

Bölüm 36

DERİN İNFİLTRAN ENDOMETRİOZİS

Doç. Dr. Osman BALCI
Yrd. Doç. Dr. Rengin KARATAYLI
Prof. Dr. Metin ÇAPAR

ÜNİTE 3

Bu bölümde özellikle DPE'ye bağlı ağrı tedavisinde ana cerrahi tedaviye ek olarak uygulanacak LUNA ve PSN gibi cerrahi yaklaşımlar anlatılmıştır. Ayrıca bölüm yazarının konuyla ilgili deneyimleri de göz önüne alındığında ön kompartman diye tabir edilen mesane peritonu ve bizzat mesaneyi tutan endometriozis tedavisinin ayrıntıları okuyucu açısından oldukça faydalıdır. Üreter lezyonlarının cerrahisinden sonra intraoperatif sistoskopik kontrol unutulmamalıdır. Rekürren olgularda cerrah deneyimli ise L/S ile yaklaşım L/T'ye tercih edilmelidir. **Editorial**

Giriş

Endometriozis ilk defa 1860 yılında Von Rokitsansky tarafından tarif edilmiştir ve o zamandan beri hastalık hakkında bilgiler özellikle laparoskopinin yaygınlaşması ile artarak devam etmektedir. Bilindiği üzere hastalık, fonksiyonel endometrial bez ve stromanın, uterus dışında yerleşmesi ile karakterizedir. Endometriozis lezyonları lokalizasyon olarak başlıca 5 grupta incelenebilir:

1. Periton lezyonları
2. Over lezyonları
3. Derin infiltran endometriozis
4. Urogenital ve gastrointestinal lezyonlar
5. Ekstraperitoneal endometriozis

Ektopik endometrial implantlar pelvik kavite içinde overler, uterin ligamentler, rektovajinal septum, parietal periton, bağırsak serozası ve appendixte görülebildiği gibi nadiren serviks, fıtık keseleri, umblikus, laparotomi ve epizyotomi insizyonları, plevra ve perikard gibi ekstraperitoneal lokalizasyonlarda da görülebilmektedir. Pelvik organların tutulumu sırası ile overler, pelvik periton ve sakrouterin ligamentlerdir (1). Hastalık sol overi ve sol sakrouterin ligamenti sağa oranla daha fazla tutar. Bunun nedeni olarak da solda sigmoid kolon mezosu altına saklanan endometrial fragmentlerin periton boşluğu içindeki periton sıvısının akım mekanizmalarına maruz kalmayarak lenfatik drenaj ve makrofaj fagositozundan korunması olarak gösterilmektedir. Biz bu bölümde derin infiltran endometriozisten bahsedeceğiz.

Tanım

Derin infiltran endometriozis; tipik olarak rektovajinal septum ve sakrouterin ligamentleri tutar. Histolojik olarak adenomyoma benzerlik gösterir ve patoloğlar tarafından adenomyozis externa olarak raporlandırılmaktadır. Glanduler dokuya stromanın çok az olarak eşlik ettiği dikkat çekicidir (2). Lezyonlar, sınırları net olarak belirlenemeyen nodül tarzındadır. Nodül içinde düz kas dokusu proliferasyonu ve fibrosis vardır. Derin infiltran en-

