

# Bölüm 40

## EKSTRAPELVİK ENDOMETRİOZİS TANI VE YÖNETİM

Prof. Dr. Tansu KÜÇÜK

ÜNİTE 3

Dalak ve kalp dışında her organda görülebilen ancak oluşumu, epidemiyolojisi, tanısı ve tedavisinde standart kriterler konmamış ekstra-pelvik endometriozis, ismi konusunda bile henüz fikir birliği olmayan bir hastalıktır. Kalp kan akımının debisi nedeniyle, dalak ise immünojen özellikleri nedeniyle ektopik endometrial dokuyu reddediyor olabilir. İlginç olarak endometriozis saptanan erkeklerin tümünün prostat kanseri nedeniyle yüksek doz estrogen kullanmaları etyolojik yaklaşımlarımızı sıkıntıya sokar. Jinekologların klinik pratiklerinde çok karşılaşmadıkları bu hastalık tablosuyla ilgili her türlü detayı kaleme alan bu yazı mutlaka okunmalı ve yazarın konuyla ilgili deneyim ve tecrübelerinden faydalanılmalıdır. **Editorial**

### Giriş

Pelvik endometriozis jinekolojik bir hastalık olmasına rağmen ekstrapelvik endometriozis neredeyse tüm ihtisas dallarının klasik kitaplarında bulunması gereken klinik tablolara neden olur. Bir jinekoloji kitabında bulunması ise sadece konu bütünlüğü sağlanması için değildir. Anamnez alan, çou kez hastayı ilk muayene eden ve endometriozis tanısına yaklaşan bir jinekologun hastanın menstruasyon sırasında yaşayabileceği diğer organ ve sistem sorunlarına da yaklaşım gösterebilmesi ve ilgili bilim dalından konsültasyon istemeden önce bilgilendirilmesi içindir. Ekstrapelvik endometriozis bir doktorun muhakeme yeteneğini, klinik sezgilerini ve tanısall etkinliğini test eden çok değişken bir semptomlar kompleksi oluşturur.

Endometriozis endometrial gland ve stromanın uterin kavite ve kas dokusu dışında bulunmasıdır. Ektopik endometrial dokunun fonksiyonel olması da gerekir (1). Endometriozisin gelişim teorileri üç tanedir: 1) implantasyon teorisi, 2) hematojen-lenfojen yayılım teorisi, 3) kölomik metaplazi teorisi. Ekstrapelvik endometriozis tablolarından her biri bu teorilerin destekleyicisi ya da çürütücüsü olabilir. Endometriozis klasik olarak eksterna ve interna olarak iki varyant şeklinde tanımlanmıştır. Endometriozis interna günümüzde adenomyozis olarak anılmaktadır. Endometriozis eksterna fiziksel olarak over kadar uterusu yakın, ya da beyin kadar uterusu uzak yerlerde bulunabilir. Pelvik endometriozis klasik tanı ve tedavi yöntemleri ile idare edilebilirken ekstrapelvik endometriozis tanı ve tedavisi bulunduğu organa göre çok değişiklikler gösterir

### İnsidans, Sınıflama ve Patogenez

Pelvik endometriozis sıklığı %5-10 aralığında ve- rilmekte, infertil popülasyonda arttığı bildirilmektedir (2). Ekstrapelvik endometriozisin sıklığı bilinmemektedir. Tanı güçlüğü nedeniyle opere edilerek histopatolojik olarak kanıtlanmış olgu sayısı çok az olup bugüne dek yapılmış yayınların büyük çoğunluğu izole olgu sunumları şeklindedir.

Pelvik endometriozis için kullanılan AFS skora- lama-sınıflama sistemi ekstrapelvik endometriozis için kullanılabilir değildir. Markham ve ark. ekstrapelvik endometriozisi dörde ayıran bir sınıflama sistemi önermiştir (3):

prostatektomi ya da orşiektomiye ek olarak kronik yüksek doz klorotriazinen verilen hastalarda görülmüştür. Mesane tutulumu olan hastalar hematüri ile birlikte ağrı yakınmaları olmuş, abdomşnal duvar tutulumu olan hasta ise sadece ağrı yakınması ile başvurmuştu.

Müllerian kanallar, Müllerian tüberkülde ürogenital sinüs girişine yakın bir yerde birleşerek prostatik utrikülü oluşturur. Tüberkül erkeklerde verumontanum (kollikülüs seminalis) olarak devam ederr, ürogenital sinüs endometri ve wolf ve müllerian kanal mezoderminden köken alan epitel ile döşelidir. Müllerian kanalların geri kalan kısmı testiküler apendiks ve duktus deferens ile ejakülatuar kanal arasında seyredir ve tamamen kaybolur. Su seyir boyunca gerilememiş müllerian hücreler bulunabilir. Estrojenik hormonlarla uyum bu kalıntı hücreleri etkileyebilir. Prostat cerrahisi sırasında bu kalıntı hücreler başka yerlere de implante olabilir. Erkeklerde görülen endometriozis olguları böyle bir mekanizma ile gelişiyor olmalıdır. Prostatik utrikülün endometrial karsinomu bildirilmiştir (53).

