

Sezaryen Sonrası Skar Endometriozis: Nadir Bir Cerrahi Komplikasyon

Scar Endometriosis After Caesarean Section: A Rare Surgical Complication

İsmail Çetinkaya¹, Mehmet Tolga Kafadar¹, Bahar Memiş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye



Öz

Endometriozis, fonksiyonel endometrium bez ve stromanın, uterin kavite dışında büyümesidir. Skar endometriozis oldukça nadir görülen bir hastalık olup, teşhisi operasyon materyalinin incelenmesiyle konulur. Geçirilmiş jinekolojik operasyon ve laparoskopi sonrası trokar yerinde ve amniyosentez sonrasında skar dokusunda endometriozis saptanabilmektedir. Skar endometriozisi sezaryen başta olmak üzere yapılan jinekolojik girişimler sonrası, insizyon skar dokusunda veya komşuluğunda gelişebilen endometrium bez ve stromasından oluşan bir kitledir. Bu olguda, insizyon skarının lateralinde, çevre dokulara yerleşmiş skar kitlesi olan, üç yıl önce sezaryen ile doğum yapmış 26 yaşında kadın olgu sunuldu. Operasyonda eksizyonla tedavi edilen hastanın histopatolojik incelemesi endometriozis olarak rapor edildi.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, endometriozis, skar endometriozis

Abstract

Endometriosis is the growth of the functional endometrium gland and stroma outside the uterine cavity. Scar endometriosis is a very rare disease and diagnosis can only be made by examining the operation material. Endometriosis can be detected in the scar tissue after amniocentesis in the trocar site after the gynecological operation and laparoscopy. Scar endometriosis is a mass consisting of endometrium gland and stroma which can develop in the vicinity of the incision scar or adjacent to it after gynecological interventions, mainly cesarean section. In this case, a 26-year-old female patient with a cesarean birth history three years ago who had scar mass located in the peripheral tissues after the incision scar was presented. Histopathological examination of the patient treated with excision in operation was reported as endometriosis.

Keywords: Caesarean section, endometriosis, scar endometriosis

GİRİŞ

Endometriozis fonksiyonel endometriyal dokunun uterin kavite dışındaki diğer alanlarda bulunmasıdır. Ektopik endometrium dokusu en çok pelvik organlar, overler, Douglas poşu, pelvik periton, sakrouterin ligamentler, serviks ve rektovaginal septumu tutmaktadır. Akciğerler, plevra, diyafragma, barsaklar, safra kesesi, umblikus, üreterler, böbrekler, cilt, ekstremiteler ve santral sinir sistemi gibi ekstrapelvik bölgelerde de görülebildiği bilinmektedir (1,2). Endometriozis tüm kadınların %5-10'unda görülmekte ve sıklıkla ağrı ve infertiliteye neden olmaktadır (3). Sezaryen operasyonu geçirmiş hastalarda, karın duvarında görülen endometriozis odakları bildirilmektedir. İnsizyonel endometriozis

olguları genel cerrahi kliniklerinde az görülse de, jinekoloji kliniklerinde daha sık karşılaşılabilmektedir (4). Bu olgu sunumunda sezaryen insizyonu ilişkili skar endometriozis olgusunu irdeledik.

OLGU SUNUMU

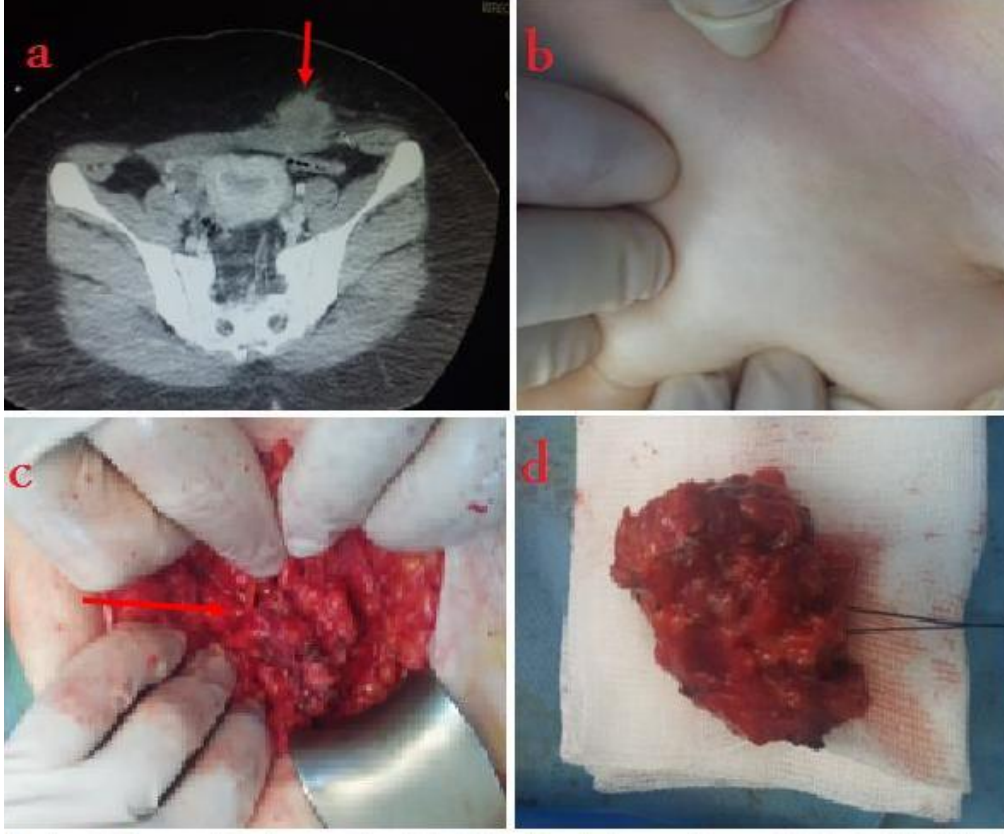
Yirmialtı yaşında kadın hasta phannenstiel insizyon skarının sol lateralinde insizyon köşesinde, sert ağırlı kitle şikâyeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 3 yıl önce sezaryen ile doğum yaptığı öğrenildi. Öyküsünden kitlenin 3 aydır büyüdüğünü ve kitle üzerindeki ağrının menstruasyon ile ilişkili olduğunu öğrendik. Fizik muayenede insizyon skarının sol köşe lateralinde yaklaşık 3x2 cm büyüklüğünde sert, çevre dokulara yapışık kitle palpe edildi.

