

Bölüm 38

DERİN İNFİLTRATİF ENDOMETRİOZİS SKORLAMA VE YÖNETİM

Prof. Dr. Seyide SOYSAL
Prof. Dr. M. Emin SOYSAL
Uzm. Dr. Özgür KARTAL

ÜNİTE 3

Cullen hastalığı olarak da anılan DİE büyük olasılıkla culdesac'ta yerleşmiş mülleryen artıkların metaplazisi sonucunda oluşmaktadır. DİE multisantrik- multifokal- heterojen bir hastalık olup "aynı hastada ileoçekal valvde ve cul de sac'ta multipl taze ve eski odaklar halinde gözükülebilir. DİE sınıflandırılmasında rAFS genel olarak yetersiz kabul edilmekle birlikte DİE rAFS skorlarında genellikle III veya IV. Evre olarak karşımıza çıkar. Keckstein ve arkadaşları DİE için Enzian skoru kavramını ortaya atmışlardır. Enzian "Yılan Otu" çok yüksek dağlarda yetişen, çok sert yaprakları olan ve tıpkı endometriozis gibi beyazdan siyaha kadar tüm renklerde "sarı kırmızı barut yanığı kahverengi" olabilen vahşi bir çiçektir. Şu an için hastalığın pelvis içi ve dışı yaygınlığını en detaylı olarak belirleyen sınıflamadır. Genel olarak kabul edilen > 2cm çaptaki rektovajinal nodüllerde posterior vajinal fornixsin rezeksiyonudur. Barsak mukozasına tam kat ulaşmış rektosigmoid nodüller diskoid olarak rezeke edilmelidir. Stenoz yapan, > 3cm nodüllerde veya multifokal rektosigmoid tutulumunda segmental rektosigmoid rezeksiyonu önerilmektedir. Geri kalan tüm nodüller traşlama yöntemi ile çıkartılabilir, mukoza açılması durumunda diskoid rezeksiyon uygulanmalıdır. Tüm bu cerrahilerin laparoskopik, laparoskopik asiste vajinal ya da laparoskopik asiste minilaparotomi ile yapılması mümkündür. Birçok temel, klinik ve cerrahi bilgiler içermesi ve

bölüm yazarının deneyimlerini aktarması açısından özellikle endoskopiyle uğraşan genç arkadaşlarımızın okuması özellikle tavsiye edilir. **Editorial**

Giriş

Endometriosis heterojen bir hastalıktır. Genel popülasyonda %8-10 arasında rapor edilmektedir. Kronik pelvik ağrılı kadınlarda prevalansı %70-80 iken infertil kadınlarda %37'dir (1). Çok düşük dereceli malignite şeklinde davranmaktadır. Retroperitoneal dokulara 5 mm'den fazla invazyon gösteren endometriotik odaklar derin infiltratif endometriosis (DİE) olarak kabul edilir. DİE benign jinekolojinin en zorlu konularından biridir (2).

DİE Sampson'un retrograd menses teorisi sonucunda oluştuğuna inanılan endometrioma ve peritoneal endometriosis den daha farklı bir hastalık olabilir (3). Cullen hastalığı olarak da anılan DİE büyük olasılıkla culdesac'ta yerleşmiş mülleryen artıkların metaplazisi sonucunda oluşmaktadır. İlk defa Rokitansky tarafından tarif edildiğinde cystosarcoma adenoides uterinum olarak anılmıştır. Daha sonra adenomyoma uteri diffusum benignum olarak da anılmıştır. Terimlerden anlaşılacağı üzere düşük dereceli malignite olarak davranan diffüz bir adenomyosis sözkonusudur. Gerçekten de histopatolojik olarak adenomyosise çok benzemektedir(endometriomaya kıyasla az sayıda

Kaynaklar

1. Viganò P, Parazzini F, Somigliana E, Vercellini P. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2004;18:177-200
2. Hudelist G, Keckstein J, Wrigth JT. The migrating adenomyoma past views on the etiology of endometriosis and adenomyosis. 2008; *Fertil Steril*; 90:1964-68.
3. Vercellini P, Frontino G, Pietropaolo G, Gattei U, et al. Deep endometriosis: definition, pathogenesis and clinical management (2004); *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 11:153-161.
4. Mauricio S, Gonc A, Dias J, Podgaeci S et al. Comparison between clinical examination, transvaginal ultrasound and magnetic resonance imaging for the diagnosis of deep endometriosis *human Reprod* 2007;22(12)3092-3097
5. Bazot M, Lafont C, Rouzier R, Roseau G. Diagnostic accuracy of physical examination, transvaginal sonography, rectal endoscopic sonography and magnetic resonance imaging to diagnose deep infiltrating endometriosis *Fertil Steril*; 2008 90:2003-2021.
6. Adamyan LV (1993) Additional International perspectives. In Nichols DH (ed.) *Gynecologic and Obstetric Surgery*. 1st edn. Mosby, St Louis, pp 1107-1182.
7. Keckstein J, Ulrich U, Possover M, Schweppe KW. ENZIAN-Klassifikation der tief infiltrierenden endometriose. *Zentralbl Gynakol* 2003; 125:291-309.
8. Chapron C, Dubuisson JB, Chopin N, Foulot H, et al (2003). Deep pelvic endometriosis: management and proposal for a surgical classification. *Gynecol Obstet Fertil* 31,107-200.
9. Keckstein J, Ulrich U. Operative therapie der endometriose. *Gynakologe* 2007;40:536-546
10. Soysal S, Soysal ME, Özer S, Gül N, Tuğba G. The effects of post-surgical administration of goserelin plus anastrozole compared to goserelin alone in patients with severe endometriosis: a prospective randomized trial. *Human Reprod* 2004; 19(1): 160-167