

Spontan Abdominal Duvar Endometriozisi: Nadir Bir Ekstrapelvik Endometriozis

Spontaneous Abdominal Wall Endometriosis : Report of A Rarely Seen Extrapelvic Endometriosis

Canan Acar Demir *, Suna Kabil Kucur **, Mustafa Demir ***

Murat Api *, Ecmel Kaygusuz ****

* Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Kliniği

** Kütahya Dumlupınar Ünv. Evliya Çelebi Eğt. ve Arş. Hast. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı

*** İstanbul Medeniyet Ünv. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

**** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Bölümü

ÖZET

Abdominal duvar endometriozisi nadir görülen bir ekstrapelvikendometriozis şeklidir. Geçirilmiş sezeryan operasyonu sonrası % 0,03- %1 oranında görüldüğü rapor edilmişse de spontan olguların sıklığı bilinmemektedir. Ele gelen kitle, ağrı ve şikayetlerin siklik oluşu tanıda yardımcıdır. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri spesifik olmasa da lezyonun kesin anatomik lokalizasyonunu belirlemede yardımcı olabilir. Biz burada kliniğimize umblikal bölgede ele gelen şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran ve spontanabdominal duvar endometriozisi tanısı alan çok nadir görülen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: endometriozis, abdominal duvar endometriozisi

ABSTRACT

Abdominal wall endometriosis is an uncommon type of extrapelvic endometriosis. Whether the incidence is reported % 0,03- %1 after cesarean section operation, it is unknown for spontaneous cases. Palpable mass, pain and cyclic symptomatology are helpful at the diagnosis. Even imaging studies such as ultrasound, computed tomography or magnetic resonance imaging are non-specific, they may be adjunct in identifying the exact anatomical location of the lesion. We here in aimed to report a very rarely seen spontaneous abdominal wall endometriosis case, whom admitted to our clinic with the complaints of palpable mass and pain at the umbilical region.

Key words: endometriosis, abdominal wall endometriosis

İletişim Bilgileri:

Sorumlu Yazar: Canan Acar Demir

Yazışma Adresi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast. Eğt. ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Kliniği

E-mail: canan_acar@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 31.01.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 07.04.2014

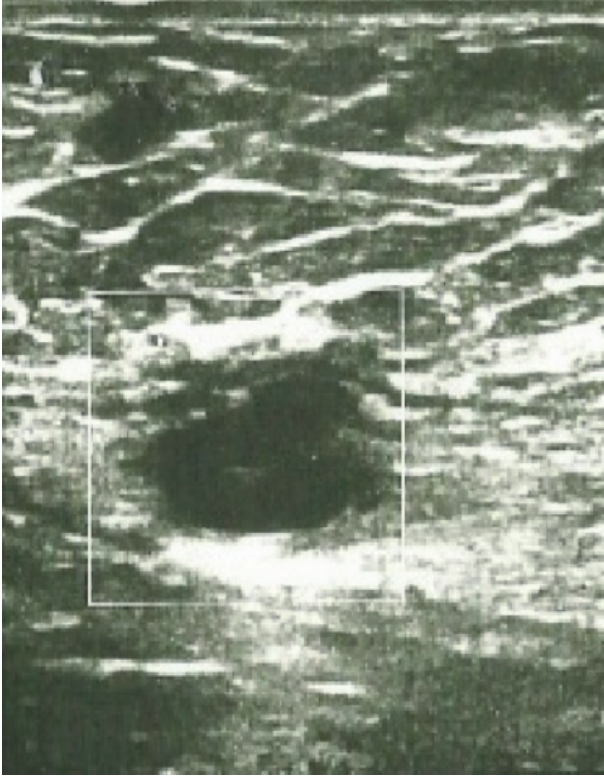
GİRİŞ

Endometrial bez ve stroma yapısının uterus kavitesi dışında bulunması olarak tanımlanan endometriozis, sık görülen, benign, kronik, östrojen bağımlı bir hastalıktır. Endometriozis sıklıkla pelviste görülmesine rağmen böbrek, akciğer, göz, merkezi sinir sistemi, abdominal duvar gibi vücudun hemen her bölgesinde tanımlanmıştır (1). Abdominal duvar endometriozisi ektopik endometrium dokusunun periton dışında, cilt altı yağlı doku ve abdominal kas tabakaları arasında gömülü olduğu durumu ifade etmek için kullanılır. Bu durumun sezeryan operasyonu sonrası %0,03 - %1 oranında görüldüğü rapor edilmiştir. Bununla birlikte geçirilmiş operasyon öyküsü bulunmayan, spontan olarak abdominal duvar endometriozisi gelişmiş hastaların insidansı bilinmemektedir (2). Biz burada kliniğimize umblikal bölgede ele gelen şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran ve spontanabdominal duvar endometriozisi tanısı alan nadir görülen bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU

