

TEKRARLAYAN İNSİZYONEL ENDOMETRİOZİS: CERRAHİDE ÖNEMLİ OLAN NEDİR?

Dr. Remzi GOKDENİZ *
Dr. Süleyman ÖZEN **
Dr. Abdullah AYDIN **
Dr. Nurten GÜRİSOY *

Endometriozis ekstrapelvik alanlarda da gösterilmiştir ve değişik semptomlara ve tanı problemlerine neden olur. Burada ciltaltı endometriozis nedeniyle tekrarlayan cerrahi girişime gereksinim duyulan bir olgu tanıtılmıştır. Ektopik endometriozis 5 yıl önce geçirilen sezaryen sonrası gelişmiştir. Ektopik odak iki kez eksize edilmiş olmasına rağmen hastada semptomlar kısa süre sonra tekrar başlamıştır. Bunun nedeni olarak yetersiz eksizyon düşünüldü. Bu olgu nedeniyle operasyona, endometriotik odağın tüm sınırlarında normal doku ile çevrili olduğu frozen'la gösterildikten sonra son verilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Ekstrapelvik endometriozis, sezaryen.

Reccurent Incisional Endometriosis: What Is Important In Surgery?

Endometriosis has been also described in extrapelvic sites and causes unusual symptoms and diagnostic dilemmas. A case with repeated surgery for subcutaneous endometriosis has been presented. The cause of endometriosis was cesarean section performed five years ago. Although surgical removal of ectopic site was performed twice, symptoms started after a short symptom-free period following each surgery. It was speculated that insufficient surgery should be the reason for recurrence of symptoms in this case. Surgery should be terminated only after confirmation of the excised mass with an accompanying margin of normal tissue by frozen section.

Key words: Extrapelvic endometriosis, cesarean section.

* İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD
MALATYA
** İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Patoloji AD
MALATYA

Yazışma adresi:

Dr. Remzi GÖKDENİZ
İnönü Üniversitesi, Tıp
Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum
ABD,
MALATYA
Tel: 422 341 0660
Fax: 422 341 0728

Endometriosis reproduktif yaştaki kadınların yaklaşık %15'inde görülür ve sıklıkla tanısı atlanır.¹ Hastaların büyük çoğunluğunda pelvik ve peritoneal implantlar sözkonusu iken, bazı olgularda deri ve deri altı dokularında da endometriosis bildirilmiştir.¹ Postoperatif skar dokusunda veya komşu alanlarda endometriosis nadirdir. Burada sezaryen sonrası gelişen subkütanoz doku endometriosisi nedeniyle iki kez opere olup özellikle menstruel dönemde insizyon yerinde ağrısı ve dolgunluğu devam eden bir olgu sunulmuştur.

