

Sezaryen sonrası saptanan kesi fitiğini taklit eden rektus abdominis kası yerleşimli endometriozis

Endometriosis mimicking incisional hernia detected in the rectus abdominis muscle after caesarean section

Mehmet Tolga Kafadar,¹ Abdullayev Mirsaleh Miryaguboğlu,² Metin Yalaza,³
Gürkan Değirmencioglu,⁴ Meral Şen⁵

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

²Azerbaycan Tıp Üniversitesi 3. Cerrahi Hastalıklar Kliniği, Bakü, Azerbaycan

³Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi (Cerrahi Onkoloji) Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵Medical Park Ankara Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Endometriozis, fonksiyonel endometrium bez ve stromanın, uterus boşluğu dışında büyümesi olarak tanımlanır. Sezaryen, histerektomi, apendektomi ve laparoskopi sonrası trokar yerinde; epizyotomi ve amniyosentez sonrasında skar dokusunda endometriozis saptanabilmektedir. Karın duvarı endometrioması ise sezaryen başta olmak üzere yapılan jinekolojik girişimler sonrası, insizyon skar dokusunda veya komşuluğunda gelişebilen endometrium bez ve stromasından oluşan bir kitledir. Bu yazıda, rektus abdominis kası içinde insizyonel herniyi taklit eden ağırlı kitlesi olan, beş yıl önce sezaryen ile doğum öyküsü olan, 41 yaşında bir kadın hasta sunuldu. Geniş eksizyonla tedavi edilen hastanın histopatolojik incelemesi endometriozis olarak rapor edildi.

Anahtar sözcükler: Sezaryen; endometriozis; rektus abdominis kası.

ABSTRACT

Endometriosis is defined as the growth of functional endometrial gland and stroma outside the uterine cavity. Endometriosis can be detected at the trocar site after caesarean section, hysterectomy, appendectomy, and laparoscopy; and within the scar tissue after episiotomy and amniocentesis. Abdominal wall endometrioma, on the other hand, is a mass composed of endometrial gland and stroma that may develop within or adjacent to incisional scar tissue after gynecological procedures, mainly caesarean section. In this article, we present a 41-year-old female patient with a history of giving birth via caesarean section five years ago, who presented with a painful mass mimicking an incisional hernia within rectus abdominis muscle. The patient was treated with a large excision and we report the histopathological examination to be endometriosis.

Keywords: Caesarean section; endometriosis; rectus abdominis muscle.

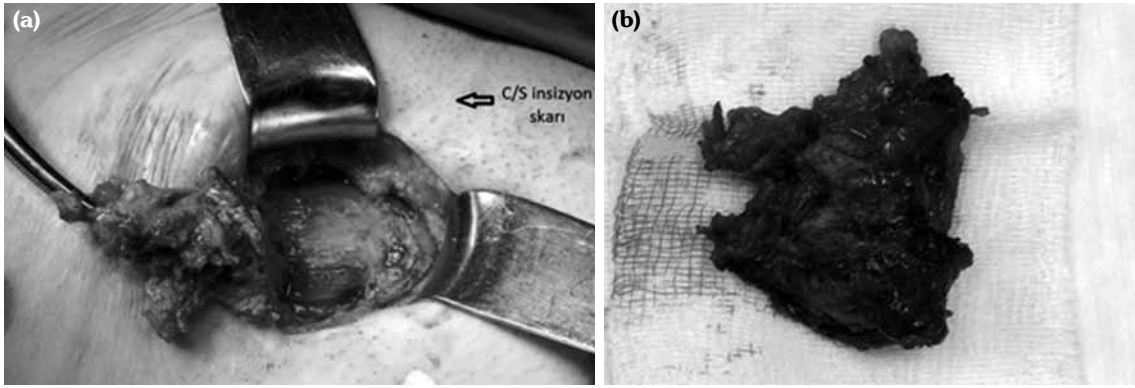
Endometrial dokuların uterus boşluğu dışında yerleşim göstermesine endometriozis adı verilir. Endometriozise en sık pelvik organlarda, özellikle de over ve sakrouterin ligamentte rastlanır. Karın duvarı gibi birçok farklı lokalizasyonda da endometriozisi saptamak mümkündür. Tüm endometriozis olgularının %1'lik kısmını karın

duvarı endometriozisi oluşturur.^[1] Menstürasyon döneminde kitlenin boyutunda ve karın ağrısının şiddetindeki artış endometriozisin tipik klinik bulgusudur.^[2] Bu yazıda, sezaryenden beş yıl sonra, karın duvarında ele gelen ağırlı kitle nedeni ile başvuran ve endometriozis tanısı konulan bir olgu sunuldu.

