

## ABDOMİNAL DUVAR ENDOMETRİOZİSİ

### ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS

Leyla ÖZEL\*, Osman KRAND\*, Melih KARA\*, İbrahim BERBER\*, Erdal ERDOĞDU\*,  
Neval AKSOY\*\*, Ali MUHAMMEDOĞLU\*\*\*, Pembegül GÜNEŞ\*\*\*\*

#### ÖZET

Doğurganlık yaşındaki kadınlarda görülen ve endometrial bezlerin ve stromanın uterin kavitenin dışında bulunması endometriozis olarak adlandırılır. Bu yazının amacı sezeryan skarında endometriozis görülen iki olgunun klinik bulgularını ve görüntüleme sonuçlarını gözden geçirmektir. 35 ve 40 yaşında iki kadın hastada sezeryan insizyon skarının sol kenarında menstruasyon dönemlerinde artan ağrılı kitle vardı. Birinci hasta bir kez, ikinci hasta iki kez sezeryan ameliyatı geçirmiş idi. Muayenede ele gelen kitlelere yönelik yapılan yüzeysel ultrasonografi sonucu insizyonel herni ile uyumlu olarak geldi. Opere edilen her iki hastada da insizyon skarında rektus kılıfı üzerinde kitle saptandı ve tam olarak eksize edildi. Her iki olgunun patolojik tanısı abdominal duvar endometriozisi olarak gelmiştir. Sezeryan insizyon skarı üzerinde özellikle menstruasyon dönemlerinde ağrılı kitlesi olan hastalarda karın duvarı endometriozisi ön tanımlar arasında düşünülmelidir ve kitle rüptüre edilmeden eksize edilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Endometriozis, Sezaryen, karın duvarı.

#### ABSTRACT

Endometriosis is defined as the occurrence of endometrial glands and stroma outside the uterine cavity in fertile women. The aim of this article is to review the clinical findings and imaging results of two cases with endometriosis of caesarean section incision scars. The 35 and 40 years old two women had painful masses at the left side of the caesarean incision scars at their menstruation periods. 1st patient had one caesarean section and the second had two. Superficial ultrasound showed incisional hernia in both. Both patients were operated and their masses over the rectus sheaths were excised completely. The final pathological diagnosis was abdominal wall endometriosis. Abdominal wall endometriosis should be considered in the differential diagnosis of masses located at the caesarean incision scars which are painful during menstruation periods, and the mass must be excised without rupture.

**Keywords:** Endometriosis, cesarean, abdominal wall.

#### GİRİŞ

Endometriozis ovarian hormon stimülasyonu ile endometrial dokunun uterus kavitesi dışında gelişmesi ile ortaya çıkan infertilite ve pelvik ağrıya yol açan benign bir hastalıktır (5,10). Doğurganlık yaşındaki kadınların % 8-15'de görülür (16).

Bu hastalığın gelişiminde çok sayıda teori ortaya atılmıştır. Bunlar menstruasyon sırasında endometrial hücre gruplarının retrograd yayılımı, kan, lenfatik yayılım, iatrojenik; cerrahi sırasında insizyon skarı içine mekanik transplantasyon ve immün sistem disfonksiyonu ile otoantikör oluşumudur (11). Hayvan deneyleri de retrograd menstrüasyon ve implantasyon teorisinin endometriozis gelişiminin etiolojisinde başlıca rol oynadığını göstermektedir(4,5).

Endometriozis vücudun hemen her yerinde bulunabildiği halde en sık görüldüğü yer pelvistir. Genellikle pelvik peritonda, overlerde, douglas poşunda ve uterin ligamentlerde yerleşim gösterirler. Daha seyrek olarak

rastlanan bölgeler, gastrointestinal sistem, akciğerler, serviks, vajına, idrar yolları, siyatik sinir, merkezi sinir sistemi, gluteus kası, kemik, fıtık keseleri ve cilttir (11).

Büyük ve sınırlı bir doku kitlesi endometrioma olarak adlandırılır (15). Cerrahi skar endometriomasının sebebinin cerrahi yaraya endometriumun iatrojenik taşınması olduğuna inanılır. Sezeryen histerektomi, appendektomi, laparoskopi sonrası trokar yerinde, amniyosentez, epizyotomi sonrasında skar dokusunda endometriozis saptanması mekanik taşınmayı destekler niteliktedir (4).

