



Rektus Abdominus Kasında Endometriozis: Olgu sunumu

Abuzer Dirican*, Bülent Ünal*, Dinçer Özgör*, Demet Ünal**, Burak Işık*, Turgut Pişkin*, Vedat Kırımlioğlu*

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD. Malatya

**Malatya Devlet Hastanesi Anestezi Kliniği, Malatya

Endometrial stroma ve glandların uterus kavitesi dışında yerleşmesine “endometriozis” denir. Rektus abdominis kası içerisinde lokalize endometriozis çok nadir görülür.

Bu çalışmada daha önce sezeryan ameliyatı geçiren 37 yaşında bir kadın hastadaki endometriozis olgusu sunuldu. Endometriozis karın ön duvarında ve rektus abdominis kasında, eski insizyon yerinden ilişkisiz olarak gelişmişti. Bu odak total eksizyonla tedavi edildi.

Eğer doğurgan çağındaki bir kadın hastada karın ön duvarında kitle ve siklik ağrı varsa, ayırıcı tanı için ultrasonografi eşliğinde kitleden ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmalıdır. Eğer sonuç endometriozis gelirse total olarak eksize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Rectus abdominis, Endometriozis

Endometriosis In Rectus Abdominis Muscle : A Case Report

Localization of endometrial stroma and glands out of uterus cavity is termed as “endometriosis”. Endometriosis in rectus abdominis muscle is very rare.

In this study, an endometriosis case was presented in a 37 years old female patient who underwent cesarean section. Endometriosis had developed in the anterior adominal wall and rectus abdominis muscle out of old incision scars. This focus was treated with total excision.

If a reproductive female patient has abdominal mass and cyclic pain, fine needle aspiration biopsy by ultrasound guided should be taken for differential diagnosis. If the diagnosis is endometriosis, the treatment should be total excision.

Key Words: Rectus abdominis, Endometriosis

Endometrial stroma ve glandların uterus kavitesi dışında yerleşmesine “endometriozis” denir.¹ İlk kez 1921 yılında Sampson bu ismi kullanmıştır.² Endometriozis en sık pelviste görülür. Ekstrapelvik endometriozis nadir olmakla beraber endometriozis hemen hemen her organda görülebilir. Rektus abdominis kası içerisinde lokalize endometriozis çok nadir görülmektedir. Şimdiye kadar literatürde 14 vaka bildirilmiştir.³⁻⁵

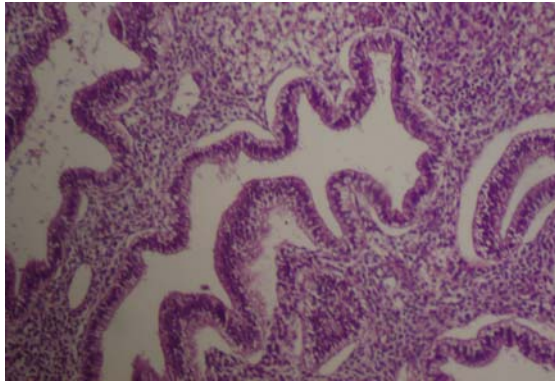
Bu çalışmada daha önce bir kez sezeryan ameliyatı geçiren hastada eski insizyon yerinden ilişkisiz rektus abdominis kasına lokalize, total eksizyonla tedavi edilen endometriozis olgusu sunuldu.

