



Vajinal cuff endometriozisi: Olgu sunumu

Endometriosis of Vaginal Cuff

İnci DAVAS, Ahmet VAROLAN, Atıf AKYOL, Ali YAZGAN, Çağan YARDIM,
Duygu YARDIM, Tülay BAŞAK

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

ÖZET

Endometriozis, endometrial bezlerin ve stromanın uterus dışındaki varlığı olarak tanımlanır. En sık implantasyon yerleri pelvik organlar ve peritondur. Reprodüktif dönemdeki kadınlarda %3-10 arasında görülmektedir. Ekstra pelvik endometriozis nadir olmasına rağmen (%1-2) potansiyel olarak endometrial hücrelerin vasküler veya lenfatik diseminasyonu ile birçok jinekolojik ve non-jinekolojik bölgeye ulaşması ile oluşmaktadır. Bu çalışmada histerektomi sonrası vajinal kanama şikayeti ile başvuran hastada vajinal kuffta gelişen endometriozis vakasını sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Endometriozis, vajinal kuff

ABSTRACT

Endometriosis is described as presence of endometrial tissue (glands and stroma) out of uterus. The most frequent place of implantation is pelvic organs and periton and seen in 3-10% of reproductive women. Although extrapelvic endometriosis is rare (1-2%) it occurs by hematologic or lymphatic dissemination of endometrial cells to gynecologic or nongynecologic places. We presented a case of endometriosis of vaginal by cuff bleeding which developed after hysterectomy.

Key words: Endometriosis, Vaginal Cuff

GİRİŞ

Endometriozis, fonksiyon gören endometriyum benzeri bir dokunun, uterusun içinde olması gereken yerden başka yerde olması halidir. Bu tanımı 1860 yılında ünlü patolog Von Rokitansky yapmıştır. Genellikle doğurganlık çağında görülen bir hastalık olmakla beraber, nadiren de menopoza sonrası dönemde rastlanmaktadır (1). Endometriozis genel ve önemli bir kadın sağlığı problemi değildir.

Endometriyosiz üreme çağındaki kadınların %3-10'unda, infertil kadınların %25-35'inde bulunduğu tahmin edilmektedir (2). Histerektomi yapılanların %10'unda, laparoskopilerin %16-31 ve pelvik şiddetli ağrısı olan erişkinlerin %53'de

saptanmaktadır (3). Amerika'da ve İngiltere'de jinekolojik laparotomilerin %10-25'de, dismenoreli kadınlarda %40-60 oranda ve fertil kadınlarda %5.2 civarında görülmüştür (4,5). Östrojen bağımlı bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Sebebi tam olarak bilinmemektedir. Bu konuda menstruasyon regürjitasyon, çölemik metaplazi, hematojen ve lenfatik yayılım, Müller kanalı kalıntısı teorisi, indüksiyon teorisi, kombinasyon teorisi, immün sistem teorisi, genetik yatkınlık gibi teoriler ileri sürülmüştür (10).

Pelvik endometriozisi bulunan hastaların %1-10 kadarında pelvis dışı endometriozis olduğu düşünülmektedir (9). Çalışmamızın amacı nadir görülen histerektomi sonrası vajinal kuffta endometriyosiz gelişmesine dikkat çekmektir.

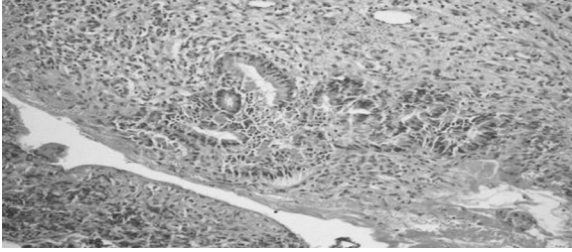
Yazışma adresi:

Dr. Çağan Yardım, Şişli Etfal EAH, 2. Kadın Doğum
Kliniği, Şişli-İstanbul
Tel: (0212) 231 22 09 / 1101
Email: cayanyardim@yahoo.com

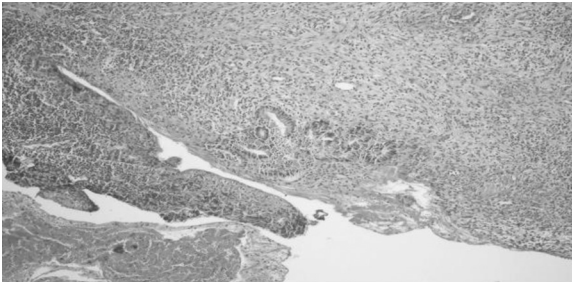
OLGU

40 yaşında kadın hasta yaklaşık bir yıldır devam eden histerektomi sonrası kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın soygeçmişinde bir özellik yoktu. Özgeçmişini sorguladığı-

