

Rektus abdominis kası yerleşimli skar endometriyozisi

Scar endometriosis in the rectus abdominis muscle

Dündar BARLAS, Süleyman BOZKURT, Mehmet Altan KAYA, Faik ÇELİK

Endometriozis uterin kavite dışındaki fonksiyonel endometrial doku varlığı olarak tanımlanır. En sık görülen bölge pelvis içindedir. Alışılmadık pelvis dışı endometriozis bölgeleri olarak mesane, bağırsak, apendiks, cerrahi skar, fitik kesesi, akciğer, böbrek ve ekstremiteler bildirilmiştir. Skar endometriozis tanısı sıklıkla zor değildir ve anamnez ve fiziksel incelemeye dayanır. Burada rektus abdominis kası içerisinde abdominal duvarda yerleşmiş iki olgu sunulmuştur. Olgular lokal eksizyonla tedavi edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Endometriozis; skar dokusu.

Endometriosis is defined as the presence of ectopic functional endometrial tissue outside the uterine cavity. The most common locations are within the pelvis. Unusual sites of endometriosis outside the pelvis have been reported, including the bladder, intestine, appendix, surgical scars, hernia sac, lung, kidney, and extremities. The diagnosis of scar endometriosis is usually not difficult and is based on history and physical examination. We report here two cases who developed endometriosis on the abdominal wall in the rectus abdominis muscle and were treated with local excisions.

Key Words: Endometriosis; scar tissue.

OLGU SUNUMU

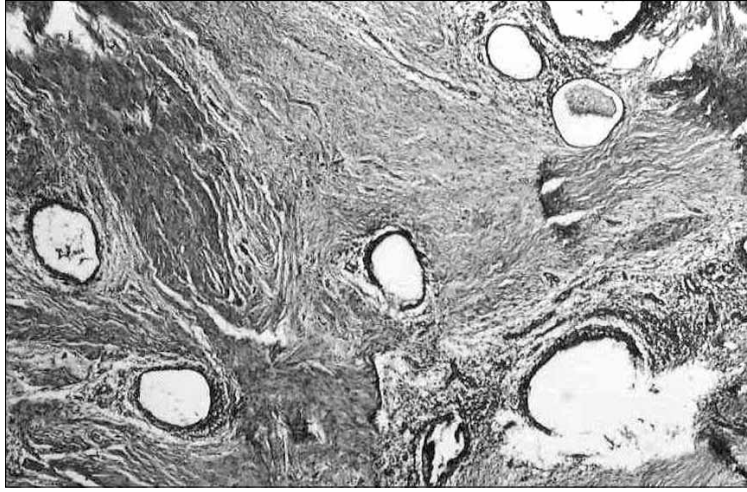
Olgu 1- Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, karın sol alt kadranda her menstruel siklusta ağrı ile birlikte büyüme gösteren şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde daha önce iki kez geçirilmiş sezeryan öyküsü mevcuttu. Hastada ekstrapelvik skar endometriyozisi düşünülerek tanı amacıyla tüm batın bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografisi (USG) ile transvajinal ultrasonografi (TUS) tetkikleri yapıldı. BT sonucunda karın ön duvarında rektus kası komşuluğunda 3x2,5 cm boyutlarında nodüler solid kitle saptandı. USG incelemesinde Douglasta serbest sıvı, batın sol alt kadranda kas içi solid kitle saptandı. TUS incelemesiyle pelvis içinde endometriyozis bulgusuna rastlanmadı. Hastaya lokal anestezi altında total kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu kas doku içinde endometriyozis odakları saptandığı yönündeydi (Şekil 1). Hasta kadın hastalıkları ve doğum kliniği ile birlikte takibe alındı.

Olgu 2 - Yirmi yedi yaşında kadın hasta, batın sol alt kadranda Pfannenstiel (transvers suprapubik) insizyonun sol ucunda her ay menstruel siklusla eş zamanlı ağrı ve şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın daha önce geçirilmiş iki sezeryan öyküsü mev-

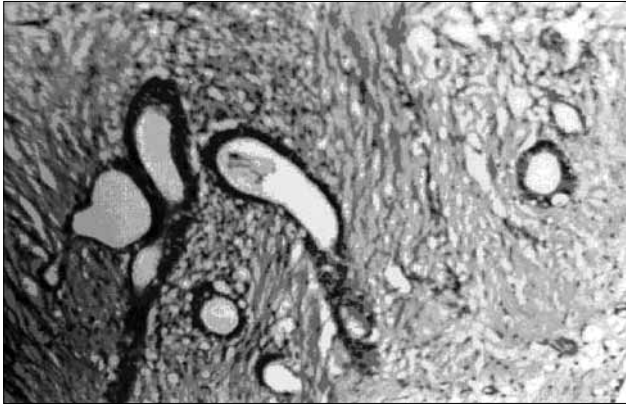
cuttu. Hastanın şikayetleri ikinci sezeryan ameliyatından yaklaşık 4 yıl sonra başlamıştı. Yapılan USG incelemesinde insizyonun sol lateral kısmında cilt altında 17x21x20 mm batın içi ile devamlılık gösteren kitle tespit edildi. Lokal anestezi altında kitle eksizyonu planlanan hastanın lezyonunun batın içi ile devamlılık göstermesi sebebiyle genel anestezi altında total kitle eksizyonu uygulandı. Patoloji sonucu kas doku ve cilt altı bağ dokusu içinde endometriyozis odakları ve reaktif lipogranülatöz iltihap saptandığı yönündeydi (Şekil 2, 3).

