

## ENDOMETRIOSIS DEVELOPING IN THE EPISIOTOMY SCAR: A CASE REPORT

Murat BAKACAK<sup>1</sup>, Mehmet Sühha BOSTANCI<sup>2</sup>, Gökhan KARAKOÇ<sup>3</sup>, Kıvılcım GÖREN<sup>4</sup>,  
Zeynep BAKACAK, Kadir ÖYMEN HANÇERLİOĞLU<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş Doğumevi, Kahramanmaraş

<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>3</sup> Sağlık Bakanlığı Maltepe Ceza İnfaz Kurumu Hastanesi, İstanbul

<sup>4</sup> Kırıkkale Hacı Hidayet Doğruer Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kırıkkale

<sup>5</sup> Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Giresun

Geliş Tarihi: 08.12.2012 Kabul Tarihi:03.01.2013

### Özet

İki sene önce mediolateral epizyotomi ile normal doğum yapan hasta epizyotomi skarında adet dönemlerinde tekrarlayan ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede skar hattı üzerinde 1 x 1 cmlik yarı mobil ve insizyon hattından yaklaşık 1,5 cm derine kadar ilerleyen nodüller semi solid kitle izlendi. Kitle cerrahi olarak eksize edildi. Patolojik inceleme endometriozis tanısını doğruladı. Vajinal doğum sonrasında skar endometriozisi nadir görülen bir durum olmakla beraber bu durum perineal bölgede kitle ve ağrı şikayeti olan hastaların ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Epizyotomi, skar, endometriozis

### Summary

The patient who had normal labour with mediolateral episiotomy two years ago, had presented with complaint of pain and swelling at the episiotomy scar site. On physical examination, on the scar line with 1 x 1-centimeter diameter and 1,5 cm deep nodular, semi-mobile and semi-solid mass was observed. The mass was surgically excised. Pathological examination confirmed the diagnosis of endometriosis. Scar endometriosis is a rare condition after vaginal delivery, however in the patients with the mass and pain in perineal region, this condition in the differential diagnosis differential diagnosis.

**Key Words:** Episiotomy, scar, endometriosis

Endometriozis fonksiyonel endometrium dokusunun normalde olması gereken uterin kavite dışında başka bir yerde bulunması şeklinde tanımlanır (1). Üreme çağındaki kadınlarda myomlardan sonra en sık görülen benign nedendir. Endometriozis hastalarda, genellikle dismenore, disparoni, menstrüel düzensizlik ve infertilite gibi bulgularla karşımıza çıkar. Yerleşim yeri genellikle pelvis, periton, overler, Douglas kesesi ve uterosakral bağlardır (1). Pelvis dışı endometriozis nadir olmakla birlikte vücudun birçok dokusunda ve mesane, ince bağırsak, akciğer gibi her organda bulunabilir (2). Abdominal yapılan jinekolojik ve obstetrik cerrahi girişimler sonrasında karın ön duvarı, cilt ve cilt altı dokuda da endometriozis görülebilmektedir (3, 4). Bunun dışında endometriozis normal doğum yapan hastalarda açılan epizyotomi hattı boyunca da nadir olarak görülebilir.

Skar zeminde gelişen endometriozis olgularında en uygun seçenek cerrahi eksizyon şeklindedir. Bizler de normal vajinal yolla doğum yapan ve doğum sırasında mediolateral epizyotomi açılan bir hastada epizyotomi hattında gelişen endometriozis olgusunu bildirmekteyiz.

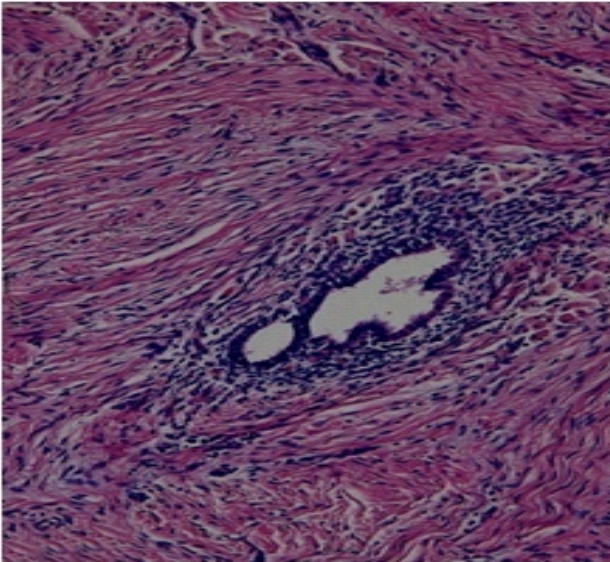
### Olgu

Yirmi altı yaşındaki kadın hasta iki yıl önce doğum yaptığını ve doğum sonrasında adet görmeye başlamasıyla beraber başlayan ve her adet döneminde daha da şiddetlenerek devam eden perineal ağrı ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenesinde perineal bölgede sağ mediolateral epizyotomi skarı izlendi. Epizyotomi skar hattı üzerinde 1 x1 cmlik yarı mobil ve insizyon hattından yaklaşık 1,5 cm derine kadar ilerleyen



**Resim 1.** Sol mediolateral epizyotomi skarında endometriozis ile uyumlu kitle.

Hastaya yapılan yüzeysel ultrasonografide yaklaşık 1,5 x 1 x 1 cm lik lokalize hipoeoik kitle görüntüsü tespit edildi. Genel anestezi altında yaklaşık 2,5 cm çapında etrafı fibrotik görünümdeki kitle tam olarak eksize edilerek patolojiye gönderildi. Doku primer olarak sütüre edildi. Histopatolojik inceleme bağ dokusu elamanları içerisinde endometriuma ait glanduler yapı ve çevrede endometrial stroma izlenen endometriozisle uyumlu olarak sonuçlandı (Resim 2).



