

Rektus Abdominis Kasında Endometriozis, Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Rectus Abdominis Muscle Endometriosis, Case Report and Review of the Literature

Semra Doğan¹, Şafak Bulut², Salih Müjdat Balkan¹, İbrahim Tanzer Sancak³

¹ TOBB ETÜ Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye.

² TOBB ETÜ Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye.

³ TOBB ETÜ Hastanesi, Radyoloji, Ankara, Türkiye.

Sıklıkla pelviste yerleşen endometriozis daha az sıklıkta ekstrapelvik bölgelerde de görülebilir. Rektus abdominis kasında izole endometriozis oldukça nadir görülen bir durumdur. Rektus abdominis kasında endometriozis tespit edilen 36 yaşında kadın hastanın olgu sunumunu yapmaktayız. Hasta, karnının sol tarafında, genç yaşlardan beri var olan ağrılı kitle şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine kabul edildi. Fizik muayenede sol alt kadranda, yaklaşık 4x4 cm boyutlarında, ağrılı semi-solid kitle tespit edildi. Doppler ultrasonografide rektus abdominis kası arkası ve kısmen içinde endometriozis saptandı. Tedavide total eksizyon ve PTF (Polytetrafluoroethylene) yama ile greftleme yapıldı. Kitlenin patolojisi endometriozis olarak belirlendi.

Olgu sunumumuzda rektus abdominis kasında nadiren gelişmiş olan endometriozisi tartıştık.

Anahtar Sözcükler: **Rektus Abdominis Kası, Ekstrapelvik Endometriozis**

We present a case of endometriosis in rectus abdominis muscle diagnosed in a 36 year old woman. The patient was admitted to the general surgery outpatient clinic with a painful left abdominal mass since teen age. Physical examination showed 4x4 cm, painful, semi-solid mass at the left lower abdominal quadrant. Doppler Ultrasonography findings showed possible endometriosis behind and partially in rectus abdominis muscle. Total excision with polytetrafluoroethylene patch grafting was performed to the mass. The pathology revealed endometriosis.

We discussed a rare case of endometriosis in rectus abdominis muscle in our case report.

Key Words: **Rectus Abdominis Muscle, Ekstrapelvik Endometriozis**

Endometrial stroma ve glandların uterus kavitesi dışında yerleşmesi 'endometriozis' olarak tanımlanır. Sıklıkla pelviste yerleşen endometriozis daha az sıklıkta ekstrapelvik bölgelerde de görülebilir. Rektus abdominis kasında izole endometriozis oldukça nadir görülen bir durumdur. Biz bu yazımızda, puberte döneminden beri var olduğu ve eski phannenstiel insizyonundan uzakta tespit edildiği için, rektus abdominis kasında spontan olarak geliştiğini düşündüğümüz endometriozis olgusunu sunmaktayız.

Olgu

Otuzaltı yaşında kadın hasta, karnının sol tarafında ağrılı kitle şikayeti ile Genel Cerrahi polikliniğine başvurdu. Anamnezinde bu şikayetlerin ergenlik döneminde başladığı, menstruasyon dönemlerinde ağrının arttığı ve kitlenin büyüdüğü öğrenildi. Hasta daha önce bu şikayetlerle hastaneye başvurduğunu ancak bir sonuca ulaşamadığı belirtti. Özgeçmişinde 10 yıl

önce geçirilmiş bir sezeryan öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede karın alt kadranda, rektus abdominis kası üzerinde, phannenstiel insizyonun yaklaşık 5-6 cm yukarısında, yaklaşık 4x4 cm boyutlarında semi-solid bir kitle saptandı. Ultrasonografik incelemede; karın sol alt kadranda, rektus kası arka bölümünde ve kısmen içinde 40x35x15 mm boyutlarında, içinde kistik alanlar da izlenen iyi kanlanan, düşük ekolu solid görünümlü, öncelikli olarak endometriozisi düşündürülen yapı tespit edildi (Şekil 1-2). Renkli Doppler ultrasonografik değerlendirilmede, kitlenin inferior epigastrik arter yolu ile beslenmekte olduğu izlendi. Kitle total olarak eksize edildi ve PTF yama ile (Polytetrafluoroethylene patch) greftleme yapıldı. Histolojik incelemede; fibroadipöz doku içinde, yer yer çevre kas dokusuna uzanan, endometrial tipte kolumnar epitel ile döşeli kistik glandlar ve bunları çevreleyen endometrial stromanın oluşturduğu kanamalı, iltihaplı odaklar tespit edildi (Şekil 3).

