

Karın Duvarında Endometriozis Eksterna : Olgu Sunumu

Dr. Özcan Balat¹, Dr. Feza Burak¹, Dr. Ruşen Atmaca¹, Dr. Abdullah Aydın²,
Dr. Ertuğrul Ertaş³

Daha önce bir kez sezaryen geçiren 30 yaşında bir kadın hastanın karın duvarında, eski insizyon yerinden ilişkisiz olarak gelişen ve total eksizyonla tedavi edilen bir eksternal endometriozis vakası sunuldu. [Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997;4(2):200-202]

Anahtar Kelimeler: Endometriozis eksterna, karın duvarı, sezaryen

Endometriosis externa on the abdominal wall : a case report

An external endometriosis case is presented which has developed on the abdominal wall out of old incision scars and has been treated with total excision, in a 30 years old woman patient who underwent cesarean section. [Journal of Turgut Özal Medical Center 1997;4(2):200-202]

Key Words: Endometriosis externa, abdominal wall, ceseraen section

Cilt ve cilt altı endometriozis olguları, eksternal endometriozis olguları içinde en kolay saptanan, ve tedavisi en kolay olanıdır. Lezyon çoğunlukla insizyon yerinde görülmekle birlikte seyrek olarak cerrahi insizyon olmaksızın, spontan olarak ortaya çıkabilmektedir (1).

Karın duvarındaki insizyon yerinde ortaya çıkan endometriozis olguları tüm eksternal endometriozis olgularının %1'ini oluşturur (2). Bu makalede daha önce bir kez sezaryen geçiren bir hastada, eski insizyon yerinden ilişkisiz olarak karın ön duvarında ortaya çıkan ve total eksizyonla tedavi edilen eksternal endometriozis olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU

30 yaşında, gravida1, parite 1, yaşayan 1 olan hastaya 3 yıl önce ilerlemiyen doğum eylemi tanısı ile alt segment transvers sezeryan yapılmış. Sezeryandan yaklaşık 10 ay sonra karın sol yan duvarı ve insizyon yerinin 5-6 cm üzerinde ağrı ve sertlik hisseden hastaya gittiği doktorlar tarafından sadece egzersiz ve ağrı kesici önerilmiş. Ancak şikayetlerinde gerileme olmamış. Son zamanlarda adet dönemlerinde bu bölgede ağrı ile birlikte sert kitlenin büyüdüğünü farkedene hasta bu yakınmalarla polikliniğimize başvurdu.

Fizik muayenesinde insizyon yerinin yaklaşık 6 cm üzerinde sol tarafta 6x4x3cm ebadında sert, ağrısız, fikse kitle mevcuttu. Deride renk değişikliği

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

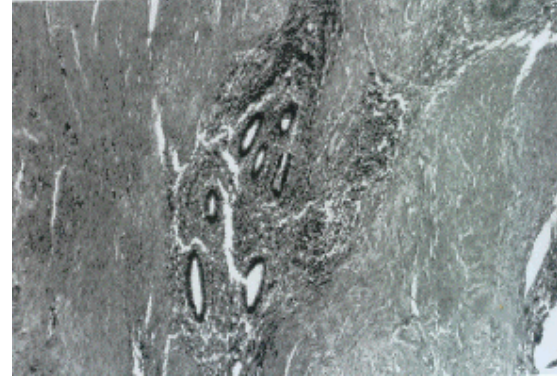
² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

