



Rektus Abdominis Kası Yerleşimli İnsizyonel Endometrioma

Oğuzhan Dinçel

Gölbashi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Adıyaman

ÖZET

Rektus abdominis kası yerleşimli insizyonel endometrioma

Endometriozis endometrial dokunun uterin kavitenin dışında bulunması olarak tanımlanmıştır. Karın duvarı endometriomasi, sezaryen başta olmak üzere yapılan jinekolojik girişimler sonrası insizyon skar dokusunda gelişebilen endometrium bez ve stromasından oluşan iyi sınırlanmış bir kitledir. Skar endometrioma tanısı sıklıkla zor olmayıp anemnez ve fizik muayeneye dayanır. Biz burada rektus abdominis kası içinde abdominal duvarda yerleşmiş bir olgu sunduk. Olgu lokal eksizyonla tedavi edilmiştir. Sonuç olarak sezaryen skar ile ilişkili bir kitlede siklik ağrıların olması patognomik olup kitlenin geniş eksizyonla çıkarılması tavsiye edilen tedavi yaklaşımıdır.

Anahtar kelimeler: Endometriozis, endometrioma, karın duvarı, skar

ABSTRACT

Incisional endometrioma in the rectus abdominis muscle

Endometriosis is the existence of endometrial tissue in the extrauterin cavity. Abdominal wall endometrioma is a well circumscribed mass composed of endometrial gland and stroma which may develop after agynecologic surgery such as a cesarean section at the scar of incision. The diagnosis of scar endometrioma is usually not difficult and based on history and physical examination. We reported here a case who developed endometrioma on the abdominal wall in the rectus abdominis muscle and was treated with local excision. In conclusion cyclic painful mass at the cesarean section scar is pathognomonic and large excision is the advisable treatment.

Key words: Endometriosis, endometrioma, abdominal wall, scar

Bakırköy Tıp Dergisi 2014;10:130-132

GİRİŞ

Endometriozis, endometrium bez ve stromasının uterus dışında olmasıdır. Ektopik endometrial doku sıklıkla pelvis yerleşimli olmasına rağmen diğer vücut bölgelerinde de bulunabilir (1). Ekstrapelvik olarak ise göz, böbrek, surrenal, akciğer, barsak, umblikus, diafragma, safrakesesi, kalp, karaciğer, kemik, periferik ve merkezi sinir sistemleri ile ciltte bulunabilir. Kutanöz endometriozis sıklıkla umblikus ve sezaryen skarında görülür (2). Endometrial dokunun uterus dışında yerleşimiyle ilgili olarak teoriler vardır. Bunlar; metaplazi, retrograd mens-

truasyon, venöz ve lenfatik metastaz ve mekanik implantasyondur. Endometrioma, endometriozisin iyi sınırlanmış kitle halidir. İnsizyonel endometriomalar genellikle histerektomi, sezaryen, epizyotomi, tüp ligasyonu, laparoskopik trokar girilmesi veya amniosenteze sekunder gelişmektedir (3).

OLGU SUNUMU

33 yaşında kadın hasta 5 yıl önce sezaryen ile doğum yapmış. Karın sol alt kadranda menstrüasyon döneminde daha şiddetli olan şişlik ve ağrı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sezaryen insizyonu skarında ağrılı sert kitle palpe edildi. Hastadan ultrasonografi (USG) istendi ve 23x20 mm düzensiz kontürlü hipoekoik solid lezyon görüldü. Karın içi organlarla ilişkisi olup olmadığı net tespit edilemediği için hastaya manyetik rezonans (MR) inceleme yapıldı. MR'da rektus abdominis kası düzeyinde kas ile konturları ayrılamayan karın içi

