

Bölüm 8

EXTRAGENİTAL ENDOMETRİOZİS'İN YERLEŞİM BÖLGELERİNE GENEL BAKIŞ

Pervin KARLI¹⁰

Gülşen KUTLUER¹¹

GİRİŞ

Ekstra genital endometriozis ekstragenital pelvik (rektum, sigmoid ve mesane gibi pelvik organlar) ve pelvis dışı(vulva,vajina, serviks, perine, üriner sistem, gastroin-testal trakt, akciğer ve plevrayı içeren ekstremiteler, deri, santral sinir sistemi) gibi genital sistem dışında endometriozis görülmesidir. Endometriozis vakalarının % 8.9' unda tespit edilir (1) Ekstraragenital endometriozis (EE) skar dokusunda, gözler, akciğerler, göbük, safra kanalları, karaciğer, cilt ve karın duvarı gibi birçok farklı alanda tespit edilebilir (2). Bu farklı lokasyonlarda ortaya çıkan endometriozis oldukça çeşitli semptomlara neden olur, bu nedenle klinik tanısı oldukça zordur. (3)

Genel bilgiler

Extrapelvik endometriozis gerçek prevalansı iyi dizayn edilmiş epidemiyolojik çalışmaların olmamasından dolayı bilinmemektedir(4).

Vaka serileri ve sunumlarında dalak ve kalp dışında vücudun her yerinde rapor edilmiştir(4).

Ortalama görülme yaşı 34-40 yaş civarı olup standart endometrioizin görülme yaşından 1 dekat daha ileri yaşta görülür.(5)

Uterustan uzaklaştıkça görülme sıklığı azalır (4)

Extagenital endometriozis patogenezi teorilerin hastalığı olarak bilinen standart endometriozise benzer şekilde net değildir. Markham ve arkadaşları yaptıkları sınıflamada ekstragenital endometriozisi 4 ayrı sınıfa ayırmışlardır.

¹⁰ Dr.Öğr.Üy. Amasya Üniv. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, parpi2300@hotmail.com

¹¹ Op.Dr., Elazığ Özel Doğum Anadolu Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, drgulsenkutluer23@gmail.com

veya uterus ön duvar adenomyotik lezyonlarının bir sonucu olduğu düşünülür(52,53)

Üreteral endometriozis genellikle üreterin üçte bir distalinde bulunur. Sol üreterde sağdan daha yaygın görülür. Bilateral görülmesi nadirdir.

Semptomlar tutulum yerine göre değişir. Mesane tutulumunda sırt ağrısı siklik hematuri veya iritativ işeme semptomları görülür. Semptomlar sadece mensruasyon döneminde olabilir veya menstruasyon dönemlerinde agreve olabilir.

Üreteral endometriozis genellikle semptom vermez. Abdominal ağrı veya siklik menstrual mikroskobik hematuri görülebilir(review)

Sonuç

Ekstragenital endometriozisin vücudün birçok farklı yerinde bildirilmiştir. Semptomlar tutulum yerine ve tutulum derinliğine değişir. Teşhis daha çok yüksek klinik şüphe durumunda ultrasonografi, BT, MRI, endoskopik görüntüleme yöntemleri, laparoskopi ve cerrahi olarak çıkarılabildiğinde altın standart olarak patolojik tanı ile konulur. Tedavisi standart endometriozis gibi medikal ve cerrahi seçeneklerden oluşur ve tutulum yerine göre değişir. Önlenmesi çoğunlukla sadece iatrojenik olarak oluştuğu düşünülen cerrahi alan endometriozisleridir.