yoktu. Yapılan ultrasonografide 6x4x4 cm boyutlarında ciltten 2 cm uzaklıkta saptanan kitle, lipom veya desmoid tümör olarak değerlendirildi. Kitle genel anestezi altında total olarak çıkarıldı. Kitlenin, tamamen cilt altına lokalize, yağ dokusuna ciddi şekilde yapışık olduğu ve fasya ile ilintisinin olmadığı gözlemlendi. Total olarak çıkarılan materyal, patolojik inceleme sonucu endometriosis eksterna olarak değerlendirildi (Resim 1). Hasta postoperatif 3. günde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Fonksiyonel ve morfolojik olarak endometrium dokusuna benzeyen ektopik endometrium dokusunun uterus dışında, vücudun diğer yerlerinde bulunması olarak tanımlanan endometriosis eksterna, uterus dışı genital organlara yerleşebildiği gibi ekstragenital organlara da yerleşebilir. Ekstragenital organlarda ortaya çıkan endometriosis olguları, tüm eksternal endometriosis olgularının %6'sını oluşturur (2,3). Cilt ve cilt altı dokusunda eksternal endometriosis sıklıkla bartholin kist eksizyonu, epizyotomi ve kolporafi sonrası oluşan perine, vulva ve vajinal skatrislerinde, sezaryen, histerektomi, metroplasti, uterus suspansiyon ameliyatları, ve dış gebelik ameliyatları sonrası görülür (2,4). Cilt ve cilt altı dokusu endometriozisi, eksternal endometriosis olguları içinde en kolay saptanan, tedavisi ve prognozu en iyi olanıdır (1). Lezyon cilt ve cilt altı dokusunda cerrahi insizyon olmaksızın spontan olarak ortaya çıkmakla birlikte çoğunlukla insizyon skatrislerinde görülmektedir. Sezaryen ve histerektomi geçiren hastaların %5'inde insizyonal endometrioma görüldüğü bildirilmiştir (2). Steck ve ark. (5), 82 olgudan 56'ında cerrahi insizyon skatrisinin olduğu, geri kalan olgularda ise lezyonun spontan olarak oluştuğunu bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda her ne kadar sezaryen öyküsü olsa da, lezyonun insizyon yerinden ilişkisiz ve uzakta olması nedeniyle spontan olarak gelişmiş bir olgu olarak kabul edilebilir. Endometriosis oluşumuyla ilgili ileri sürülen birçok teori olmasına karşın ekstragenital endometriosis ile ilgili olarak ileri sürülen en popüler teori vasküler yayılım teorisidir (6). Bu teoriye göre endometrial hücreler kan damarları veya lenfatik sistemle ekstragenital bölgelere ulaşarak endometriotik odakların oluşmasına neden olmaktadır. Özellikle insizyon skatrislerinden ilişkisiz olarak spontan olarak ortaya



Resim 1. Fibröz doku içinde yer alan ortadaki lezyonda; endometrial bezler ve bunları çevreleyen endometrial stromal hücreler görülmektedir. (Hematoksilen - Eozin X 40)

çıkan karın duvarı, akciğer ve perikardium endometriomaların bu yolla gelişmesi muhtemeldir.

Cilt ve ciltaltı endometriosis olgularında lezyon yerinde menstruasyon esnasında lokal ağrı, hassasiyet ve renk değişikliği görülür. Lezyon yüzeysel kanama ve ülserasyon barizdir, derinse renk değişimi görülmeyebilir (2). Bizim olgumuzda menstruasyonla ilişkili olarak bu tipik belirtileri göstermekteydi.

Cerrahinin yapılamadığı durumlarda çeşitli hormonal tedaviler önerilmişse de hem diagnostik hem de kütatif olması nedeniyle cilt ve cilt altı dokusu endometriomalarında en iyi tedavi lokal eksizyondur (2,7). Endometriosis eksterna olgularında rekürrens, genelde %2-46 arasında bildirilmiştir. Bu oran cerrahi yolla tedavi edilenlerde %27, konservatif yolla tedavi edilenlerde %34 olarak bildirilmiştir (7). Ancak bu rakamlar tüm endometriosis eksterna olgularını içermekte olup, total eksizyonun mümkün olduğu cilt ve cilt altı dokusu endometriozislerinde prognoz çok daha iyidir (2).

KAYNAKLAR

1. Ferrari BT, Shollenbarger DR. Abdominal wall endometriosis following hypertonic saline abortion. JAMA 1977 ;238: 56-7.
2. Williams TJ. External endometriosis. In: Maltngly RF, Thompson JD (eds). Tc Linde's Operative Gynecology, Philadelphia, J.B. Lippincott Company 1985:260-86.
3. Paull T, Tedeshi LG. Perineal endometriosis at the site of episiotomy scar. Obstet Gynecol 1972; 40: 28-34.

4. Beischer NO. Endometriosis of an episiotomy scar cured by pregnancy. *Obstet Gynecol* 1966; 28: 15-2.
5. Steck WD, Helwig EB: Cutaneous endometriosis. *Clin Obstet Gynecol* 1966; 9:373-83.
6. Hesla JS, Rock JA. Endometriosis. In: Rock JA, Thompson JD (eds). *Te Linde's Operative Gynecology*, Philadelphia, J.B. Lippincott - Raven 1997: 585-624.
7. Schenken RS, Malinak LR. Reoperation after initial treatment of endometriosis with conservative surgery . *Am J Obstet Gynecol* 1978; 131: 416-21.

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr. Özcan BALAT
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD
Tel ve fax : 422 - 341 0259