

Karın Duvarı Endometriozisi: Olgu Sunumu

Yahya Kaan KARATEPE¹

Battalgazi Devlet Hastanesi, Battalgazi, Malatya

yahyakaankaratepe@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-1225-684X

ÖZET

Karın duvarı endometriozisi, genellikle uterusun manipüle edildiği veya çoğunlukla sezaryen gibi bütünlüğünün bozulduğu bir operasyona sekonder karın ön duvarında endometrial doku gelişimidir. Bu yazıda bir karın duvarı endometriozisi vakasının sunumunu, klinik araştırmasını ve cerrahi tedavisini sunmayı planladık. 29 yaşında kadın hasta, geçirilmiş bir sezaryen skarının bulunduğu yerde belirginleşen menstrüel siklus döneminde belirgin hale gelen karın ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Hastanın incelenmesi sırasında karın duvarında endometrial dokudan oluştuğundan şüphelenilen kitle görüldü. Belirtilen doku ameliyatta eksize edildi ve histolojik analizden sonra önceki sezaryene bağlı endometrial doku patolojik olarak doğrulandı. Sonuç olarak, nadir görülmekle birlikte, obstetrik cerrahi öyküsü olan reproduktif dönemdeki kadınlarda Pfannenstiel insizyonu veya benzer bir insizyonun skar bölgesinde ağrılı bir kitle bulunursa, ayırıcı tanıda endometriozis düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: karın duvarı, endometriozis, olgu sunumu

Abdominal Wall Endometriosis: Case Report

SUMMARY

Abdominal wall endometriosis is the development of endometrial tissue on the anterior abdominal wall, usually secondary to an operation in which the uterus is manipulated or its integrity is disrupted, usually by cesarean section. In this article, we planned to present the presentation, clinical investigation and surgical treatment of a case of abdominal wall endometriosis. A 29-year-old female patient applied to the outpatient clinic with abdominal pain that became apparent during the menstrual cycle at the location of a previous cesarean scar. During the examination of the patient, a mass suspected to be composed of endometrial tissue was observed on the abdominal wall. The indicated tissue was excised

¹ Makale geliş tarihi: 25/07/2024 - Makale kabul tarihi: 24/02/2025

during surgery and after histological analysis, endometrial tissue due to a previous cesarean section was pathologically confirmed. In conclusion, although rare, endometriosis should be considered in the differential diagnosis if a painful mass is found in the scar area of a Pfannenstiel incision or a similar incision in women in the reproductive period with a history of obstetric surgery.

Keywords: abdominal wall, endometriosis, case report

GİRİŞ

Endometriozis, ovaryan hormonal uyarıya yanıt veren ektopik endometrial dokunun varlığı olarak tanımlanır (Zondervan KT et al, 2018). Endometriozisin tipik özellikleri arasında kronik infertilite ve ağrı bulunmaktadır. Görülme sıklığının reproduktif dönemdeki kadınlarda yaklaşık %10 olduğu tahmin edilmektedir (Shafirir AL et al, 2018). Vakaların çoğunda endometriozis pelvik bölgede yer almaktadır. Bununla birlikte, ektopik endometrial doku pelvis dışında bulunabilir ve menstrüel semptomlara neden olarak farklı organları etkileyebilir (Horne AW et al, 2022). İnce barsaklar, kolon, böbrek, üreter, mesane, lenf nodları ve karın duvarı ekstrapelvik endometriozisin etkilediği ana organ ve bölgelerdir (Burney RO et al, 2012). Endometriozis ayrıca epizyotomi ile vajinal doğumlardan sonra perineumda da görülür. Apendektomi, inguinal herniorafi, laparoskopik cerrahi sonrası trokar giriş insizyonlarında da bildirilmiştir. Ekstrapelvik endometriozisin en yaygın görüldüğü bölge karın duvarıdır(%4)(Doroftai B et al, 2020), (Emre A et al, 2012). Sezaryen, histerektomi ve myomektomi gibi jinekolojik abdominal prosedürlere sekonder cerrahi insizyonlarla ilişkilidir. Sezaryen sonrası karın duvarında endometriozis görülme sıklığı ise yaklaşık %0,8 olarak bildirilmiştir(Hensen JH et al, 2006). Ayrıca nadiren umbilikal bölgede de görülebilmektedir(Kesici U et al, 2012). Tanı; Ultrasonografi (USG), Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi (İİAB) gibi patognomonik olmayan görüntüleme teknikleriyle ameliyat öncesi büyük oranda belirlenebilir. Geniş cerrahi eksizyondan sonra çıkarılan dokunun histopatolojik incelemesiyle ise kesin tanı ortaya çıkar (Kiesel L et al, 2019). Abse, sütür granülomu, hematoma, desmoid tümör, sarkom ve metastatik malignite, karın duvarı endometriozisinin ayırıcı tanısında yer alan hastalıklardır (Madsen H et al, 1980). Sezaryen skarında gelişen bir karın duvarı endometriozisi vakasını sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Hasta bilgileri: 29 yaşında kadın hasta iki yıl önce geçirmiş olduğu sezaryen operasyonunun skar bölgesinde menstrüel dönemde başlayıp şiddetlenen karın ağrısı ve büyüyen kitle ile polikliniğe başvurdu. Hastanın tıbbi geçmişinde bir kez pfannenstiel insizyonla yapılan sezaryen doğum mevcuttu.