Ekstragenital endometriozisin cerrahlar için önemi literatürde cerrahi alanın ameliyat sonrası serum fizyolojik ile temizlenmemesi ve endometriyal hücrelerle kontamine olmuş sütür veya sünger kullanımının karın duvarında endometriozis gelişimine yol açtığı bildirilmiştir. Sezaryenlerin artma hızları göz önüne alındığında, dikkatli bir işlem yapılması ve cerrahi alanın salin çözeltisi ile yıkanması ve kullanılan cerrahi eldivenlerin ve ameliyat sonunda tüm malzemelerin değiştirilmesi endometriozis insidansını önlemek için şiddetle tavsiye edilir (54,55). Siklik ağrı jinekolojik cerrahi geçirilen hastalarda ve karın duvarında kitle tanısında ekstrapelvik endometrioma olduğundan şüphelenilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Chamié LP, Ribeiro DMFR, Tiferes DA, et al. Atypical Sites of Deeply Infiltrative Endometriosis: Clinical Characteristics and Imaging Findings. *Radiographics*. 2018 Jan-Feb;38(1):309-328. doi: 10.1148/rg.2018170093.
2. Blanco RG, Parithivel VS, Shah AK, et al. Abdominal wall endometriomas. *Am J Surg*. 2003 Jun;185(6):596-8. [https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(03\)00072-2](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(03)00072-2)
3. Douglas C, Rotimi O. Extragenital endometriosis--a clinicopathological review of a Glasgow hospital experience with case illustrations. *J Obstet Gynaecol*. 2004 Oct;24(7):804-8. Review.. <https://doi.org/10.1080/01443610400009568>
4. Markham S. M, Carpenter S. E, Rock J. A. "Extrapelvic endometriosis," *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, 1989; 16. 193-219

5. Singh KK, Lessells AM, Adam DJ et al. Presentation of endometriosis to general surgeons: a 10-year experience. *Br J Surg.* 1995 Oct;82(10):1349-51.
6. Alanbay İ, Çoksüer H, Ercan CM et al. Batın Ön Duvarı Skar Endometriozisi: 12 Olgu ve Literatür İncelemesi. *JCOG.* 2012;22(2):125-30.
7. Zhu Z, Al-Beiti MAM, Tang L. Clinical characteristic analysis of 32 patients with abdominal incision endometriosis. *J Obstet Gynaecol.*2008;28(7):742-5. <https://doi.org/10.1080/01443610802463744>
8. Üstüner I, Üstüner E, Atman ED et al. Batın ön duvarı skar endometriozisi: Olgu serisi ve görüntüleme yöntemlerinin incelenmesi. *Turk J Obstet Gynecol.* 2014;11(1):71-7. <https://doi.org/10.5505/tjod.2014.65983>
9. Dwivedi AJ, Agrawal SN, Silva YJ. Abdominal Wall Endometriomas. *Dig Dis Sci.* 2002;47(2):456-61. <https://doi.org/10.1023/A:1013711314870>
10. Akdemir A, Akman L, Yavuzsen HT et al. Clinical features of patients with endometriosis on the cesarean scar. *Kaohsiung J Med Sci.*2014;30(10):541-3. <https://doi.org/10.1016/j.kjms.2013.12.001>
11. Khamechian T, Alizargar J, Mazoochi T. 5-Year data analysis of patients following abdominal wall endometrioma surgery. *BMC Womens Health.* 2014;14:151. <https://doi.org/10.1186/s12905-014-0151-4>
12. Witz CA. Current concepts in the pathogenesis of endometriosis. *Clin Obstet Gynecol.* 1999;42(3):566. <https://doi.org/10.1097/00003081-199909000-00013>
13. Teng, C. C., Yang, H. M., Chen, K et al. Abdominal wall endometriosis: an overlooked but possibly preventable complication. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology,* 2008;47(1), 42-48. [https://doi.org/10.1016/S1028-4559\(08\)60053-4](https://doi.org/10.1016/S1028-4559(08)60053-4)
14. Bergqvist, A. Different types of extragenital endometriosis: a review. *Gynecological endocrinology,* 1993;7(3), 207-221.
15. Forsgren H, Lindhagen J, Melander S et al. Colorectal endometriosis. *Acta Chir Scand.* 1983;149(4):431-5.
16. Prystowsky, J. B., Stryker, S. J., Ujiki, G. T et al. Gastrointestinal endometriosis: incidence and indications for resection. *Archives of Surgery,* 1998; 123(7), 855-858.
17. Rana, R., Sharma, S., Narula, H., et al (2016). A case of recto-sigmoid endometriosis mimicking carcinoma. *Springerplus,* 5(1), 643.
18. Bergqvist, A. (1992). Extragenital endometriosis. A review. *The European journal of surgery= Acta chirurgica,* 158(1), 7-12.
19. Liu, K., Zhang, W., Liu, S et al. Hepatic endometriosis: a rare case and review of the literature. *European journal of medical research,* 2015;20(1), 48.
20. Remorgida, V., Ragni, N., Ferrero, S et al. How complete is full thickness disc resection of bowel endometriotic lesions? A prospective surgical and histological study. *Human Reproduction,* 2005; 20(8), 2317-2320.
21. Remorgida, V., Ragni, N., Ferrero, S. The involvement of the interstitial Cajal cells and the enteric nervous system in bowel endometriosis. *Human Reproduction,* 2005;20(1), 264-271.
22. Chapron, C., Fauconnier, A., Vieira, M et al. Anatomical distribution of deeply infiltrating endometriosis: surgical implications and proposition for a classification. *Human Reproduction,* 2003;18(1), 157-161.
23. Abrao, M. S., Petraglia, F., Falcone, et al. Deep endometriosis infiltrating the recto-sigmoid: critical factors to consider before management. *Human reproduction update,* . 2015;. 21(3), 329-339.
24. Chapron, C., Souza, C., Borghese, B et al. Oral contraceptives and endometriosis: the past use of oral contraceptives for treating severe primary dysmenorrhea is associated with endometriosis, especially deep infiltrating endometriosis. *Human Reproduction,* 2011; 26(8), 2028-2035.

