

*OLGU SUNUMU***SEZARYEN KESİSİNDE YERLEŞMİŞ
ENDOMETRİYOZİS OLGUSU**

A CASE OF ENDOMETRIOSIS LOCALIZED ON CESAREAN INCISION

**Emre GÖNÜLLÜ
Bekir ERALDEMİR
Çağrı TİRYAKİ****ÖZET**

Kliniđimize karın ağrısı ve sezaryen kesisindeki kitleyle baŐvuran 37 yaŐındaki kadın hastanın kitlesi eksize edildi. Patolojik incelemede endometriyozis saptandı. İlginç yerleŐim yeri ve sezaryen ameliyatı sonrası karın ağrıları ve kesi kitleleri birlikteliğinde endometriyoz ayırıcı tanıda dűŐünűlmesi gereken bir durumdur.

Anahtar sözcükler: Kesi Endometriyozu, Sezaryen ameliyatı, Karın duvarı

SUMMARY

A 37 years old Female patient complaining from chronic abdominal pain and a mass on her cesarean incision. After excision of the mass, endometriosis was diagnosed on histopathologic examination. The case shows that endometriosis should be considered in differential diagnosis of chronic abdominal pain in particular if there is an incisional mass on cesarean section.

Key words: Abdominal wall, Cesarean section, Incisional endometriosis,

GİRİŞ

Endometriyozis endometriyal boşluk dışında yerleşmiş bulunan uterus mukozasıdır (1). Sezaryen operasyonu geçirmiş hastalarda, karın duvarında görülen endometriozis odakları bildirilmektedir. İnsizyonel endometriyozis olgularına, genel cerrahi kliniklerinde az görülse de, jinekoloji kliniklerinde daha sık karşılaşılabilmektedir (2). Sezaryen ameliyatı geçirdikten sonra karın ağrısı yakınmaları ile farklı kliniklere başvuran hastalarda, bazen yanlış tanı konularak gereksiz tedavilere başlanılmakta, bazen de karın duvarında kitle tanısıyla genel cerrahi kliniklerine gönderilmektedir (1). Ektopik endometriyal doku sıklıkla pelviste bulunmakla birlikte barsak, böbrek, ekstremiteler ve karın duvarında görülebilir (1).

OLGU

Otuz yedi yaşında ev hanımı (Prot. No. 2761650, A.S.), Genel Cerrahi polikliniğine karın ağrısı ve kasıkta şişlik nedeniyle başvurdu. Kasığındaki kitlenin bir yıldır var olduğunu, son zamanlarda karın ağrısının da eklendiğini ayrıca adet dönemlerinde şişliğin büyüdüğünü ve ağrısının arttığını bildirdi. Hastanın fizik bakışında sol inguinal bölgede sezaryen kesisi dış kenarında, mobil, yumuşak, düzgün sınırlı, eforla boyutu değişmeyen 2 cm. çapında, kitle ele geldi. Hastaya jinekolojik konsültasyon istenmedi. Öyküsünde 2 yıl önce sezaryen ameliyatı geçirdiğini belirtiyordu. Yüzeysel US'da fizik bakıda yeri belirtilen yerleşimde kas içerisinde, 14x8 mm boyutlu hipoekoik kitle saptandı. BT'de aynı kitle görüldü. Sistemik muayene ve laboratuvar verileri normal bulundu. Hastanın kitlesi spinal anestezi altında eksize edildi.

Çıkarılan dokunun patolojik inceleme sonucu endometriyozis olarak bildirildi. Patoloji No: 27610/11. Hasta ameliyat sonrası dönemde kontrole çağrılmadı.

TARTIŞMA

Vücuttaki hemen her organda endometriyozis oluşabileceği bilinmektedir. Ayrıca endometriyal doku ile temas eden her türlü keside (epizyotomi, histerektomi, laparoskopi, ve sezaryen kesisi) görülebileceği saptanmıştır (1, 2). Sezaryen ameliyatı kesilerinde görülen endometriyomanın sıklığı % 0.03 ile % 0.15 arasında değişmektedir (2).