TARTIŞMA

Endometriyozis uterin kavite dışında ektopik endometriyal dokunun bulunmasıdır.^[1] İlk defa Russel tarafından 1899 yılında overde tanımlanmıştır.^[2,3] En sık görülen yerleşimi overler, uterin ligamentler ve periton olmak üzere pelvis içidir. Daha nadir görüldüğü yerler arasında mesane, bağırsak, apendiks, cerrahi skar, herni kesesi, akciğer, böbrek ve ekstremiteler vardır.^[4] Endometriyozis en sık 31 ile 40 yaşları arasında görülür.^[5] Ekstragenital endometriyozis olgularını tüm eksternal endometriyozis olgularının %6'sını oluşturur.^[6] Endometriyozis patogenezinde klasik olarak vasküler yayılım, tubal regürjitasyon, çölemik me-



Şekil 1. Kas ve bağ doku arasında tek sıralı kübik epitel ile döşeli endometriyal glandlar izlenmektedir (H - E x 10).



Şekil 2. Kas lifleri arasında tübüler şekilli endometriyal glandlar izlenmektedir (H - E x 10).



Şekil 3. Kas ve cilt altı bağ dokusu içinde endometriyozis.

taplazi gibi farklı teoriler ileri sürülmesine rağmen, skar endometriyozisinin nedeninin cerrahi yara içine endometriyal dokuların, özellikle uterusu ilgilendiren cerrahi prosedürlerden sonra implantasyonu sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Jinekolojiyle ilgili olmayan prosedürlerden sonra gelişen endometriyozisin nedeninin daha önceden var olan intraperitoneal endometriyozisin cerrahi skara taşınımı sonucu meydana geldiğine inanılmaktadır.^[3,4] Endometriyal dokunun yerleşimine, miktarına ve fonksiyonel durumuna göre klinik tablo oldukça değişkendir.^[2] Cilt ve cilt altı dokusunun endometriyozisi eksternal endometriyozis olguları içinde en kolay saptanan tedavisi ve prognozu en iyi olanıdır.^[7] Skar endometriyozisinde en sık görülen semptom skar dokusunda ya da komşuluğunda ağrı ve kitledir. Ağrı genellikle geçici ve menstrual siklus ile ilişkilidir. İnsizyonel skar endometriyozisinin tanısı genellikle zor değildir. Anamnez, klinik şüphe ve fiziksel incelemeye dayanır. USG, BT ve İİAB tanıya yardımcıdır.^[3,8] Skar endometriyozisinin önlenmesinde jinekolojik ameliyatlarda karın duvarının örtülmesi ve serum fizyolojik ile yıkanması öne-

rilmektedir.^[9] Tedavisi lezyonun geniş, geride kalıntı kalmayacak şekilde çıkarılmasıdır.^[2]

KAYNAKLAR

1. Rovito P, Gittleman M. Two cases of endometrioma in cesarean scars. *Surgery* 1986;100:118-20.
2. Chatterjee SK. Scar endometriosis: a clinicopathologic study of 17 cases. *Obstet Gynecol* 1980;56:81-4.
3. Koger KE, Shatney CH, Hodge K, McClenathan JH. Surgical scar endometrioma. *Surg Gynecol Obstet* 1993;177:243-6.
4. Seydel AS, Sickel JZ, Warner ED, Sax HC. Extrapelvic endometriosis: diagnosis and treatment. *Am J Surg* 1996;171:239-41.
5. Scott RB, Telinde RW. External endometriosis--the scourge of the private patient. *Ann Surg* 1950;131:697-720.
6. Paull T, Tedeschi LG. Perineal endometriosis at the site of episiotomy scar. *Obstet Gynecol* 1972;40:28-34.
7. Beischer NO. Endometriosis of an episiotomy scar cured by pregnancy. *Obstet Gynecol* 1966;28:15-21.
8. Rayatt S, Wilson G. Re: Endometrioma of the abdominal wall following combined abdominoplasty and hysterectomy: case report and review of the literature. *Ann Plast Surg* 1999;42:110.
9. Toullalan O, Baqué P, Benchimol D, Bernard JL, Rahili A, Gillet JY, et al. Endometriosis of the rectus abdominis muscles. *Ann Chir* 2000;125:880-3.