Geliş tarihi: 23 Eylül 2016 **Kabul tarihi:** 13 Ocak 2017

İletişim adresi: Dr. Mehmet Tolga Kafadar, Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, 63300, Şanlıurfa, Türkiye.

Tel: 0414 - 318 60 00 e-posta: drtolgakafadar@hotmail.com

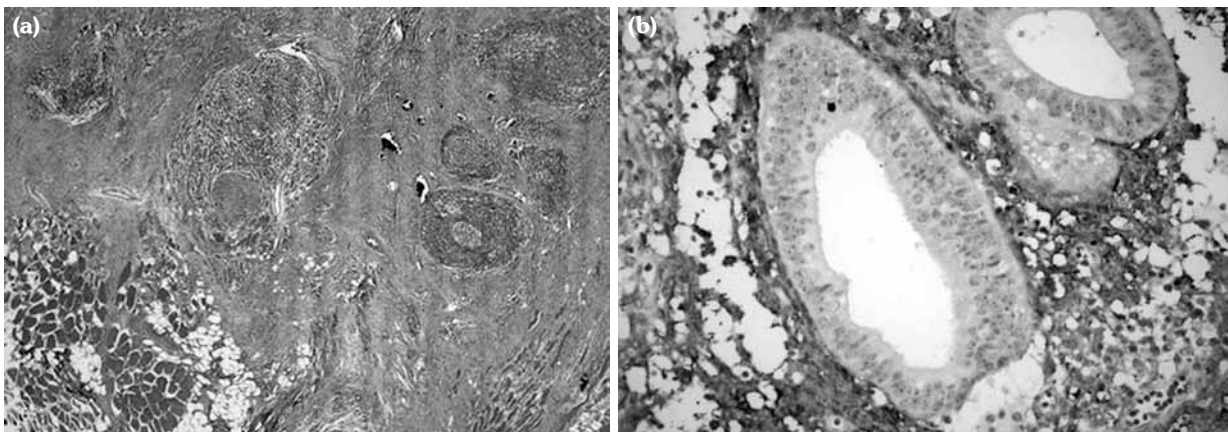


Şekil 1. (a, b) Kas ve cilt altı bağ doku içinden geniş olarak eksize edilen endometriozis.

OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşında kadın hasta, karın sağ alt kadranda ele gelen ağrılı kitle yakınması ile başvurdu. Menstrüal dönemlerde ağrı ve şişliği artan hastanın öz geçmişinde beş yıl önce sezaryen ile doğum öyküsü dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde phannenstiel kesi izi olan hastanın, kesinin sağında yaklaşık 3-4 cm üst-dış kısmında, cilt altında rektus kası arka kılıfına uzanan kenarları düzensiz, sert, ağrılı bir kitle saptandı. Laboratuvar değerleri normal olan ve ilk etapta insizyonel herniden şüphelenilen hastada yüzeysel karın ultrasonografisi yapıldı. Tanımlanan yerde rektus kası içinde 35x13 mm boyutlarında içinde milimetrik kistik alanlar bulunan heterojen, hipoekoik, lobüle sınırlı, Doppler incelemede vaskülarize olan solid lezyon (endometrioma, mezenkimal tümör?) izlendi. Lezyonun batın içi organlarla ilişkisi yoktu. Hasta yapılacak işlem

hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamı alındı. Lezyondan ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve patolojik incelemede CD-10 ile pozitif boyanan, endometrial stroma ile çevrili, glandüler yapıda östrojen reseptörü ile nükleer pozitif boyanan epitel hücrelerden oluşan endometriozis alanı izlendi. Genel anestezi ile kitle, çevre dokuyu da içerecek şekilde total olarak eksize edildi (Şekil 1a, b). Takipte ek cerrahi sorunla karşılaşılmayan hasta, ameliyat sonrası birinci gün şifa ile taburcu edildi. Ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesinde, kas ve bağ dokusu elemanları içerisinde endometriuma ait glandüler yapı ve çevresinde endometrial stroma saptandı (Şekil 2a, b). Pelvik endometriozis yönünden de değerlendirilen hastada karın duvarı dışında ek odağa rastlanmadı. Hastanın üç ay boyunca yapılan kontrollerinde herhangi bir belirti ve bulgu izlenmedi.