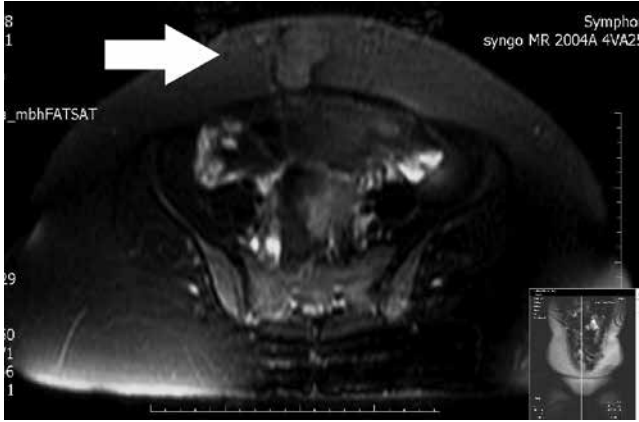
Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Oğuzhan Dinçel
Gölbashi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Adıyaman

Telefon / Phone: +90-536-601-0630

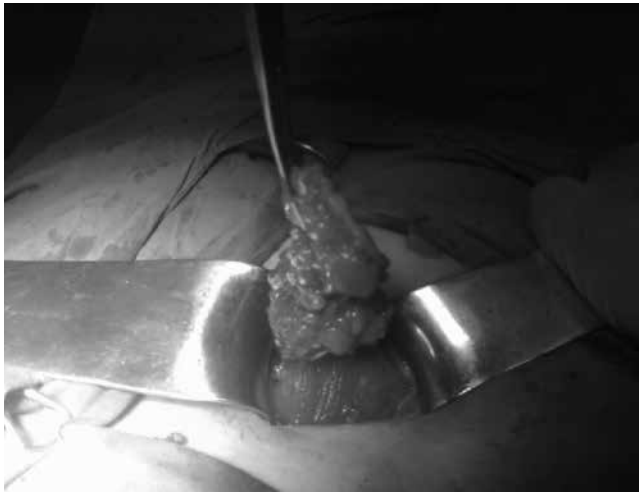
Elektronik posta adresi / E-mail address: droguzhandinzel@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 02 Ocak 2012 / December 02, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance: 02 Şubat 2012 / February 02, 2012



Resim 1: Rektus kası düzeyinde kitlenin MR görünümü



Resim 2: Kitle geniş olarak eksize edilirken



Resim 3: Kitlenin total eksize edilmiş görünümü

organlarla bağlantılı olmayan fibröz yumuşak doku komponenti izlenmektedir (Resim 1). Yapılan tetkikler neticesinde kitlenin tanısını koymak ve hastanın şikayetlerini gidermek amacı ile operasyona karar verildi. Genel anestezi altında kitle 3cm çapında bir defekt oluşturacak şekilde geniş olarak eksize edildi (Resim 2-3). Patoloji inceleme neticesinde kitle endometrioma olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Karın ön duvarı endometriozisi ekstrapelvik olanların en sık tipidir ve genelde önceden geçirilmiş cerrahiye ait skar dokusunda gelişir. Karın duvarı endometriozisi 20-40 yaş kadınlarda daha sık görülüp genelde sezaryenden 2-5 yıl sonrasında görüldüğü saptanmıştır (1). Bizim olgumuzda da hasta 33 yaşında olup sezaryenden 5 yıl sonra şikayetleri görülmüştür. Yapılan bir çalışmada sezaryen

