

Karın Duvarında Endometriozis

ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS: CASE REPORT

Dr. Burhan MAYİR,^a Dr. Yeliz AKPINAR MAYİR,^b Dr. Kemal EMEK^a

^aGenel Cerrahi AD, ^bKadın Hastalıkları ve Doğum AD, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANTALYA

Özet

Endometriozis kadınlarda %8-18 oranında görülen bir problemdir. Nadiren pelvis dışı yerleşebilmektedir. Karın duvarındaki yerleşimi genellikle sezaryen sonrası görülmektedir. Bu yazıda sezaryen sonrası karın duvarında ağrılı kitle yakınmasıyla başvuran, patoloji sonucu endometriozis olarak bildirilen bir hasta tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Pelvis dışı endometriozis; karın duvarında endometriozis

Abstract

Endometriosis is a common gynecological entity, presents in 8-18% of women. On rare occasions it might be localized out of pelvis. Abdominal wall localization is generally seen after caesarean section. We report a woman who complains painful abdominal wall mass that has pathology report of endometriosis.

Key Words: Endometriosis, genital neoplasms, female

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2006, 16:95-97

Endometriozis, endometrial dokunun uterus dışında yerleşimiyle karakterize, kadınların %8-18'inde görülen yaygın jinekolojik bir problemdir.¹ Sıklıkla intrapelvik yerleşimli olmakla beraber literatürde deri, akciğer, karaciğer ve beyin gibi pelvis dışı ektopik yerleşimli olgular bildirilmiştir. Karın duvarında endometriozis nadir olmakla beraber sıklıkla cerrahi sonrası ortaya çıkmaktadır. Sezaryen sonrası %0.03-0.4 görüldüğü bildirilmiştir.² Biz bu yazıda sezaryen sonrası karın duvarı tutulumu ile ortaya çıkan karın duvarı endometriozisli bir olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

31 yaşında bayan hasta karında ağrılı kitleyle başvurdu. Hikayesinde daha önceden sezaryen

uygulandığı ve sezaryen sonrası 1. yıl da karında ağrılı kitle ile başvurduğu klinikte kitle eksizyonu yapıldığı öğrenildi. Bu kitle eksizyonundan 1 ay sonra aynı yerde tekrar kitle gelişimi olması üzerine hasta kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde sezaryen dışında bir özellik yoktu. Fizik muayenede karın sol alt kadranda 4 x 5 cm palpabl kitle mevcuttu. Kitle karın duvarına fikse idi. Yapılan ultrason (USG) ve manyetik görüntüleme (MR) karın ön duvarından köken almış natürelü belli olmayan 5 x 5 cm kitlesel lezyon saptandı (Resim 1).

Olgu karın duvarında kitle tanısıyla tanı ve tedavi amaçlı operasyona alındı. Operasyonda fasya rectus abdominis'ten köken almış 5 x 6 cm.lik kitle saptandı. Kitle fasya ile beraber temiz makroskopik cerrahi sınır ile total olarak çıkarıldı. Frozen incelemede kitlenin benign olduğu bildirildi. Fasyada oluşan defekt prolen mesh greft (PMG) ile onarılarak operasyon sonlandırıldı. Hastanın postop dönemde her hangi bir problemi olmadı. Yapılan patolojik incelemede çıkarılan kitle içinde endometrial doku odakları olduğu bildirildi (Resim 2).

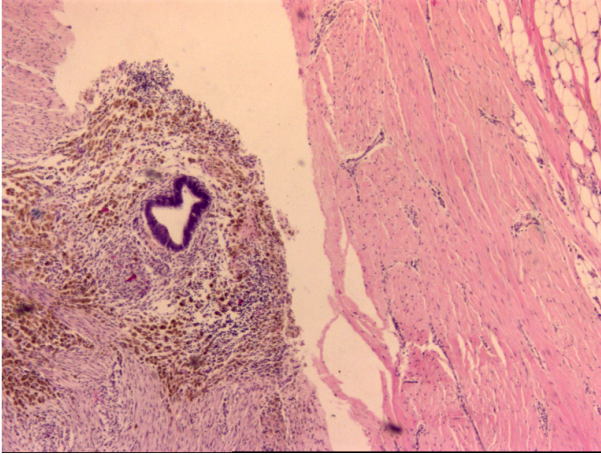
Geliş Tarihi/Received: 23.12.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 10.04.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Burhan MAYİR
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi AD, ANTALYA
burmay@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri



Resim 1. MR incelemede ön karın duvarında endometrioma.



Resim 2. Solda endometrial dokuya ait odaklar, sağda karın duvarı (H&Ex50).

Tartışma

Endometriosis uterin mukozal dokunun uterus dışına yerleşimiyle karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla pelvis içinde yerleşimlidir. Kadınların %8-18'inde görülen yaygın bir patolojidir. Bir çalışmada jinekoloji dışı semptomlar sebebiyle yapılan

laparoskopide kadın hastaların %44'ünde endometriosis bildirilmiştir.² Pelvis dışı endometriosis deri, akciğer, karaciğer, beyin, safra kesesi, böbrek, gastrointestinal sistem, extremite, perine ve karın duvarı gibi hemen hemen tüm organlarda görülebilmektedir.