Şekil 2. (a) Fibröz ve kas doku içindeki endometrium bezleri (H-E x 40). **(b)** İmmünohistokimyasal boyamada endometrium stromaları (CD 10-IHC x400).

TARTIŞMA

Rektus abdominis kası içerisinde yerleşmiş endometriozis çok nadir görülür. Karın duvarı endometriozisinin jinekolojik ameliyatlara ilişkisi ilk kez Aimakhu^[3] tarafından 1975 yılında saptanmıştır. Elabsi ve ark.^[4] 22 yıl önce geçirilmiş sezaryen ameliyatından sonra ortaya çıkmış karın duvarı endometriomasını bildirmişlerdir. Ekstragenital endometriozis oluşumu ile ilgili olarak ileri sürülen en popüler teorilerden biri vasküler yayılım teorisidir. Bu teoriye göre endometrial hücreler kan damarları veya lenfatik sistemle ekstragenital bölgelere ulaşarak endometriotik odakların oluşmasına neden olmaktadır. Bizim olgumuzda her ne kadar sezaryen öyküsü olsa da lezyonun insizyon yerinden biraz uzakta olması nedeniyle spontan olarak gelişmiş bir olgu olarak da düşünülebilir. Olgumuzda endometriozis oluşumu vasküler teoriyle veya iyatrojenik ekilme ile izah edilebilir. Özellikle cerrahinin uygulandığı alanlarda (sezaryen izi, histerektomi sonrası vajinal cuff ve epizyotomi kesi izi) gelişen endometriozis olgularında daha çok mekanik yayılım ile endometrium hücrelerinin transplantasyonu sorumlu tutulmaktadır.

Karın duvarı endometriozisi 20-40 yaş arası kadınlarda daha sık görülür ve genelde sezaryenden 2-5 yıl sonra saptanır. Karın duvarında en sık kesi izinin altında, umblikusta, rektus kası içerisinde, nadiren de inguinal kanalda saptanmaktadır.^[5] Kırk bir yaşında olan olgumuzda da sezaryenden yaklaşık beş yıl sonra tespit edildi. Yapılan bir çalışmada sezaryen sonrası iki yıl ve daha uzun süren olguların %0.2'sinde insizyonel endometrioma geliştiği bildirilmiştir. Olgumuzda kitlenin yerleşim yeri karın insizyonundan bağımsız görünmektedir. Ancak sezaryen ameliyatlarında geniş karın flepleri hazırlandığı için endometriozise olası endometrial ekime bağlı cilt insizyonundan farklı bölgede de rastlanabileceği akılda tutulmalıdır. Karın duvarı endometriozislerinin %25'inde eş zamanlı pelvik endometriozis de vardır ve olgular mutlaka bu açıdan da değerlendirilmelidir.^[6]

Karın duvarı endometriozisinin ameliyat öncesi tanısı güçtür ve tanıda ultrasonografide spesifik olmasa da içerisinde kistik alanlar barındıran çevre dokular ile net ayrımı yapılamayan kitle imajı en sık rastlanan bulgudur. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme

kitlenin boyutu, yapısı ve invazyon derinliği açısından daha ayrıntılı bulgular verebilir. Ayırıcı tanıda lipom, desmoid tümör, insizyonel herni, metastatik kanser, apse, granülom, lenfadenopati, yumuşak doku sarkomu, keloid ve hematoma akılda tutulmalıdır. Ameliyat öncesi karın duvarı endometriozis tanısını doğru koyma oranı %26.7 ile %70 arasında değişmektedir. Kesin tanı biyopsi veya eksizyon sonrası patolojik inceleme ile konabilir.^[7]

Tanıda ince iğne aspirasyon biyopsisinin yeri kısıtlıdır. Amniyosentez sonrasında iğnenin ilerlediği yol boyunca endometriozis geliştiği bildirilmiştir. İnce iğne aspirasyon biyopsisinin sadece ameliyat uygulanacak sahada kullanılması önerilmektedir. Eğer insizyonel herniden şüpheleniliyorsa ince iğne aspirasyon biyopsisi çok tercih edilmemelidir. İnsizyonel herni ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi kullanılarak dışlanabilir.^[8] Olgumuzda yüzeysel karın ultrasonografide lezyonun batın ile ilişkili olmadığı görüldükten ve insizyonel herni ekarte edildikten sonra ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı.