sonrası 2 yıl ve daha uzun süren olguların %0.2'sinde insizyonel endometrioma gelişmiştir (4). Patogenezi yaygın görüşler implantasyon, direkt yayılım, vasküler/ lenfatik yayılımlardır (5). Skar endometriozisi menstruasyonla eş zamanlı olarak ağrı ve şişlik gibi spesifik belirtilerine rağmen tanı koymak zor olabilir. Skar endometriozisinin menstrüal siklusla ilişkisi olmayan abdominal bir kitle olarak görülmesi nadir değildir (6). Bu nedenle lipom, abse, hematoma, insizyonel herni, granülom, yumuşak doku tümörleri gibi kitleler ile ayırımı yapılmalıdır (7). Kitleye yönelik ince iğne aspirasyonu, biyopsisi, USG, BT ve MR preoperatif tanı için değerli yöntemlerdir (8-11). Bizim olgumuzda da menstrüal dönemlerde şiddetli ağrısı ve şişliği olan hastaya USG ve MR incelemeleri yapılmıştır ve ayıncı tanılar belirlendikten sonrada cerrahi uygulanmıştır. İnsizyonel endometrioma tedavisinde cerrahi eksizeyone yapılırken sağlam dokudan 5 mm alacak şekilde ve geride endometrioma dokusu bırakmadan ve rüptüre etmeden çıkarılmalıdır (12). Kitlenin çıkarılması sonrasında oluşabilecek defektin onarmak için mesh ya da doku grefti kullanmak gerekebilir (13). Bizim olgumuzda kitle yaklaşık 1 cm sağlam dokudan alacak şekilde eksize edildi ve fasya defektini primer onarıldı.

Sonuç olarak insizyonel endometriomanın preopera-

tif tanısını koymak için detaylı bir anamnez alınmalı, iyi bir fizik muayene yapılmalı daha sonra radyolojik incelemelere başvurulmalıdır. Genellikle sezaryen sonrası olu-

şan skar bölgesinde menstrüal siklus dönemlerinde ağrısı ve şişliği olan hastalarda endometrioma ön planda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Horton JD, DeZee KJ, Ahnfeldt EP, Wagner M. Abdominal wall endometriosis: A surgeon's perspective and review of 445 cases. *Am J Surgery* 2008; 196: 207-212.
2. Rehman J, Yildirim G, Khan SA, Chughtai B, Nezhad F. A case of successful laparoscopic resection of adrenal gland endometriosis. *Fertil Steril* 2008; 90: 2015.
3. Francia G, Giardiello C, Angelone G, Cristiano S, Finelli R, Tramontano G. Abdominal wall endometrioma near cesarean delivery scars. *J Ultrasound Med* 2003; 22: 1041-1047.
4. Gaunt A, Heard G, McKain ES, Stephenson BM. Cesarean scar endometrioma. *Lancet* 2004; 364: 368.
5. Blanco RG, Parithivel VS, Shah AK, Gumbs MA, Schein M, Gerst PH. Abdominal wall endometriomas. *Am J Surg* 2003; 185: 596-598.
6. Kocakusak A, Arpınar E, Arkan S, Demirbag N, Tarlacı A, Kabaca C. Abdominal Wall Endometriosis: A Diagnostic Dilemma for Surgeons. *Med Princ Pract* 2005; 14: 434-437.
7. Teng CC, Yang HM, Chen KF, Yang CJ, Chen LS, Kuo CL. Abdominal wall endometriosis: an overlooked but possibly preventable complication. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2008; 47: 42-48.
8. Balleyguier C, Chapron C, Chopin N, Helenon O, Menu Y. Abdominal wall and surgical scar endometriosis: result of magnetic resonance imaging. *Gynecol Obstet Invest* 2003; 55: 220-224.
9. Low RS, Jones AO, Houang M, Newland L, Morey AL, Chan Ling T. Endometriosis of the inguinal region: Magnetic resonance imaging (MRI) findings. *Australas Radiol* 2007; 51: 272-275.
10. Minaglia S, Mishell DR, Ballard CA. Incisional endometriomas after cesarean section: a case series. *J Reprod Med* 2007; 52: 630-634.
11. Simsir A, Thorne K, Waisman J, Cangiarella J. Endometriosis in abdominal scars: a report of three cases diagnosed by fine-needle aspiration biopsy. *Am Surg* 2001; 67: 984-986.
12. Matthes G, Zabel DD, Nastala CL, Shestak KC. Endometrioma of the abdominal wall following combined abdominoplasty and hysterectomy: case report and review of the literature. *Ann Plast Surg* 1998; 40: 672-675.
13. Patterson GK, Winburn GB. Abdominal wall endometriomas: report of eight cases. *Am Surg* 1999; 65: 36-39.