

Sezaryen Skar Endometriozis: Vaka Takdimi

CESAREAN SCAR ENDOMETRIOSIS: CASE REPORT

Dr.Mehmet ERDEM, Dr.Ahmet ERDEM, Dr.Kemal GÖL, Prof.Dr.Mülazım YILDIRIM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ANKARA

ÖZET

Sezaryen sekiyoyu takiben abdominal skarda endometriozis literatürde nadir karşılaşılan bir olaydır. Dört sene önce sezaryen olan, iki senedir cilt skarında ağrı ve şişlik tarif eden bir vakada, lezyonun büyüklüğü ve anamnez dikkate alınarak endometriozis ön tanısıyla kitle eksize edildi. Materyalin histopatolojik tetkikinde endometriozis olduğu olduğu tespit edildi. Literatürde nadir olması nedeniyle bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, Sezaryen skar endometriozisi

T Klin Jinekoloj Obst 1992, 2:15-16

Pelvik endometriozis reproduktif dönemdeki kadınların %10-15'ini etkileyen, jinekolojide en sık rastlanan patolojik bulgulardan birisidir. Bu hastalık konusunda yüzyılın başından beri süregelen araştırmalara karşın, halen elimizde etiyojisi, gelişimi ve infertilite ile ilişkisi hakkında yeterli bilimsel veriler bulunmamaktadır. Ekstra pelvik endometriozis ise nadir görülmekle beraber, akciğerlerden alt ekstremitelere kadar değişen lokalizasyonlarda tanımlanmıştır. Bunun yanında sezaryen sekiyo sonrası abdominal skarda endometriozis vakaları daha nadir olarak bildirilmiştir. 1956'dan bu yana literatürde 19 yayında toplam 85 vakada sezaryen skar endometriozisi bildirilmesine karşın, diğer cerrahi skarlarda daha sık olarak görülmektedir (1).

VAKA TAKDİMİ

Gravidası 2, parası 1 olan 26 yaşındaki bayan C.K. kliniğimize dört yıl önce geçirdiği sezaryen operasyonu sonrası cilt skarında, son iki yıldır ağrı ve

Geliş Tarihi: 14.11.1991

Kabul Tarihi: 30.11.1991

Yazışma Adresi: Dr Mehmet FRDHM
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın
Hastalıkları ve Doğum ABD
Beşevler - ANKARA

SUMMARY

Endometriosis in the abdominal scar, following cesarean section is a rare event, although it is suggested to be more frequent than estimated from the literature. In this report, a case diagnosed in our clinic is presented and incidence, etiology, diagnostic methods and management of cesarean scar endometriosis are reviewed with regard to the literature about this entity.

KeyWords: Endometriosis, Cesarean scar endometriosis

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2:15-16

şişlik yakınması ile başvurdu. Hastamız 1985 yılında plasenta previa nedeniyle sezaryen doğumu takiben, postoperatif 2.yıldan itibaren abdominal skar hattında, réguler, menstrüasyon dönemlerinde ortaya çıkan şişme hissi, ağrı ve kızarıklık tarifliyordu. Bu şikayetler menstrüasyondan yaklaşık 2-3 gün önce başlıyor ve menstrüasyon sonrası yakınmalar geçiyordu. Hastanın ilk muayenesinde midsiklusta, pfannenstiel skar hattının, sağında, derin palpasyonda ağrı ve bütün skar boyunca sertlik olduğu tespit edildi. Hastanın menstrüasyon sırasında yapılan kontrol muayenesinde, skar üzerindeki hassasiyetin arttığı ve şişliğin belirgin hale geldiği gözlemlendi. Genital muayene bulguları ise normaldi. Sezaryen skarında endometriozis ön tanısı alan hastanın lezyonun büyüklüğü göz önüne alınarak medikal supresyon yerine primer tedavi olarak cerrahi eksizyon planlandı. Operasyonda, tüm insizyon hattı boyunca deriye yüzeysel olarak infiltre fasyaya yapışık sert doku eksize edildi. Kitlenin patolojik değerlendirmesi de endometriozisi doğruladı (Şekil 1,2). Postoperatif 12 aylık dönemde semptom ve bulguları tekrarlamadı.

TARTIŞMA

Bu vaka, literatürde belirtilen sezaryen skar endometriozisi olan hastaların karakteristik özelliklerini göstermektedir. Hastaların çoğu genç olup,



Şekil 1. Bağ dokusu elemanları içinde lümen oluşturan endometrial glandlar ve çevresindeki endometrial stroma (HE.100X).