OLGU

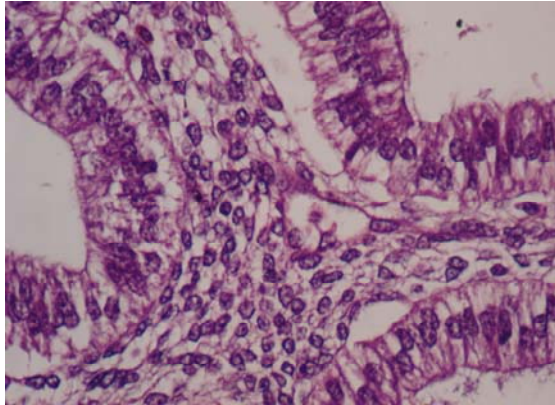
Otuz yedi yaşında kadın hastaya iki yıl önce sezeryan ameliyatı yapılmıştı. Sezeryandan yaklaşık altı ay sonra karın sol yan duvarında, insizyon skarının 5-6 cm yukarısında ağrı ve sertlik hisseden hasta ağrı kesici ilaçlar kullanmış. Ancak şikayetlerinde gerileme olmamış. Son zamanlarda adet döneminde bu bölgede ağrı ile birlikte sert kitlenin büyüdüğünü farkeden hasta bu yakınmalarla polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde tarif edilen bölgede karın ön duvarında 4 cm ebadında sert, ağrılı, fikse kitle palpe edildi. Deride renk değişikliği yoktu. Yapılan ultrasonografide 4x4x4 cm boyutlarında karın ön duvarında saptanan kitle, organize hematoma veya apse olarak değerlendirildi. Yapılan abdominal CT de ise rektus kası posteriorunda kistik kitle mevcuttu. Ultrason eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu endometriozis ile uyumlu olarak rapor edildi. Kistik kitle genel anestezi

altında içinde bulunduğu rektus kası içinden total olarak eksize edildi. Total olarak çıkarılan materyalin patolojik inceleme sonucu rektus kasında endometriosis olarak rapor edildi (resim 1,2). Hasta postoperatif üçüncü günde şifa ile taburcu edildi. Ameliyat sonrası onuncu aydaki kontrolde hastanın şikâyeti yoktu ve yapılan yüzeysel ultrasonografisi normaldi.

Resim 1 Çizgili kas (solda), düz kas demetleri arasında endometrium stroması ve glandlarından oluşan endometriosis odağı (HE x100)



Resim 2 Çizgili kas doku içinde endometrium stroması ve glandlarından oluşan endometriosis odağı (HE x200)



TARTIŞMA

Fonksiyonel ve morfolojik olarak vücudun diğer yerlerinde bulunması olarak tanımlanan endometriosis eksterna, endometrium dokusuna benzeyen ektopik endometrium dokusunun uterus dışında, genital organlara yerleşebildiği gibi ekstrasjenital organlara da yerleşebilir. Ekstrasjenital organlarda ortaya çıkan endometriosis olguları tüm

eksternal endometriosis olgularının % 6'sını oluşturmaktadır.^{2,3}

Endometriozisteki endometrium dokusu, östrojen tarafından situmule edilirken, progesteron tarafından inhibe edilmektedir.

Cilt ve cilt altı endometriosis olguları, eksternal endometriosis olguları içinde en kolay saptanan ve tedavisi en kolay olanıdır. Lezyon çoğunlukla insizyon yerinde görülmekle birlikte seyrek olarak cerrahi insizyon olmaksızın, spontan olarak da ortaya çıkabilmektedir.⁶

Etiyolojisi konusunda metaplazi teorisi, indüksiyon teorisi ve transplantasyon teorisi gibi pek çok teori ortaya atılmış ise de, bugün en fazla kabul göreni Sampson tarafından ortaya atılan transplantasyon teorisidir.¹⁻⁶ Bu teori menstruasyon sırasında hala vital özelliğini koruyan endometrial dokunun retrograd transportu esasına dayanır.^{1,3} Peritoneal kavitede gelişen endometriosis oluşumu retrograd menstruasyonla açıklanır.

Karın duvarındaki insizyon yerinde ortaya çıkan endometriosis olguları tüm eksternal endometriosis olgularının % 1'ini oluşturmaktadır.⁷

Cilt ve cilt altı eski insizyon skarında gelişen endometriosis jinekolojik ameliyat sırasında (özellikle sezeryan) endometrial hücrelerin iatrojenik implantasyonu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Rektus abdominis kası içerisinde lokalize endometriosis çok nadir görülür. Şimdiye kadar literatürde 14 vaka takdim edilmiştir.³⁻⁵

Endometriosis oluşumuyla ilgili ileri sürülen birçok teori olmasına karşın ekstrasjenital endometriosis ile ilgili olarak ileri sürülen en popüler teorilerden biri de vasküler yayılım teorisidir.⁶ Bu teoriye göre endometrial hücreler kan damarları veya lenfatik sistemle ekstrasjenital bölgelere ulaşarak, endometriotik odakların oluşmasına neden olmaktadır. Primer rektus kasında endometriosis oluşumu bu teori ile açıklanabilir.

