



**Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi**  
**The Journal of Health Sciences and Life**  
Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayın Organıdır



2022; Cilt/Volume 6, Sayı/ Number 2

Olgu Sunumu

**SEZARYEN SONRASI İNSİZYON SKARINDA ENDOMETRİOZİS OLGUSU –  
OLGU SUNUMU**

**A CASE OF ENDOMETRIOSIS IN INCISION SCAR AFTER CESAREAN SECTION  
– CASE REPORT**

İsa KAPLAN<sup>1</sup>

**ÖZET**

**Amaç:** Bu makalemizde nadir görülen sezaryen skar hattı endometriozisine dikkat çekmeyi amaçlamış bulunmaktayız.

**Gereç ve Yöntem:** 27 yaşında daha önce 3 kez sezaryen ile doğum öyküsü olan hasta polikliniğimize en son sezaryenden sonra ortaya çıkan Pfannestiel kesi hattının sol tarafında ele gelen kitle şişlik ve adet dönemlerinde olan siklik ağrı şikâyeti ile geldi. Ayrıca hasta mevcut kitlenin sürekli olarak büyüme eğiliminde olduğunu belirtti.

**Bulgular:** Yapılan yüzeysel doku ultrasonunda endometriozis ile uyumlu bulgu saptandı. Hasta opere edildi mevcut odak cerrahi olarak çevresinde 1 cm sağlam doku olacak şekilde eksize edildi. Materyal patolojiye gönderildi. Nihai patoloji sonucu endometriozis olarak raporlandı.

**Sonuç:** Özellikle geçirilmiş operasyon öyküsü olan hastaların insizyon hatlarına yakın yerleşimli kitlelerinin değerlendirilmesinde, menstrüel dönemlerinde artan ağrı yakınmaları olup olmadığı sorgulanmalı ve endometriozis akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Endometriozis, Sezaryen skarı, Sezaryen

## ABSTRACT

**Objective:** In this article, we aimed to draw attention to the rare cesarean section scar line endometriosis.

**Method:** A 27-year-old patient with a history of 3 previous cesarean deliveries came to our outpatient clinic with complaints of palpable mass swelling on the left side of the Pfannenstiel incision line, and cyclic pain during menstrual periods, which appeared after the last cesarean section. In addition, the patient stated that the existing mass tended to grow continuously.

**Results:** In the superficial tissue ultrasound, a finding consistent with endometriosis was detected. The patient was operated and the existing focus was surgically excised with 1 cm of healthy tissue around it. The material was sent to pathology. The final pathology result was reported as endometriosis.

**Conclusion:** In the evaluation of masses located close to the incision lines, especially in patients with a history of the previous operation, it should be questioned whether there are complaints of increasing pain during menstrual periods and endometriosis should be considered.

**Key Words:** Endometriosis, Cesarean scar, Cesarean section

<sup>1</sup>Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Iğdır Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, ORCID: 0000-0002-0861-319X  
isakaplan\_48@hotmail.com

## GİRİŞ

Endometriozis tanım olarak fonksiyonel endometrial gland ve stromal dokuların ovaryen hormonların etkisiyle uterin kavite dışında herhangi bir yerde bulunmasıdır. Retrograd menstrüasyon ve implantasyon teorisi, çöломik metaplazi, hemotojen ve lenfojen yayılım ve mekanik transplantasyon gibi teoriler etyoloji ilgili olarak ileri sürülen teorilerdir. Üreme çağındaki kadınlarda daha sıklıkla görülmekle birlikte toplumda ortalama görülme sıklığı %10-15 civarındadır (Erdem M. ve ark., 1992). Abdominal ve pelvik ağrı, dismenore, disparoni, adet düzensizlikleri, defekasyon esnasında ağrı ve infertilite endometriozise bağlı en sık görülen semptomlar olarak sayılabilir. Endometriozis yayılım olarak overlerde, sakro-uterin ligamanlarda, parietal ve visceral peritonda, rektovajinal septum ve rektouterin boşlukta (Douglasda) görülebilmektedir. Genellikle pelvik endometriozis şeklinde görülür ise de pelvis haricinde operasyon sonrası skar dokularında, gözlerde, akciğer dokularında, umbilikusta, safra kesesinde, karaciğerde, cilt ve karın duvarında da yerleşebilirler (Blanco RG et al., 2003). Sezaryen operasyonları sonrası, histerektomi sonrası, myomektomi sonrası, doğum sonrasında epizyotomi ve laserasyon hattında, laparoskopik operasyonu sonrası trokar giriş yerlerinde, özellikle uterus ve endometrium ile alakalı jinekolojik operasyonlardan sonra endometriozis gelişebileceği bilinmektedir (Medeiros FC et al., 2011; Odobasic A et al., 2010; Raza S et al., 2010). Bu sayılan durumlar ise özellikle mekanik transplantasyon teorisini desteklemektedir. Sezaryen operasyonları sonrası gelişen skar dokusu ile alakalı endometriozis olgusu ise yaygın olmayan klinik bir durumdur. İnsidansı %0.03-3.5 arasında bir oran olarak bildirilmektedir (Leite GK et al., 2009). Bu olgumuzda da geçirilmiş multipl sezaryen öyküsü mevcut olup sezaryen skar hattı endometriozisi saptanmıştır.

