

Olgu Sunumu

Sezaryen Skar Endometriyozisi: Olgu Sunumu

Özgür Bilgin Yiyenoğlu*, Bermal Hasbay**

Özet

Endometriyozis, 1860 yılında Rokitansky tarafından endometriyal dokunun uterin kavite dışında sıklıkla da pelviste olmak üzere proliferasyonu olarak tanımlanmıştır. Nadiren ameliyat skarına özellikle de sezaryen skarına yerleşmesine sezaryen skar endometriyozis denmektedir. Bu olgu sunumunda daha önceden 2 sezaryen geçirmiş 40 yaşındaki hasta follikülit tanısıyla bir çok kez tedavi edilmeye çalışılmış. Kliniğimize karın duvarında sezaryen skarı üzerinde kitle şikayeti ile başvurmuş. Sezaryen skar endometriyozis tanısı konmuştur. Sezaryen skar endometriyozis, karın cildi özellikle de sezaryen skarında lokalize kitlelerde ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Endometriyozis, sezaryen, skar

Endometriyozis, endometriyal dokunun uterin kavitenin dışında yerleşmesine verilen isimdir. Daha sıklıkla overler (%44), Douglas boşluğu ve vezikouterin aralık (%34) ve pelvik periton (%22) uterin laparotomi ve epizyotomi skarları, appendiks, plevral ve perikardiyal boşluklar ve servikste görülmekte olup nadiren de karın cildinde eski sezaryen skarı üzerinde görülebilir (1).

Olgu Sunumu

Yaklaşık 7 yıl önce sezaryen ameliyatı olan hastanın yaklaşık 1 yıldır karın cildinde sezaryen skarının köşesinde oluşmuş yaklaşık 2 cm çapında kahverengi renkli zaman zaman şişen ağrılı lezyonu olup, pilonidal sinüs (kıl dönmesi) tanısı konup zaman zaman antibiyotik tedavisi verilmiş fakat hasta tedaviden fayda görmemiştir (Resim 1). Anamnez derinleştirildiğinde lezyonda adetlerle eş zamanlı ağrı olduğu, büyüdüğü ve renginin koyulaştığı anlaşıldıktan sonra yapılan yüzeysel ultrason incelenmesinde yaklaşık 1 cm'lik lezyon saptandı (Resim 2).



Resim 1. Sezaryen skarı üzerindeki lezyon.



Resim 2. Lezyonun ultrason görüntüsü.

*Kadirli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kadirli, Osmaniye

**Kadirli Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Kadirli, Osmaniye

Yazışma Adresi: Dr. Özgür Bilgin Yiyenoğlu
Kadirli Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniği,
Şehit Orhan Gök Mahallesi Alparslan Türkeş Bulvarı
Kadirli / Osmaniye
Tel: 05324103288

E-mail: ozgurguzelsu@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 24.09.2012

Makalenin Kabul Tarihi: 26.06.2013

Ön tanı olarak ameliyat skarında gelişen endometriyozis düşünülen hastaya total eksizyonel biyopsi ve primer onarım yapıldı (Resim 3). Patolojik incelemede tanı doğrulandı. Takiplerde hastanın şikayetlerinin kaybolduğu gözlemlendi.



Resim 3. Total eksize edilen lezyon.