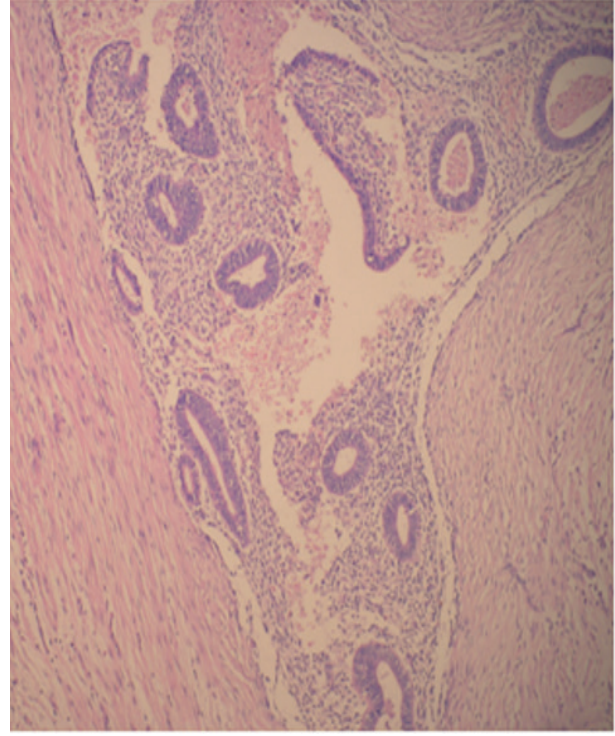
Otuz yaşında, G1 P1 olan hasta, kliniğimize yaklaşık üç yıldır mevcut olan umblikal bölgede ele gelen şişlik ve menstürasyon döneminde yine aynı bölgede oluşan şiddetli ağrı yakınmaları ile başvurdu. Hastadan alınan anamnezde beş yıl önce normal vaginal doğum yaptığı öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik tespit edilmedi. Jinekolojik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmayan hastada, fizik muayenede umblikusun hemen altında palpe edilebilen sert, noduler bir kitle tespit edildi. Transvaginal ultrasonografide (USG) uterus normal boyutlarda, endometrium düzenli yapıdaydı, bilateral adneksler doğal

görünümdeydi. Yapılan yüzeysel doku USG' de 15x 8 mm boyutlarında, hipoekoik, cilt altı yağ dokusu ile çevrili, dopplerultrasonografide kanakımı bulunmayan kitle saptandı (Resim 1).



Resim 1: Doppler ultrasonografide kan akımı bulunmayan, 15x8 mm boyutlarında, hipoekoik, cilt altı yağ dokusu ile çevrili lezyon.

Hastanın şikayetlerinin menstürasyon ile ilişkili ve siklik olması sebebi ile ilk planda endometriozis düşünülerek, kesin tanı ve tedavi için cerrahi eksizyon planlandı. Genel anestezi altında umblikusun yaklaşık 1 cm altından başlayarak midline 3 cm lik bir insizyon yapıldı. Yağ dokusu içerisinde gömülü halde bulunan sert yapıdaki nodüler lezyon çevre yağlı doku ile birlikte total olarak çıkarılarak patolojik incelemeye gönderildi. Ameliyat sonrası olağan geçen hasta 1. günde taburcu edildi. Patolojik makroskopik incelemede 4x2,5x2,5 cm boyutlarında yer yer yağ ve bağ dokuları ile çevrili, düzensiz sınırlı, kesit yapıldığında kirli kahve renkli içeriği olduğu gözlenen doku parçası izlendi. Mikroskopik incelemede kesitlerde düzensiz görünümde yağ doku ve kas doku arasında endometriyalstroma içinde kistik ve proliferatif karakterde endometriyalglandüler yapılar izlendi. Bu histopatolojik bulgularla olgu endometriozis olarak rapor edildi (Resim2). Hastanın üç ay sonraki kontrolünde herhangi bir yakınması yoktu, yapılan muayenesinde nüks saptanmadı.



Resim 2: (HEx40) Fibroadipöz doku içinde endometriozise ait stroma ve glandlar.

