

Genel Cerrahi Pratiğinde Nadir Bir Tanı: Skar Endometriozis

107

Semra TUTCU ŞAHİN¹

GİRİŞ

Endometriozis, fonksiyonel endometrium dokusunun uterus kavitesi dışında yerleşmesi ile oluşur. Üreme çağındaki kadınlarda %15-40 insidans ile sıkça görülür. (1) Endometriozis, geliştiği bölgeye göre endopelvik ve ekstrapelvik olarak sınıflandırılır. Overler başta olmak üzere sıklıkla servix, vagina, sakrouterin ligament, rektovaginal septum, Douglas boşluğu ve pelvik peritonda yerleşim gösterir. Nadir olarak da inguinal kanal, umblikus, karaciğer, mide, beyin, akciğer, böbrek, kalp, periferik sinirler, barsaklar, kemik, mesane, apendiks gibi uzak yerleşim yerleri mevcuttur. Bu ekstrapelvik endometriozisler içinde nadir görülen bir diğer yerleşim yeri ise karın duvarıdır.

Karın duvarı endometriozisi, subkutan yağ dokusunda veya karın kaslarında endometrial dokunun görülmesi ile karakterizedir. Obstetrik ve jinekolojik cerrahi sonrası insizyon skarı ve çevresinde gelişen karın duvarı endometriozisine ise “Skar

Endometriozis veya insizyonel Endometriozis” denir. (2) Skar endometriozisinin insidansı son yıllarda %0,03-0,45 olarak bildirilmiştir. (3,4) Endometriozis tanısı alan hastaların ise %0,4- 2’sini oluşturmaktadır. (1)

Burada Genel Cerrahi pratiğinde nadir karşılaştığımız skar endometriozis tanılı bir vaka, literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

VAKA

33 yaşında kadın hasta, Phannensteil insizyon skarında ortaya çıkan ağrılı kitle şikayeti ile başvurduğu birinci basamak sağlık kuruluşundan, insizyonel herni ön tanısı ile Genel Cerrahi polikliniğimize yönlendirilmişti. Özgeçmişinde kronik bir hastalığı ve iki kez geçirilmiş sezaryen dışında cerrahi operasyonu bulunmamaktaydı. Öyküsünde 9 ve 11 yıl önce C/S olduğunu, son C/S’den 6 yıl sonra yara yerinin uç tarafında eline şişlik geldiğini, son 3 aydır bu şişliğin ağrı yapmaya başladığını bildirdi. Ağrının menstrüal siklus ile ilişkisi olmadığı öğrenildi. Batının fizik muayenesinde Phannensteil insizyon skarı sağ kenarında yaklaşık 2 cm boyutlarında, kenarları düzensiz, sert, palpasyonla ağrılı kitle palpe edildi. Fasya defekti izlenme-

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD. semratutcu@gmail.com

Skar endometriozisinin hormonal tedavisinde Gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) analogları, oral kontraseptifler ve progesteron kullanılmıştır. Bu tedavi çeşidi semptomların geçici olarak azalmasını sağlar fakat tedavi kesildiğinde nüks yaygındır. (16) Cerrahi tedaviyi reddeden ya da tedavi öncesi tümör boyutunun azaltılmasının hedeflendiği hastalarda kullanılabilir. (3)

Son yıllarda tedavide cerrahi eksizyon dışındaki seçenekler konusunda çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bunlardan biri USG eşliğinde kitle içine etanol enjeksiyonudur. USG eşliğinde etanol enjeksiyonu ile yapılan skleroterapinin, geniş eksizyona bağlı karın duvarı defektlerini önlemek için izole vakalarda etkili olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada, büyük lezyonlara uygulandığında karın duvarında nekroz riski ve kimyasal peritonit gelişebileceği söylenmiş, bu nedenle küçük lezyonlarda güvenli olabileceği, intraperitoneal uzanımı olan büyük lezyonlarda ise tek seans yerine birkaç seansta yapılması önerilmiştir. (14) Bu tedavi seçeneği ile ilgili bilgilerimiz henüz çok sınırlıdır.

Yine cerrahiye alternatif olarak bazı çalışmalar HİFU (Yüksek yoğunluklu odaklanmış USG) ile ablasyon sonuçlarını bildirmişlerdir. Cerrahi tedavi ile HİFU ablasyon yönteminin karşılaştırmasının yapıldığı bir çalışmada, olumlu sonuçları nedeniyle cerrahiye alternatif olabileceği söylenmiştir. Bu çalışmaya göre yöntemin avantajları; minimal invaziv olması, hızlı iyileşme oranı, düşük yan etki insidansı, iz bırakmaması ve karın duvarı bütünlüğünü bozmamasıdır. (17) Bu tedavi seçeneği ile ilgili bilgilerimiz de sınırlı olup, daha fazla sayıda hasta ve daha uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bir başka minimal invaziv yöntem, görüntü kılavuzlu perkütan kriyoablasyondur. (10) Kriyoablasyon, çeşitli primer yumuşak doku tümörlerini ve metastazlarını tedavi etmede başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. BT veya MRG kılavuzluğunda yapılabilmektedir. Literatürde, cerrahiye oranla daha kısa hastanede kalış süresi ve daha düşük komplikasyon oranı bildirilmiştir. (18) Cerrahiye

karşı güçlü bir alternatif olarak savunan çalışma sayısı henüz kısıtlıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak skar endometriozis, oldukça nadir görülen bir endometriozis tipidir. Batın ön duvarı kitlesi olan kadın hastaların ayırıcı tanısında mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Bilhassa C/S ve jinekolojik ameliyatlar sırasında endometrial dokunun batın duvarıyla teması engellenmelidir. Tanıda USG, BT ve MRG'den yararlanılabilir. Hem tanının kesinleşmesi açısından hem de malignite potansiyeli nedeniyle tanı konduğunda hemen tedavisi planlanmalıdır. Kesin tanı ve tedavi, kitlenin sağlam çevre dokuyla birlikte total eksizyonudur. Son yıllarda yeni tedavi yaklaşımları denenmeye başlanmış olup, henüz cerrahi eksizyonun yerini alacak düzeyde kanıtlanmamış ve yaygınlaşmamışlardır.