Tartışma

Endometriyozis, üreme çağındaki kadınların %2-4'ünde, herhangi bir nedenle jinekolojik ameliyat geçiren kadınların ise %10-15'inde görülmektedir (2). Dismenore, pelvik ağrı, infertilite ve dispareni en sık görülen semptomlardır (3). Endometriyozisin oluşumu ile ilgili olarak adet sırasında kanın tuba uterinallardan karın boşluğuna dökülmesi, lenfatik ve hematojen dolaşım ile hücrelerin farklı doku ve organlara yerleşmesi ve proliferasyonu, çölemik metaplazi ve genetik yatkınlık gibi çok sayıda teori olmasına rağmen, skar endometriyozisinin ameliyat sırasında endometriyal hücrelerin iatrojenik oto-transplantasyonu ile oluştuğu kabul edilmektedir (4). Endometriyal dokular östrojen etkisiyle gelişirler. Bu yüzden medikal tedavide hipotalamik-pitüiter-övaryan aksın durdurulması yoluyla, over kaynaklı östrojen uyarısının baskılanması hedeflenir (5). Medikal tedavide oral kontraseptifler, GnRH Agonistleri, progestinler, danazol, progesteron antagonistleri, aromatoz inhibitörleri kullanılabilir. Fakat bu tedaviler kütatif olmadıkları gibi çoğunun osteoporoz, vazomotor semptomlar, kanama düzensizlikleri gibi postmenopozal belirtileri vardır ve tedavi bırakıldıktan sonra nüksler sıklıkla gözlenir.

Diğer bir tedavi cerrahi tedavidir, kapsamlı ve konservatif olmak üzere iki tipi vardır.

Kapsamlı cerrahi tedavide; ileri yaşta, fertilite ve over dokusunun korunması

gerekmiyorsa total abdominal histerektomi-bilateral salpingooferektomi yapılır ve endometriyal odaklar çıkarılır (6). Konservatif cerrahi tedavide ise amaç normal anatominin oluşturulması için gözle görülen lezyonların çıkarılması veya elektrokoagülasyon ile tahrip edilmesidir (7). Sezaryen skar endometriyoziste, endometriyal dokunun cilt ve ciltaltı dokuya kullanılan gazlı bez, eldiven ve cerrahi aletlerle inoküle olduğu düşünülmektedir ve buna yönelik önlemler alınabilir. Oluşan lezyonlar ise çevresindeki sağlam dokuyla (en az 1cm) beraber total olarak çıkarılmalıdır.

Sonuç olarak, karın duvarında, özellikle de ameliyat skarı üzerinde gelişen kitlelerde endometriyozis akılda tutulmalıdır. Anamnez derinleştirilerek semptomların menstrüel siklusla ilişkisi sorgulanmalı ve ultrason, manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmalıdır.

Ceasarian Scar Endometriosis; A Case Report

Abstract

Endometriosis was first described by Rokitansky in 1860 and was defined as the presence and proliferation of the endometrium outside the uterine cavity, commonest site being the pelvis. Rarely it can settle on surgical scars, especially ceasarian section scars which is named ceasarian section scar endometriosis. This case describes a patient; 40 years old, who had two ceasarian section operations in her history, had taken folliculitis treatment in many times. She admitted to our clinic with complaint of abdominal mass localised on ceasarian section site. Ceasarian scar endometriosis should be kept in mind in the differential diagnosis of abdominal masses especially localised on ceasarian section site.

Key words: Endometriosis, ceasarian, scar

Kaynaklar

1. Hesla JS, Rock JA. Endometriosis. In Rock JA, Jones HW III, eds. TeLinde's Operative Gynecology, 9th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003: 595-638.
2. Tarım E, Bağış T, Tarım A ve ark. İnguinal endometriyozis: bir olgu sunumu. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2002; (12):184-118.
3. Blanco RG, Parithivel VS, Shah AK, Gumbs MA, Schein M, Gerst PH. Abdominal wall endometriomas. Am J Surg 2003; 185(6):596-598.
4. Atak T, Bozkurt S, Yener O, Coşkun H. Endometriyozise bağlı karın duvarı kitleleri. Bakırköy Tıp Dergisi 2011; (7):122-124.

5. Moghissi KS. Medical treatment of endometriosis. Clin Obstet Gynecol 1999; 42(2):620.
6. Namnoum AB, Hickman TN, Goodman SB, et al. Incidence of symptom recurrence after hystrectomy for endometriosis. Fertil Steril 1995; 64(5):898-902.
7. Olive DL, Pritts EA. Treatment of endometriosis. N Engl J Med 2001; 345(4):266-275.