

GEBELİKLE BİRLİKTE REKTUS ABDOMİNALİS KASINDA EKTOPIK DESİDUA (Olgu Sunumu) *

Sema Zergeroğlu **, Handan B. Özdemir **,
Orhan Aksakal ***, Oya Gökmen****

**ECTOPIC DECIDUA IN RECTUS ABDOMINIS
MUSCLE ALONG WITH PREGNANCY
(CASE REPORT)**

ÖZET

Gebelikte birlikte ektopik desidua nadir görülür. Bu çalışmada 33 yaşında termde gebeliği olan hastanın rektus abdominalis kasında "ektopik desidua" saptanmış olup, olgunun klinik ve histopatolojik özelliği tartışılmıştır.

SUMMARY

In this study, clinic and histopatologic features of a patient in whom ectopic decidua in rectus abdominis muscle discovered during cesarean section are discussed.

GİRİŞ

Normal desidua gebelik esnasında ovarin ve plesantal hormonların özellikle progesteronun etkisiyle, endometrial stromal hücrelerin transformasyonu ile oluşur (1). Ektopik, ekstrauterin gelişen desidua genellikle düzenli devam eden gebelikte birlikte dir. Nariden hamile olmayanlarda, adrenal korteks tarafından yada aktif corpus luteuma bağlı progesteron stimülasyonu ile postmenopozal kadınlarda da görülebilir; ektopik desidua 1887'de ilk defa Walker tarafından tanımlanmıştır ve 1987'de 10 yıl sonra Schmorl tarafından doğrulanmıştır (1,2). Şimdiye kadar değişik lokalizasyonlarda 150 adet ektopik desidua olgusu tanımlanmıştır (1). Bizde literatür bulguları eşliğinden yeni bir olguyu tartıştık.

OLGU

12/3/1997 tarihinde 33 yaşında (G:1, P:0, A:0, Y:0) termde gebeliği olan hasta normal doğum için hastanemize müracaat etti. İler-

leyen saatlerde fetal distress nedeniyle sezeryan seksio (C/S) planlandı. C/S esnasında rektus fasiyasını geçtikten sonra granülom benzeri yapı eksize edilerek patoloji bölümüne gönderildi.

Hastanın özgeçmişinde, geçirilmiş ameliyat öyküsü veya bir hastalık varlığı mevcut değildi. Gebeliği normal seyretmiş olup rutin biyokimya sonuçları ultrasonografik bulgular, gebelik tarama testleri normal sınırlarda idi.

Materyalin makroskobisi; 2.5x2x1 cm ölçümlerinde düzensiz sınırlı esmer kahverenkli doku parçası olarak tanımlandı. Kesit yüzeyi yer yer sarı renkli alanlar içeren, esmer renkli bir alanda kanamalı olarak izlendi. Mikroskobide; matür çizgili kas demetleri arasında yuvarlak iri nükleuslu, eozinofilik geniş sitoplazamlı hücrelerin oluşturduğu desidua yapısı gözlenmektedir. Arada eritositler ve az sayıda PMN lökositler dikkati çekmektedir, bir alanda etrafları bir sıralı epitelle döşeli birkaç endometrial gland gö-

* Bu çalışma XIV. Jineko -patoloji Kongresinde (11-13 Haziran 1997-İstanbul) Poster olarak sunulmuştur.

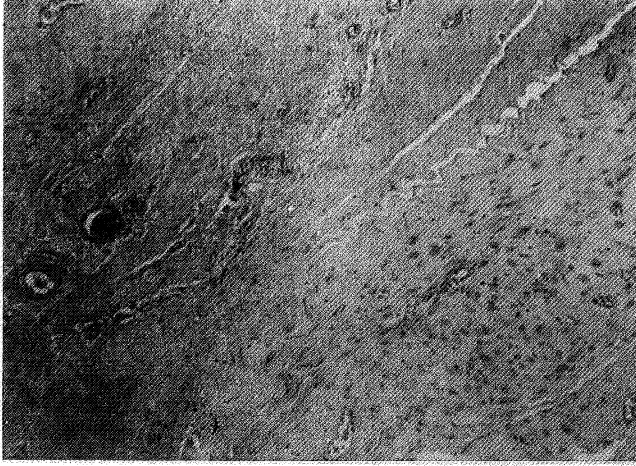
** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Patoloji Uzmanı.

*** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Kadın Doğum Başasistanı.

**** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi Başhekimisi.

rılmaktadır; bu histopatolojik bulgularla olgu rektus abdominalis kasında ektopik desidua olarak değerlendirilmiştir. (Resim 1, 2)

Resim 1. Matür çizgili kas demetleri arasında ektopik desidual doku (HEX100)



Resim 2. Ektopik desidual hücreler arasında endometrial gland yapıları (HEX100)



TARTIŞMA

Ektopik desidua fallop tüplerinin lamina propriasında, serviks te vagina da, peritoneal kavite de, submezotelial stromada gözlemlenebilir (3,4). Ayrıca uterin ligamentte, apendikte, omentumda ve pelvik adezyonlarda bu tür bazı olgular bildirilmiştir; nadir olarak diafragmanın serozal yüzeyinde, karaciğerde, dalakta ve renal pelviste de rastlanabilir (5,6,7,8,9). En sık peritonda rastlanmaktadır (1). Peritoneal serozada desidual reaksiyon ilk defa Gieppel tarafından gözlemlendi, yıllar sonra Kwan ve Pang, Zaytzew ve Taxy bu histo-

patolojik bulguları konfirme ettiler (10,11). Bütün bu vakalarda yalnızca tek yada birkaç olgu rapor edildi, uzun seriler yayınlanmadı. Bundan dolayı ektopik desiduanın gestasyonal endometriumdaki stromal hücrelerin normal reaksiyonu sonucu oluştuğu sorusu hep soruldu (1).