Bizim olgumuzda her ne kadar sezeryan öyküsü olsa da, lezyonun insizyon yerinden ilişkisiz ve uzakta olması nedeniyle spontan olarak gelişmiş bir olgu olarak kabul edilebilir. Bu olguda endometriosis oluşumu vasküler teoriyle izah edilebilir.

Cilt ve ciltaltı endometriozis olgularında lezyon yerinde menstruasyon esnasında lokal ağrı, hassasiyet ve renk değişikliği görülmektedir. Lezyon yüzeysel ise kanama ve ülserasyon barizdir, derinse renk değişimi görülmeyebilir.² Rektus kası gibi cilt yüzeyinden uzak yerleşen karın ön duvar endometriozislerinde ciltte renk değişikliği nadirdir. Bizim olgumuzda menstruasyonla ilişkili olarak lokal ağrı, hassasiyet ve şişlik gibi belirtiler vardı.

Ameliyat öncesi endometriozis teşhisi güçtür.⁸ USG, CT, MRI'nin endometriozis tanısını koymada değeri azdır. Kesin tanı biyopsi veya eksizyon sonrası patolojik inceleme ile konabilir. Bizim olgumuzda USG eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı konmuştur.

Tedavi olarak cerrahinin yapılmadığı durumlarda çeşitli hormonal tedaviler önerilmişse de hem diagnostik hem de küratif olması nedeniyle cilt ve cilt altı endometriozislerinde en iyi tedavi şekli lokal eksizyondur.^{9,10} Bizim olgumuzda da kistik kitleye total eksizyon yapıldı.

Sonuç olarak; doğurgan çağıdaki bayanlarda karın ön duvarı kitlelerinin ayırıcı tanısında şikayetler menstruasyonla ilgili tekrarlayıcı özellik gösteriyorsa USG eşliğinde biyopsi yapılmalı. Eğer sonuç endometriozis gelirse total olarak eksize edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Fox H. Haines and Taylor obstetrical and gynecological pathology. 2. cilt .3rd edition. New York: Churchill Livingstone:1987
2. Sertcelik A. Çakiroglu E. Sak SD. Myom nodülü içinde izlenen endometriozis odakları: Adenomyoma. Ankara Tıp Mecm. 1990; 43: 195-200
3. Tomas E.Martin A.Garfia C.Gomez FS, Morillas JD, Tortajada GC. et al . Abdominal wall endometriosis in absence of previous surgery. J Ultrasound Med 1999; 18: 373-4
4. Coley BD, Casola G. Incisional endometrioma involving the rectus abdominis muscle and subcutaneous tissues: CT appearance. AJR Am J Roentgenol 1993; 160: 549-50
5. V Coeman, R Sciote, and I Van Breuseghem, rektus abdominis endometriozisi: a report of two cases British Journal of Radiology 2005; 78: 68-71
6. Ferrari BT Shollenbarger DR Abdominal wall endometriosis following hypertonic saline abortion JAMA 1977; 238: 56-7
7. Williams TJ. External endometriosis. In: Mattingly RF, Thompson JD (eds). Te Linde's Operative Gynecology, Philadelphia. J.B. Lippincott Company 1985; 260-86
8. Yıldırım Y, Balsak D, Oktay M, Sönmez S, Tınar Ş. Malignensiyi andran primer abdominal duvar endometriozisi: Eksizyon ve "polypropilen mesh" onarımı ile tedavi edilen olgu. Trakya Üniv. Tıp. Fak. Derg. 2007; 24: 244-247
9. Paull T, Tedeshi LG. Perineal endometriosis at the site of episiotomy scar. Obstet Gynecol 1972; 40: 28-34
10. Schenken RS, Malinak LR. Reoperation after initial treatment of endometriosis with conservative surgery. Am J Obstet Gynecol 1978; 131: 416-21

Yazışma Adresi

Dr Abuzer DİRİCAN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya
Tel : 422 341 06 60-3708
Fax: : 422 341 07 28
E-mail: adirican@inonu.edu.tr