### Sonuç

Ekstrapelvik endometriozis olarak isimlendirilen bu hastalık tablolarında ureter ve rektosigmoid gibi organların pelvik yerleşimli olmaları nedeniyle “ekstrapelvik” doğru tanımlama gibi görünmemektedir. Kimi yayınlarda ekstragenital endometriozis olarak anılmakta fakat bu kez de serviks, vajina gibi genital organlar “ekstragenital” tanımlamasına uymamaktadır. Oluşumu, epidemiyolojisi, tanısı ve tedavisinde standart konamamış bu hastalıkta isim konusunda bile henüz bir fikir birliği yoktur.

### Kaynaklar

1. Sampson JA. The development of the implantation theory for the origin of peritoneal endometriosis. *Am J Obstet Gynecol* 1939;29:549-551
2. Olive DL, Schwartz LB. Endometriosis. *N Engl J Med* 1993;328:1759-1768
3. Markham SM, Carpenter SE, Rock JA. Extrapelvic endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1989;16:193-219
4. Jubanyik KJ, Comite F. Extrapelvic endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1997;24:411-440
5. Yantiss RK, Clement PB, Young RH. Endometriosis of the intestinal tract: a study of 44 cases of a disease that may cause diverse challenges in clinical and pathologic evaluation. *Am J Surg Pathol* 2001;25:445-454
6. Prytowsky JB, Stryker SJ, Ujiki GT. Gastrointestinal endometriosis: Incidence and indications for resection. *Arch Surg* 1988;123:855-860
7. Weed JC, Ray JE. Endometriosis of the bowel. *Obstet Gynecol* 1987;69:727-730
8. Petros JG, Spirito N, Gosshein R. Endometriosis causing colon obstruction in two postmenopausal women. *Mt Sinai J Med* 1992;59:362-865
9. Gini PC, Chukudebeler WO, Onuigba WI. Perforation of the appendix during pregnancy: A rare complication of endometriosis. *Br J Obstet Gynecol* 1981;88:456-460
10. Panzer S, Pitt HA, Wallach EE. Intusseption of the appendix due to endometriosis. *Am J Gastroenterol* 1995;90:1892-1898
11. Romanini C, Ciavattini A, Cignitti M. Endometriosis carcinoma arising in endometriosis: Case report. *Eur J Gynecol Oncol* 1992;13:228-233
12. Hitti IF, Glasberg SS, Lubicz S. Clear cell carcinoma arising extraovarian endometriosis: Report of three cases and review of the literature. *Gynecol Oncol* 1990;39:314-322
13. Faccioli N, Manfredi R, Mainardi P, et al. Barium enema evaluation of colonic involvement in endometriosis. *AJR* 2008;190:1050-1054
14. Woodward PJ, Sohaey R, Mezzetti TP Jr. Endometriosis: radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics* 2001;21:193-216
15. Bergqvist A. Extragenital endometriosis: A review. *Eur J Surg* 1992;188:7-22
16. Fein RL, Horton BF. Vesical endometriosis. A case report and review of the literature. *J Urol* 1966;95:45-53
17. Yohannes P. Ureteral endometriosis. *J Urol* 2003;170:20-25
18. Aldridge KW, Burns JR, Singh B. Vesical endometriosis: A review and two case reports. *J Urol* 1985;134:539-544