Kaynaklar

- Jenkins S, Olive DL, Haney A. Endometriosis: pathogenic implications of the anatomic distribution. *Obstet Gynecol* 1986;67:335-40.
- Nisolle M, Donnez J. Peritoneal endometriosis, ovarian endometriosis, and adenomyotic nodules of the rectovaginal septum are three different entities. *Fertil Steril* 1997;68:585-96.
- Nisolle M, Paindaveine B, Bourdon A, Berliere A, Casanas-Roux R, Donnez J. Histologic study of peritoneal endometriosis in infertile women. *Fertil Steril* 1990;53:984-8.
- Vignali M, Infantino M, Matrone R, Chiodo I, Somigliani E, Busacca M, Vigano P. Endometriosis: novel ethiopathogenetic concepts and clinical perspectives. *Fertil Steril* 2002;78:665-78.
- Fauconnier A, Chapron C, Dubuisson JB, Vieira M, Dousset B, Breart G. Relation between pain symptoms and the anatomic location of deep infiltrating endometriosis. *Fertil Steril* 2002;78:719-26.
- Cullen T. Adenomyoma of the rectovaginal septum. *JAMA* 1914;62:835-39.
- Brosens IA, Brosens JJ. Is laparoscopy the gold standard for the diagnosis of endometriosis? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000;88:117-9.
- Darai E, Dessolle L, Lecuru F, Soriano D. Transvaginal hydrolaparoscopy compared with laparoscopy for the evaluation of infertile women: a prospective comparative blind study. *Hum Reprod* 2000;15:2379-82.
- Redwine DB, Wright JT. Laparoscopic treatment of complete obliteration of the cul-de-sac associated with endometriosis: long-term follow-up of en bloc resection. *Fertil Steril* 2001;76:358-65.
- Koninckx PR, Martin D. Treatment of deeply infiltrating endometriosis. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1994;6:231-41.
- Nezhat C, Nezhat F, Nezhat CH, Seidman DS. Severe endometriosis and operative laparoscopy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1995;7:299-306.
- Sutton CJ, Ewen SP, Jacobs SA, Whitelaw NL. Laser laparoscopic surgery in the treatment of ovarian endometriomas. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1997;4:319-23.
- Candiani GB, Vercellini P, Fedele L, Bianchi S, Vendola N, Candiani M. Conservative surgical treatment for severe endometriosis in infertile women: are we making progress? *Obstet Gynecol Survey* 1991;46:490-8.
- Candiani GB, Fedele L, Vercellini P. Presacral neurectomy for the treatment of pelvic pain associated with endometriosis: a controlled study. *Am J Obstet Gynecol* 1992;167:100-3.
- Gomel V, James C. Intraoperative management of ureteral injury during operative laparoscopy. *Fertil Steril* 1991;55:416-9.
- Donnez J, Chantraine F, Nisolle M. The efficacy of medical and surgical treatment of endometriosis associated infertility: arguments in favor of a medico-surgical approach. *Hum Reprod* 2002;8:89-94.
- Fayez JA, Vogel MF. Comparison of different treatment methods of endometriomas by laparoscopy. *Obstet Gynecol* 1991;78:660-5.
- Chapron C, Dubuisson JB, Fritel X, Fernandez B, Poncelet C, Beguin S, Pinelli L. Operative management of deep endometriosis infiltrating the uterosacral ligaments. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1999;6:31-7.
- Beretta P, Franchi M, Ghezzi F, Busacca M, Zupi E, P. Bolis P. Randomized clinical trial of two laparoscopic treatments of endometriomas: cystectomy versus drainage and coagulation. *Fertil Steril* 1998;70:1176-80.
- Nezhat C, Nezhat F. Laparoscopic segmental bladder resection for endometriosis. *Obstet Gynecol* 1993;81: 882-884.
- Nezhat CH, Malik S, Osias J, Nezhat F, Nezhat C. Laparoscopic management of 15 patients with infiltrating endometriosis of the bladder and a case of primary intravesical endometrioid adenocarcinoma. *Fertil Steril* 2002;78:872-5.
- Bateman BG, Kolp J, Mills S. Endoscopic versus laparotomy management of endometriosis. *Fertil Steril* 1994;62:690-5.
- Croignani PG, Vercellini P, Biffignandi F, Costantini W, Cortesi I, Imperato E. Laparoscopy versus laparotomy in conservative surgical treatment for severe endometriosis. *Fertil Steril* 1996;66:706-11.
- Busacca M, Bianchi S, Agnoli B, Candiani M, Calia C, De Marinis S, Vignali M. Follow-up of laparoscopic treatment of stage III-IV endometriosis. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1999;6:55-8.