



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*
http://otd.odu.edu.tr

Araştırma yazısı

Research Article

Odu Tıp Derg
(2014) 2: 45-48

Odu J Med
(2014) 2: 45-48

Karın Duvarı Endometriozisi *Abdominal Wall Endometriosis*

Mustafa OZSOY, Bahadır CELEP, Ahmet BAL, Ziya Taner OZKECECİ

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon / Türkiye

Yazının geliş tarihi / Received: 2 Şubat 2014 / Feb 2, 2014
Düzeltilme / Revised: 27 Mart 2014 / March 27, 2014
Kabul tarihi / Accepted: 1 Nisan 2014 / April 1, 2014

Özet

Karın duvarı endometriozisi ekstrapelvik yerleşimli endometriozis olgularının %1'ini oluşturur. İki yıl önce sezaryen ile doğum hikâyesi olan 23 yaşında kadın hasta karın duvarında sert, ağrılı kitle nedeniyle başvurdu. Yüzeysel karın duvarı ultrasonografisinde çevre dokular ile sınırları net olarak ayrılamayan yaklaşık 2 cm çapında hipoekoik kitle saptandı. Total olarak eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesinde endometriozis tanısı kondu. Karın duvarında kitle ile gelen hastalarda şayet öyküsünde jinekolojik cerrahi bulunuyorsa endometriozis ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, jinekolojik cerrahi, karın duvarı

Abstract

The abdominal wall endometriosis composes of only 1% of patients in extrapelvic endometriosis. 23 years old female patient with a history of cesarean two years ago, presented with a hard and painful mass in abdominal wall. About 2 centimeter hypoechoic mass, not be separated clearly from surrounding tissues found out on ultrasonographic examination. Histopathological examination of the mass, excised totally, was diagnosed endometriosis. Endometriosis should be considered in patients presenting with an abdominal wall mass if there is a history of gynecological surgery.

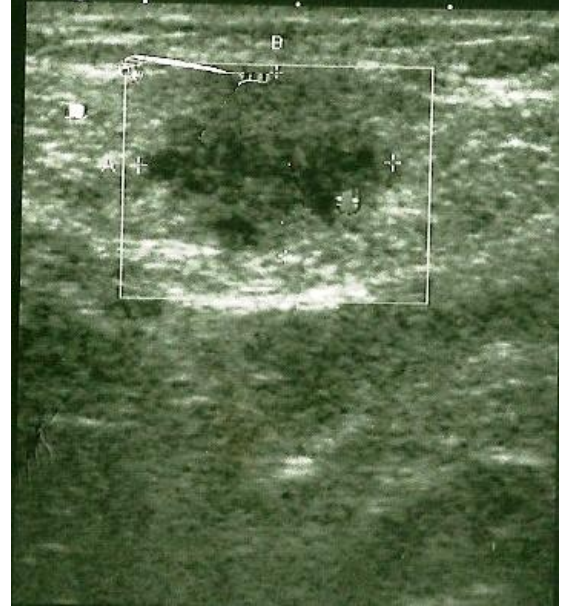
Key Words: Endometriosis, gynecological surgery, abdominal wall

Giriş

Endometrial dokuların uterus kavitesi dışında yerleşim göstermesine endometriozis adı verilir (1,2). Endometriozise, en sık pelvik organlarda özellikle de over ve sakrouterin ligamentte rastlanmakla birlikte karın duvarı gibi birçok farklı lokalizasyonda endometriozisi saptamak mümkündür (3). Karın duvarı yerleşimli endometriozis olgularına oldukça nadir rastlanmaktadır. Tüm endometriozis vakalarının %1'lik kısmını karın duvarı endometriozisi oluşturmaktadır (4). Karın duvarı endometriozis vakalarının etiolojisinde sıklıkla sezaryen gibi jinekolojik operasyonlar bulunmaktadır. Menstürasyon döneminde kitlenin boyutunda ve karın ağrısının şiddetindeki artış endometriozisin tipik klinik bulgusudur (5). Bu makalede sezaryen sonrası karın duvarında ele gelen kitle ve ağrı şikâyeti ile başvuran ve endometriozis tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu

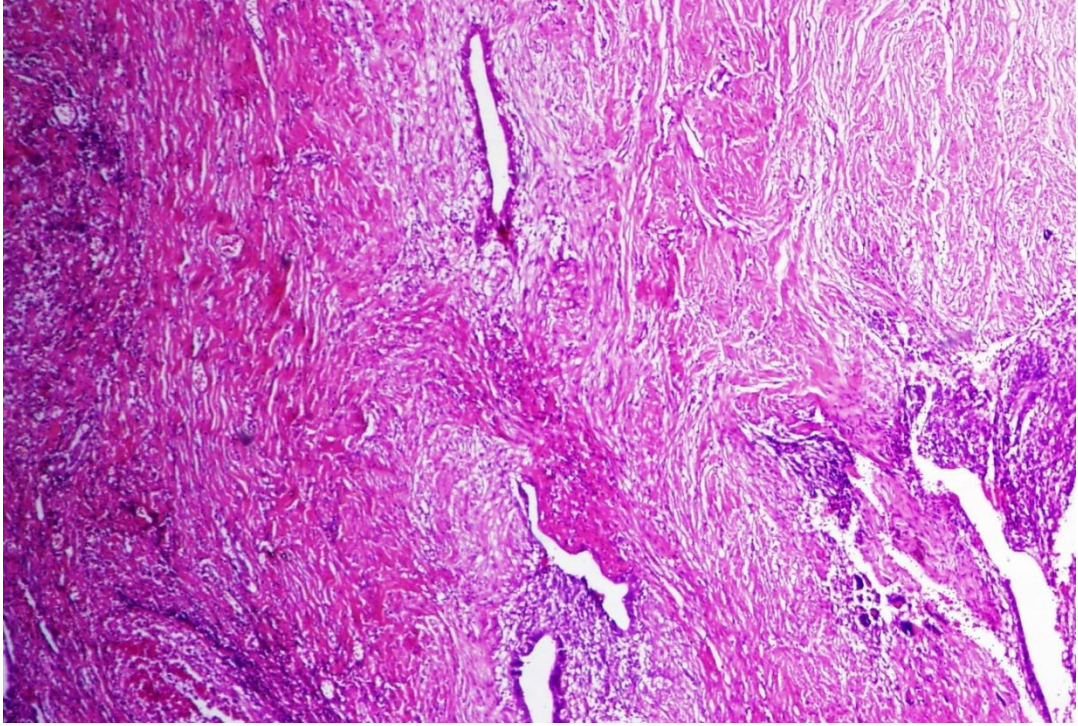
23 yaşında kadın hasta, karın sağ alt kadranda ele gelen ağrılı kitle şikâyeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2 yıl önce sezaryen ile doğum öyküsü dışında özelliğe rastlanmadı. Fizik muayenede phannenstiel kesi saptanan hastanın kesinin 4 cm yukarısında rektus kasının lateralinde kenarları düzensiz, sert ağrılı kitle saptandı. Laboratuvar değerleri olağan hastanın yüzeysel karın ultrasonografisinde tanımlanan lokalizasyonda rektus kası içerisinde 17*12 mm boyutunda hipoekojen, kenarları net olarak ayırt edilemeyen solid kitle saptandı (Şekil 1). Maske anestezisi esnasında kitle çevre dokuyu da içerecek şekilde total olarak eksize edilerek ve patolojiye gönderildi (Şekil 2). Gözlemden ek cerrahi sorunla karşılaşmayan hasta aynı gün şifa ile taburcu edildi. Ameliyat materyalinin histopatolojik incelemesinde kas ve bağ dokusu elemanları içerisinde endometriuma ait glanduler yapı ve çevresinde endometrial stroma saptandı. Pelvik endometriozis yönünden de değerlendirilen hastada karın duvarı dışında ek odağa rastlanmadı. Mevcut bulgular ışığında hastaya izole karın duvarı endometriozisi tanısı kondu (Şekil 3).



Şekil 1: Rektus kası içerisindeki karın duvarı endometriozisinin ultrasonografik görünümü.



Şekil 2: Total eksize edilen ameliyat piyesinin görünümü



Şekil 3: Karın ön duvarından alınmış örneklerde, endometrium dokusuna ait glandüler ve stromal elemanlar izlenmektedir (H&E X40)

Tartışma

Von Reclinghausen tarafından ilk kez 1885 yılında tanımlanan endometriozis, fonksiyonel endometrial dokunun uterus kavitesi dışında saptanmasına verilen addır (6). Endometriozisin etiolojisi net olarak bilinmemekle birlikte patofizyolojisinde lenfatik, vasküler, peritoneal yayılım gibi birden fazla teori söz konusudur (7). Dismenore şikâyeti ile başvuran kadınların yarısında endometriozis saptanmakla birlikte genel popülasyonda endometriozis sıklığının % 22'e kadar çıkabildiği bilinmektedir (8). Endometriozisde klinik yerleşim yerine farklılık göstermekle birlikte ortak bulgu ağrının şiddetinin menstürasyon döngüsüyle olan ilişkisidir. Pelvis dışı endometriozis olguları içerisinde karın duvarı yerleşimi ayrı bir önem arz etmektedir. Karın duvarı yerleşimi tüm endometriozis olgularının %1'inden azını oluştururlar (9). Karın duvarı endometriozisi için olası en uygun açıklama ameliyat esnasında iatrojenik ekilmedir. İlk kez 1975 yılında Aimakhu ve ark. karın duvarı endometriozisin jinekolojik ameliyatlara ilişkisini saptamıştır (9). Karın duvarında en sık insizyon skarının altında, umblikusta, rektus kası içerisinde nadiren de inguinal kanalda saptanmaktadır (10). Tanımlanmış diğer endometriozis olgularına benzer şekilde olgumuzda jinekolojik operasyon hikâyesi bulunmakta idi. Olgumuzda kitlenin lokalizasyonu karın insizyonundan bağımsız gibi görülmektedir. Ancak sezaryan operasyonlarında geniş karın flepleri hazırlandığı ve olası endometrial ekime bağlı cilt insizyonundan farklı bölgede endometriozise rastlanabildiği akılda tutulmalıdır.