İletişim Bilgisi / Correspondence

Uzm. Dr. Mehmet Tolga Kafadar, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği 63300 Şanlıurfa, Türkiye

E-mail: drtolgakafadar@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 18.04.2019 Kabul tarihi / Accepted: 11.09.2019 Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None



Resim 1. Preoperatif tomografisi görüntüsü (a), insizyon skar görüntüsü (b), kitlenin makroskopik görüntüleri (c,d).

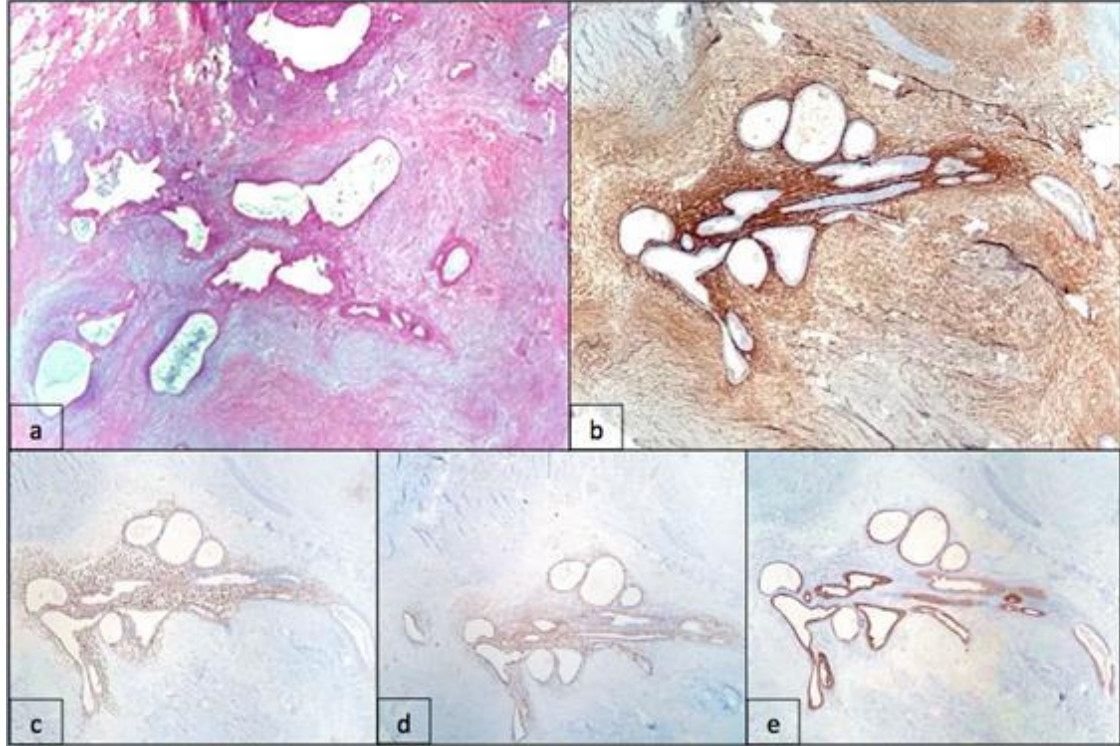
Hastanın kadın doğum konsültasyonu sonucu jinekolojik muayenesinde uterus ve overler doğal saptandı. Karın ön duvarı yüzeysel ultrasonografik değerlendirmesinde batın sol alt kadranda ön duvarında subkutan yağ dokusu içerisine yerleşmiş 38x26 mm boyutunda, düzensiz sınırlı hipoekoik kitlesel lezyon mevcuttu. Bilgisayarlı tomografide sol alt kadranda rektus kası ile sınırları net olarak ayırt edilemeyen, santrali daha hipodens görünümde kontrast tutulumu gösteren solid lezyon izlendi (Resim 1a).