Sezaryen sonrası karın duvarı endometriozisi % 0,4-1,6 oranındadır (11,12). En sık yerleşim yeri sezaryen insizyon skarıdır (6). Skar endometriozisi tanısı güç olan nadir bir hastalıktır. Semptomlar nonspesifiktir. Menstruasyon ile ilişki sıklık semptomlar hastaların % 50'sinde vardır. Klinik muayenede insizyon skarı üzerinde ağrılı bir nodül saptanır. Semptomlar daha çok postoperatif oluşmuş bir herniye benzemekle birlikte, hematoma, granuloza, abse veya tümör

**Dergiye geldiği tarih/ Date received: 14.07.2008, Dergiye kabul edildiği tarih: 26.05.2009**

\* Haydarpaşa Numune Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul  
(İletişim kurulacak yazar: sefaozel@mynet.com)

\*\* Yalova Devlet Hastanesi, Biyokimya Bölümü, Yalova

\*\*\* Bakırköy Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

\*\*\*\* Haydarpaşa Numune Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

## Duvar endometriozisi

bulgusu da verebilir. Skar üzerinde veya yakınındaki kitlenin eksizyonu yeterli tedaviyi sağlar (13,16).

Periodik ağrı, skar yerinde ağrılı şişlik ve geçmişte geçirilmiş sezaryen hikayesi hastalığın karakteristik triadidir ( 2). Tanı sıklıkla USG ile konulur. Dinamik MR, CT tanıya yardımcı görüntüleme yöntemleridir. İnce iğne aspirasyon biyopsisi subkütan abdominal kitlenin değerlendirilmesinde değerli bir tanı yöntemidir. Kesin tanı kitlenin cerrahi eksizyonu sonrası histopatolojik incelemesi ile konur. Histolojide endometrial bezler ve stroma görülür.

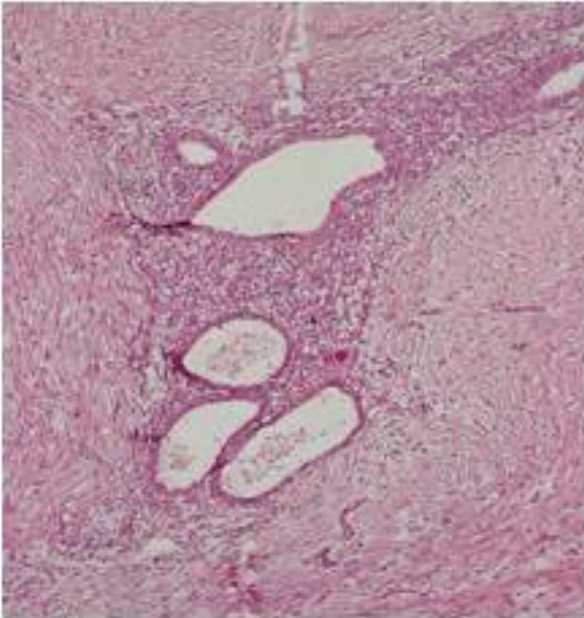
### OLGU

40 yaşında kadın hasta genel cerrahi polikliniğine sol alt kadranda kitle nedeni ile başvurdu. Hastanın anamnezinde bir yıldır sol alt kadranda menstruasyon dönemlerinde artan ağrılı kitlesi mevcuttu. Hasta 2000 ve 2003 yıllarında iki kez sezaryen ameliyatı geçirmişti. Fizik muayenede; eski sezaryene ait skarın sol kenarında cilt altı yerleşmiş 2x3 cm büyüklükte sert, yarı mobil kitle tesbit edildi.