TARTIŞMA

Endometriozis pelvik ağrı, dismenore, dispareni, infertilite gibi ciddi şikayetlerle karşımıza çıkabileceği gibi tamamen asemptomatik de olabilmektedir. Kesin tanısı ancak endometriotik odakların direkt vizüalizasyonu ve histopatolojik incelemesi ile mümkündür (3). Etiyopatogenezi açıklayabilmek amacı ile çeşitli teoriler ileri sürülmüştür. Retrogradmenstürasyon, lenfatik ve hematojen yayılım, çöломikmetaplazi, immün sistem teorisi, indüksiyon teorisi en çok üzerinde durulan teoriler olmakla birlikte olguların tümünü açıklamakta tek başlarına yetersiz kalmaktadırlar (4,5). Ekstrapelvik alanlarda görülen endometriozis daha çok lenfatik ve hematojen yayılım teorisiyle açıklanmaya çalışılmışsa da kesin olarak ispatlanamamıştır (6). Abdominal duvar endometriozisi ile ilgili bilgiler daha çok vaka sunumlarına dayanmaktadır (7,8). Horton ve arkadaşlarının 445 abdominal duvar endometriozisi olgusuna dayanan literatürdeğerlendirmesinde, olguların % 48' inin cerrahi skar alanında geliştiği bildirilmiştir (7). Aynı değerlendirmede spontanabdominal duvar endometriozisi olguların % 20' sinde saptanmıştır. Abdominal duvar endometriozisi olgularında pelvikendometriozis sıklığının genel popülasyondan farklı olmadığı bildirilmektedir (7). Bizim olgumuzda da jine-

kolojik muayene ve transvaginal USG de pelvik endometriozise ait herhangi bir bulgu saptanmamıştır ayrıca hastanın geçirilmiş operasyon öyküsü bulunmamaktadır. Sezeryanlarında endometriozis gelişen olgularda endometrial dokunun mekanik olarak yayılması suçlanmıştır (8). Endometriotik odağın lokalizasyonunu saptamada USG, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Görüntünün hastanın menstrüelsiklusunun gününe göre farklılık gösterdiği, ancak endometriozis için tipik olmadığı bildirilmiştir (9). Biz de olgumuzda odağın yerini saptamada ve yapılacak insizyonu belirlemede USG den yararlandık.

Abdominal duvarda kitle şikayeti ile başvuran hastalara klinikte daha çok görülenlerini, lipom, granülom, kist sebace gibi ön tanıları düşünülmekte, endometriozis tanısı genellikle cerrahi sonrası histolojik inceleme sonucu konulabilmektedir. Reprodüktif dönemdeki kadın hastada şikayetlerinin menstrüasyon dönemi ile ilişkisinin sorgulanması endometriozis tanısı için yardımcıdır. Olgumuz üç yıldır birçok merkeze başvurmuş ancak endometriozis açısından değerlendirilmemişti. Ekstrapelvik endometriozis olgularında malign transformasyon olasılığı %1 olarak bildirilmiştir (6). Bu nedenle endometriotik odağın cerrahi olarak tamamen çıkarılması önemlidir. Biz de olgumuzda çevre normal dokuyu içeren geniş total eksizyon uyguladık. Ekstrapelvik endometrioziste primer tedavi cerrahidir. Ancak eşlik eden pelvik endometriozis durumunda gonadotropin releasing hormon analogları, progesteron, danazol gibi medikal tedavi ajanları kullanılabilir.

Spontan abdominal duvar endometriozisi nadir görülen bir ekstrapelvik endometriozis şeklidir. Özellikle reprodüktif dönemdeki kadınlarda karın ön duvarı kitlelerinin ayırıcı tanısında endometriozis de düşünülmelidir. Abdominal duvar endometriozisinin tanısında dikkatli hikaye alma ve fizik muayene esastır. Transabdominal USG, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme lokalizasyonu saptamada yardımcıdır.

KAYNAKLAR

1. Cramer DW, Missmer SA. The epidemiology of endometriosis. *Ann N Y Acad Sci* 2002;955:11-22.
2. Dwivedi AJ, Agrawal SN, Silva YJ. Abdominal wall endometriomas. *Dig Dis Sci*. 2002 Feb;47(2):456-61.
3. Prefumo F, Todeschini F, Fulcheri E, Venturini PL. Epithelial abnormalities in cysticovarian endometriosis. *Gynecol Oncol* 2002; 84:280.
4. Somigliana E, Viganò P, Abbiati A, et al. 'Here comes the sun': pigmentary traits and sun habits in women with endometriosis. *Hum Reprod* 2010; 25:728.
5. Bulun SE. Endometriosis. *N Engl J Med* 2009; 360:268.
6. Bektas H, Bilsel Y, Sari YS, et al. Abdominal wall endometrioma: a 10-year experience and brief review of the literature. *J Surg Res*. 2010;164:77-81.
7. 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: 207-12.
8. Minaglia S, Mishell DR Jr, Ballard CA. Incisional endometriomas after Cesarean section: a case series. *J Reprod Med* 2007;52: 630-4.
9. 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):616-20.