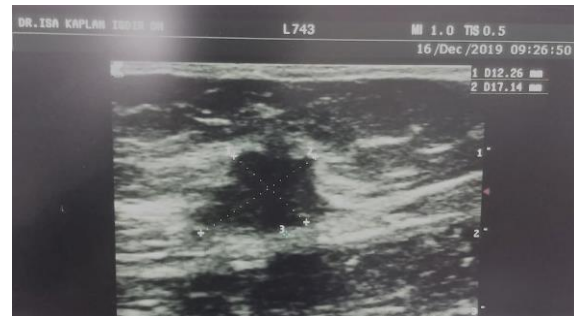
## MATERYAL VE METOT

Çalışmamız olgu sunumu niteliğindedir. Literatürde nadir görülen bir vakanın sunulması ve mevcut literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır. Çalışma öncesinde hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Çalışmamız Helsinki Deklerasyonuna uygun bir şekilde yürütülmüştür.

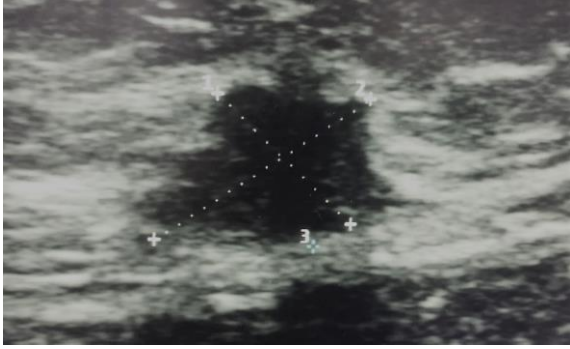
### Olgunun Tanımı

Hastamız 27 yaşında olup daha önce 3 kez sezaryen ile doğum öyküsü mevcuttur. İlk iki sezaryen operasyonu sonrasında herhangi bir şikayeti ise olmamıştır. En son sezaryen ameliyatından yaklaşık 6 ay sonra Pfannestiel kesi hattının sol köşesinde ele gelen kitle olduğunu fark etmiştir. Bu kitle ilk

başlarda küçük iken giderek büyüme eğilimi göstermiştir. Hastamız bize kitleyi fark ettikten 3 ay sonra başvurmuştur. Hastamız bu kitlenin her adet döneminde ağrılı olduğunu ve sürekli olarak büyüme eğiliminde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca adet zamanlarında mevcut kitlede renk değişikliği olduğunu belirtmiştir. Pelvik endometriozis öyküsü ve bulgusu olmayan hastanın şikayetlerinin özellikle adet dönemlerinde daha da belirginleştiği ve en son sezaryen doğumdan sonra geliştiği öğrenildi. Adet sonrasında yakınmaları geçen hastanın fizik muayenesinde eski sezaryen skarının sol köşesinde cilt altında, sert, mobil, 3x2x2 cm boyutlarında kitle tespit edildi. Lezyonların üzerinde mavimsi renk değişimi izlendi. Kitleye yönelik yapılan yüzeysel doku ultrasonografisinde (USG) cilt altı yağlı doku ile kas yapısı arasında 17x15x12 mm'lik düzensiz lobule konturlu hipoekoik solid lezyon saptandı (Şekil 1-2). Hastanın yapılan transvajinal USG'sinde uterus ve overlerin normal olduğu görüldü. Hastaya kitle eksizyonu yapılması planlandı. Lezyon cerrahi olarak eski insizyon skarı üzerinden yapılan 3-4 cm'lik kesi ile lezyon etrafında 1 cm çevre sağlam doku olacak şekilde total olarak çıkarıldı. Lezyonun fasya ile bağlantısı olmadığı için herhangi bir fasya defekti oluşmadı. Etraf sağlam doku ile beraber çıkarılan kitlenin makroskobik görünümü Şekil 3 ve 4'de görülmektedir. Hastanın patoloji sonucu ise endometriozis olarak geldi (Şekil 5). Hastanın operasyon sonrası takiplerinde sorun yaşanmadı. Ayrıca hasta adet dönemlerinde ağrı ya da herhangi bir şikâyet belirtmedi. Yeni gelişen herhangi bir lezyon ise izlenmedi.