Karın duvarında geçirilmiş sezaryen kesisine yakın bir kitle görülmesi kesi fitiği kuşkusunu artırabilir, bunun

yanında sütür granülomu, hematoma, malinite düşünülebilir. Endometriyoma da göz önünde bulundurulmalıdır (3).

Radyolojik yöntemler, fitik ve diğer patolojileri dışlamakta kullanılabilir. Ancak bu yöntemler endometriyozisin preoperatif tanısını koymada çok küçük bir rol oynar. Endometriyomların tanısı genellikle eksizyon sonrası patolojik inceleme ile konmaktadır (4). İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) maliniteyi dışlamakta yardımcıdır, ancak bazen yanıltıcı olabilir (5).

Sezaryen kesisindeki kitleyle ilişkili dönemsel ağrı endometriyom tanısı koydurucudur. Tanı klinik ile destekleniyorsa, kitleyi geniş olarak çıkarmadan önce, daha ileri testler gerekmez (2).

Olgumuzda ameliyat öncesi kitleye İİAB yapıldı. Patolojik incelemenin yetersiz materyal olarak gelmesi ve hastanemizde donuk kesi (frozen) yapılamaması nedeni ile kitle endometriyozis ön tanısı konup, geniş sağlam sınırlar sağlanarak çıkarıldı.

Karın duvarında veya kasıkta kitle nedeniyle başvuran kadın hastalarda, geçirilmiş sezaryen öyküsü varsa, ayırıcı tanıda endometriyoz da düşünülmelidir. Kesi endometriyozlarına bağlı kitlelerde her zaman ağrı olmaz. Nituli ve Greaney'in 10 olgusundan 2'si ağrılıken (6) Horton ve ark.nın literatürden derledikleri 455 olguda ağrı %87 oranında (%57 sıklık bildirilmiştir) (7). Aynı seride karın duvarı endometriyozlarında yineleme oranı düşüktür: (%4.3).

Karın duvarında ele gelen, zamanla boyutu artan kitlelerin kesi fitiği ya da rektus kası kitlelerinden ayrılması gerekir. Doğurganlık çağındaki olan, öyküsünde sezaryen ameliyatı bulunan ayrıca adet dönemlerinde daha da büyüyen ağrılı kitle yerinde ağrısı bulunan hastalarda insizyonel endometriyoz düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Barlas D, Bozkurt S, Kaya MA, Çelik F. Rektus abdominus kası yerleşimli skar endometriyozisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2010; 16(4):371-2.
2. Cevrioğlu AS, Yılmaz S, Yılmaz M, Tokyol Ç. Sezaryen skarında endometriyozis; Olgu Sunumu. T Klin Jin Obstet Derg. 2004;14: 44-7.
3. Yıldırım Y, Balsak D, Oktay M, Sönmez S, Tınar Ş. Malignensiye andıran primer abdominal duvar endometriyozisi: Eksizyon ve polypropylene mesh onarımı ile tedavi edilen olgu. Trakya Üniv. Tıp Fak. Derg. 2007;24(3):244-7.

4. Göksever H, Dođan E, Dađdelen M, Tunk O. Rektus abdominis kasında endometriyozis, Olgu Sunumu. DEÜ Tıp Fak. Dergisi 2008; 22(2):79-82.
5. Griffin JB, Betsill WL: Subcutaneous endometriosis diagnosed by fine needle aspiration cytology. Acta Cytol 1985; 29:584-8.
6. Nirula R, Greaney GC. Incisional endometriosis: an underappreciated diagnosis in general surgery J Am Coll Surg 2000; 190:404-7
7. Horton JD, Dezee KL, Ahnfeldt EP, Wagner M. Abdominal wall endometriosis: a surgeon's perspective and review of 445 cases Am J Surg 2008;196:207-12

İLETİŞİM

Op. Dr. E. Gönüllü
Tel: (530) 928 63 31
e-posta: gonullum@yahoo.com