

Plevral Endometriyozis

Pleural Endometriosis: Case Report

Dr. Merih HANHAN,^a
 Dr. Mehmet SİPAHI,^a
 Dr. Soner Recai ÖNER,^a
 Dr. Nagihan TAN,^a
 Dr. Elçim DEMİR,^a
 Dr. İbrahim UYAR,^a
 Dr. Duygu AYAZ,^b
 Dr. Mehmet ÖZEREN^a

^a2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,

^bPatoloji Kliniği,

Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları
 Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 22.03.2010

Kabul Tarihi/Accepted: 31.05.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Merih HANHAN

Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları

Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
 İzmir,

TÜRKİYE/TURKEY

merhan07@gmail.com

ÖZET Yirmi dokuz yaşında özellikle menstrüel siklusun başlangıç günlerinde belirginleşen ve son 5 aydır şiddeti gittikçe artarak sırta vuran sağ yan ağrısı, nefes darlığı ve kuru öksürük olan 7 yıllık primer infertil kadın hastanın SB Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniğinde yapılan fizik muayenesinde sağ akciğer kaidesinde solunum seslerinde azalma saptandı. Çekilen akciğer grafisinde saptanan sağ torakal plörezi, tomografi ile doğrulandı. Video yardımlı torakoskopik cerrahi ile torakosentez ve plevral biyopsi işlemi sonunda patolojik tanı torasik endometriyozis olarak kesinleşen olgu tetkik ve tedavi edilmek üzere ünitemize refered edildi. Klinik ve radyolojik olarak torasik endometriyozis tanısı konulan 7 yıllık infertilite olgusunda pelvik laparoskopik gözlemede pelvik endometriyozis komponentinin de olaya eşlik ettiği görüldü. Gonadotropin-salğılatıcı hormon analogu ile 6 aylık tedavi sonrası in vitro fertilizasyon için değerlendirilmek üzere takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Endometriyoz; plevral hastalıklar

ABSTRACT A 29-years-old female patient with primary infertility since 7 years had a right sided pain spreading to back and appearing at the beginning days of menstrual cycle. Severity of pain was increasing since last 5 months. She also had dyspnea and nonproductive cough. Physical examination of patient in Dr. Suat Seren Education and Research Hospital of Chest Diseases and Surgery showed a reduction of breath sounds at the basis of right lung. We found thoracic pleurisy at right side with PA lung graphy. This finding was confirmed with computed tomography. At the end of processes, thoracosynthesis with video-assisted thoracoscopic surgery and pleural biopsy, definite pathologic diagnosis was made as thoracic endometriosis. The patient was referred to our clinic for examination and treatment. Clinical and radiological diagnosis of patient with primary infertility since 7 years was made as thoracic endometriosis. In addition, pelvic endometriosis also found with pelvic laparoscopy. The patient, after 6 months medical treatment with Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH). was pursued to evaluate for in vitro fertilization.

Key Words: Endometriosis; pleural diseases

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2011;21(1):58-61

Endometriyozis, endometriyal dokunun uterus kavitesi dışında büyümesi ve fonksiyon göstermesidir. Otuz-kırk beş yaşları arasındaki kadınları etkileyen, %10-25 sıklıkta görülen bir hastalıktır. Tipik olarak pelvis ve peritonda görülen endometriyozis, pelvik ağrı ve infertilite ile sonuçlanır. Pelvis dışında da nadiren görülebilir. Gastrointestinal sistem, üriner sistem, periferik ve santral sinir sistemi, kas iskelet sistemi ve toraks boşluğunda da tanımlanmıştır. Hastamız pelvik endometriyozise torasik katılım olan 29 yaşında ve 7 yıllık primer infertilite olgusu idi.