Hasta bu bulgularla genel anestezi altında operasyona alındı. Kitle total olarak eksize edildi. Kitlenin çevre dokulara yapışık olduğu görüldü (Resim 1b-d). Genel durumu düzelen hasta, ameliyat sonrası üçüncü günde şifa ile taburcu edildi. Eksize edilen dokunun histopatolojik incelemesinde, sınırları net değerlendirilemeyen ve kitle imajı veren yoğun fibrokollajen doku

içerisinde, fokal hemoraji odakları ile, endometrial stroma ve psödostratifiye epitelle döşeli, glandlarında yer yer histiyositler ve mononükleer iltihabi hücreler izlenen, benign nitelikte endometrial gland yapıları görüldü ve endometrizis olarak raporlandı (Resim 2a-e).

TARTIŞMA

Batın duvar endometriozisi cilt, ciltaltı, insizyon skarı, rektus abdominalis kasında ve umblikusta görülür. Jinekolojik operasyonlar sonrası görülme olasılığı %0,1'dir (5,6). Skar endometriozisi sebepleri arasında birçok teori ortaya atılmış olup yaygın görüş, abdominal veya pelvik cerrahi sırasında endometrial implantların yara kenarına iatrojenik transplantasyonudur (3). Skar endometriozisinin ortaya çıktığı ve semptomatik olduğu olguların hepsi jinekoloğa başvurmamaktadırlar (7). Operasyona bağlı skar endometriozis eksizyonunda, kitlenin boyutu



Resim 2. Kesitlerde fibrokollajen doku içerisinde endometrial gland ve stroma odakları (a) izlenmekte olup; immünohistokimyasal olarak, CD10 ile (b) endometrial stromal hücrelerde, östrojen reseptörü (c) ve progesteron reseptörü (d) ile endometrial glandlarda ve stromada, CK7 ile (e) endometrial glandlarda pozitif boyanma görülmektedir (H&E: 40x).

gözönünde bulundurulmak koşuluyla fasia ve kas tabakaları da eksize edilip işlem sonucunda bu dokularda ortaya çıkabilecek defektler mutlaka usulüne uygun olarak onarılmalıdır. Eksize edilen kitlenin boyutları ile orantılı olarak ortaya çıkan doku defekti, ölü boşluk bırakılmayacak şekilde onarılmalıdır. Bu onarımda büyük olmayan defektler primer olarak tamir edilirken, daha büyük defektlerde sentetik mesh kullanılabilir veya fasia flebi çevrilebilmektedir (8). Olgumuzda defekt büyüklüğü yaklaşık 3 cm olduğundan primer olarak onarım yapıldı.

Sonuç olarak, yakın geçmişte batın ve pelvik jinekolojik operasyon geçiren üreme çağındaki tüm kadınlarda insizyon ön kısımda yüzeyde ele gelen kitle varlığında skar endometriozisi ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Kesin tanı histopatolojik incelemeyle konulur. Kapsamlı ve detaylı öykü, fizik muayene tanıya yardımcı olur.

Bilgilendirilmiş onam: Hastadan sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Çıkar çakışması beyanı: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Spaczynski RZ, Duleba AJ. Diagnosis of endometriosis. *Semin Reprod Med* 2003; 21(2): 193-208.
2. Duleba AJ. Diagnosis of endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1997; 24(2): 331-46.
3. Wolf G, Singh K. Cesarean scar endometriosis: A review. *Obstet Gynecol Surv* 1989; 44(2): 89-95.
4. Cevrioğlu AS, Yılmaz S, Yılmaz M, Tokyol Ç. Sezeryan skarında endometriozis; Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *T Klin Jin Obstet Derg* 2004; 14(1): 44-7.
5. Burney RO, Giudice LC. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis. *Fertil Steril* 2012;98(3):511-9.
6. Khoo JJ. Scar endometriosis presenting as an acute abdomen: a case report. *Aust NZ J Obstet Gynecol* 2003;43(2):164-5.

7. Douglas C, Rotimi O. Extragenital endometriosis--a clinicopathological review of a Glasgow hospital experience with case illustrations. *J Obstet Gynaecol* 2004;24(7):804-8.
8. Kocher M, Hardie A, Schaefer A, McLaren T, Kovacs M. Cesarean-Section Scar Endometrioma: A Case Report and Review of the Literature. *J Radiol Case Rep* 2017;11(12):16-26.