Geliş tarihi : 30.04.2015 • Kabul tarihi: 01.06.2015

İletişim

Op. Dr. Semra Doğan

Tel: 0 532 668 12 58

E-posta: opdrsemradogan@yahoo.com

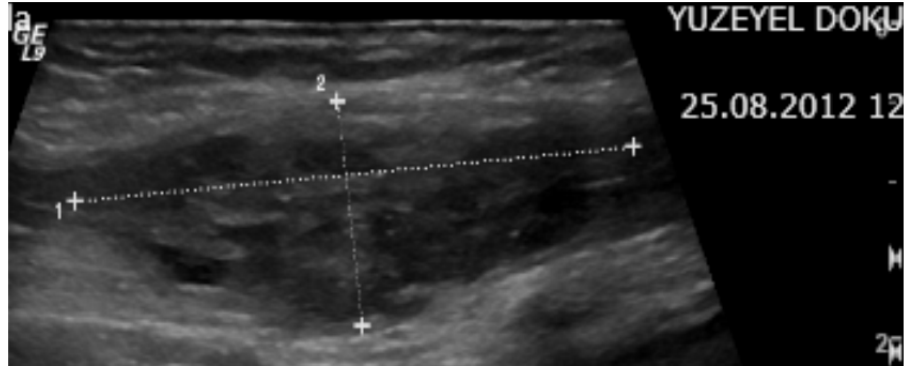
Özel TOBB ETÜ Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

Patolojik sonuç endometriosis olarak kesinleşti. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

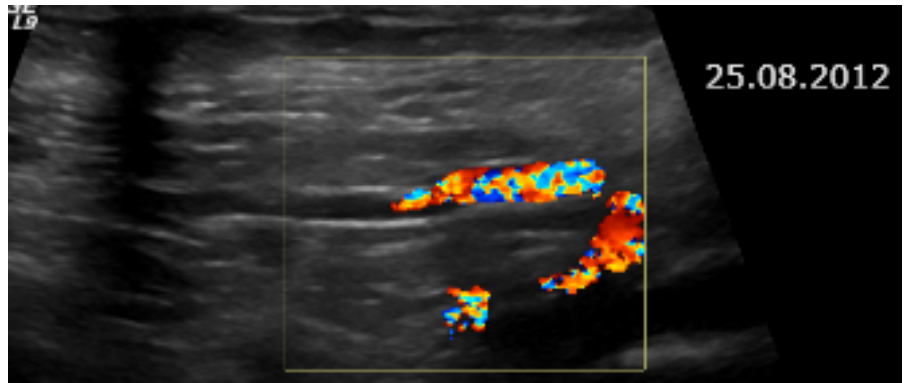
Tartışma

Endometriosis; fonksiyonel endometrial dokunun uterus dışında bulunmasıdır ve doğurganlık çağı asemptomatik kadınlarda %2-22 oranlarında görülür (1). Endometriosis daha sık genital organlarda ve pelvik peritonda, nadir olarak da gastrointestinal sistem (GİS), büyük omentum, cerrahi skarlar, mezenter, böbrek, deri ve nazal kavitede görülür (2). GİS'de sıklığı % 5.4-25 oranındadır (3). Rektosigmoid bileşkede görülme sıklığı % 65 oranındadır ve bunu takiben de ileum ve apendikte görülür (4,5). Ayrıca meme, akciğer, pankreas, karaciğer, üretra, vertebra, kemik, periferik sinirler ve santral sinir sisteminde de görüldüğü bildirilmiştir (6,7). Rektus abdominis kasında endometriosis çok nadiren görülür ve ilk olarak 1993'de Coley tarafından rapor edilmiştir (8). Karın duvarı endometriosisi tüm eksternal endometriosis olgularının %4'ünü oluşturmaktadır. Çoğunlukla abdominal cerrahi özellikle jinekolojik ameliyatlardan sonrasında cilt ve cilt altı skar dokusunda, umbilikusta, nadir olarak da inguinal kanal ve rektus abdominis kasında görülür (1,9). Bununla birlikte cerrahi girişim olmadan gelişen rektus abdominis yerleşimli endometriosis olguları da bildirilmiştir (10-14).