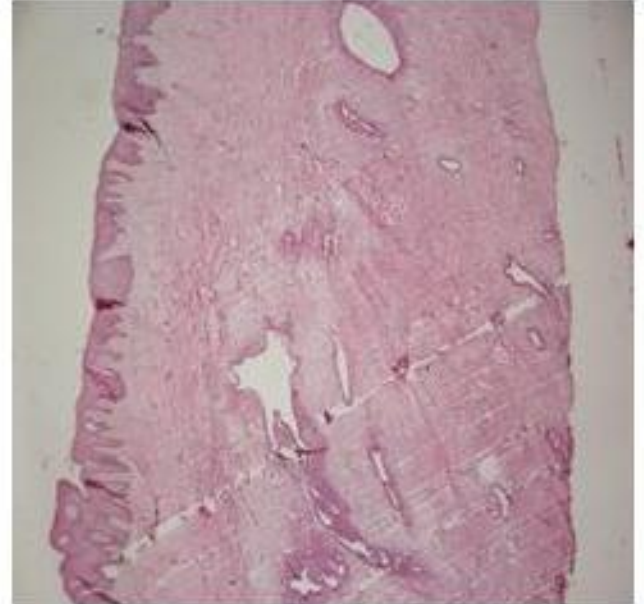
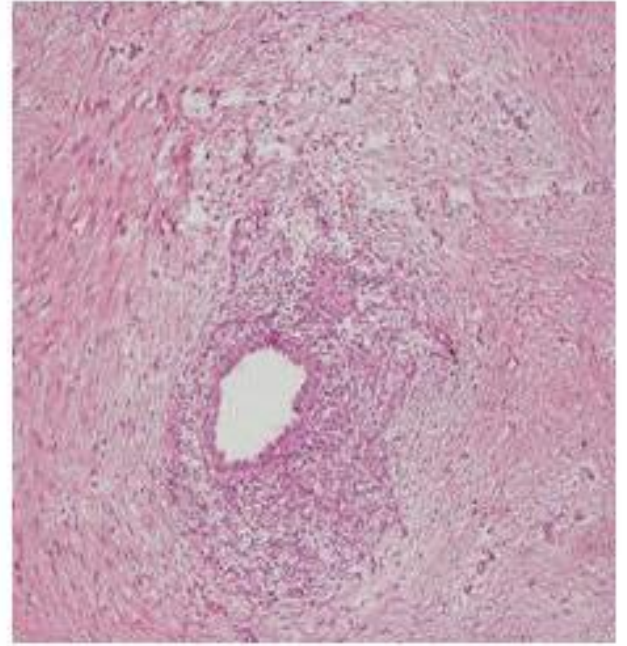
Fizik muayene sonrası ilk planda insizyonel herni , daha az olasılıkla da cilt altı lipomatöz bir kitle olabileceği düşünüldü. Ameliyatta subkütan kitle rektus kılıfı üzerinden tam olarak eksize edildi ve patolojiye gönderildi.

35 yaşında diğer olgunun ise özgeçmişinde 2005 yılında bir kez geçirilmiş sezaryen hikayesi mevcuttu. Eski sezaryene ait skarın sol kenarında mobil ağrılı şişlik nedeni ile kliniğimize başvurmuş olup; yapılan fizik muayenede yaklaşık 4 cm lik kitle saptanmış ve insizyonel herni ön tanısı ile hasta opere edilmiştir. Her iki olgunun patolojik tanısı abdominal duvar endometriozisi olarak gelmiştir.

Histolojik değerlendirmede kronik inflamasyon, çok sayıda endometrial glandlar ve stromal komponent görülmüştür (Resim 1, 2A, 2B).



**Resim 1:** Yüzeyle epidermis düzenlidir. Dermisde kollajen lifler arasında endometrium stroması içinde endometrial glandlar izlendi (HE, X20).



**Resim2A-2B:** Kollajen lifler arasında stroması içinde tek sıralı kübik epitel ile döşeli endometrial glandlar izlendi (HE, X20).

### TARTIŞMA

Endometriozis hemen tamamen doğurganlık yaşlarındaki (25-29) kadınlara ait jinekoloji pratiğinde sık rastlanılan bir klinik durumdur; buna karşın jinekolojik hastalıkların çözümü en zor olanlarından biridir.

Abdominal duvar endometriozisi ise oldukça nadir görülen, sıklıkla geçirilmiş sezaryen ameliyatı sonrası insizyon skarı içinde veya komşuluğunda ağrılı bir kitlenin varlığı ile karakterizedir. Minaglia ve arkadaşları 30 yıllık bir süreçte vakaların irdelenmesi ile geçirilmiş sezaryen sonrası insizyonel endometrioma oranını % 0,08 bulmuşlardır. Cerrahi skar endometriozisinin sebebinin endometriyumun cerrahi yaraya iatrojenik transplantasyonu olduğuna inanılır (8).

Hastalar geçirilmiş jinekolojik operasyondan yıllar sonra

skar endometriozisi ile gelebilmektedir. Elabsi ve ark. 22 yıl önce geçirilmiş sezaryen ameliyatından sonra ortaya çıkmış abdominal duvar endometriomasını bilirmişlerdir (3). Minaglia ve ark. geçmişte geçirilmiş cerrahi işleminden 6 ay ile 9 yıl sonrasında ortaya çıkan endometrioma vakalarını yayınlamışlardır (9). Bizim olgularımızda da skar yerinde gelişen endometriomanın en son geçirilen sezaryen operasyonundan 5 ve 7 yıl sonra ortaya çıktığı saptandı.

