

Bölüm 7

EKSTRAGENİTAL ENDOMETRİOZİS VE RADYOLOJİ

Hasan Bilen ONAN⁸
Ferhat Can PİŞKİN⁹

GİRİŞ

Ekstragenital endometriozis, endometrial gland ve stromanın genital organlar dışı dokularda yerleşimi sonucu ortaya çıkan patolojik durumdur.

Ekstragenital endometriozisin görülme sıklığını tam olarak tespit etmek mümkün görülmemektedir çünkü az rastlanması ve semptomlarının spesifik olmamasından dolayı tanıda rahatlıkla atlanabilmektedir. Ancak bu konuda deneyimli klinikler tarafından yapılan çalışmalarda ekstragenital endometriozisin tüm endometriozis vakalarının %8-9'luk kesimini oluşturduğu bildirilmiştir. Yerleşimleri sıklık sırasına göre en sık deri ve karın duvarı, gastrointestinal sistem, üriner sistem, solunum sistemi ve sinir sistemi şeklindedir ancak endometrial hücrelerin vücudun her yerinde bulunabileceği unutulmamalıdır (1, 2).

Patofizyolojisinde genital endometriozise benzer şekilde tek bir mekanizma yerine birden çok mekanizmanın etken olduğu düşünülmektedir, rektum ve mesane gibi genital organların yakın komşuluğundaki dokularda retrograde menstruasyon ve çöломik epitel metaplazisinin neden olduğu, akciğer ve beyin parankimi gibi genital organlara uzak dokularda ise genital endometriozis odaklarının lenfatik ve hematojen yayılımı sonucu geliştiği düşünülmektedir. Ayrıca sezeryan skarı veya biyopsi traktında oluşan karın duvarı yerleşimli endometriozisler de ise iatrojenik olarak endometrial hücrelerin eklemi neden olmaktadır.

Genital endometriozisten farklı olarak semptomlar tutulumun yerine göre değişiklik göstermektedir ve spesifik değildir. Semptomların menstrual siklus ile senkronize olması önemli özelliklerindedir ancak ekstragenital endometriozis olgularının sadece %50'sinde bu senkronizasyon vardır (3).

⁸ Dr. Öğretim Üyesi Hasan Bilen Onan, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, bilenenon@hotmail.com

⁹ Uzm. Dr. Ferhat Can Pişkin, Çukurova Üniversitesi Tıp fakültesi Radyoloji AD, ferhatcpiskin@gmail.com

Santral sinir sistemi endometriozisi

Santral sinir sistemi endometriozisi literatürde sadece vaka sunumları şeklinde olup şu ana kadar sadece 3 vaka (2 serebral ve 1 serebellar yerleşim) mevcuttur. Bu vakalarda semptomlar nöbet şeklinde olup ikisinde semptomlar menstrual sıklusa eşlik ettiği belirtilmiştir. Cerrahi tedavi öncesi yapılan MRG'de lezyonların over yerleşimli endometriomaya benzer şekilde kistik yapıda olduğu ve hemorajik içerikli olduğu tespit edilmiştir (50–52).

Sonuç

Ekstragenital endometriozis ender görülmesi, spesifik olmayan semptomlara yol açması ve atipik yerleşimleri nedeniyle tanıda atlanabilen patolojilerdir. Ancak sıklıkla genital endometriozise eşlik etmeleri ve semptomların menstrual sıklusa korelasyon göstermesi hekimler için uyarıcı olmalı yüksek şüpheli vakalarda uygun radyolojik yöntem ile tanıya ulaşılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Douglas C, Rotimi O. Extragenital endometriosis--a clinicopathological review of a Glasgow hospital experience with case illustrations. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol.* 2004;24(7) :804-8.
2. Machairiotis N, Stylianaki A, Dryllis G, et al. Extrapelvic endometriosis: a rare entity or an under diagnosed condition? *Diagn Pathol.* 2013;8:194.
3. Thomas EJ, Rock J. (1991). *Modern Approaches to Endometriosis.* Netherlands: Springer
4. Jubanyik KJ, Comite F. EXTRAPELVIC ENDOMETRIOSIS. *Obstet Gynecol Clin.* 1997;24(2): 411-40.
5. Yackovich FH, Bender GN, Tsuchida AM. Case report: peri-anal episiotomy scar endometrioma imaged by CT and sector endoluminal ultrasound. *Clin Radiol.* 1994;49(8):578-9.
6. Horton JD, Dezee KJ, Ahnfeldt EP, et al. Abdominal wall endometriosis: a surgeon's perspective and review of 445 cases. *Am J Surg.* 2008;196(2):207-12.
7. Kaunitz A, Di Sant'Agnese PA. Needle tract endometriosis: an unusual complication of amniocentesis. *Obstet Gynecol.* 1979;54(6):753-5.
8. Ecker AM, Donnellan NM, Shepherd JP, et al. Abdominal wall endometriosis: 12 years of experience at a large academic institution. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;211(4):363.e1-363.e5.
9. Papavramidis THS, Sapalidis K, Michalopoulos N, et al. Spontaneous Abdominal Wall Endometriosis: a Case Report. *Acta Chir Belg.* 2009;109(6): 778-81.
10. Picod G, Boulanger L, Bounoua F, et al. [Abdominal wall endometriosis after caesarean section: report of fifteen cases]. *Gynecol Obstet Fertil.* 2006;34(1):8-13.
11. Bumpers HL, Butler KL, Best IM. Endometrioma of the abdominal wall. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;187(6):1709-10.
12. Al-Shraim MM, Fikry A, Rahman GA, et al. Asymptomatic incisional endometrioma presenting as abdominal wall mass: a case report. *Niger J Med J Natl Assoc Resid Dr Niger.* 2012;21(1):108-10.