25. Macedo, A. G., Sousa, J., Pena, G et al. Intestinal endometriosis diagnosed through colonoscopy-obtained specimens. *Jornal Português de Gastrenterologia*, . 2008; 15(4), 173-175.
26. Yantiss, R. K., Clement, P. B., Young, R. H.. Endometriosis of the intestinal tract: a study of 44 cases of a disease that may cause diverse challenges in clinical and pathologic evaluation. *The American journal of surgical pathology*, 2001; 25(4), 445-454.
27. Shah M, Tager D, Feller E. Intestinal endometriosis masquerading as common digestive disorders. *Arch Intern Med*. 1995; 8;155(9):977-80.
28. Jubanyik, K. J., Comite, F. Extrapelvic endometriosis. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, . 1997;24(2), 411-440.
29. Bailey, H. R., Ott, M. T., Hartendorp, P. Aggressive surgical management for advanced colorectal endometriosis. *Diseases of the colon & rectum*, 1994;37(8), 747-753.
30. Gray, L. A. Endometriosis of the bowel: role of bowel resection, superficial excision and oophorectomy in treatment. *Annals of Surgery*, 1973; 177(5), 580.
31. Shah, M., Tager, D., Feller, E. Intestinal endometriosis masquerading as common digestive disorders. *Archives of internal medicine*, 1995;. 155(9), 977-980.
32. Levitt, M. D., Hodby, K. J., Merwyk et al. Cyclical rectal bleeding in colorectal endometriosis. *Australian and New Zealand journal of surgery*, 1989; 59(12), 941-943.
33. Slessor, A. A., Sultan, S., Kubba, F et al. Acute small bowel obstruction secondary to intestinal endometriosis, an elusive condition: a case report. *World Journal of Emergency Surgery*, 2010;. 5(1), 27.
34. Garg, N. K., Bagul, N. B., Doughan, S et al. Intestinal endometriosis-A rare cause of colonic perforation. *World journal of gastroenterology: WJG*, . 2009; 15(5), 612.
35. Pisanu, A., Deplano, D., Angioni, S et al. Rectal perforation from endometriosis in pregnancy: case report and literature review. *World journal of gastroenterology: WJG*, 2010;16(5), 648.
36. Panzer, S. Intussusception of the appendix due to endometriosis. *Am. J. Gastroenterol*. 1995;. 90, 1892-1893.
37. Yelon, J. A., Green, J. M., Hashmi, H. F. Endometriosis of the appendix resulting in perforation: a case report. *Journal of clinical gastroenterology*, 1993; 16(4), 355.
38. Lea, R., Whorwell, P. Irritable bowel syndrome or endometriosis, or both?. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 2003; 15(10), 1131-1133.
39. Cameron, I. C., Rogers, S., Collins, M. C et al. Intestinal endometriosis: presentation, investigation, and surgical management. *International journal of colorectal disease*, 1995; 10(2), 83-86.
40. Donic, J. M., Kahlke, V., Peetz, F et al. Rectal endometriosis: high sensitivity and specificity of endorectal ultrasound with an impact for the operative management. *Diseases of the colon & rectum*, 2003;46(12), 1667-1673.
41. Biscaldi, E., Ferrero, S., Fulcheri, E et al. Multislice CT enteroclysis in the diagnosis of bowel endometriosis. *European radiology*, . 2007;17(1), 211-219.
42. Faccioli, N., Manfredi, R., Mainardi, P et al. Barium enema evaluation of colonic involvement in endometriosis. *American Journal of Roentgenology*, 2008; 190(4), 1050-1054.
43. Mahutte, N. G., Arici, A. Medical management of endometriosis-associated pain. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 2003; 30(1), 133-150.
44. Somigliana, E., Busnelli, A., Benaglia, L et al. Postoperative hormonal therapy after surgical excision of deep endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2017; 209, 77-80.
45. Suardika, A., Pemayun, T. G. A. New insights on the pathogenesis of endometriosis and novel non-surgical therapies. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 2018;. 19(3), 158.
46. Redwine, D. B., Wright, J. T. Laparoscopic treatment of complete obliteration of the cul-de-sac associated with endometriosis: long-term follow-up of en bloc resection. *Fertility and sterility*, 2001; 76(2), 358-365.