Zamanla artan sezaryen oranları nedeniyle skar endometriozis görülme sıklığının giderek artacağı tahmin edilmektedir. Literatürde geniş çaplı prospektif çalışmaların olmadığı bu konu ile ilgili farkındalığın artması, yeni çalışmaların yapılmasına olanak sağlayacak ve böylece hem patogenezin anlaşılmasına hem de uygun tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Song HY, Lee SH, Kim MJ et al. Abdominal wall mass suspected of endometriosis: clinical and pathologic features. *Obstet Gynecol Sci* 2020;63(3):357-362. <https://doi.org/10.5468/ogs.2020.63.3.357>
2. Tatlı F, Gozeneli O, Uyanikoglu H et al. The clinical characteristics and surgical approach of scar endometriosis: A case series of 14 women. *Bosn J Basic Med Sci*. 2018;18(3):275-278. doi: <http://dx.doi.org/10.17305/bjbms.2018.2659>
3. Carsote M, Terzea DC, Valea A et al. Abdominal wall endometriosis (a narrative review) *International Journal of Medical Sciences* 2020; 17(4): 536-542. doi: 10.7150/ijms.38679
4. Li JB, Jiang HY, Liang YC et al. Multidisciplinary treatment of abdominal wall endometriosis: A case report and literature review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 250 (2020) 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.046>
5. Aimakhu VE. Anterior abdominal wall endometriosis complicating a uteroabdominal sinus following classical cesarean section. *Int Surg* 1975; 60: 103-104.
6. Zhang P, Sun Y, Zhang C et al. Cesarean scar endometriosis: presentation of 198 cases and literature review. *BMC Women's Health* (2019) 19:14. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0711-8>
7. Karapolat B, Kucuk H. A Rare Cause of Abdominal Pain:

- Scar Endometriosis. *Emergency Medicine International* Volume 2019, Article ID 2584652, 5 pages. <https://doi.org/10.1155/2019/2584652>
8. Jaramillo-Cardoso A, Balcacer P, Descovich AG et al. Multimodality imaging and clinicopathologic assessment of abdominal wall endometriosis: knocking down the enigma. *Abdom Radiol* (2020) 45:1800–1812. <https://doi.org/10.1007/s00261-018-1666-1>
 9. Horton JD, DeZee KJ, Ahnfeldt EP et al. Abdominal wall endometriosis: a surgeon's perspective. and review of 445 cases. *The American Journal of Surgery* (2008) 196, 207–212. doi:10.1016/j.amjsurg.2007.07.035.
 10. Welch BT, Ehman EC, WM VanBuren et al. Percutaneous cryoablation of abdominal wall endometriosis: the Mayo Clinic approach. *Abdominal Radiology* (2020) 45:1813–1817. <https://doi.org/10.1007/s00261-019-02379-4>
 11. Wozniak S, Czuczwar P, Szkodziak P, et al. Elastography Improves the Accuracy of Ultrasound in the Preoperative Assessment of abdominal wall endometriosis. *Ultraschall Med.* 2015; 36: 623-9.
 12. Hocaoglu M, Turgut A, Ozdamar O, et al. Abdominal wall endometriosis in patients with a history of cesarian section. *Ann Ital Chir.* 2018; 89: 425-30.
 13. Tognetti L, Cinotti E, Tonini G, et al. New findings in non-invasive imaging of cutaneous endometriosis: Dermoscopy, high-frequency ultrasound and reflectance confocal microscopy. *Skin Res Technol.* 2018; 24: 309-12.
 14. Bozkurt M, Çil AS, Bozkurt DK. Intramuscular Abdominal Wall Endometriosis Treated by Ultrasound-Guided Ethanol Injection. *Clinical Medicine & Research* Volume 12, Number 3-4:160-165 doi:10.3121/cmr.2013.1183.
 15. Gianella L, Serri M, Maccaroni E et al. Endometriosis-associated Clear Cell Carcinoma of the Abdominal Wall After Cesarean Section: A Case Report and Review of the Literature. *in vivo* 34: 2147-2152 (2020) doi:10.21873/invivo.12021.
 16. Bats AS, Zafrani Y, Pautier P et al. Malignant transformation of abdominal wall endometriosis to clear cell carcinoma: case report and review of the literature. *Fertil Steril* 2008;90:1197.e13–1197.e16
 17. Shi S, Ni G, Ling L et al. High-Intensity Focused Ultrasound in the Treatment of Abdominal Wall Endometriosis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* (2020) 27, 704–711 <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.06.012>
 18. Maillot J, Brun JL, Dubuisson V et al. Mid-term outcomes after percutaneous cryoablation of symptomatic abdominal wall endometriosis: comparison with surgery alone in a single institution. *Eur Radiol.* 2017;27(10):4298-306.