Şekil 1: Ultrasonografi görüntüsü

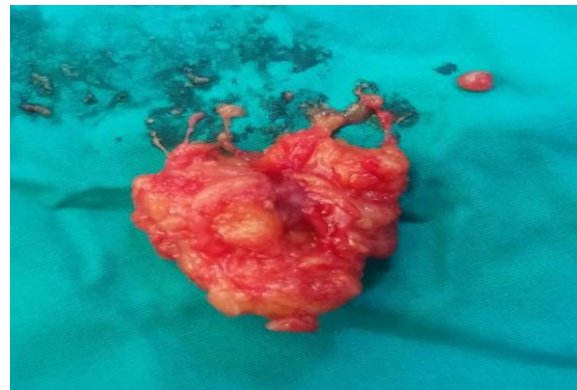


Şekil 2: Ultrasonografi görüntüsü

## TARTIŞMA

Sezaryen sonrası görülen sezaryen skar hattı endometriozisi cerrahi insizyon skar alanında ortaya çıkan ve nadir olarak görülen bir patolojidir. Ender saptanan bir patoloji olması nedeniyle preoperatif olarak doğru tanı konulması genellikle zor olabilmektedir. Abdominal duvarda genellikle cilt altı adipöz doku içerisine yerleşir (Nominato NS et al., 2010). Sezaryen operasyonu sonrası insizyon skarına yerleşen endometrial kök hücrelerin farklılaşması sonucunda sezaryen skar endometriozisi geliştiği düşünülmektedir (Horton JD et al., 2008). Ayrıca hematojen ya da lenfatik yol ile endometrial hücrelerin yayılımı olası diğer oluşum nedenleri arasındadır (Nominato NS et al., 2010; Horton JD et al., 2008). Menstrüel dönemde lezyonda siklik ağrı, lezyon üzerinde hassasiyet ve şişkinlik ile ele gelen kitle hissi en yaygın semptomdur. Fakat bu semptomlar bazen izlenmeyebilir. Karın duvarı endometriozisleri sıklıkla üreme çağındaki kadınlarda rastlanan bir durumdur. Genellikle geçirilmiş uterus cerrahisi özellikle de sezaryen ameliyatları sonrasında skar endometriozisi sıklıkla görülür. Endometrial kavite ile ilgili jinekolojik cerrahi girişimler ve sezaryen operasyonları skar endometriozis gelişiminde önemli bir risk faktörüdür (Nominato NS et al., 2010). 33 yaşındaki reproduktif çağındaki hastamızda da benzer şekilde geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunmaktadır. Bu olguda sezaryenden sonra klinik semptomlar başlamış, siklik ağrı, kitle üzerinde renk değişimi olması ve ele gelen kitle hastanın kliniğimize başvuru sebebi olmuştur. Cerrahi operasyon ile skar endometriozis gelişimi arasındaki olası süreç ise 45 günden-20 yıla kadar uzun bir aralıkta değişebilmektedir (Nominato NS et al., 2010; Horton JD et al., 2008). Skar endometriozis de görüntüleme yöntemleri ise nonspesifiktir. Tanı koydurucu bir görüntüleme yöntemi yoktur. Klinik olarak ön tanısını koyduğumuz bu olguda biz kitlenin intraabdominal organlarla ilişkisini belirlemek ve hastalığın yaygınlığını değerlendirmek için USG'yi kullandık. Ayrıca tanıda düşünülebilecek insizyonel herni, cilt altı/kas üzeri abse, olası tümör, koloid dokusu, cilt altı/kas üzeri hematoma ve granülom dokusu gibi patolojilerin