13. Zhang J, Liu X. Clinicopathological features of endometriosis in abdominal wall--clinical analysis of 151 cases. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2016;43(3):379-83.
14. Savelli L, Manuzzi L, Di Donato N, et al. Endometriosis of the abdominal wall: ultrasonographic and Doppler characteristics. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol.* 2012;39(3):336-40.
15. Gidwaney R, Badler RL, Yam BL, et al. Endometriosis of abdominal and pelvic wall scars: multimodality imaging findings, pathologic correlation, and radiologic mimics. *Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc.* 2012;32(7):2031-43.
16. Teh J, Leung J, Dhar S, et al. Abdominal wall endometriosis: comparative imaging on power Doppler ultrasound and MRI. *Clin Radiol Extra.* 2004;59(8):74-7.
17. Balleyguier C, Chapron C, Chopin N, et al. Abdominal Wall and Surgical Scar Endometriosis: Results of Magnetic Resonance Imaging. *Gynecol Obstet Invest.* 2003;55(4):220-4.
18. Anand M, Deshmukh SD. Massive abdominal wall endometriosis masquerading as desmoid tumour. *J Cutan Aesthetic Surg.* 2011;4(2):141.
19. Ozel L, Sagioglu J, Unal A, et al. Abdominal wall endometriosis in the cesarean section surgical scar: a potential diagnostic pitfall. *J Obstet Gynaecol Res.* 2012;38(3):526-30.
20. Oh EM, Lee WS, Kang JM, et al. A Surgeon's Perspective of Abdominal Wall Endometriosis at a Caesarean Section Incision: Nine Cases in a Single Institution. *Surg Res Pract.* 2014;2014:765372. doi:10.1155/2014/765372
21. Kocakusak A, Arpinar E, Arikan S, et al. Abdominal Wall Endometriosis: A Diagnostic Dilemma for Surgeons. *Med Princ Pract.* 2005;14(6):434-7.
22. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: New observations from an analysis of 110 cases. *Am J Med.* 1996;100(2):164-70.
23. Nezhat C, Nicoll LM, Bhagan L, et al. Endometriosis of the diaphragm: four cases treated with a combination of laparoscopy and thoracoscopy. *J Minim Invasive Gynecol.* 2009;16(5):573-80.
24. Hong YJ, Paik HC, Kim HJ, et al. A case of parenchymal pulmonary endometriosis. *Yonsei Med J.* 1999;40(5):514.
25. Augoulea A, Lambrinouadaki I, Christodoulakos G. Thoracic Endometriosis Syndrome. *Respiration.* 2008;75(1):113-9.
26. Marjański T, Sowa K, Czapl A, et al. Catamenial pneumothorax – a review of the literature. *Kardiochirurgia i torakochirurgia Pol.* 2016;13(2):117-121
27. Johnson MM. Catamenial pneumothorax and other thoracic manifestations of endometriosis. *Clin Chest Med.* 2004;25(2):311-9.
28. Guidry GG, George RB. Diagnostic Studies in Catamenial Hemoptysis. *CHEST.* 1990;98(2):260-1.
29. Rousset P, Rousset-Jablonski C, Alifano M, et al. Thoracic endometriosis syndrome: CT and MRI features. *Clin Radiol.* 2014;69(3):323-30.
30. Ciriaco P, Negri G, Libretti L, et al. Surgical treatment of catamenial pneumothorax: a single centre experience. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2009;8(3):349-52.
31. Ceccaroni M, Roviglione G, Giampaolino P, et al. Laparoscopic surgical treatment of diaphragmatic endometriosis: a 7-year single-institution retrospective review. *Surg Endosc.* 2013;27(2):625-32.
32. Redwine DB. Ovarian endometriosis: a marker for more extensive pelvic and intestinal disease. *Fertil Steril.* 1999;72(2):310-5.
33. Remorgida V, Ferrero S, Fulcheri E, et al. Bowel endometriosis: presentation, diagnosis, and treatment. *Obstet Gynecol Surv.* Temmuz 2007;62(7):461-70.