

Bölüm 6

GENİTAL ENDOMETRİOZİS VE TANISAL RADYOLOJİK İNCELEME

Okan GÜRKAN⁷

Endometriozis endometrial dokunun uterus dışında yerleşim göstermesi ile karakterize bir hastalıktır(1). Pelvik periton, overler (endometrioma), rektovajinal septum, vajinal forniks, uterosakral ligamentler gibi genital yapılarda yerleşim gösterdiği gibi daha nadir olarak ekstragenital organları tutar. Bu bölümde genital endometriozis (GE) görüntülemesini tartışacağız.

Radyolojik Görüntüleme Yöntemleri

GE için başlıca radyolojik görüntüleme yöntemleri, ultrason (US) ve manyetik rezonans (MR)'dir. Görüntüleme yöntemi lezyonun yerleşim yerine ve hastanın kliniğine göre değişmekle birlikte ultrason çoğunlukla birinci tercihtir.

Endometrioma

Overde yerleşim gösteren kistik endometrial yapıya endometrioma adı verilir. Laparoskopik eksizyon, endometrioma tedavisinde, rekürrens riskini azaltmak ve fertilitayı artırmak için birincil tedavi yöntemidir(2,3). Endometriomanın fizik muayene ve radyolojik olarak tanınması diğer lokalizasyonlarda yerleşim gösteren endometriozislere göre daha kolay olmakla birlikte, overin diğer lezyonlarından ayırımı zor olabilmektedir. Bu nedenle radyolojik tetkiklerin dikkatli bir şekilde yapılması önem taşımaktadır.

Endometriomada US

Endometriomanın radyolojik olarak primer görüntülemesi transvajinal ultrasondur (TVUS). US deneyimli bir hekim tarafından gerçekleştirildiğinde, yüksek sensitivite ve spesifite ile endometriozis tanısı konmasını sağlar(4). Tipik bir endometrioma buzlu cam ekojenitesi barındıran, 4 veya daha az lokül içeren ve solid kısmı bulunmayan kistik bir lezyondur(5).

⁷ Uzman doktor, Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi drokan@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Guidice LC. Clinical practice: Endometriosis. *N Engl J Med.* 2010;362(25):2389–98.
2. Johnson NP, Hummelshoj L, World Endometriosis Society Montpellier Consortium. Consensus on current management of endometriosis. *Hum Reprod.* 2013 Jun;28(6):1552–68.
3. Hart RJ, Hickey M, Maouris P, Buckett W. Excisional surgery versus ablative surgery for ovarian endometriomata. *Cochrane database Syst Rev.* 2008 Apr 16;(2):CD004992.
4. Hudelist G, English J, Thomas AE, Tinelli A, Singer CF, Keckstein J. Diagnostic accuracy of transvaginal ultrasound for non-invasive diagnosis of bowel endometriosis: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011 Mar;37(3):257–63.
5. Bosch T Van Den, Schoubroeck D Van. Ultrasound diagnosis of endometriosis and adenomyosis: state of the art. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018
6. Guerriero S, Van Calster B, Somigliana E, Ajossa S, Froyman W, De Cock B, et al. Age-related differences in the sonographic characteristics of endometriomas. *Hum Reprod.* 2016 Aug;31(8):1723–31.
7. Tran-harding K, Nair RT, Dawkins A, Ayoob A, Owen J, Deraney S, et al. Endometriosis revisited : an imaging review of the usual and unusual manifestations with pathological correlation. *Clin Imaging.* 2018;52(April):163–71.
8. Herek D, Karabulut A, Agladioglu K. Usefulness of transabdominal real-time sonoelastography in the evaluation of ovarian lesions: preliminary results. *Br J Radiol.* 2016 Sep;89(1065):20160173.
9. Guerriero S, Ajossa S, Minguez JA, Jurado M, Mais V, Melis GB, et al. Accuracy of transvaginal ultrasound for diagnosis of deep endometriosis in uterosacral ligaments, rectovaginal septum, vagina and bladder: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015 Nov;46(5):534–45.
10. Bazot M, Bharwani N, Huchon C, Kinkel K, Cunha TM, Guerra A. European society of urogenital radiology (ESUR) guidelines : MR imaging of pelvic endometriosis. 2017;2765–75.
11. Togashi K, Nishimura K, Kimura I, Tsuda Y, Yamashita K, Shibata T, et al. Endometrial cysts: diagnosis with MR imaging. *Radiology.* 1991 Jul;180(1):73–8.
12. Outwater E, Schiebler ML, Owen RS, Schnall MD. Characterization of hemorrhagic adnexal lesions with MR imaging: blinded reader study. *Radiology.* 1993 Feb;186(2):489–94.
13. Nikolic O, Basta Nikolic M, Spasic A, Otero-Garcia MM, Stojanovic S. Systematic radiological approach to utero-ovarian pathologies. *Br J Radiol.*;92(1099):20180439.
14. Balaban M, Idilman IS, Toprak H, Unal O, Ipek A, Kocakoc E. The utility of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in differentiation of endometriomas from hemorrhagic ovarian cysts. *Clin Imaging.* 39(5):830–3.
15. Suzuki S, Yasumoto M, Matsumoto R, Andoh A. MR findings of ruptured endometrial cyst: comparison with tubo-ovarian abscess. *Eur J Radiol.* 2012 Nov;81(11):3631–7.
16. Siegelman ES, Oliver ER. MR imaging of endometriosis: ten imaging pearls. *Radiographics.* 2012 Oct;32(6):1675–91.
17. Krüger K, Behrendt K, Balzer M, Höhn S, Ebert AD. [Relevance of MRI for endometriosis diagnosis]. *Rofo.* 2011 May;183(5):423–31.
18. Turocy JM, Benacerraf BR. Transvaginal sonography in the diagnosis of deep infiltrating endometriosis: A review. *J Clin Ultrasound.* 2017 Jul 8;45(6):313–8.
19. Medeiros LR, Rosa MI, Silva BR, Reis ME, Simon CS, Dondossola ER, et al. Accuracy of magnetic resonance in deeply infiltrating endometriosis: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet.* 2015 Mar;291(3):611–21.
20. Exacoustos C, Zupi E, Piccione E. Ultrasound Imaging for Ovarian and Deep Infiltrating Endometriosis. *Semin Reprod Med.* 2017;35(1):005–24.
21. Umariya N, Olliff JF. Imaging features of pelvic endometriosis. *Br J Radiol.* 2001 Jun;74(882):556–62.

22. Outwater EK, Siegelman ES, Chiowanich P, Kilger AM, Dunton CJ, Talerman A. Dilated fallopian tubes: MR imaging characteristics. *Radiology*. 1998 Aug;208(2):463–9.
23. Zhang Y, Xiao X, Xu F, Lin Q, Xu J, Du B. Evaluation of Uterosacral Ligament Involvement in Deep Endometriosis by Transvaginal Ultrasonography. 2019;10(April):1–6.
24. McDermott S, Oei TN, Iyer VR, Lee SI. MR imaging of malignancies arising in endometriomas and extraovarian endometriosis. *Radiographics*. 32(3):845–63.
25. Guerriero S, Alcázar JL, Ajossa S, Piloni M, Melis GB. Three-dimensional sonographic characteristics of deep endometriosis. *J Ultrasound Med*. 2009 Aug;28(8):1061–6.