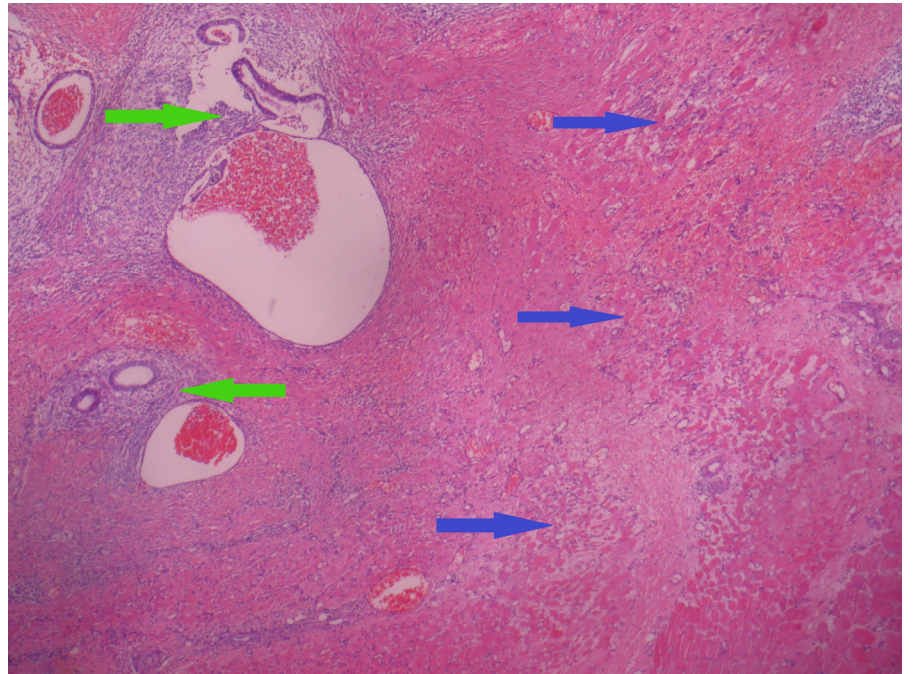
Tablo 1'de literatürde tespit ettiğimiz, karın duvarında spontan gelişen beş endometriosis olgusu özetlenmiştir. Hastaların hiçbirinde jinekolojik ameliyat öyküsü yoktur. Yaş ortalamasının 35 olduğu izlenmektedir. Hastalarda sıklıkla ağrılı kitle şikayeti mevcuttur. Sadece bir hastada ağrısız kitle şikayeti bulunmaktadır. Karın duvarında tespit edilen kitlenin boyutları 2x2 -7x7 cm arasında değişmektedir. Hastalarda görüntüleme yöntemi olarak US (Ultrasonografi), BT (Bilgisayarlı Tomografi), BT (Manyetik Rezonans Görüntüleme) kullanılmıştır. Tüm hastaların tedavisinde geniş eksizeyon yapılmıştır. Bizim olgumuzda



Şekil 1: Yüzeysel doku transdüseri ile elde edilen gri skala görüntüsü



Şekil 2: Renkli Doppler US görüntüsü



Şekil 3: Çizgili kas lifleri (mavi oklar) arasına uzanan fibröz doku içinde, endometrial tipte stromal hücrelerin çevrelediği kistik endometrial glandların oluşturduğu kanamalı odaklar (yeşil oklar) (HE, orijinal büyütme x100)

Tablo 1: Rektus abdominis kasında endometriozis: literatürün gözden geçirilmesi

Yazar	Lit. No	Hasta No	Yaş (yıl)	Semptom / Bulgu	Boyut (cm)	Görüntüleme	Tedavi
Idei	10	1	28	Ağrı-Kitle	5x3 ve 2x2	BT, MRG	Eksizyon
Tomas	11	2	35	Ağrı-Kitle	4x2	US,CT, MRG	Eksizyon
Esinler	12	3	33	Ağrı-Kitle	4x4	US	Eksizyon
Kocakuşak	13	4	37	Kitle	7x7	US,BT	Eksizyon
Giannella	14	5	32	Ağrı-Kitle	2x2	BT, MRG	Eksizyon

US: Ultrasonografi, BT: Bilgisayarlı Tomografi, MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

hastanın sezeryan öyküsü olmakla birlikte şikayetlerinin puberte döneminden beri olması ve lezyonun phannenstiel insizyonundan uzakta olması nedeniyle spontan gelişmiş bir endometriozis olarak düşünülebilir.