Şekil 2. Bağ dokusu elemanları arasında bir endometrial gland ve çevresindeki endometrial stroma! hücreleri daha büyük büyültmede görülmektedir (HE 170X)

geçirdikleri cerrahiden bir kaç yıl sonra siklik olarak ortaya çıkan hassas ve ağrılı nodul yakınması ile başvurdukları bildirilmektedir (1).

Endometriozis, öteden beri bilinen bir hastalık olup, etiolojisinde kölomik metaplazi ve retrograd menstrüasyon sorumlu tutulmuştur. Bunların yanında hematojenik veya lenfojenik yayılım ile akciğer, deri, ekstremiteler ve umbilikus gibi ektopik endometrium vakalarının açıklanabileceği düşünülmüştür. Skar endometriozisinde transplantasyon teorisi (iatrojenik implantasyon) genel olarak kabul edilmektedir (2).

Sezaryen skar endometriozisinin neden sık görülmediği bilinmezken, literatürde bildirilen vaka sunularının çoğunda sezaryen endikasyonunun plasenta previa olduğu görülmektedir (1). Bu vakalarda fetüsü doğurtmak için plasenta kesilmiş veya parçalanarak çıkartılmıştır. Ayrıca alt uterin segmentten bu dokuları temizlemek için normalden fazla manüel müdahale ile daha çok endometrial dokunun abdominal kesi yerine inokülasyonuna neden olduğu düşünülmektedir. Yine bazı vakalarda plasenta çıktıktan sonra uterin kavitenin spanç ile kuvvetlice silinmesinin, abdomen kesişine doku inokülasyonunu arttırdığı ve skar endometriozisine neden olduğu bildirilmektedir (1). Erken gebelik endometriyumunun transplantasyon potansiyelinin artmış olduğu ve literatürdeki bazı vaka sunularında sezaryen operasyonunun preterm gebelikte yapıldığı göz önüne alınırsa, preterm vakalarda bu tip manevraların özellikle gözden geçirilmesi gerektiği düşünülebilir (1,3).

Bu tür vakaların hepsi bildirilmediği için skar endometriozisi olgularının sıklığını kesin olarak saptamak mümkün olmasa da literatürde insidansı %0.03-0.15 arasında verilmektedir (4).

Skar endometriozisi tanısı, bizim vakamızda da olduğu gibi öykü ile kolaylıkla konabilir. Ağrısız nodüllerde bildirilmesine karşın siklik ağrılı, hassas abdominal skar nodülü patognomoniktir. Ultrasonografi ve C.T.'nin diagnozda yararı sınırlı olmasına karşın, iğne aspirasyon sitolojisinin şüpheli vakalarda tanıda faydalı olabileceği ve malignansi ile ayırıcı tanıyı kolaylaştıracağı bildirilmiştir (5).

Ekstraperitoneal endometriozisin tedavisi, genelde pelvik endometriozis tedavisinde olduğu gibi, tartışmalıdır. Ekstraperitoneal endometriozis odaklarının hormona! sıvı baskı ile rekürrens sık olduğu bildirilmektedir. Sezaryen skarında endometriozis vakalarında cerrahi sonrası rekürrens ise literatürde hiç bildirilmediği için, cerrahi eksizyon daha çok tercih edilen yöntem olarak kabul edilmektedir (1,4).

Sonuçta bu az görülen tablo, sezaryen sonrası cilt skarı üzerinde ağrılı kitle saptandığı durumlarda tanıda düşünülmeli ve sezaryen operasyonu esnasında, skar endometriozisinin etyopatogenezinde öne sürülen iatrojenik manipülasyonlardan, mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Wolf CO, Singh BK. Cesarean scar endometriosis: A review. *Obstet Gynecol Surv* 1989; 44: 89.
2. Metzger DA, Haney AE. Etiology of endometriosis. In Rock JA, ed. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, Philadelphia: W.B. Saunders 1989; 16:1.
3. Kale S, Sinister M, Shangold J. Endometrioma in a cesarean scar: Case report and review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 1971; 3: 596.
4. Chatterjee SK. Scar endometriosis. A clinicopathologic study of 17 cases. *Obstet Gynecol* 1980; 56: 81.
5. Griffin JB, Betsill WL Jr. Subcutaneous endometriosis diagnosed by fine needle aspiration cytology. *Acta Cytol* 1985; 29:584.