

Bölüm 22

ENDOMETRİOTİK LEZYONLARIN ANATOMİK DAĞILIMI VE NEDENLERİ

Yrd. Doç. Dr. Nicel TAŞDEMİR
Uzm. Dr. Ufuk G. TAŞDEMİR
Doç. Dr. Eray ÇALIŞKAN

Ovarian endometriozis vakaları daha çok sol hemipelvisi tutmaktadır. Bu durum sigmoid kolonun sol tarafta yerleşmiş olması ve o taraftaki peritoneal sıvı hareketinin daha az olmasına bağlıdır. Ortak mezotel orjinine rağmen primer tubal tutulumun nadir olması ise gizemini korumaktadır. Sol üreter tutulumu over tutulumunda olduğu gibi sağa göre daha siktir. Bu yerleşim paterni peritoneal sıvı sirkülasyonunun ve peritonela savunma sisteminin odakların gelişimindeki önemini işaret eder. Toraks lezyonlarının çoğunun sağ hemitoraksta yerleşmesi mikrovasküler yayılım teorisine şüphesiz yaklaşılmasına neden olmuştur. **Editorial**

Giriş

Endometriozis, endometrial stroma ve glandların ekstrapelvis odaklarda bulunması olarak tanımlanmaktadır. Bu odaklar genellikle pelviste izlenmekle beraber, hemen hemen vücudun tüm bölgelelerinde saptanabilir. Endometriozis kronik, östrojen bağımlı bir patolojidir. Bu sebeple de aktif üreme dönemi olan 25-45 yaşları arasında daha sık görülmektedir. Asemptomatik vakaları tespit etmek zor olduğu için, bildirilen prevalanslar genellikle cerrahi sırasında gözlenen lezyonlara dayanmaktadır. Herhangi bir majör jinekolojik cerrahi geçiren kadınlarda %1 oranında saptanmaktadır (1). Fakat kronik pelvik ağrı veya dismenore endikasyonu ile adolesan dönemde yapılan cerrahilerde rastlanma

olasılığı %50'ye kadar çıkmaktadır (2). Endometriozisinpatogenezi net olarak ortaya koyulamamakla beraber çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Bunlardan en çok kabul görenleri; implantasyon teorisi, vasküler veya lenfatik yayılma teorisi, çö-lomik metaplazi teorileridir. Bu teoriler vücudun çeşitli bölgelerinde gelişen endometriozis vakalarını açıklayabilmektedir.

Endometriozis vakaları anatomik lokalizasyonlarına göre *endopelvik* ve *ekstrapelvik endometriozis* olarak sınıflandırılmaktadır (3). Pelvik endometriozis üreme çağındaki kadınların %5-15'ini etkilemekte (4) ve en sık overlerde izlenmektedir. Sonra sırası ile cul-de-sac, ekskavasyo vesikouterina, broad ligamanın arka yaprağı, uterusakral ligamentler, uterus, tubalar, sigmoid kolon ve apendikste görülmektedir (5). İmplantasyon teorisi; retrograd menstruasyon yolu başta olmak üzere, dökülen endometriumun ulaştığı bölgelerde implante olarak endometriozis vakalarını oluşturmasıdır. Bu teori başta pelvis olmak üzere peritoneal yüzeylerdeki vakalara açıklık getirmektedir. Aynı zamanda sezaryen sonrası görülen skar endometriozisleri ve epizyotomi hattında gözlenen endometriozisleri açıklamaktadır. Mullerian anomalilerle birlikteliğinin sık olması, erken menarş ve geç menopozla sıklığının artması, uzamış menstrüel siklusla ilişkili olması retrograd menstruasyon sonucu gelişimi bu hipotezi destekleyen verilerdir. Fakat tüm kadınlarda menstruasyon sırasında geriye akımın ola-

