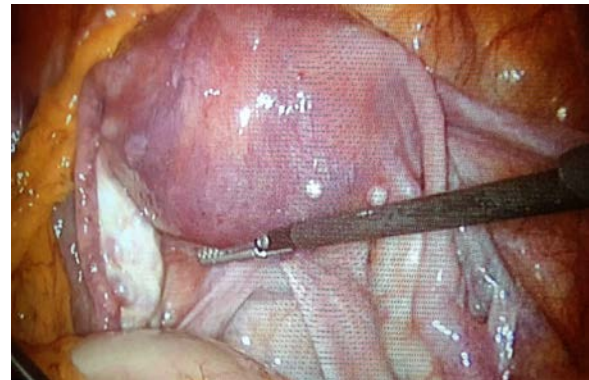
Resim 1: Rektus kası lateralinde endometriosis odağı

transvaginal ultrasonografide (Samsung H60™) uterus antevert, antefleks, endometrium ince, düzenli, overler doğal saptandı. Palpe edilen lezyonlar için yapılan yüzeysel doku ultrasonografisinde bilateral rektus kası

lateralinde endometriosis ile uyumlu oval, 3x4 cm çapında, hipoekojen lezyon saptandı. Lezyonda subkutanöz planda kalsifikasyon yada vaskülarite izlenmedi. Bu lezyonlar genel anestezi altında cilt-cilt altı dokuya yapılan insizyonlar, etrafında 1 cm lik sağlam doku ile çıkartıldı.(Resim1-2) Diagnostik laparoskopisinde pelviste endometriosis yada endometrioma saptanmadı (Resim 3). Yapılan kromopertubasyon testinde bilateral tuba uterinalardan metilen mavisi geçişi izlenmedi. Patolojik değerlendirme sonucu endometriosis olarak geldi.



Resim 2: Batın ön duvarında her iki odaktan çıkarılan endometriosis dokuları



Resim 3: Laparoskopik batın içi eksplorasyonda endometriosis odağı izlenmemekte. Bilateral kromopertubasyonda tubalardan geçiş yok.

TARTIŞMA

Karın ön duvarı endometriozisi nadiren görülür. Kitle lezyon, siklik menstrual ağrı ve geçirilmiş obstetrik ya da jinekolojik cerrahi operasyon varlığı preoperatif tanıya yakınlıştır (6). Menstrual siklus ile endometriozis nodülün boyutundaki değişiklikler patognomoniktir ancak her vakada rastlanamayabilir. Literatürde anamnezinde geçirilmiş operasyon olmadığı halde karın duvarı endometriozis olan vakalar da bildirilmiştir (5). Nadir vakalarda skar hattından uzakta atipik prezantasyon olabilir (5).

Skar endometriozisi; sezaryen, histerektomi, apendektomi, amniosentez, epizyotomi gibi geçirilmiş abdominal ya da pelvik operasyonları takiben oluşmaktadır. Literatürde vakaların çoğunda skar dokusuna komşudur (6). Manerikar ve arkadaşları eski sezaryen skarına 5 cm uzaklıkta olgu tariflemişlerdir (1). Olgumuzda lezyonlar pflanensteil insizyon skarının yaklaşık 10 cm yukarısında izlendi.

Leite ve arkadaşları obstetrik girişimlerden sonra %0.03-3.5 oranında endometriozis oluşumu bildirmişlerdir (2). Hastaların %96'sının kitle, %87'sinin ağrı, %57'sinin ise menstrual siklus ile ilgili semptomlarla başvurdukları, hastaların ortalama yaşlarının 31.4 ve endometriomanın ilk operasyondan ortalama 3.6 yıl sonra oluştuğu bildirilmiştir. Bizim vakamızda hastanın yaşı 34 ve anamnezinde 5 yıl önce geçirilmiş sezaryen öyküsü mevcuttu. Hasta ağrı, ele gelen kitle, sekonder infertilite ile başvurdu. Hasta şikayetlerinin yaklaşık 3 yıldır mevcut olduğu, özellikle adet dönemlerinde arttığını ifade etti.

Operasyon sonrası gelişen endometriozislerde direk implantasyon yaygın olarak kabul edilen teori iken (7,8) skar dokusundaki primitif mezenkimal hücrelerin endometrial dokuya metaplazisi, vasküler veya lenfatik yayılım diğer olası teorilerdir (7-10).

