

Alt Abdominal Ağrının Nadir Nedeni: Sezaryen Kesisini Takiben 13 Yıl Sonra İzlenen Abdominal Duvar Endometriozisi

A Rare Cause of Low Abdominal Pain: Abdominal Wall Endometriosis Following Caesarian Section Performed 13 Years Ago: Case Report

Dr. Tarkan ERGÜN,^a
Dr. Hatice LAKADAMYALI^a

^aRadyoloji Bölümü,
Başkent Üniversitesi
Alanya Uygulama ve Araştırma Hastanesi,
Antalya

Geliş Tarihi/Received: 29.11.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 18.03.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Tarkan ERGÜN
Başkent Üniversitesi
Alanya Uygulama ve Araştırma Hastanesi,
Radyoloji Bölümü, Antalya,
TÜRKİYE/TURKEY
tarkanergun@yahoo.com

ÖZET Endometriozis, endometrial doku ve sıklıkla kan içeren nontümöral, iyi sınırlı, soliter kitledir. Vücutun herhangi bir yerinde bulunabilmesine rağmen genellikle pelviste lokalize olur. Abdominal duvarda yerleşimi ise nadirdir. Abdominal duvar endometriozisi hem klinik hem de radyolojik olarak sıklıkla sütür granülomu, desmoid tümör, lenfoma, insizyonel herni, primer ya da sekonder metastatik kanser, hematoma ve abse gibi diğer anormal durumlarla karışabilmesi, nadir olması ve yeterince tanınmaması nedeni ile genellikle yanlış teşhis edilir. Bu nedenle abdominal duvar endometriozisinin hem radyolog hem de cerrah tarafından farkında olunması son derece önemlidir. Biz bu yazıda, hikayesinde 13 yıl önce sezaryen öyküsü bulunan hastada şiddetli karın ağrısına neden olan abdominal duvar endometriozisi olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis; abdominal duvar

ABSTRACT Endometriosis is a well-demarcated non-tumoral solitary mass lesion containing endometrial tissue, and frequently blood. It can be localized to any body region, but is usually encountered in the pelvic region. Since abdominal wall localization is rather rare, the condition is a rather unfamiliar one and may be confusing both clinically and radiologically with certain abnormal conditions such as suture granuloma, desmoid tumor, lymphoma, incisional hernia, primary or secondary metastatic cancer, haematoma, and abscess, it is usually misdiagnosed. Thus, it is extremely important for both the surgeon and the radiologist to be aware of abdominal wall endometriosis. This paper presents a case of an abdominal wall endometriosis in a patient with severe abdominal pain and a history of caesarian section 13 years ago.

Key Words: Endometriosis; abdominal wall

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2009;19(3):172-4

Endometriozis, endometrial doku ve sıklıkla kan içeren nontümöral, iyi sınırlı, soliter kitledir. Vücutun herhangi bir yerinde bulunabilmesine rağmen genellikle pelviste lokalize olur. Abdominal duvarda yerleşimi ise nadirdir. Abdominal duvar endometriozisi hem klinik hem de radyolojik olarak sıklıkla sütür granülomu, desmoid tümör, lenfoma, insizyonel herni, primer ya da sekonder metastatik kanser, hematoma ve abse gibi diğer anormal durumlarla karışabilmesi, nadir olması ve yeterince tanınmaması nedeni ile genellikle yanlış teşhis edilir.¹ Bu nedenle abdominal duvar endometriozisinin hem radyolog hem de cerrah tarafından farkında olunması son derece önemlidir.

