



Case Report / Olgu Sunumu

A Case of Post-Caesarean Scar Endometrioma

Geçirilmiş Sezaryen Sonrası Skar Endometrioma Olgusu

İlyas Erken¹, Gizem Limnili*², Nilgün Özçakar³

ÖZET

Skar endometriyozis, abdominal cerrahiler sonrası seyrek görülen ve tanı konması güç bir durumdur. Sezaryen sonrası skar dokusunda endometriyozis ise nadiren görülmekte olup, yapılan çalışmalarda farklı oranlar bildirilmektedir. Tanı, çoğunlukla lezyonun eksizyonu ile konur. Bu olguda, sezaryen operasyonundan iki yıl sonra, sezaryen skar yerinde kitle geliştiği saptandı. Geniş eksizyonla çıkarılan kitlenin patolojik tanısı, endometriyozis olarak belirlendi. Üreme çağındaki kadınlarda, batin ön duvarında bulunan kitlelerin ayırıcı tanısında endometriyozis akılda tutulmalıdır. Geçirilmiş jinekolojik operasyon varlığı ve semptomların adet dönemleri ile ilişkili olması ile de bu tanı desteklenmektedir. Aile hekimliğinde, toplumda sık görülen hastalıkların yanı sıra, nadir ve özellikli hastalıkları da akılda tutarak hizmet verilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Skar endometriyoz; sezaryen

ABSTRACT

Scar endometriosis is a rare disease after an abdominal surgery which is difficult to diagnose. Caesarean section scar endometriosis is a rare occurrence with reported different incidences. The diagnosis is frequently made after excision of the lesion. In this case, a cesarean scar site mass was detected two years after the cesarean operation. The pathological diagnosis of the mass which was extensively excised was determined as endometriosis. Endometriosis should be kept in mind in the differential diagnosis of the masses found in the front wall of the sac in reproductive age women. This diagnosis must be supported by the presence of past gynecologic operations and symptoms associated with menstruation. In family medicine, it is important to keep in mind the rare and specific diseases as well as diseases that are common in the society.

Keywords: Scar endometriosis, caesarean

Received / Geliş tarihi: 16.12.2016, Accepted / Kabul tarihi: 09.03.2017

¹Sinop Erfelek İlçe Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Medikososyal Hizmet Birimi

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Gizem Limnili, Dokuz Eylül Üniversitesi Medikososyal Hizmet Birimi, İzmir-TÜRKİYE

E-mail: gizemkismali@gmail.com

Erken İ, Limnili G, Özçakar N. Geçirilmiş Sezaryen Sonrası Skar Endometrioma Olgusu. TJFMPC, 2017;11(2):139-141.

DOI: 10.21763/tjfmpe.318067

GİRİŞ

Endometriyozis, endometriyum dokusunun endometrial kavite dışında bulunmasıdır. Pelvik ağrı, infertilite ve adneksiyal kitle gibi belirti ve bulgularla seyrederek tedavi, medikal veya cerrahi olarak planlanabilir.¹ Endometriyozis, toplumda semptomatik ve asemptomatik bireylerde, %10 ile %44 arası değişen oranlarda ve en sık overlerde görülmektedir. Genellikle uterus çevresi dokularında görülmekle birlikte, genital organlar dışında tutulum prevalansı %8,9 olarak bildirilmiştir. Bu olgularda tutulum yerleri sıklıkla sırasıyla, barsaklar, üriner sistem, deri ve torakstır. Ekstragenital endometriyozisli kadınların %84'ünde pelvik tutulum vardır.² Abdominal duvarda yerleşim çok nadirdir. Bunların büyük çoğunluğu, abdominal cerrahi özellikle de jinekolojik ameliyatlardan sonrasında, cilt ve ciltaltı skar dokusunda gelişir.³ Sezaryen sonrası, skar dokusunda endometriyozis nadir görülmekte olup, yapılan çalışmalarda farklı oranlar bildirilmektedir.⁴

OLGU

33 yaşında G1P1A0C0 olan olgumuz, 2 yıl önce geçirmiş olduğu sezaryen operasyonundan sonra, karın ön duvarı sol tarafta ortaya çıkan ağrılı şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta, kitlenin ilk başlarda daha küçük olduğunu, her menstrüasyon döneminde kitlenin büyüdüğünü ve ağrı, ciltte gerginlik, hassasiyet belirtilerinin şiddetlendiğini bildirdi. Hasta ayrıca dismenore şikayeti olduğunu da söyledi. Gebelik öncesi dönemde, sol overde endometriyozis nedeniyle tedavi gördüğünü belirtti. Yapılan fizik muayenede, cilt altında Pfannenstiel insizyon hattının superiorunda, orta hattın 5-6 cm kadar solunda 3 cm büyüklüğünde sert, fiks ve ağrılı bir kitle palpe edildi. Hastanın, jinekolojik muayenesi ise olağandı. Ayrıca abdominal ultrasonografisinde sol pubik bölgede cilt altında, sınırlı, kas içine yayılım göstermeyen 15x12 mm büyüklüğünde hipoeoik, yer yer kistik oluşumlar gösteren kompleks kistik ve solid kitle oluşumu saptandı (Resim 1). Tanı amacıyla uygulanan eksizyonel biyopsi sonucunda, sol pubik bölgede, ciltaltı yerleşimli 4x2 cm büyüklüğünde sert ve düzensiz sınırlı, sarı renkte, intraabdominal organlarla ve kas dokusuyla ilişkili olmayan kitle total olarak eksize edildi. Materyalin patolojik incelemesi sonucunda, 1,5x1 cm boyutlarında kistik, içine kanamalı ve nekrotik alanlar bulunduran lezyonla uyumlu alan varlığı görülerek, endometriyoma ile uyumlu olduğu sonucuna ulaşıldı. Bir ay sonra yapılan kontrolde, hastanın şikayetlerinin kaybolduğu saptandı. Üç ay, altı ay ve bir yıl sonraki kontrolde rekürrens izlenmedi.