OLGU SUNUMU

Daha önce hiç gebeliği olmayan 7 yıllık evli, 29 yaşındaki kadın hastanın özellikle menstrüel siklusun başlangıç günlerinde belirginleşen ve son 5 aydır şiddeti gittikçe artarak sırta vuran sağ yan ağrısı olmak üzere, nefes darlığı, halsizlik, çarpıntı, öksürük ve beyaz renkli balgam çıkarma yakınmaları vardı. Özellikle sırta vuran sağ yan ağrısı ve dispne yakınmalarında adet dönemlerinden önce başlamak üzere bir artış olmakta adet sonrası döneminde bu yakınmaları nispeten gerilemekteydi. Bu yakınmalarla SB Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniğine başvuran hastanın çekilen akciğer grafisinde; sağda plörezi hali saptandı. Toraks tomografisinde, sağda apeksten bazale uzanan masif serbest plevral sıvı ve komşu akciğerde alt lobda belirgin olmak üzere masif atelektazi saptandı, parankimal hasar gözlenmedi. Hastaya aynı hastane, göğüs cerrahisi servisinde video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile torakosentez ve plevral biyopsi işlemi uygulandı. Patolojik inceleme sonucu tanısı "plevral endometriyozis" olarak kesinleşen olgu SB Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniği tarafından tetkik ve tedavi edilmek üzere kabul edildi.

Pelvik ve ekstra pelvik başka endometriyotik odak varlığı araştırması amacıyla yapılan çift kontrastlı kolon grafisi, rekto-sigmoidoskopi ve gastroskopik incelemelerde; kolon grafisi normal, rekto-sigmoidoskopide sigmoid kolona dıştan bası, iç hemoroidler ile gastroskopide eritematöz antral gastrit saptandı. Servisimizde yapılan tüm batın ultrasonografisinde batında minimal serbest sıvı ve sağda minimal plevral effüzyon halinin sebat ettiği görüldü. Uterus normal boyutlarda, endometriyum lineer görünümlü, sol overde 25 x 30 mm'lik yoğun içerikli semisolid lezyon, sağ over normal ve periovarian minimal serbest sıvı izlendi. Hastanın laboratuvar bulgularında CA-125: 231 İÜ/mL, Hb: 11, beyaz küre 8300, sedimentasyon hızı normal olarak bulundu.

Pelvik endometriyozis varlığını araştırmak amacıyla yapılan laparoskopik gözlemede üst batın organları normal olarak izlendi, perihepatik ve pe-

risplenik serbest hemorajik sıvı mevcuttu. Gözlemede herhangi bir diafragmatik defekt saptanmadı. Uterus tümüyle çevre bağırsak anslarına ve arkada sakrum peritonuna dens yapışıklıklar gösterirken Douglas'da dens obliterasyon mevcuttu. Pelvisde yaklaşık 300 cc hemorajik sıvı mevcuttu. Uterin korpus posteriorunda 3 cm'lik subseröz miyom nodülü izlendi. Sol ovaryal 3 cm'lik endometriya aspire edildi, sağ over gözlenemedi. Bilateral tuba uterinalardan metilen mavisi geçişi olmadı. Uterus ile mesane arasında, uterus fundusunda ve mesane peritonu üzerinde yaygın endometriyotik odaklardan biyopsiler alındı. Operasyon patoloji sonucu endometriyozis olarak rapor edildi.