Karın duvarında endometriosis sıklıkla cerrahi sonrası görülmektedir. Sezaryen sonrası %0.03-0.4 olarak bildirilmiştir. Endometriosisli olgularda ise cerrahi sonrası %1 oluşabileceği bildirilmiştir.³ Nadir olarak karın duvarında spontan endometriosisli olgular bildirilmiştir.¹ Karın ön duvarında endometriosis tanıda her zaman güçlüğe yol açmıştır. Bu kitlelerin ayırıcı tanısında herniler, granulomlar, sebace kistler, lenfomalar, abseler, maligün tümörler, hematomlar vardır.

En önemli semptom ağrılı kitledir. Olguların büyük çoğunda ağrı hastanın menstrüel sikluslarıyla uyumludur. Kitle içine kanamalar görülebilmektedir. Karın duvarı endometriosislerinin cerrahi sonrası 1-20 yıl sonra ortaya çıkabileceği bildirilmiştir.

Endometriosis oluşumunda implantasyon yada reflü, direkt yayılım, çölemik metaplazi teorisi, lenfatik yada hematolojik yayılım gibi çeşitli teoriler vardır. Karın duvarı endometriosisi direkt yayılım yada implantasyon teorileriyle açıklanabilmektedir. Bu sebeple özellikle sezaryen sonrası yoğun irrigasyonla bu komplikasyonun azaltılabileceği belirtilmektedir.⁴

Karın duvarı endometriosislerinin tanısında çeşitli tanısal yöntemler kullanılmaktadır. USG ile kitle kistik, polikistik, solit yada karışık tipte görülebilir.⁵ Endometriosis için spesifik bilgi vermez. Ultrasonografik bulguların siklusla beraber değişiklik göstermesi kitlenin endometriozise ait olduğunu göstermekte yardımcı olur.⁶ Bilgisayarlı tomografide (BT) solit iyi sınırlı kitle görülür. Kitlenin uzanımı hakkında bilgi verir. MR diğer yöntemlere daha üstün görülmektedir. Üstünlüğü endometriosis içindeki hemorajik lezyonları göstermesidir.⁷ Bizim olgumuzda da tanı amaçlı USG ve MR kullanılmış fakat spesifik bilgi vermemiştir. Görüntüleme yöntemleri tanıda önemli katkılar sağlansa da kitlenin uzanımının belirlenmesinde

ve operasyonun planlanmasında fayda sağlar. Kesin tanı ancak açık yada ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile konulabilir. Şimşir ve ark. İİAB kullandıkları 3 hastada tanıya ulaşabilmişler ve İİAB'nin tanıda kullanılabilir olduğunu bildirmişlerdir.⁸ İİAB tanıda kullanılabilir gibi gözükse de tercih edilen tanı yöntemi eksizyonel biyopsidir. Bu hem tanı hem de tedavi sağlar.

Hormonal medikal tedavi semptomatik tedavi için kullanılabilir de esas tedavi cerrahidir. Tedavide geniş cerrahi sınırla rezeksiyon önerilmektedir. Geniş rezeksiyon rekürrensi engellemek ve malignensi olasılığını önlemek için gereklidir.⁵ Çıkarılan yerdeki fasya defekti PMG ile onarılabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ideyi SC, Schein M, Niazi M, Gerst PH. Spontaneous endometriosis of the abdominal wall. *Dig Surg* 2003;20:246-82.
2. Patterson GK, Winburn GB. Abdominal wall endometriomas: Report of eight cases. *Am Surg* 1999;65:36-9.
3. Honore GM. Extrapelvic endometriosis. *Clin Obstet Gynecol* 1999;42:699-711.
4. Toullalan O, Baque P, Benchimol D, Bernard JL, Rahili A, Gillet JY, Bourgeon A. [Endometriosis of the rectus abdominis muscles] *Ann Chir* 2000;125:880-3.
5. Blanco RG, Parithivel VS, Shah AK, Gumbs MA, Schein M, Gerst PH. Abdominal wall endometriomas. *Am J Surg* 2003;185:596-8.
6. J Teh, J Leung, S Dhar, NA Athanasou. Abdominal wall endometriosis: Comparative imaging on power Doppler ultrasound and MRI. *Clinical Radiology Extra* 2004;59:74-7.
7. Balleyguier C, Chapron C, Chopin N, Helenon O, Menu Y. Abdominal wall and surgical scar endometriosis: results of magnetic resonance imaging. *Gynecol Obstet Invest* 2003;55:220-4.
8. Simsir A, Thorner K, Waisman J, Cangiarella J. Endometriosis in abdominal scars: A report of three cases diagnosed by fine-needle aspiration biopsy. *Am Surg* 2001;67:984-6.