OLGU

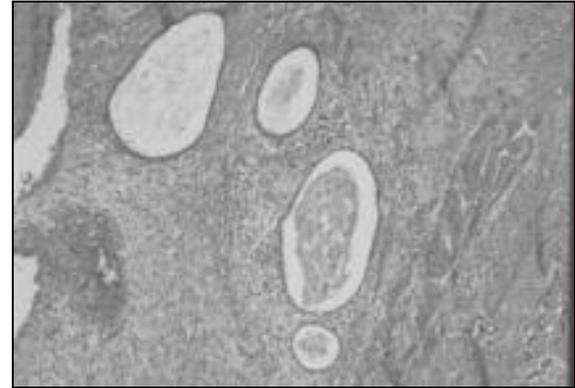
SY, 36 yaşında olup 5 yıl önce ikinci kez sezaryenle doğum yaptıktan sonra sıklıkla adet dönemlerinde insizyon bölgesinde ağrı ve şişkinlik yakınmasıyla Turgut Özal Tıp Merkezine başvurmuştur. Hasta insizyonel endometriosis ön tanısı ile opere edildikten sonra tanısı histopatolojik olarak ta doğrulanmıştır. Operasyondan sonra bir süre semptomsuz dönem geçiren hastaya şikayetlerinin tekrarlaması nedeniyle tıbbi tedavi olarak üç ay süreyle aylık depo Lueprolide (Lucrin 3.75mg, Abbott) ciltaltı enjeksiyonu önerilmiştir. Bu dönemde şikayetleri azalan hasta tedavi bitiminden sonra adet dönemlerinde aynı şikayetlerle tekrar müracaat etmiş ve yeniden opere edilmiştir. Ciltaltı endometriotik odak eksize edilerek tanısı patolojik olarak doğrulanmıştır. İkinci operasyondan sonra bir süre önemli bir yakınması olmayan hasta şikayetlerinin tekrarlaması üzerine yeniden merkezimize müracaat etmiştir. Hastanın fizik muayenesinde ağrıyla uyumlu bölgede özellikle adet döneminde daha belirgin olarak bir dolgunluk tespit edildi. Bu nedenle hastada endometriotik odak ve/veya odakların tekrarladığı veya eskiden olan patolojinin yetersiz cerrahi nedeniyle devam ettiği düşünülerek tekrar operasyona karar verildi. Yapılan yumuşak doku ultrasonunda sınırları net olmayan ciltaltı kitle endometrik odak olarak değerlendirildi. Cerrahi girişim esnasında ciltaltı alanda 1×1.5 cm'lik vasküler ve kahverengi fibrotik bir alan görüldü. Bu yapı her yönden cerrahi sınırları makroskopik olarak normal kabul edilecek şekilde eksize edildi. Kitlenin cerrahi sınırları

frozenla değerlendirildi. Frozenda cerrahi sınırları normal olan endometriotik bir odak olarak değerlendirildi ve diğer tüm alanların makroskopik olarak normal görünümde olması üzerine cerrahi sonlandırıldı. Patolojik olarak endometriosis tanısı doğrulandı. Çıkarılan kitlenin makroskopik görünümü Resim 1'de, endometriotik odağın mikroskopik görünümü Resim 2'de izlenmektedir.

Olgu operasyondan sonraki 16 aylık izleminde yakınmasız olarak yaşamını devam ettirmektedir.



Resim 1. Eksize edilen dokudaki ektopik endometriosis dokusu. (→) ektopik endometriotik odağı göstermektedir.



Resim 2. Endometriotik odağın mikroskopik görünümü.

TARTIŞMA

Olgu nadiren karşılaşılan operasyon sonrası gelişen insizyonel endometriosis için iyi bir örnek olup tekrarlayan cerrahi operasyonlar

Tekrarlayan İnsizyonel Endometriozis: Cerrahide Önemli Olan Nedir?

geçirmiş olması açısından eğitici olarak değerlendirildi. Bu olgu nedeniyle, ektopik endometritik odak veya odaklarda cerrahi sınırların frozenla kesinleştirildikten sonra operasyonun sonlandırmasının uygun cerrahi yöntem olacağı sonucuna varıldı. Hastada tekrarlayan cerrahi girişimlere ihtiyaç duyulması iki nedene bağlandı; (1) yetersiz cerrahi eksizyon ve/veya (2) endometriotik odakların tekrarlama. Hastanın anamnezi ve 16 aylık postoperatif dönemdeki hastaliksız dönemi göz önüne alındığında yetersiz cerrahi tedavi olasılığı ön plana çıkmaktadır. Daha önceki cerrahi doku örneklerinin bulunamaması nedeniyle bu savımızı kesinleştirmek mümkün değildir.