Postoperatif dönemi sorunsuz seyreden hasta ekstra pelvik ve pelvik endometriyozis tanısıyla 6 aylık süre boyunca, aylık ganodotropin salgılatıcı hormon analogu (GnRH-a) tedavisi planlanarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Torasik endometriyozis; plevral ve parankimal (trakeobronşiyal) olmak üzere ikiye ayrılır.¹ En sık görülen form plevral endometriyozistir. Genellikle göğüs ağrısı, nefes darlığı ve katamenial pnömotoraks ile kendini gösterir. Parankimal endometriyozis ise sıklıkla katamenial hemoptizi ile kendini gösterir fakat bazen asemptomatik de olabilir ve akciğer grafisinde nodüler lezyonlar olarak tesadüfen saptanır. Tüm hastaların %75'inde pnömotoraks, %10.7'sinde katamenial hemotoraks, %8.3'ünde hemoptizi şikâyetleri oluştururken, %6'luk bir kısım ise asemptomatiktir.² Katamenial pnömotoraks, torasik endometriyozisin en sık ortaya çıkış şeklidir ve %95 oranında sağ hemitoraksta oluşmaktadır. Torasik endometriyozisli 110 olguluk bir seride 80 olguda pnömotoraks, 15 olguda hemotoraks, 8 olguda hemoptizi, 7 olguda ise pulmoner nodül saptanmıştır.³ Aynı çalışmada torasik endometriyozisli hastaların %84'ünde aynı zamanda pelvik endometriyozis de bulunduğu gösterilmiştir. Muhtemelen ektopik endometriyal dokunun kaynağı pelvik endometriyozis olabilir. Katamenial hemotoraks semptomları olan hastamızda yapılan tetkikler sonucu torasik endometriyozisin plevral formda olduğu saptandı. Hastalık semptomları

özellikle adet öncesi dönemlerinden başlamak üzere bir artış göstermekteydi. Jinekolojik açıdan yapılan endoskopik değerlendirmede pelvik endometriyozisin olaya eşlik ettiği ortaya kondu.

Katamenial pnömotoraks, kadınları reproduktif dönemde, sıklıkla 30-40 yaşlarında etkileyen nadir bir durumdur. Katamenial Yunanca kökenli olup, "aylık" anlamına gelmektedir. Bu durum ilk defa 1958 yılında Maurer tarafından tanımlanmışsa da, literatüre 1972 yılında Lillington tarafından geçirilmiştir. Katamenial pnömotoraks, pnömotoraks olgularının %2.8-5.6'sını oluşturmaktadır.⁴ Patogenezini açıklamak için; metastatik, anatomik, metaplazik ve hormonal olmak üzere başlıca 4 hipotez geliştirilmiştir.

Metastatik hipoteze göre, endometriyal dokunun pelvisten akciğerlere retrograd olarak lenfatik ve hematojenik yol vasıtasıyla veya diafragmaadaki fenestrasyonlar vasıtasıyla implante olduğunu öngörmektedir. Menstürasyon ile endometriyal dokunun dökülmesine bağlı olarak hava kaçağı oluşmakta, bu da pnömotoraksa sebep olmaktadır. Fakat lenfohematojen yayılım hastalığın sıklıkla sağ tarafta oluşunu açıklayamamaktadır. Doğumsal diafragmatik defektler ise sıklıkla sağ taraflı olduğundan patogeneizde daha anlamlı bulunmuştur. Ayrıca karaciğerin sağ tarafta oluşu, hareketlerle bir piston gibi çalışarak endometriyal dokunun diafragmadan geçmesine sebep olabilir. Sol tarafta dalak ve bağırsaklar bulunduğu için piston etkisi oluşmamaktadır. Bu hipotez Meigs' sendromunda görülen masif asitli hastalardaki sağ plevral effüzyon patogenezini de açıklamaktadır. Olgumuzda da sıklıkla sağ yan ağrı yakınmaları ve dispneye eşlik eden plevral effüzyon sağ torakal boşlukta gözlemlendi.

Anatomik hipoteze göre menstürasyon döneminde servikal mukusun atılarak, uterus ve tüpler yoluyla periton içerisine hava girmekte, bu da diafragma deliklerinden geçerek pnömotoraksa sebep olmaktadır. Fakat ne var ki histereskopi, laparoskop gibi işlemler sırasında oluşturulan iyatrojenik pnömoperitoneumlarda bu sıklıkta pnömotoraks oluşmamaktadır. Jinekolojik laparoskopik gözlem sırasında olgumuzda diafragmatik bir defekt saptanamadı.

Çöломik metaplazi hipotezi; fetal yaşam sırasında çöломik epitelin lokal metaplazisi ile açıklanmaktadır. Plevra da periton ve Müller kanalı gibi çöломik epitelden köken alır. Periton sıvısının sirkülasyonu saat yönünde olduğu için küçük metaplazik parçacıklar sağ plevral boşluğuna taşınabilir. Fakat bu teori de parankimal ve bilateral plevral tutulumu açıklayamamaktadır.