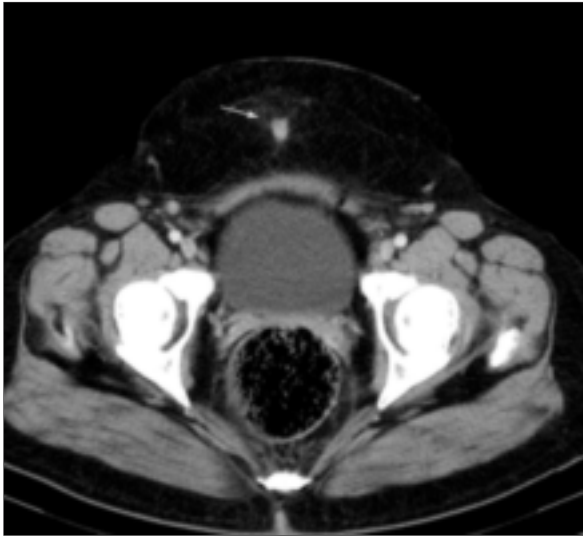
Biz bu yazıda, hikayesinde 13 yıl önce sezaryen öyküsü bulunan hastada şiddetli karın ağrısına neden olan abdominal duvar endometriozisi olgusunu sunduk.

OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında kadın hasta karın alt kesiminde şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Hasta ağrının 2 haftadır var olduğunu ve antiinflamatuvar ilaçlarla hafiflemesine rağmen düzelmediğini belirtti. Medikal geçmişinde 13 yıl önce sezaryen öyküsü mevcut olan hastanın fizik muayenesinde karın alt kadranda hassasiyet tespit edildi. Laboratuvar verileri normaldi. Ultrasonografi (USG) incelemesinde bu düzeyde cilt altı yağ planları arasında lokalize düzgün konturlu hipoeoik solid kitle görüldü. Kistik komponent saptanmadı. İntravenöz yolla kontrast madde uygulanımı sonrası elde olunan bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerde solid kitlede belirgin homojen kontrastlanma izlendi (Resim 1). Eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesi endometriozis ile uyumlu idi. Hastanın 6 ay sonraki kontrolünde rekürren kitle saptanmadı ve hasta semptomsuzdu.

TARTIŞMA

Endometriozis, endometrial dokunun etiolojiden bağımsız olarak uterusun endometrial katmanı dı-



RESİM 1: İntravenöz yolla kontrast madde uygulanımı sonrası elde olunan pelvik düzeyden geçen aksiyel BT incelemede, cilt altı yağ planları arasında lokalize belirgin homojen kontrastlanan düzgün konturlu solid kitle izleniyor (beyaz ok).

şında yer almasıdır. Bu dokunun over üstünde yerleşerek kistik kitlesel karakter kazanması ise endometrioma olarak adlandırılır. Endometriozis azalan sıklıkla overler, anterior ve posterior cul-de-sak, posterior broad ligamanlar, uterosakral ligamanlar, uterus, fallopian tüpler, sigmoid kolon ve apendikte yer alır. Ayrıca nadir olarak bizim olgumuzda olduğu gibi abdominal duvarda da izlenebilir.

Literatürde abdominal duvarda spontan olarak endometriozis gelişimini bildiren olgular bulunmasına rağmen, abdominal duvar endometriozisli olguların çoğunun hikayesinde geçirilmiş sezaryen ya da histerektomi gibi invaziv işlemler ya da jinekolojik ameliyatlar yer alır.^{2,3} Bazı çalışmalarda sezaryen sonrası abdominal duvarda skar endometriozisi gelişim oranı %0.003-1 olarak bildirilmiştir.⁴

Endometriozis genellikle asemptomatik olmasına rağmen karakteristik klinik bulgusu menstrüasyonla ilişkili siklik ağrıdır.⁴ Abdominal duvarda yerleşimli endometriozis olgularının çoğunda (%75) ise pelvik endometriozisin aksine tipik olarak ağrı bizim olgumuzda olduğu gibi menstrüal siklusla ilişkili değildir ve kalıcıdır.⁵ En sık izlenen fizik muayene bulgusu ise implantların boyutuna bağlı olarak ele gelen ya da gelmeyen hassasiyettir.

Endometriozis hakkında çok sayıda çalışma bulunmasına rağmen sıklığı, patogenezi, doğal seyri ve optimal tedavisi halen tartışmalıdır.

Endometriozisin genel popülasyonda görülme sıklığı bilinmemektedir. Ancak beyaz ve siyahlarda sıklığı eşit olarak bildirilmiştir.⁶ Endometriotik implantların büyüme ve devamlılığı temel olarak ovaryan steroidlerin varlığına bağlıdır. Bu nedenle endometriozis aktif reproduktif periyot süresince izlenirken pre ve postmenarş kadınlarda nadir olarak görülür.