**Resim 2.** Endometriuma ait glandular ve stromal yapıların histopatolojik olarak görünümü (H.E boyama).

Postoperatif 1. günde taburcu edilen hastanın 6 aylık takiplerinde mevcut şikayetlerinin geçtiği ve tekrarlamadığı görüldü.

## Tartışma

Endometriozis fonksiyonel endometrial dokunun uterus dışında bulunması olarak tanımlanır ve doğurganlık çağı asemptomatik kadınlarda %2'den %22'e değişen oranlarda görülmektedir (1). Belli başlı semptomlar dismenore, disparoni, menstrüel düzensizlikler ve infertilitedir. Endometriozis etiopatogenezinde birçok farklı teori öne sürülmekle beraber skar dokusunda gelişen endometriozisde temel neden cerrahi sırasında cerrahi hatta endometriyotik dokuların direkt ekimi şeklindedir (5). Bu şekilde taşınan endometriyotik dokular buldukları yerlerde hastanın siklik hormon düzenine uygun cevap vererek gelişmekte ve ilgili semptomları ortaya koymaktadır. Semptomlar endometriyotik dokuların yerleştiği vücut bölgesiyle direkt olarak ilişkilidir. Sezaryen ve jinekolojik abdominal ameliyatlardan sonrasında görülen abdominal duvar endometriozisi, %0,1 oranda görülür (6). Günümüzde artan sezaryen oranları paralel olarak abdominal endometriozis görülme sıklığı da artmaktadır.

Literatürde vajinal doğum sonrasında gelişen skar endometriozisine bağlı sınırlı sayıda yayın bulunmaktadır. Vajinal doğum sonrasında skar endometriozis gelişme olasılığı %0,01 olarak bildirilmiştir (7). Sezaryen operasyonları sonrasında vajinal doğumlara göre daha fazla skar endometriozisi görülmesinin nedeninin sezaryen operasyonlarında hastanın daha fazla manipülasyona uğramasının etken olabileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte vajinal doğum esnasında oluşabilecek perineal yırtık, anal sfinkter yaralanması gibi komplikasyonlar nedeniyle bu olasılığın artabileceği belirtilmiştir (8).

Ayırıcı tanıda apse, herni, lipom, hematoma, sebace kist, primer ve metastatik kanser gibi tanımlar düşünülmelidir. Kitlenin değerlendirilmesinde ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme önerilen tanı yöntemleri olmakla beraber sağladıkları klinik destek sınırlıdır (9). İnce iğne aspirasyon biyopsisi tanı için kullanılabilirle beraber fitik kesesi perforasyon riski gibi riskler taşıması nedeniyle tanıdaki yeri sınırlıdır. Kesin tanı cerrahi eksizyon sonrasında patolojik inceleme ile konulur.

Hastalığın tedavisinde altın standard hala cerrahi eksizyondur. Kitlenin nüksünün engellenmesi amacıyla 1 cm normal dokuyu içerecek şekilde çıkarılması en uygun tedavi şekli olarak görülmektedir.

Sonuç olarak; endometriozis özellikle epizyotomi açılarak yapılmış normal doğum öyküsü olan hastalarda tekrarlayan perineal ağrı kitle görünüm durumlarında skar endometriozisi olasılığı unutulmamalıdır. Tedavisinde total cerrahi eksizyon gerekliliği hatırlanmalıdır.

## Kaynaklar

- 1.Eskenazi B, Warner ML. Epidemiology of endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1997;24:235-58.
- 2.Jubanyik KJ, Comite F. Extrapelvic endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1997;24(2):411-40.
- 3.Bostancı M.S, Yucel A, Akatlı A, Sağsöz N. Scar endometriosis after cesarean section: Case Report. *J Gynecol-Obstet Neonatal* 2006;(3):445-47.
- 4.Chatterjee SK. Scar endometriosis: a clinicopathologic study of 17 cases. *Obstet Gynecol* 1980;56(1):81-4.
- 5.Gunes M, Kayikcioglu F, Ozturkoglu E, Haberal A. Incisional endometriosis after cesarean section, episiotomy and other gynecologic procedures. *J Obstet Gynaecol Res*, 2005;31(5):471-5.
- 6.Khoo JJ. Scar endometriosis presenting as an acute abdomen: A case report. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 2003;43:164-5.
- 7.Leite GK, Carvalho LF, Korkeş 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.
- 8.Barisic GI, Krivokapic ZV, Jovanovic DR. Perineal endometriosis in episiotomy scar with anal sphincter involvement: report of two cases and review of the literature. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006 Nov;17(6):646-9. Epub 2006 Jul 13.
- 9.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.

**Sorumlu Yazar:** Gökhan KARAKOÇ

Sağlık Bakanlığı Kahramanmaraş Doğumevi/ KAHRAMANMARAŞ

**Tel:** 0505 703 53 90

**E-mail:** drgkhan1008@gmail.com