Klinik bulgular: Klinik muayene sırasında palpasyonda phannenstiel insizyon skarının altında orta hattın sola lateralinde ele gelen hafif ağırlı solid kitle mevcuttu.

Tanısal değerlendirme: Hastanın çekilen batın BT'sinde ön karın duvarında 17 mm çapında lobüle konturlu, patolojik kontrast tutulum gösteren solid yer kaplayıcı lezyon izlendi (Şekil 1).

Terapötik müdahaleler: Yazılı onamı alınan hastaya spinal anestezi altında, kitlenin geniş lokal rezeksiyonu uygulandı. Kitle ve lokal karın duvarı enblok halinde eksize edildi(Şekil 2). Rektus abdominus kasının ön fasyasına minimal adhezyon yapmış durumdaydı(Şekil 3) Rektus kası ön fasyasındaki açıklık 1 prolen sutur ile onarıldı. Hasta tedavisinin takibinde tekrar çocuk sahibi olma isteği olduğunu belirttiği için mesh yerleştirilmesi tercih edilmedi. Obez hastada geniş eksizyon lojuna bir adet hemovac dren yerleştirildi.

Patolojik Tanı: Geniş eksizyon yapılan 45x40x20 mm ölçülerde düzensiz sınırlı yağ doku içeren solid doku parçasında 15x13 mm çapında, yer yer kistik boşluklar içeren, kirli beyaz renkte alanlar endometriosis eksterna dokusu izlendi(Şekil 4).

Müdahalelerin takibi ve sonucu: Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon olmadı ve hasta postop 2.günde dreni çekilerek taburcu edildi. Postop 20.günde yapılan kontrolde hastanın yara yeri doğal ve menstrüel siklus esnasında şikayetleri gerilemişti.

Bilgilendirilmiş onam: hasta, görüntülerinin ve diğer klinik bilgilerinin dergide yayınlanmasına izin verdi. Hasta, adının ve bilgilerinin yayınlanmayacağını biliyordu.

TARTIŞMA

Endometriozis, ektopik fonksiyonel endometrial dokunun varlığıdır. Karın duvarının endometriozisi nadir görülen bir durumdur ve semptomları spesifik olmadığı için teşhisi zordur (Zondervan KT et al, 2018). Rektus abdominis kası ve komşuluğundaki kitle lezyonlarının tanısı lipom, herni, hematoma, apse ve benign veya malign tümörler olabilir. Endometriozisin patofizyolojisi belirsizliğini korumaktadır. En çok kabul gören Sampson'ın implantasyon teorisine göre, menstrüasyon sırasında fallop tüplerinden ters yönde ilerleyen endometrial parçaların reflüsü, daha sonra periton ve over üzerine endometrial doku implantasyonuna neden olur. Müllerian kanallarının anormal göçü veya farklılaşması, endometrial dokunun gelişmesinin nedeni olabilir (Konrad L et al, 2019).

Ortalama başlangıç yaşı 31'dir (Rossi HR et al, 2023). Hastalığın görülme sıklığı

tüm kadınların %6 ila %10'u ve kısırlık ve pelvik ağrısı olan kadınların %35-50'si arasındadır. Karın duvarı endometriozisi, laparotomi ile gerçekleştirilen uterus ameliyatlarından sonra gelişebilen nadir bir durumdur (Thanasa A et al, 2024). Sezaryen operasyonu sırasında, endometriyumdan geçen sutur iğnesi değiştirilmeden karın duvarındaki dokularda da kullanıldığında endometrial dokuyu karın duvarına taşıyabilir (Alaert J et al, 2024). Endometriozisin başlıca klinik belirtileri menstrüel veya menstrüasyon ilişkisiz ağrı ve infertilitedir. Hastaların %30 ila %50'sini etkileyen endometriozisle ilişkili kısırlık mevcuttur.