47. Moore, J. G., Hibbard, L. T., Growdon, W. A et al. Urinary tract endometriosis: enigmas in diagnosis and management. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1979;134(2), 162-172.
48. Comiter, C. V. Endometriosis of the urinary tract. *The Urologic clinics of North America*, 2002; 29(3), 625-635.
49. Shook, T. E., Nyberg, L. M. Endometriosis of the urinary tract. *Urology*, 1988; 31(1), 1-6.
50. Schipper, E., Nezhat, C. Video-assisted laparoscopy for the detection and diagnosis of endometriosis: safety, reliability, and invasiveness. *International journal of women's health*, 2012; 4, 383.
51. Kolodziej, A., Krajewski, W., Dolowy, L et al. Urinary tract endometriosis. *Urology journal*, 2015;12(4), 2213-2217.
52. Donnez, J., Spada, F., Squifflet, J et al. Bladder endometriosis must be considered as bladder adenomyosis. *Fertility and sterility*, 2000; 74(6), 1175-1181.
53. Fedele, L., Piazzola, E., Raffaelli, R et al. Bladder endometriosis: deep infiltrating endometriosis or adenomyosis?. *Fertility and sterility*, 1998; 69(5), 972-975.
54. Teng, C. C., Yang, H. M., Chen et al. Abdominal wall endometriosis: an overlooked but possibly preventable complication. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2008; 47(1), 42-48.
55. Kafadar, M. T., Miryaguboğlu, A. M., Yalaza et al. Sezaryen sonrası saptanan kesi fitiğini taklit eden rektus abdominis kası yerleşimli endometriozis. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2017; 3(1), 38-41.