Ultrason, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve doppler ultrasonografi gibi tanı modalitelerinden faydalanılabilir. Ultrasonografi ucuz ve kolay ulaşılabilir olması sebebi ile tanıda ilk ve en sık tercih edilen metoddur (11). Ultrasonda tipik olarak hipoeoik, içinde heterojen ekolar içeren kitle imajı izlenir. Olgumuzun ultrasonografisinde bilateral rektus kası lateralinde endometriozis ile uyumlu oval, 3x4 cm çapında, hipoeoijen lezyon saptandı. Lezyonda subkutanöz planda kalsifikasyon yada vaskülerite izlenmemiştir.

Histopatolojik değerlendirme ile kesin tanı konur (11). İncelemede endometrial gland ve stromal hücrelerin yanı sıra hemosiderin yüklü makrofajlar izlenir. Vakamızın patolojik değerlendirme sonucunda endometriozis tanısı kesinleşmiştir.

Skar yada spontan abdominal duvar endometriozisinde medikal ve cerrahi tedavi seçenekleri mümkündür. Medikal tedavide oral kontraseptifler, danazol ve GnRH agonistleri kullanılabilir. Ancak parsiyel tedavi söz konusudur ve tedavinin kesilmesi ile nöksler sıktır (11). Vakamızda 1-1.5 cm lik sağlam doku ile lezyonların eksizyonu gerçekleştirilmiştir.

Granulom, inguinal herni, insizyonel herni, lipom, abse, dermoid tümör, nörom, sarkom, lenfoma karın ön duvar endometriozisi ayırıcı tanısına girer (12).

Olgumuzda anamnezde geçirilmiş cerrahi öyküsü olan ve menstruasyonla siklik olarak boyutları değişen kitle lezyon ve ağrı ile başvuran sezeryan skar hattından yaklaşık 10 cm uzaklıkta yerleşim gösteren karın ön duvar endometriozisli bir hasta sunulmuştur. Anamnezde geçirilmiş operasyon varlığı önemlidir ancak skar hattından uzak lokalizasyon atipiktir. Hastanın yaklaşık 2 yıldır sekonder infertilite öyküsü olması, kromopertubasyon ile tubalardan geçiş ve batın içerisinde belirgin bir endometriozis odağı izlenmemesine rağmen atipik lokalizasyonlu endometriozis vakaları oluşabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Patterson GK, Winburn GB. Abdominal wall endometriomas: report of eight cases. Am Surg 1999;65:36-9
2. G K C Leite, L F P De Carvalho, H Korkes, T F Guazzelli, G Kenj, A D T Viana. Scar endometrioma following obstetric surgical incisions: retrospective study on 33 cases and review of the literature," Sao Paulo Medical Journal 2009;127:270-7
3. Poismans G, Tolbize N, Gielen F, Lipombi D. Post-caesarean abdominal Wall endometriosis prevention. Rev Med Liege 2016;71:193-7
4. Al Shakarchi J, Bohra A. Endometrioma in a virgin abdomen masquerading as an intramuscular lipoma. Journal of surgical case reports 2015;3 :1-2
5. Gajjar KB, Mahendru AA, Khaled MA. Caesarean scar endometriosis presenting as an acute abdomen: a case report and review literature. Arch Gynecol Obstet 2008;277:167-9
6. K. Chmaj-Wierzchowska, B Pieta, T Czerniak, T Opala. Endometriosis in a post-laparoscopic scar—case report and literature review. Ginekologia Polska 2014;85:386-9
7. Gunes M, Kayikcioglu F, Ozturkdoglu E, Haberal A. Incisional endometriosis after cesarean section, episiotomy and other gynecologic procedures. J Obstet Gynaecol Res 2005;31:471-5.
8. Picod G, Boulanger L, Bounoua F, Leduc F, Duval G. Endométrie pariétale sur cicatrice de césarienne: à propos de 15 case.(Abdominal wall endometriosis after cesarean section: report of fifteen cases). Gynecol Obstet Fertil 2006;34:8-13.
9. Nissotakis C, Zouros E, Revelos K, Sakorafas GH. Abdominal wall endometrioma: a case report and review of the literature. AORN J 2010;91:730-42.
10. Steck WD, Helwig EB. Cutaneous endometriosis. Clin Obstet Gynecol 1966;9:373-83
11. Kshitij Manerikar, Gurjit Singh, Rishikesh Kore, Mackson Nongmaithem. Abdominal Wall endometriosis: a case report and review of literature. International Surgery Journal Manerikar K et al. Int Surg J 2016;3: 995-7
12. Khalifa A. Endometriosis at Caesarian Section Scar OMJ. 2009;24: 294-5