Resim 1. Lezyonun USG görüntüsü

TARTIŞMA

Gerçek görülme sıklığını bildiren veriler bulunmamakla beraber, son yıllarda jinekolojik operasyonlara bağlı endometriyozis olgularında artış bulunduğunu gösteren pek çok olgu serisi bulunmaktadır.⁴ Endometriyozis nedeniyle uygulanan cerrahiler ise bunun en sık nedenidir.² Endometriyozis etiopatogenezinde, retrograd menstrüasyon, endometrial stemsel implantasyonu, mülleryen kanal anormallikleri, kolomik metaplazi olduğu düşünülmektedir.⁵ Batın ön duvarında görülen endometriyoma olgularının birçoğunda, kitle, rektus kasıyla birlikte fasya, subkutan doku gibi diğer batın katlarını da içine alır ve bu olgularda tekrarlama riski daha fazladır.⁶ Bu olguda olduğu gibi, endometriyoma, çok daha nadir görüldüğü şekilde sadece ciltaltı dokuda sınırlı olarak yerleşebilir. Hastada, menstrüasyon ile ağrı ve kitlenin büyüklüğünde artış gözlenebilir. Endometriyoma ayırıcı tanısı da abse, lipom, hematoma, sütür granülomu, sebace kist, inguinal herni, insizyonel herni, desmoid tümör, sarkom, lenfoma ve primer veya metastatik kanserler düşünülmelidir.⁷

Tanı koymada, ultrason ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri kullanılabilir. Bulgular, menstrüel siklus döneminde değişkenlik gösterebilir.⁸ Overde bulunan endometriyomalar, ultrasonografide genelde homojen hipoeoik lezyonlar olarak görülürken, batın ön duvarındaki endometriyozis nonspesifiktir ve hipoeoik, kistik, kompleks kistik ve solid kitle olarak görülebilir.⁹ Tanıdan emin olunamadığında, bilgisayarlı tomografi (BT), MRG ve ince iğne biyopsisi kullanılabilir. Batın ön duvarı yerleşimli endometriyozisin esas tedavisi, cerrahi sınırın negatif olduğu eksizyonel cerrahidir.² Literatürde, cerrahi skar endometriyozisinden gelişmiş "clear cell carcinoma" olgusu bulunduğundan, tekrarlayan olgularda malignite akılda tutulmalıdır.¹⁰

SONUÇ

İlk temas noktası olarak kabul edilen birinci basamak sağlık hizmetleri içinde, aile hekimliğinin bütüncül yaklaşımı çerçevesinde, sıklıkla rastlanan üreme sağlığı sorunlarına yönelik hizmetlerin yanı sıra, ender olarak rastlanan durumların da farkında olarak hizmet verilmesi önemlidir. Üreme çağındaki kadınlarda, batın ön duvarında bulunan kitlelerin ayırıcı tanısında endometriyozis akılda tutulmalı, geçirilmiş jinekolojik operasyon varlığı ve önceki cerrahi skarında, siklik ya da siklik olmayan ağrı ve/veya kitle tanımlayan hastalarda şüphelenilmelidir. Medikal tedavi etkin olmadığından, geniş cerrahi eksizyon uygulanması için hasta yönlendirilmeli ve rekürrens ihtimali olduğundan, hastalar periyodik kontrole çağırılmalıdır.

Not: Bu olgu; 9. Aile Hekimliği Güz Okulu Kongre Mayıs 2015 Antalya ve 20th WONCA Europe Conference İstanbul, Turkey, Ekim 2015’de bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Macer ML, Taylor HS. Endometriosis and infertility: A review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2012;39(4):535-549.
2. Oral E, Api M, Ata B, Kumbak Aygün B, Berker B, Biberoğlu KÖ, et al. Türkiye endometriyozis tanı ve yönetim kılavuzu. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics* 2016;9(2):80-112.
3. Gabriel A, Shores JT, Poblete M, Victorio A, Gupta S. Abdominal wall endometrioma. *Ann Plast Surg* 2007;58 (6):691-693.
4. Nominato NS, Prates LFVP, Lauer I, Morais J, Maia L, Geber S. Caesarean section greatly increases risk of scar endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2010; 152:83-85.
5. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat. Rev. Endocrinol.* 2014;10(5):261-275.
6. Zhao X, Lang J, Leng J, Liu Z, Zhu L. Abdominal Wall Endometriomas. *Int J Gynaecol Obstet* 2005;90(3):218-22.
7. Khetan N, Torkington J, Watkin A, Jamison MH, Humphreys WV. Endometriosis: presentation to general surgeons. *Ann R Coll Surg Engl* 1999;81: 255-259.
8. Hickey M, Ballard K, Farquhar C. Endometriosis. *BMJ* 2014;348:g1752.
9. Woodward PJ, Sohaey R, Mezzetti TP Jr. Endometriosis: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2001; 21:193-216.
10. Bats AS, Zafrani Y, Pautier P, Duvillard P, Morice P. Malignant transformation of abdominal wall endometriosis to clear cell carcinoma: case report and review of the literature. *Fertil Steril* 2008;90(4): 1197.e13-6.