19. Gehr TW, Sica DA. Case report and review of the literature: Ureteral endometriosis. *Am J Med Sci* 1987;294:346-351
20. Al-İzzi MS, Horton LW, Kelleher J. Malign transformation in endometriosis of the urinary bladder. *Histopathology* 1989;14:191-202
21. Aldridge KW, Burns JR, Singh B. Vesical endometriosis: A review and two case reports. *J Urol* 1985;134:539-542
22. Posner MP, Fowler JE, Meeks GR. Vesical endometriosis 12 years after a cesarean section. *Urology* 1994;44:285-290
23. Fedele L, Bianchi S, Raffaelli R, Portuese A. Preoperative assessment of bladder endometriosis. *Hum Reprod* 1997;12:2519-2522
24. Vercellini P, Meschia M, DeGiorgio O. Bladder detrusor endometriosis: Clinical and pathogenetic implications. *J Urol* 1996;155:84-89
25. Barnes J. Endometriosis of the pleura and ovaries. *J Obstet Gynecol Br Emp* 1953;60:823-828
26. Joseph J, Sahn SA. Thoracic endometriosis syndrome: New observations from an analysis of 110 cases. *Am J Med* 1996;100:164-170
27. Steck WD, Helwig EB. Cutaneous endometriosis. *JAMA* 1965;191:101-104
28. Kaunitz A, Di Santagnese PA. Needle tract endometriosis: An unusual complication of amniocentesis. *Obstet Gynecol* 1979;54:753-758
29. Ferrari BT, Shollenbarger DR. Abdominal wall endometriosis following hypertonic saline abortion. *JAMA* 1977;238:56-57
30. Crotty K, Neal DEJ. Endometriosis manifesting as a uracal tumor. *South Med J* 1994;87:539-540
31. Purvis RS, Tyring SK. Cutaneous and subcutaneous endometriosis: Surgical and hormonal therapy. *J Dermatol Surg Oncol* 1994;20:693-696
32. Thibodeau LL, Prioleau GR, Manuelidis EE, Merino MJ, Heafner MD. Cerebral endometriosis. Case report. *J Neurosurg.* 1987;66:609-610
33. Ichida M, Gomi A, Hiranouchi N, Fujimoto K, Suzuki K, Yoshida M, et al. A case of cerebral endometriosis causing catamenial epilepsy. *Neurology.* 1993;43:2708-2709.
34. Duke R, Fawcett P, Booth J. Recurrent subarachnoid hemorrhage due to endometriosis. *Neurology* 1995;45:1000-1003
35. Denton RO, Sherrill JD. Sciatic syndrome due to endometriosis of the sciatic nerve. *South Med J* 1955;48:1027-1030
36. Das Gupta S, Pal SK, Saha PK, Dawn CS. Endometriosis in the thumb. *J Indian Med Assoc* 1985;83:122-123
37. Duncan C, Pitney W. Endometrial tumors in the extremities. *Med J Aust* 1949;2:715-716
38. Patel IV, Samuels H, Abeles E, Hirjibehedin PF. Endometriosis at the knee. *Clin Orthop* 1982;171:140-144
39. Gitelis S, Petasnick S, Turner D, Ghiselli R, Miller AW. Endometriosis simulating a soft tissue tumor of the thigh: CT and MR evaluation. *J Comput Assist Tomogr* 1985;9:573-576
40. Pellegrini VD Jr, Pasternak HS, Macaulay WP. Endometrioma of the pubis: A differential in the diagnosis of hip pain. A report of two cases. *Am J Bone Joint Surg* 1981;63:1333-1334
41. Botha AJ, Halliday AE, Flanagan JP. Endometriosis in gluteus muscle with surgical implantation. A case report. *Acta Ortho Scand* 1991;62:497-499
42. Recalde A, Majmudar B. Endometriosis involving the femoral vein. *South Med J* 1977;70:69-74
43. Ludwig M, Batter O, Wiedemann GJ, Diedrich K. Ureteric and pulmonary endometriosis. *Arch Gynecol Obstet* 2001;265:158-161
44. Hilaris GE, Payne CK, Osias J, Cannon W, Nezhat CR. Synchronous rectovaginal, urinary bladder and pulmonary endometriosis. *JSLs* 2005;9:78-82
45. Sampson JA. Endometrial carcinoma of the ovary arising in endometrial tissue in that organ. *Arch Surg* 1925;10:1-2
46. Hitti IF, Glasberg SS, Lubicz S. Clear cell carcinoma arising in the extraovarian endometriosis: Report of three cases and review of the literature. *Gynecol Oncol* 1990;39:314-320
47. Novak E, Woodruff J. *Gynecologic and Obstetric Pathology.* Philadelphia, PA: W.B. Saunders 1979:561
48. Mesko JD, Gates H, McDonald TW, Youmans R, Lewis J. Clear cell ("mesonephroid") adenocarcinoma of the vulva arising in endometriosis: A case report. *Gynecol Oncol* 1988;29:385-391
49. Martin JDJ, Hauck AE. Endometriosis in male. *Am Surg* 51:426-430,1985
50. Olikier AJ, Harris AE: Endometriosis of the bladder in a male patient. *J Urol* 106:858-859,1971
51. Pinkert TC, Catlow CE, Straus R: Endometriosis of the urinary bladder in a man with prostatic carcinoma. *Cancer* 43:1562-1567,1979
52. Schrodt GR, Alcorn MO, Ibanez J: Endometriosis of the male urinary system: A case report. *J Urol* 124:722-723, 124
53. Melicaw M, Tannenbaum M: Endometrial carcinoma of uterus masculinus (prostatic utricle). Report of 6 cases. *J Urol* 106:892-902,1971