White ve Chan'ın olgularında gebelikte birlikte over ve serviksin ektopik desidual formasyonu tariflenmiştir, benzer lezyonların genital traktın diğer bölümlerinde de olabileceği bildirilmiştir; ve ektopik desidua ile birlikte peritonda melanosis gösterilmiştir. Olgularında plesanta previa ya bağlı C/S sonrası omentumda kahverenkli pigment depozitleri gözlenmiştir, alınan biopsi de desidual hücreler izlenmiştir, ektopik desidua ile birlikte pigmentin türü lipofuksin olarak yorumlanmıştır. Abdominal gross bir kanamanın olmayışı tanıyı desteklemektedir (11,12,13);

Bizim olgumuzda omentumda herhangi bir lezyon gözlenmemiş rektus abdominalis kası içerisinde ektopik desidua hücreleri izlenmiştir, ayrıca olayın zemininde endometriozis eksterna odağının bulunduğu gerçeği gözardı edilmemiştir.

Kaspar ve arkadaşları ektopik gebeliklerde spesifite ve sensiviteyi hesaplamışlar 72 hastada ektopik gebelik insidansını %14 olarak gözlemişler, farklı olarak trofoblastik hücrelerle döşeli korial villusları izlemişlerdir (15).

Olgumuzda villus yapısı olmadığından ektopik gebelik düşünülmemiştir.

Nascimento ve grubunun yaptığı çalışmada aberan ektopik desidual reaksiyon gösteren malign peritoneal mezotelyoma olarak bildirilen 2 olgu mevcuttur. Her 2 olguda malign mezotelyoma alanları arasında ektopik desidual alanlar göze çarpmaktadır, üreme çağındaki bu kadınlarda malign lezyondaki bu görünüm aberan benign peritoneal desidosis şeklindedir. Daha çok endojen hormonların aktivasyonu konusu önem kazanmıştır (2).

Olgumuzda hormon düzeyleri normaldi, ilk gebelik olması, ayrıca endometriosis odağının gebelikteki hormonal uyarıya reaksiyon vermesi ancak çevre doku ve peritonda eski ya da yeni kanama alanı bulunmaması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Blaustein A. Pathology of the female genital tract. New York: *Springer Verlagp* 1982:687.
2. Antonio G et al. Deciduoid peritoneal mesothelioma, An unusual phenotype affecting young females. 1994;18(5):439-445.
3. Berchw, Alexy E, Heuser HP, Staemmler HJ. Ectopic desidua formation in the ovary. *Virh Arch A. Path* 1973;360:173-177.
4. Bettinger HF. Ectopic desidua in renal pelvis. *J Pathol Bact* 1947;5:686-7.
5. Harbitz HF. Ectopic desidua. *Acta Path Microbiol Scand* 1936;16-20.
6. Herr JC, Platz CE, Heidger PM. Jr et al. Smooth muscle within ovarian desidual nodules: a link to leiomyomatosis peritonealis disseminata? *Obstet Gynecol* 1979;53:451-456.
7. Hulme-Moir I, Ross MS. A case of early postpartum abdominal pain to hemorrhagic desiduosis peritonei. *Br J Obstet Gynaecol* 1969;76:746-747.
8. Israel SL, Rubenstone A, Meranze DR. The ovary at term I. Desidua like reaction and surface cell proliferation. *Obstet Gynecol* 1954;3:399-407.
9. O'Sullivan D, Heffernan Ck. Desiduosis peritonei in pregnancy. Report of two cases. *Br J Obstet Gynaecol* 1960;67:1013-1016.
10. Kwan P, Pang LSC. Desiduosis peritonei. *J Obstet Gynecol* 1964;1:804-806.
11. Zaytsev P, Taxy JB, Pregnancay associated ectopic desidua. *Am J Surg Pathol* 1987;11:526-530.
12. White J, Chan YF. Lipofuscinosis peritonei associated with pregnancy-related ectopic desidua. *Histopathology* 1994;25:83-85.
13. Ober WB, Grady HG; Schoenbucler AL. Ectopic ovarion desidua without pregnancy. *Am J Pathol* 1957;33:199-217.
14. Rewel RE. Extra-uterine desidua *J. Pathol* 1971;105:219-222.
15. Atrash HK, Mc Kay HT; Hogve CJ. Ectopic Prengnacy concurrent with individual abortion: incidence and mortality. *Am J Obstet Gynecol* 1990;162:726-730.

Yazışma adresi:

Dr. Sema Zergeroğlu
Uçarlı Sokak Yankı Apt. 53/17
Y. Ayrancı-Ankara
Tel: (0 312) 467 37 48