Endometriozis için risk faktörleri arasında erken menarş, 27 günden kısa süren menstruasyon siklusları, az sayıda doğum, 25-29 yaş aralığı, Kafkas ırkı, alkol tüketimi, aşırı kırmızı et tüketimi ve sigara kullanımı yer almaktadır (Shafir AL et al, 2018). Hastalığın tanısı için USG en uygun seçimdir. Kitle, dağınık hipoekoik ve heterojen olarak karakterize edilir. Bazı durumlarda, kitleler tamamen solid görünür ancak bazı vakalarda da bazı kistik değişiklikler görülebilir (Horton JD et al, 2008). Manyetik rezonans görüntüleme, karın duvarında endometriozisi taklit eden kitleleri ayırıcı tanısında USG'den daha başarılıdır ve ikinci basamak görüntüleme tekniği olarak kullanılabilir. Bilgisayarlı tomografi bulguları adet döngüsünün evresine bağlıdır. Kitleler çoğunlukla solid, kistik veya her ikisinin karışımı bir karakterde izlenebilir (Smolarz B et al, 2021). Endometriotik lezyonlar kitle lezyonu olarak ortaya çıkabileceğinden, bunların genellikle USG veya bilgisayarlı tomografi rehberliğinde İİAB ile araştırılmasını öneren yayınlar da bulunmaktadır(Guerriero S et al, 2016).

Karın duvarı endometriozisi için tercih edilen tedavi, operasyonumuzda da uyguladığımız üzere en az 1 cm'lik bir sınırla geniş cerrahi eksizyon ve geniş fasya defektinde mesh kullanımı olarak kabul edilir (Gidwaney R et al, 2012).

Karın duvarı endometriozisi çoğunlukla sezaryen operasyonu için kullanılan phannenstiel insizyon skarı bölgesinde oluşmaktadır(Ail DA et al, 2018). Bununla birlikte nadiren umblikus gibi bölgelerde de görüldüğü bildirilmiştir(Vannuccini S et al, 2022). Sezaryen sırasında dikkatli cerrahi uygulamaları skar endometriozisini önleyebilir (Hasan A et al, 2021). Endometriozisin tekrarlama olasılığı yüksektir, daha sonra bu bozukluğa sahip hastalarda takip gereklidir (Zhang P et al, 2019).

SONUÇ

Karın ön duvarı endometriozisi nadir görülen ve teşhis koyulması zor bir durumdur. Ağrı ve insizyon yerinde şişlik şikayetiyle gelen her kadında yüksek düzeyde şüphe uyandırılmalıdır. Öykü ve fizik muayene her zaman faydalıdır ve her cerrah ayırıcı tanıda endometriozisi göz önünde bulundurmalıdır. Geniş eksizyon tercih edilen tedavi yöntemidir ancak tekrarlama olasılığı nedeniyle takip gereklidir.

Şekil 1: Hastanın preoperatif kontrastlı Batın BT görüntüsü



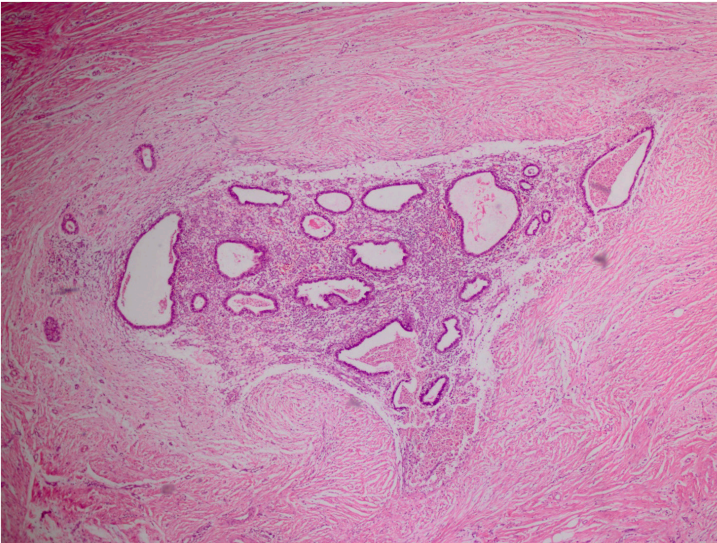
Şekil 2: Enblok rezeke edilen karın ön duvarı endometriosisi



Şekil 3: Enblok rezeke edilen ve kısmi fasya öndüvar tutulumu olan rezeksiyon alanı



Şekil 4: Kollajenize bağ doku içinde endometrial tip gland ve stroma (x40 büyütme, HE)



KAYNAKLAR

Ail DA, Joshi AR, Manzoor I, Patil S, Kulkarni M. Fine-needle Aspiration Cytology of Abdominal Wall Endometriosis: A Meaningful Adjunct to Diagnosis. *Oman Med J*. 2018;33(1):72-75. doi:10.5001/omj.2018.14