Hormonal hipotez 1974'te Rossi ve Gorplerud tarafından öne sürülmüştür. Ovülasyon sırasında açığa çıkan PGF2 pulmoner vazospazma yol açarak iskemik hasar oluşturmada, bu da alveolar rüptür ve pnömotoraks ile sonuçlanmaktadır. Fakat non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar ile pnömotoraks önlenemediği için bu hipotez geçerliliğini yitirmiştir.

TANI VE TEDAVİ

Katamenial pnömotoraksın en sık semptomu sağ taraflı plevral ağrı ve dispnedir. Reprodüktif dönemde pnömotoraks şikâyeti olan kadınlarda mutlaka menstürasyon ile semptomların ilişkisini sorgulamak gerekir. Fizik bakıda ise sağda solunum sesleri azalmış, sağ hemitoraksın solunuma katılımı azalmış bulunur ve akciğer grafisi ile bulgular dökümanite edilebilir. Ayrıca bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanıda yardımcıdır. Diaframa ve plevradaki kalınlaşmalar ve ancak 1 cm'den büyük endometriyomalar tomografide görüntülenebilir. MRG'de ise homojen hiperintens alanlar olarak görüntülenir.

Kesin tanıda VATS çok değerlidir. Plevral ve diafragmatik yüzeylerin inspeksiyonu ile şüpheli alanlardan biyopsi ve rezeksiyon imkânı sunar. Olgumuzda da kesin tanısı için uygulanan VATS prosedürü sayesinde endometriyotik odaklar gözlenmiş, endometriyozis tanısı bu yöntemle alınan biyopsiler ile konulmuştur.

Katamenial pnömotoraks tedavisi için hormonal ve cerrahi olmak üzere iki tedavi seçeneği bulunmaktadır. Hormonal tedavide oral kontraseptifler, danazol, progesteron türevleri ve GnRH analogları kullanılmaktadır. Cerrahi olarak ise birçok seçenek içinde en çok tercih edilenler; torakotomi eşliğinde VATS, bilateral tüp ligasyonu ve total abdominal histerektomi ve bilateral ooferektomidir.

Fakat göğüs ağrısı ve dispne şikâyeti olan hastalarda tıbbi tedavi tek başına yetersiz kalmaktadır.

Danazol; LH pikini süprese ederek, dolayısıyla ovülasyonu inhibe ederek etki eder. Yalancı menopoz hali oluşturur, kilo alımı, virilizasyon gibi yan etkileri vardır. Danazol katamenial pnömotoraks semptomlarını iyi kontrol etmektedir fakat tedavinin optimal süresi belirlenememiştir ve tedavi bırakıldıktan sonra hastalığın tekrarlaması sıklıktır.⁵

GnRH analogları; hipofiz üzerinden etki ederek, FSH ve LH sekresyonunu baskılar ve hipogonadotropik hipogonadizm oluşturur. Aylık depo enjeksiyon olarak kullanılır ve başarılı bir şekilde katamenial pnömotoraks semptomlarını kontrol eder. Bu ajanlar pahalıdır ve tedavi süreci uzundur ancak fertilitasını korumak isteyen hastalarda ilk seçenektir.⁵ Birçok çalışma sonrası minimal tedavi süresinin 6 ay olması gerektiği saptanmıştır. Bir çalışmada 6 ay GnRH sonrası ortalama 14 ay rekürrens saptanmamıştır.⁶ Bir olgu sunumunda 9 ay süreyle GnRH kullanımından 12 aylık takip sonrası rekürrens saptanmamıştır.⁷ GnRH kullanımı sırasında vazomotor (sıcak basması, baş ağrısı, kas ağrıları), psikolojik ve osteoporoz gibi yan etkilere dikkat etmek gerekir. Osteoporoz gelişimi için tedavinin 6 aydan fazla uygulanması gerekir. Ancak tedavi bırakıldıktan sonra 2 yıl içinde trabeküler kemik eski haline kavuşmaktadır.⁸

Progestasyonel ajanlar; endometriyumda incelmeye yol açan desidualizasyonu oluşturarak en-

dometriyozis tedavisinde faydalı olurlar. Yüksek dozlarda ovülasyonu inhibe ederek anovulasyonu oluştururlar.⁹ Kilo artışı, sıvı retansiyonu, göğüslerde duyarlılık, kırılma kanaması ve depresyon yan etkileridir.