Kaynaklar

1. Sangi-Haghpeykar H, Poindexter AN, 3rd. Epidemiology of endometriosis among parous women. *Obstetrics and gynecology* 1995;85:983-92.
2. Chatman DL, Ward AB. Endometriosis in adolescents. *The Journal of reproductive medicine* 1982;27:156-60.
3. Machairiotis N, Stylianaki A, Dryllis G, Zarogoulidis P, Kouroutou P, Tsiamis N *et al.* Extrapelvic endometriosis: a rare entity or an under diagnosed condition? *Diagnostic pathology* 2013;8:194.
4. Olive DL, Schwartz LB. Endometriosis. *The New England journal of medicine* 1993;328:1759-69.
5. Jenkins S, Olive DL, Haney AF. Endometriosis: pathogenetic implications of the anatomic distribution. *Obstetrics and gynecology* 1986;67:335-8.
6. Steele RW, Dmowski WP, Marmer DJ. Immunologic aspects of human endometriosis. *American journal of reproductive immunology : AJRI : official journal of the American Society for the Immunology of Reproduction and the International Coordination Committee for Immunology of Reproduction* 1984;6:33-6.
7. Oosterlynck DJ, Cornillie FJ, Waer M, Vandeputte M, Koninckx PR. Women with endometriosis show a defect in natural killer activity resulting in a decreased cytotoxicity to autologous endometrium. *Fertility and sterility* 1991;56:45-51.
8. Lebovic DI, Mueller MD, Taylor RN. Immunobiology of endometriosis. *Fertility and sterility* 2001;75:1-10.
9. Paul Dmowski W, Braun DP. Immunology of endometriosis. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology* 2004;18:245-63.
10. McLaren J, Prentice A, Charnock-Jones DS, Millican SA, Muller KH, Sharkey AM *et al.* Vascular endothelial growth factor is produced by peritoneal fluid macrophages in endometriosis and is regulated by ovarian steroids. *The Journal of clinical investigation* 1996;98:482-9.
11. Nisolle M, Donnez J. Peritoneal endometriosis, ovarian endometriosis, and adenomyotic nodules of the rectovaginal septum are three different entities. *Fertility and sterility* 1997;68:585-96.
12. Al-Fozan H, Tulandi T. Left lateral predisposition of endometriosis and endometrioma. *Obstetrics and gynecology* 2003;101:164-6.
13. Vercellini P, Aimi G, De Giorgi O, Maddalena S, Carinelli S, Crosignani PG. Is cystic ovarian endometriosis an asymmetric disease? *British journal of obstetrics and gynaecology* 1998;105:1018-21.
14. Meyers MA. Distribution of intra-abdominal malignant seeding: dependency on dynamics of flow of ascitic fluid. *The American journal of roentgenology, radium therapy, and nuclear medicine* 1973;119:198-206.
15. Lyons RA, Djahanbakhch O, Saridogan E, Naftalin AA, Mahmood T, Weekes A *et al.* Peritoneal fluid, endometriosis, and ciliary beat frequency in the human fallopian tube. *Lancet* 2002;360:1221-2.
16. Bergqvist A. Different types of extragenital endometriosis: a review. *Gynecological endocrinology : the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology* 1993;7:207-21.
17. Weed JC, Ray JE. Endometriosis of the bowel. *Obstetrics and gynecology* 1987;69:727-30.
18. Redwine DB. Ovarian endometriosis: a marker for more extensive pelvic and intestinal disease. *Fertility and sterility* 1999;72:310-5.
19. Pereira RM, Zanatta A, Preti CD, de Paula FJ, da Motta EL, Serafini PC. Should the gynecologist perform laparoscopic bowel resection to treat endometriosis? Results over 7 years in 168 patients. *Journal of minimally invasive gynecology* 2009;16:472-9.
20. Vignali M, Infantino M, Matrone R, Chiodo I, Somigliana E, Busacca M *et al.* Endometriosis: novel etiopathogenetic concepts and clinical perspectives. *Fertility and sterility* 2002;78:665-78.
21. Smith IA, Cooper M. Management of ureteric endometriosis associated with hydronephrosis: An Australian case series of 13 patients. *BMC research notes* 2010;3:45.
22. Vercellini P, Pisacreta A, Pesole A, Vicentini S, Stellato G, Crosignani PG. Is ureteral endometriosis an asymmetric disease? *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology* 2000;107:559-61.
23. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: new observations from an analysis of 110 cases. *The American journal of medicine* 1996;100:164-70.
24. Leong AC, Coonar AS, Lang-Lazdunski L. Catamenial pneumothorax: surgical repair of the diaphragm and hormone treatment. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 2006;88:547-9.
25. Channabasavaiah AD, Joseph JV. Thoracic endometriosis: revisiting the association between clinical presentation and thoracic pathology based on thoracoscopic findings in 110 patients. *Medicine* 2010;89:183-8.
26. Ecker AM, Donnellan NM, Shepherd JP, Lee TT. Abdominal wall endometriosis: 12 years of experience at a large academic institution. *American journal of obstetrics and gynecology* 2014.
27. Victory R, Diamond MP, Johns DA. Villar's nodule: a case report and systematic literature review of endometriosis externa of the umbilicus. *Journal of minimally invasive gynecology* 2007;14:23-32.
28. Scott RB, Nowak RJ, Tindale RM. Umbilical endometriosis and the Cullen sign; a study of lymphatic transport from the pelvis to the umbilicus in monkeys. *Obstetrics and gynecology* 1958;11:556-63.
29. Ichimiya M, Hirota T, Muto M. Intralymphatic embolic cells with cutaneous endometriosis in the umbilicus. *The Journal of dermatology* 1998;25:333-6.
30. Paull T, Tedeschi LG. Perineal endometriosis at the site of episiotomy scar. *Obstetrics and gynecology* 1972;40:28-34.
31. Pollack R, Gordon PH, Ferenczy A, Tulandi T. Perineal endometriosis. A case report. *The Journal of reproductive medicine* 1990;35:109-12.
32. Agrawal A, Shetty BJ, Makannavar JH, Shetty L, Shetty J, Shetty V. Intramedullary endometriosis of the conus medullaris: case report. *Neurosurgery* 2006;59:E428; discussion E.
33. Ghezzi L, Arighi A, Pietroboni AM, Jacini F, Fumagalli GG, Esposito A *et al.* Sciatic endometriosis presenting as periodic (catamenial) sciatic radiculopathy. *Journal of neurology* 2012;259:1470-1.
34. Poli-Neto OB, Rosa ESJC, Barbosa HF, Candido-Dos-Reis FJ, Nogueira AA. Endometriosis of the soleus and gastrocnemius muscles. *Fertility and sterility* 2009;91:1294 e13-5.