Endometriozisin patogenezinin açıklanmasında retrograd menstürasyon, direkt transplantasyon, diseminasyon, mezenşimal hücrelerin metaplazisi ve hücrel immünite gibi farklı teoriler düşünülmektedir. Ancak epizyotomi ya da bizim olgumuzda olduğu gibi sezaryen sonrası gelişen skar

endometriozisinin açıklanmasındaki en uygun teori direkt transplantasyon teorisiidir.

Abdominal duvar endometriozisinin değerlendirilmesinde USG, BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yararlanılabilir. USG’de endometriozisin görünümü pür kistten solid depozitlere ya da fibrozise kadar değişebilir.⁷ Ancak genellikle hipoekoik solid kitle olarak izlenir. Kistik komponent ise menstrüal siklusla ilişkili intralezyonel kanamaya bağlıdır. BT ve MRG’ de ise endometriozis abdominal duvarda kontrastlanan solid kitle olarak görülür.⁸ Abdominal duvar endometriozisinde radyolojik incelemelerin (özellikle BT ve MRG) temel rolü bulguların nonspesifik olması nedeni ile tanıdan ziyade preoperatif olarak hastalığın uzanımını ortaya koymaktır. Kesin tanı ise histopatolojik değerlendirme sonucunda direkt olarak implantların gösterilmesi ile konur. Histopatolojik inceleme için USG eşliğinde ince iğne

aspirasyon biyopsisinden yararlanılabilir.⁹ Ancak ince iğne aspirasyonunun sonuç vermediği durumlarda (endometriozisin sıklıkla fibröz natüri nedeni ile) “tru-cut” biyopsi düşünülebilir.

Abdominal duvar endometriozisinin tedavi seçenekleri arasında progesteron gibi hormon ajanları ile farmakolojik tedavi ya da cerrahi eksizyon yer alır. Ancak medikal tedavinin başarı oranı düşük olarak bildirilmiştir. Ayrıca medikal tedavi ile geçici olarak semptomlarda azalma izlenmesine rağmen ilacın kesilmesini takiben sıklıkla semptomlar tekrarlar. Bu nedenle geniş cerrahi rezeksiyon seçilmesi gereken tedavi yöntemidir.¹

Sonuç olarak, sezaryen kesisinden yıllar sonra bile karın ön duvarında ağırlı kitle tespit edildiğinde klinik ve radyolojik bulgular nonspesifik olmakla birlikte öncelikli olarak endometriozis düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Koger KE, Shatney CH, Hodge K, McClenahan JH. Surgical scar endometrioma. *Surg Gynecol Obstet* 1993;177(3):243-6.
2. Ideyi SC, Schein M, Niazi M, Gerst PH. Spontaneous endometriosis of the abdominal wall. *Dig Surg* 2003;20(3):246-8.
3. Erdem M, Erdem A, Gol K, Yıldırım M [Cesarean scar endometriosis: case report]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 1992;2(1):15-6.
4. 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(10):1349-51.
5. Hensen JH, Van Breda Vriesman AC, Puylert JB. Abdominal wall endometriosis: clinical presentation and imaging features with emphasis on sonography. *AJR Am J Roentgenol* 2006;186(3):616-20.
6. Houston DE. Evidence for the risk of pelvic endometriosis by age, race and socioeconomic status. *Epidemiol Rev* 1984;6:167-91.
7. Woodward PJ, Sohaey R, Mezzetti TP Jr. Endometriosis: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2001;21(1):193-216.
8. Coley BD, Casola G. Incisional endometrioma involving the rectus abdominis muscle and subcutaneous tissues: CT appearance. *AJR Am J Roentgenol* 1993;160(3):549-50.
9. Simsir A, Thorne K, Waisman J, Cangiarella J. Endometriosis in abdominal scars: a report of three cases diagnosed by fine-needle aspiration biopsy. *Am Surg* 2001;67(10):984-6.