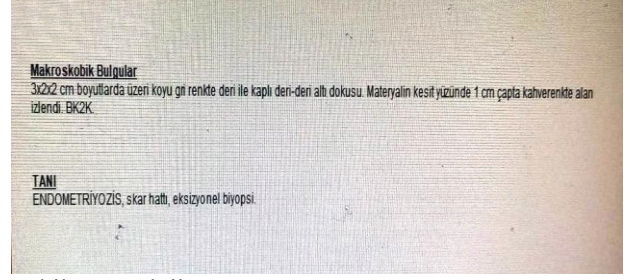
dışlanmasında ve operasyon öncesi planın belirlenmesinde ek görüntüleme yöntemleri yardımcı olacaktır (Medeiros FC et al., 2011). Operasyon öncesi yapılacak ince-iğne aspirasyon biyopsisi ise tanıya yardımcı olabilecek bir diğer yöntemdir. Ayrıca tanıya insizyonel herni düşünülen olgularda ince-iğne aspirasyon biyopsisi önerilmez. Bir diğer risk ise iğnenin izlediği yol boyunca endometriozis gelişmesidir. İnce-iğne biyopsisi sonrası endometriozis geliştiği yayınlarda bildirilmiştir (Kaunitz A et al., 1979). Skar endometriozis ya da batın duvarı endometriozisinde etkili olan tedavi ise cerrahi eksizyondur. Olası nüksü engellemek için kitle en az 1 cm sağlam doku içerecek şekilde çevre dokulardan eksize edilmelidir (Ideyi SC et al., 2013). Operasyon sonrasında komplet cerrahi yapıp, geride rezidü doku bırakılmaz ise ilave tedaviye genellikle gerek yoktur (Odobasic A et al., 2010; Raza S et al., 2010). Ama hastalar pelvik endometriozis olasılığına karşı yakın takip edilmelidir (Erdem M. ve ark., 1992; Medeiros FC et al., 2011; Odobasic A et al., 2010). Sonuç olarak, batın duvarında kitle ile başvuran kadın hastalarda geçirilmiş jinekolojik ameliyatlar iyi sorgulanmalı ve skar hattı endometriozisi unutulmamalıdır. Ayrıca tanı için görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmalı ve tedavisinde komplet cerrahi eksizyon yapılmalıdır. Hastalıkların önlenmesinde koruyucu hekimlik esas olmalıdır. Dolayısıyla iyatrojenik nedenler ile oluşan skar hattı endometriozisinin önlenmesi de önem arz etmektedir. Bu nedenle gerekmedikçe cerrahi müdahaleye başvurulmamalıdır. Cerrahi esnasında özellikle uterus ile ilgili cerrahilerde ve sezaryen operasyonlarında uterus katları tam olarak suture edilmelidir. Batın temizliğine dikkat edilmeli uterus için kullanılan cerrahi süturları batın katlarında kullanılmaktan kaçınılmalıdır.



Şekil 3: İntrooperatif Görüntü



Şekil 4: İntrooperatif Görüntü



Şekil 5: Patoloji sonucu

#### Çıkar Çatışması

Bu yazı tamamen bilimsel amaçla yazılmış olup, yazarların bu yazı ile herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluş bulunmamaktadır.

**KAYNAKÇA**

- Blanco, R. G., Parithivel, V. S., Shah, A. K., Gumbs, M. A., Schein, M., & Gerst, P. H. (2003). Abdominal wall endometriomas. *American journal of surgery*, 185(6), 596-598. [https://doi.org/10.1016/s0002-9610\(03\)00072-2](https://doi.org/10.1016/s0002-9610(03)00072-2)
- Erdem M., Erdem A., K. & Yıldırım, M. (1992). Sezaryen Skar Endometriozis: Vaka Takdimi. *J Clin Obstet Gynecol*, 2(1), 15-16.
- Horton, JD, Dezee, KJ, Ahnfeldt, EP ve Wagner, M. (2008). Karın duvarı endometriozisi: Bir cerrahın bakış açısı ve 445 vakanın gözden geçirilmesi. *Amerikan cerrahi dergisi*, 196 (2), 207-212. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2007.07.035>
- Ideyi, SC, Schein, M., Niazi, M., & Gerst, PH (2003). Karın duvarının spontan endometriozisi. *Sindirim cerrahisi*, 20(3), 246-248. <https://doi.org/10.1159/000070392>
- Kaunitz, A., & Di Sant'Agnesse, P. A. (1979). Needle tract endometriosis: an unusual complication of amniocentesis. *Obstetrics and gynecology*, 54(6), 753-755.
- Leite GK, Carvalho LF, Korkes H, Guazzelli TF, Kenj G, Viana Ade T. Scar endometrioma following obstetric surgical incisions: retrospective study on 33 cases and review of the literature. *Sao Paulo Med J* 2009 Sep; 127(5): 270-7.
- Medeiros, F. d., Cavalcante, D. I., Medeiros, M. A., & Eleutério, J., Jr (2011). Fine-needle aspiration cytology of scar endometriosis: study of seven cases and literature review. *Diagnostic cytopathology*, 39(1), 18-21. <https://doi.org/10.1002/dc.21319>
- Nominato, N. S., Prates, L. F., Lauar, I., Morais, J., Maia, L., & Geber, S. (2010). Caesarean section greatly increases risk of scar endometriosis. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 152(1), 83-85. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.05.001>
- Odobasic A, Pasic A, Iljazovic-Latifagic E. Perineal endometriosis a case report and review of the literature. *Tech Coloproctol* 2010; 14: 25-7.
- Raza, S., Maqsood, R., & Siddiqi, H. A. (2010). Abdominal wall endometriosis. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP*, 20(1), 60-61