Alaert J, Lancelle M, Timmermans M, Tanos P, Nisolle M, Karampelas S. Malignancy in Abdominal Wall Endometriosis: Is There a Way to Avoid It? A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*. 2024; 13(8):2282. <https://doi.org/10.3390/jcm13082282>

Burney RO, Giudice LC. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis. *Fertil Steril*. 2012;98(3):511-519. doi:10.1016/j.fertnstert.2012.06.029

Doroftai B, Armeanu T, Maftai R, Ilie OD, Dabuleanu AM, Condac C. Abdominal Wall Endometriosis: Two Case Reports and Literature Review. *Medicina (Kaunas)*. 2020;56(12):727. Published 2020 Dec 21. doi:10.3390/medicina56120727

Emre A, Akbulut S, Yilmaz M, Bozdog Z. Laparoscopic trocar port site endometriosis: a case report and brief literature review. *Int Surg*. 2012;97(2):135-139. doi:10.9738/CC124.1

Gidwaney R, Badler RL, Yam BL, et al. Endometriosis of abdominal and pelvic wall scars: multimodality imaging findings, pathologic correlation, and radiologic mimics. *Radiographics*. 2012;32(7):2031-2043. doi:10.1148/rg.327125024

Guerriero S, Condous G, van den Bosch T, et al. Systematic approach to sonographic evaluation of the pelvis in women with suspected endometriosis, including terms, definitions and measurements: a consensus opinion from the International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) group. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016;48(3):318-332. doi:10.1002/uog.15955

Hasan A, Deyab A, Monazea K, et al. Clinico-pathological assessment of surgically removed abdominal wall endometriomas following cesarean section. *Ann Med Surg (Lond)*. 2021;62:219-224. Published 2021 Jan 21. doi:10.1016/j.amsu.2021.01.029

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(3):616-620. doi:10.2214/AJR.04.1619

Horne AW, Missmer SA. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis. *BMJ*. 2022;379:e070750. Published 2022 Nov 14. doi:10.1136/bmj-2022-070750

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(2):207-212. doi:10.1016/j.amjsurg.2007.07.035

Kesici U, Yenisolak A, Kesici S, Siviloglu C. Primary cutaneous umbilical endometriosis. *Med Arch.* 2012;66(5):353-354. doi:10.5455/medarh.2012.66.353-354

Kiesel L, Sourouni M. Diagnosis of endometriosis in the 21st century. *Climacteric.* 2019;22(3):296-302. doi:10.1080/13697137.2019.1578743

Konrad L, Dietze R, Kudipudi PK, Horné F, Meinhold-Heerlein I. Endometriosis in MRKH cases as a proof for the coelomic metaplasia hypothesis?. *Reproduction.* 2019;158(2):R41-R47. doi:10.1530/REP-19-0106

Madsen H, Hansen P, Andersen OP. Endometrioid carcinoma in an operation scar. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1980;59(5):475-476. doi:10.3109/00016348009155433

Rossi HR, Uimari O, Terho A, Pesonen P, Koivurova S, Piltonen T. Increased overall morbidity in women with endometriosis: a population-based follow-up study until age 50. *Fertil Steril.* 2023;119(1):89-98. doi:10.1016/j.fertnstert.2022.09.361

Shafir AL, Farland LV, Shah DK, et al. Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;51:1-15. doi:10.1016/j.bpobgyn.2018.06.001

Smolarz B, Szyłło K, Romanowicz H. Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *Int J Mol Sci.* 2021;22(19):10554. Published 2021 Sep 29. doi:10.3390/ijms221910554

Thanasa A, Thanasa E, Antoniou IR, et al. Abdominal Wall Endometriosis: Early Diagnosis of a Rare Iatrogenic Complication Following Cesarean Section. *Cureus.* 2024;16(3):e56284. Published 2024 Mar 16. doi:10.7759/cureus.56284

Vannuccini S, Clemenza S, Rossi M, Petraglia F. Hormonal treatments for endometriosis: The endocrine background. *Rev Endocr Metab Disord.* 2022;23(3):333-355. doi:10.1007/s11154-021-09666-w

Zhang P, Sun Y, Zhang C, et al. Cesarean scar endometriosis: presentation of 198 cases and literature review. *BMC Womens Health.* 2019;19(1):14. Published 2019 Jan 18. doi:10.1186/s12905-019-0711-8

Zondervan KT, Becker CM, Koga K, Missmer SA, Taylor RN, Viganò P. Endometriosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2018;4(1):9. Published 2018 Jul 19. doi:10.1038/s41572-018-0008-5

Montgomery GW, Mortlock S, Giudice LC. Should Genetics Now Be Considered the Pre-eminent Etiologic Factor in Endometriosis?. *J Minim Invasive Gynecol*. 2020;27(2):280-286. doi:10.1016/j.jmig.2019.10.020