mızda, 12 yaşında menarşi başladığı, 16 yaşında evlendiği, 16 ve 23 yıl önce 2 normal spontan doğum yaptığı, reproduktif dönemde koitus interruptus ile korunduğu ve dismenore, dispareni gibi şikayetleri bulunmadığı görüldü. Yaklaşık bir yıl önce myoma uteri ve menometroraji nedeniyle kliniğimizde genel anestezi altında fraksiyone küretaj ve sonrasında 02.03.2006'da total abdominal histerektomi (salpingooferektomi olmaksızın) uygulanmıştı. Hastanın patoloji sonucu kronik servisit; progesteron etkinliğinde endometrium; leiomyomata uteri olarak gelmişti. Operasyon notu incelendiğinde endometriyotik odak veya endometriyozis düşündürülecek herhangi bir bulgu izlenmemişti. Yaklaşık bir yıl sonra post-histerektomi vajinal kanama şikayeti ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde vajinal cuffta



Resim 1: HEEx200 Vajinal cuffta granülasyon dokusu ve endometriyotik odaklar



Resim 2: HEEx100 Vajinal cuffta granülasyon dokusu ve endometriyotik odaklar

kontakt kanamalı, eritemli lezyon görülmesi üzerine vaginal cuff biopsisi yapılması kararı alındı. 19.02.2007 tarihinde genel anestezi altında cuff biopsisi yapıldı. Patolojik inceleme sonucu: Endometriozis, iltihabi granülasyon dokusu olarak geldi. Hastaya Leuprolide Acetate (Lucrin 3M depo 11.25mg) başlandı. 3 ay sonra kontrole çağrıldı.

TARTIŞMA

Endometriyozis, tanımlanmasından bu yana yaklaşık 150 yıl geçmesine rağmen halen etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış bir hastalıktır. Vajinal cuff endometriozisi gibi ekstragenital endometriozisler oldukça nadirdir(%1-2) (9). Oluşum mekanizmaları üzerinde daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır. Postmenopozal hastalarda da nadiren endometriyozis olabileceği belirtilse de olgumuzda olduğu gibi bu hastaların büyük çoğunluğunda overler çıkarılmamıştır. Overlerin çıkarıldığı olgularda çoğunlukla östrojen replasman tedavisi aldıkları belirtilmektedir (7). Histerektomi sonrası kanama nedeni olan cuff endometriyozislerinde endometriyotik dokunun çıkarılması ve GnRH (Gonadotropin Releasing Hormon) analoglarının kullanılması önerilmektedir. Ancak cerrahi işlemin barsak ve mesane yaralanma riski nedeniyle ikinci planda düşünülür. Ektopik endometrium dokusunda GnRH reseptörlerinin varlığı kanıtlanmış ve in vitro deneylerde GnRH analoglarının endometriyozis hücrelerini inhibe ettikleri gösterilmiştir (8). Vajinal cuffta endometriozis kanama, ağrı, batına fistül oluşturarak peritonit bulguları oluşturabilir. Vakamızda olduğu gibi histerektomi sonrası vajinal kanaması olan hastalarda cuff endometriozisi göz önünde bulundurulmalıdır (6).

KAYNAKLAR

1. Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A: Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 2. Baskı 2006 Bölüm 78 899-912
2. Greer İA, Cameron LT, Kitchener HC. Prentice A.: Obstetric and Gynecology, Mosby, London, 2001, 263-273.
3. Rivlin ME, Martin RW: Manual of Clinical Problems in Obstetric and Gynecology Lippincott, Philadelphia, 2000, 256–259.
4. Wilson PC.: Common Gynaecological Conditions, Blackwell Science Ltd. 1999,104-109
5. Shaw RW: Endometriosis, Blackwell Science Ltd. London, 1995.
6. Grys E, Pawlaczyk M;Regular menstrual bleeding in a woman after hysterectomy Ginekol Pol. (Origin Polish) 2001 Jun;72(6):494–496.
7. Francesco S, Giovanna V, Adalgisa P, Massimiliano M and Emilio P; Vesical and vaginal recurrent endometriosis in postmenopause following estrogen replacement therapy European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology Volume 118, Issue 2, 1 February 2005, Pages 265-266
8. Borroni R, Di Blasio AM, Gaffuri B, et al. Expression of GnRH receptor gene in human ectopic endometrial cells and inhibition of their proliferation by leuprolide acetate. Mol Cell Endocrinol 2000; 159:37–43.
9. Jenkins S, Olive DL, Haney AG. Endometriosis :Pathogenetic Implications of The Anatomic Distribution Obstet Gynecol 1986: 67:355-358
10. Robbins S, Cotran R, Kumar V. Basic Pathology, 2003, 690–691