Karın duvarı endometriozisinin tanısında ultrasonografi spesifik olmasa da içerisinde kistik alanlar barındıran çevre dokular ile net ayrımı yapılamayan kitle imajı en sık rastlanılan bulgudur. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme kitlenin boyutu, yapısı ve invazyon derinliği açısından daha ayrıntılı bulgular verir. Ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken hastalıklar lipom, desmoid tümör, metastatik kanser ve hematomdur. Endometriozisin tanısında anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri yeterli olduğu için genellikle biyopsiye ihtiyaç duyulmamaktadır. Biyopsi ancak maligniteden şüphe edildiği koşullarda yapılmalıdır. Simpson tarafından uzun süreli östrojen stimülasyonuna ile açıklanmaya çalışılan malign transformasyon gösteren karın duvarı endometriozis olgularının da varlığı bilinmektedir (11). Olgumuzda anamnez, fizik muayene ve ultrasonografi bulguları klinik tanıya götürdüğü için ek girişime gerek duymadan operasyon karar verdik.

Karın duvarı endometriozisli her 4 kadından birinde pelvik endometriozisde bulunmaktadır. Bu nedenle karın duvarı endometriozis nedeniyle başvuran olgular olası pelvik endometriozis açısından taranmalıdır (12). Endometriozis tedavisinin temelinde cerrahi yer almaktadır. Kitle temiz cerrahi sınır ile gerekirse çevre dokularla birlikte eksize edilmelidir. Agarwal ve Fong'un serilerinde olduğu gibi tam rezeksiyon sonrasında %95 kür sağlanabilir (13). Karın duvarı endometriozisinden korunmada endometriyal dokunun ekimini önlemek amacıyla cerrahi aletlerin ve malzemelerin karın kapatılırken değiştirilmesinin yanında karnın bol serum fizyolojik ile irrije edilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Kocakusak A, Arpinar E, Arıkan S et al. Abdominal wall endometriosis: a diagnostic dilemma for surgeons. *Med Princ Pract* 2005;14(6):434-7.
2. Mayir B, Akpınar Y, Emek K. Karın duvarında endometriozis. *T Klin Jinekolo Obst* 2006;16(3):95-7.
3. Erdem M, Erdem A, Göl K, Yıldırım M. Sezaryen skar endometriozis: vaka takdimi. *T Klin Jinekolo Obst* 1992;2(1):15-6.
4. Blanco RG, Parithivel VS, Shah AK et al. Abdominal wall endometrioma. *Am J Surg* 2003;185(6):596-8.
5. Cevrioglu S, Yılmaz S, Yılmaz M, Tokyol Ç. Sezaryen skarında endometriozis; olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. *T Klin Jinekolo Obst* 2004;14(1):44-7.
6. Yaman I, Inceboz U, Derici H, Uzgören E. Myomektomi sonrası karın duvarı endometriozisi. *Ege Journal of Medicine* 2011;50(3): 205-7.
7. Singh KK, Lessells AM, Adam DJ et al. Presentation of endometriosis to general surgeons: a 10-year experience. *Br J Surg* 1995;82(10):1349-51.
8. Özler A, Yıldız S, Degirmencioglu Aİ. Karın duvarı endometriozisi: olgu sunumu. *Dicle Tıp Dergisi* 2010;37(4):410-2.
9. 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.
10. Kara C, Derici H, Bozdağ A, Ermete M. Karın duvarında endometriozis: üç olgunun sunumu. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2005;21(4):201-3.
11. 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(7):742-5.
12. Teng CC, Yang HM, Chen KF et al. Abdominal wall endometriosis: an overlooked but possibly preventable complication. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2008;47(1):42-8.
13. Agarwal A, Fong YF. Cutaneous endometriosis. *Singapore Med J* 2008;9(7):704-7.