Endometriomalar hormonal değişimlere cevap veren endometrial dokunun ektopik yerleşimidir. Bunlar glandüler yapıları saran endometrial stromal yapı içerirler ve hormonal değişimlere yanıt veren uterin mukozaya benzer desidual reaksiyon verirler.² Bu nedenle hastaların semptomları siklik olarak tekrarlar ve adet döneminde daha belirgin olur. Endometriozisin orijini hakkındaki en yaygın teori canlı endometrial dokunun ektopik bir alana transportu ve orada büyüyüp proliferasyon olması olarak kabul edilir. Alternatif bir hipotez olarak primitif mezokimal hücrelerin endometriozis oluşturacak şekilde metaplazisi savunulmuştur. Her iki açıklamanın kombinasyonu da ileri sürülmektedir.² Buna göre endometrial doku ektopik bir alana yerleşince o alandaki hücreleri metaplaziye uğratarak endometrial dokuya dönüştürmektedir. Endometriozis sıklıkla pelvik kavitede oluşursa da, plevrada, ekstremitelerde, deride ve abdominal duvarda da bildirilmiştir.²⁻⁵

Abdominal duvarda rapor edilen endometriozis, olguların büyük çoğunluğunda cerrahi skarlardaki deri ve derialtında veya göbekte görülür. Göbekte endometriozis daha önce laparotomi ve laparaskopi geçirmemişlerde de gelişebilir.² İleri sürülen hipoteze göre doku par-

çaları cerrahi aletlerle transporta edilmekte ve yara yerinde depo edilip çoğalmaktadır. Steck ve Helwig² 82 deri endometriozisi rapor etmişlerdir ve bunların 56'sı skar dokusundaki deride ve 21 tanesi göbekte gösterilmiştir. Elli altı hastanın 26'sında skar dokusu endometriozisine neden sezaryendi. Amniosentez yapılan ve iğne giriş yerinde abdominal duvarda endometrial implant gelişen olgular da rapor edilmiştir.^{6,7} Enteresan olarak insizyonel endometriozis sıklıkla tipik pelvik endometriozisi olmayan olgularda görülmektedir. Steck ve Helwig² tarafından bildirilen serideki 15 hastanın sadece 7'sinde ve Scott ve TeLinde³ tarafından bildirilen 4 hastanın sadece birinde cerrahi sırasında pelvik endometriozis tespit edilmiştir. Pek çok otör deri ve deri altı endometriozis tedavisi için tam cerrahi eksizyonu yeterli görmektedir.⁸⁻¹⁰

Sonuç olarak bu olguda tekrarlayan cerrahi operasyonların nedeni olarak yetersiz cerrahi eksizyon kabul edildi. Çözüm olarak operasyon esnasında frozenla cerrahi sınırların normal dokudan oluştuğunun ortaya sonra cerrahiye son verilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Amato M, Levitt R. Abdominal wall endometrioma: CT findings. J Comput Assist Tomogr 1984;8:1213-4.
2. Steck WD, Helwig EB. Cutaneous endometriosis. Clin Obstet Gynecol 1966;9:373-83.
3. Scott RB, TeLinde RW. External endometriosis: the scourge of the private patient. Ann Surg 1950;131:697-720.
4. Kaplan O, Abramov L. Abdominal wall endometriosis imitating incisional hernia 1995;129:182-3,223.
5. Purvis RS, Tyring SK. Cutaneous and subcutaneous endometriosis. Surgical and hormonal therapy.
6. Ferrari BT, Shollenbarger DR. Abdominal wall endometriosis following hypertonic saline abortion. JAMA 1977;238:56-7.
7. Kaunitz A, Di Sant' Agnese PA. Needle tract endometriosis: an unusual complication of amniocentesis. Obstet Gynecol 1979;54:753-5.
8. Brenner C, Wohlgenuth S. Scar endometriosis. Surg Gynecol Obstet 1990;170:538-40.
9. Rovito P, Gittleman M. Two cases of endometrioma in cesarean scars. Surgery 1986;100:118-20.
10. Wolf GC, Krishna SB. Cesarean scar endometriosis: a clinicopathologic study. Obstet Gynecol 1980;56:81-4.