Mekanik transplantasyon ile endometriozis gelişimini en aza indirmek için uterin cerrahilerde, işlemi sonlandırma aşamasına geçildiğinde kullanılan eldivenlerin, spançların ve sütür materyallerinin değiştirilmesi, ameliyat alanından uzaklaştırılması, yara yeri ile temasının en aza indirilmesi uygun olacaktır. Sezaryen sonrası, insizyon hattının kapatılmadan önce yüksek akımlı salin solüsyonu ile temizlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.^[9]

Subkütanöz endometriozisin medikal tedavisinde kombine oral kontraseptifler, progestinler, danazol ve GnRH (Gonadotropin-Releasing Hormon) agonistleri kullanılmıştır ancak semptomlarda geçici düzelme sağlansa bile medikal tedavilerde nüksler sıklıdır. Androjenlerin etkileri nedeniyle hasta uyumu azdır. Tıbbi tedavi yapıldığında semptomlar tipik olarak tekrarlar. Cerrahi tedavide nüksleri önlemek için kitlenin çevre sağlam dokuyu 1 cm kapsayacak şekilde geniş çıkarılması gerekir. Böylece mikroskopik endometrial doku kalıntılarının transplantasyonu engellenmiş olacaktır. Total olarak çıkarılmayan olgularda nüksler izlenebilir. Nüksler genellikle ilk yıl içinde görülür. Eğer eksizyon esnasında geniş bir fasya defekti oluşursa, tamirde mesh kullanılabilir.^[10] Total eksizyondan sonra

belirtilen nüks oranı %0 ile %20 arasındadır. Olgumuzun ameliyat sonrası üç aylık takibinde nüks izlenmedi. Agarwal ve Fong'un^[8] karın duvarı endometriozis serisinde on hastaya total eksizyon uygulanmış ve hastalar ameliyat sonrası bir aydan üç yıla kadar izlenmiştir. İzlem sonrası, sonuçlara göre total eksizyonun küratif bir tedavi olduğu bildirilmiştir.^[11]

Sonuç olarak, özellikle abdominal veya pelvik cerrahi geçirmiş üreme çağındaki kadınlarda, karın ön duvarında ele gelen kitlenin ayırıcı tanısında endometriyozis düşünülmalıdır. Kesin tanı, lezyonun histopatolojik incelenmesiyle konulmaktadır. Rektus abdominis kasına yerleşmiş endometriyotik odakların tedavisinde, kitlenin geniş eksize edilmesiyle cerrahi nükslerin de önüne geçilmiş olunacaktır.

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. Raza S, Maqsood R, Siddiqi HA. Abdominal wall endometriosis. *J Coll Physicians Surg Pak* 2010;20:60-1.
2. 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;127:270-7.
3. Aimakhu VE. Anterior abdominal wall endometriosis complicating a uteroabdominal sinus following classical cesarean section. *Int Surg* 1975;60:103-4.
4. Elabsi M, Lahlou MK, Rouas L, Essadel H, Benamer S, Mohammadine A, et al. Cicatrix endometriosis of the abdominal wall. *Ann Chir* 2002;127:65-7. [Abstract]
5. Horton JD, Dezee KJ, Ahnfeldt EP, Wagner M. Abdominal wall endometriosis: a surgeon's perspective and review of 445 cases. *Am J Surg* 2008;196:207-12.
6. Zhu Z, Al-Beiti MA, Tang L, Liu X, Lu X. Clinical characteristic analysis of 32 patients with abdominal incision endometriosis. *J Obstet Gynaecol* 2008;28:742-5.
7. Kang J, Baek JH, Lee WS, Cho TH, Lee JN, Lee WK, et al. Clinical manifestations of abdominal wall endometriosis: a single center experience. *Arch Gynecol Obstet* 2013;287:301-5.
8. Agarwal A, Fong YF. Cutaneous endometriosis. *Singapore Med J* 2008;49:704-9.
9. Wasfie T, Gomez E, Seon S, Zado B. Abdominal wall endometrioma after cesarean section: a preventable complication. *Int Surg* 2002;87:175-7.
10. Hensen JH, Van Breda Vriesman AC, Puylaert JB. Abdominal wall endometriosis: clinical presentation and imaging features with emphasis on sonography. *AJR Am J Roentgenol* 2006;186:616-20.
11. Kayataş S, Çögendez E, Arınkan SA ve ark. Sezaryen sonrası görülen abdominal duvar endometriozisi: İki olgu sunumu. *Göztepe Tıp Derg* 2013;28:28-32.