Hastalığın klasik semptomu menstruasyon sırasında, öksürükle ve eforla belirginleşen ağrılı bir şişliktir. Bu bir çok seride bildirilmiştir (5, 16). Wolf ve arkadaşlarının bildirdiği gibi bu semptomlar skar dokusundan çıkan postoperatif herniyi taklit etmekle birlikte hematoma granülom, abse yada tümör gibi diğer abdominal duvar lezyonlarını da düşündürülebilir (14,16). Bizim olgumuzda da öncelikli olarak insizyonel herni düşünüldü.

Endometriozis genel cerrahların nadir gördüğü bir hastalıktır, insidental olarak bulunur ve histoloji ile kesin tanı konulur (13). Kitleye yönelik ince iğne aspirasyon biyopsisi, ultrasonografi ve MRI, CT preoperatif tanı için değerli yöntemlerdir (1,7,9,14). Bizim olgumuzda kesin tanı postoperatif histoloji ile konulmuştur.

Skar endometriozisinin preoperatif tanısının konulabilmesi için, radyolojik görüntüleme yöntemlerinden ve girişimsel işlemlerden önce hastadan iyi bir anamnez alınmalı, iyi bir fizik muayene yapılmalı ve en önemlisi de abdominal kitle ile başvuran hastada skar endometriozisi olabileceği akla getirilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Balleyguier C, Chapron C, Chopin N, Helenon O, Menu Y. Abdominal wall and surgical scar endometriosis: result of magnetic resonance imaging. *Gynecol Obstet Invest* 2003 ;55(4):220-4.
2. Esquivel-Estrada V, Briones Garduno JC, Mondragon-Ballesteros R. Endometriosis implant in cesarean section surgical scar. *2004;72(2): 113-5.*
3. Elabsi M, Lahlou MK, Rouas L, Essadel H, Benamer S, Mohammadi A, Taghi A, Chad B, Zizi A, Chokoff L, Belmahi A. Cicatrix endometriosis of the abdominal wall. *Ann Chir* 2002 ; 127 (1):65-7.
4. Francica G, Giardiello C, Angelone G, Cristiano S, Finelli R, Tramontano G, Abdominal Wall endometrioma near cesarean delivery scars. *J Ultrasound Med* 2003 ;22: 1041-1047.

5. James R. Scott, Philip J. Disaia, Charles B. Hammond, William N. Spellacy, Endometriosis. In: Danforth Obstetrik ve Jinekoloji, Yüce reklam dağıtım, yedinci edisyon, 1997;757-769.
6. Khetan N, Torkington J, Watkin A, Jamison MH, Humphreys WW, Endometriosis: presentation to general surgeons. *Ann R coll Surg Engl* 1999;81:255-259.
7. Low RS, Jones AO, Hounang M, Newland L, Morey AL, Chan Ling T. Endometriosis of the inguinal region: Magnetic resonance imaging. (MRI) findings. *Australas Radiol* 2007 ; 51 Suppl 4: B 272-5.
8. Laj CS, Lin TM, Tsai CC, Lin SD, Su JH. Endometrioma in a cesarean section scar-a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2001;17(7):381-4.
9. Minaglia S, Mishell DR, Ballard CA, Incisional endometriomas after cesarean section: a case series. *J Reprod Med* 2007; 52(7):630-4.
10. Nisolle M, Alvarez ML, Colombo M, Foidart JM. Pathogenesis of endometriosis. *Gynecol Obstet Fertil* 2007 ; 35(9):898-903.
11. Roberge RJ, Kantor WJ, Scorza L. Rectus abdominis endometrioma. *Am J Emerg Med* 1999;17 (7): 675-7.
12. Stefanovic D, Kerkez M, Djordjevic Z, Knezevic S, Markovic LJ, Knezevic Dj, Palibrk I, Novakovic I, Ignjatovic I, Ivan D. Endometriosis in cesarean section surgical scar. *Acta Chir Iugosi* 2007; 54(2):79-81.
13. Singh KK, Lessells AM, Adam DJ, Jordan C, Miles WF, Macintyre I, Greig JD. Presentation of endometriosis to general surgeons: a 10-year experience. *Br J Surg* 1995 ; 82 (10) : 1349-51.
14. Simsir A, Thorner K, Waisman J, Cangiarella J. Endometriosis in abdominal scars: a report of three cases diagnosed by fine-needle aspiration biopsy. *Am Surg* 2001; 67(10): 984-6.
15. Whitfield RJ, Worley PJ, Hughes CD. Gs26p Abdominal Wall Endometrioma Following Cesarean Section. *ANZ J Surg* 2007 ; 77:A31.
16. Wolf Y, Haddad R, Werbin N, Skornick Y, Kaplan O. Endometriosis in abdominal scars: a diagnostic pitfall. *Am Surg* 1996; 62(12):1042-4.