Oral kontraseptifler amenoreyi ve endometriyal desidualizasyonu indüklediği için yalancı gebelik hali oluşturarak endometriyoziste faydalı bulunmuştur. Ayrıca ötopik endometriyal dokunun apoptozini artırır.¹⁰

Tıbbi tedavi dışında, çoğu araştırmacı VATS'ı hem tanı hem de tedavide etkili bir cerrahi seçenek olarak bulmuştur.¹¹ Torasik kavite komple olarak görüntülenebilmekte, endometriyal implantlar rezeke edilebilmekte ve diafragmatik defektler onarılabilmektedir.

SB Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi servisinde VATS eşliğinde plevral endometriyozis tanısı konulan olgumuzda, ünitemizde eş zamanlı pelvik endometriyozis tanısı da eklenerek genç yaş ve çocuk istemi olması nedeniyle 6 ay süreyle, aylık GnRH analogu tedavisi sonrası in vitro fertilizasyon planlanarak izleme geçildi.

Sonuç olarak, menstrüel birliktelik gösteren sırta vuran şiddetli torasik yan ağrı, nefes darlığı ve öksürük yakınmaları semptomları olan olgularda torasik endometriyozis akla getirilmelidir. Plevral endometriyozisin tedavisinde öncelikle tıbbi tedavi düşünülerek hormonal tedavi uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Foster DC, Stern JL, Buscema J, Rock JA, Woodruff JD. Pleural and parenchymal pulmonary endometriosis. *Obstet Gynecol* 1981;58(5):552-6.
2. Karpel JP, Appel D, Merav A. Pulmonary endometriosis. *Lung* 1985;163(3):151-9.
3. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: new observations from an analysis of 110 cases. *Am J Med* 1996;100(2):164-70.
4. Lillington GA, Mitchell SP, Wood GA. Catamenial pneumothorax. *JAMA* 1972;219(10):1328-32.
5. Johnson MM. Catamenial pneumothorax and other thoracic manifestations of endometriosis. *Clin Chest Med* 2004;25(2):311-9.
6. Espauella J, Armengol J, Bella F, Lain JM, Calaf J. Pulmonary endometriosis: conservative treatment with GnRH agonists. *Obstet Gynecol* 1991;78(3 Pt 2):535-7.
7. Lolis D, Adonakis G, Kontostolis E, Pneumatikos J, Malamou-Mitsi V. Successful conservative treatment of catamenial pneumothorax with GnRH agonist. *Arch Gynecol Obstet* 1995;256(3):163-6.
8. Wang HC, Kuo PH, Kuo SH, Luh KT. Catamenial hemoptysis from tracheobronchial endometriosis: reappraisal of diagnostic value of bronchoscopy and bronchial brush cytology. *Chest* 2000;118(4):1205-8.
9. Song JY, Fraser IS. Effects of progestogens on human endometrium. *Obstet Gynecol Surv* 1995;50(5):385-94.
10. Meresman GF, Vighi S, Buquet RA, Contreas-Ortiz O, Tesone M, Rumi LS. Apoptosis and expression of Bcl-2 and Bax in eutopic endometrium from women with endometriosis. *Fertil Steril* 2000;74(4):760-6.
11. Korom S, Canyurt H, Missbach A, Schneider D, Kurrer MO, Haller U, et al. Catamenial pneumothorax revisited: clinical approach and systematic review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2004;128(4):502-8.