Endometriozisin sebebi kesin olarak bilinmemekle birlikte birkaç teori öne sürülmüştür. Sampson, endometriozisin primer etyoloji faktörünün retrograd menstruasyon olduğu teorisini savunmaktadır (15). Bu teori menstruasyon boyunca yaşama yeteneğindeki endometrial hücrelerin fallop tüplerinden reflü olmasıyla (retrograd menstruasyon) pelvis içine dökülmesi ve çevre dokulara implante olması esasına dayanır. Bunun dışında intraoperatif implantasyon, vasküler lenfatik yayılma ve metasplastik teoriler de öne sürülen diğer teorilerdir (16). Vasküler yayılım teorisine göre; endometrial hücreler kan damarları veya lenfatik sistemle ekstrasjenital bölgelere ulaşarak, endometriotik odakların oluşmasına neden olmaktadır. Bizim olgumuzda gelişen endometriozis; hastanın her ne kadar sezeryan öyküsü olsa da, bu şikayetlerin puberte döneminden beri olması ve kitlenin yerleşim yerinin insizyon skarından uzakta olması nedeniyle vasküler-lenfatik yayılım teorisi ile açıklanabilir.

Cilt ve cilt altı endometriozis olgularında lezyon yerinde menstruasyon esnasında lokalize ağrı, hassasiyet ve renk değişiklikleri görülebilir. Yüzeysel lezyonlarda kanama ve ülserasyon belirginken daha derin yerleşimli lezyonlarda renk değişimi görülmeyebilir (16). Rektus abdominis kasında yerleşmiş endometriozis olguları asemptomatik olabileceği gibi çok ağrılı hassas bir kitle olarak da görülebilir. Bi-

zim olgumuzda karın duvarında ele gelen ve menstruasyon dönemlerinde büyüyen ağrılı bir kitle mevcuttu. Ciltte herhangi bir renk değişikliği yoktu.

Karın ön duvarında görülen endometriozis olgularının birçoğunda kitle rektus kası yanında fasya, subkutan doku gibi diğer karın katlarını da içerebilir (17). Bizim olgumuzda fibroadipöz doku içerisinde rektus kasına uzanan endometriozis odakları tespit edilmiştir.

Endometriozis ayırıcı tanısında apse, lipom, hematoma, sebace kist, desmoid tümör, primer veya metastatik kanserler düşünülmelidir (18).

Görüntüleme yöntemleriyle endometriozis tanısı koymak güçtür. Tanı yöntemi olarak Ultrasonografi (US), Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) gibi yöntemler kullanılabilir. Endometriozisin ultrasonografik olarak spesifik bir bulgusu olmasa da klinik öykü ve ultrasonografi eşliğinde yapılan iğne aspirasyonu biyopsileri tanıya yardımcı olabilir (19). Kitle içerisindeki hemoraji odaklarını göstermesi nedeniyle endometriozis tanısında MRG'nin üstün olduğunu bildiren yayınlar (20) olsa da yapılan bir çalışmada endometriozis tanısında MRG'nin sensitivitesi %64, spesivitesi %60 ve doğruluk derecesi %63 olarak bulunmuştur (21). Ultrasonografi; endometriozis tanısında birinci basamak tanı yöntemidir. Klasik adneksiyel endometriozis olgularında bulgular; düşük ekolu, nisbeten düzgün konturlu, yuvarlak şekilli, ince duvarlı, kistik kitleler şeklindedir. Klasik görünüm dışında kalan, yara yeri yerleşimli endometriozis olgularında bulgular ise daha çok solid görünümün hakim olduğu, kistik komponentin nadiren eşlik ettiği,

homojen olmayan hipoeoik yapı, ince ekojenik çekintilerin ve fibrotik komponentlerin eşlik ettiği, kaba spiküler uzanımlı, düzensiz kenarları olan ve renkli Doppler US ile akımın gösterilebildiği yapılardır (22). Ayrıca; aylık periyodların indüklediği reaksiyonel çevresel tabakanın oluşturduğu ekojenik kenarlar da US bulgularına eklenebilir. Yine olgularda 30 mm ve üzerinde çaplarda kistik alanların daha fazla eşlik ettiği ve klasik yuvarlak şeklin kaybolduğu, çok sayıda damar pedikülünün yapılanmaya dahil olduğu bildirilmektedir. Bu fazla damarlanmanın getirdiği kanama, rezorbsiyon ve inflamasyonun doğal sonucu ise heterojen yapılanmadır. Bizim olgumuzda yapılan Doppler Ultrasonografi'de; hem klasik adneksiyel hem de yara yeri yerleşimli endometriozis için yukarıda tanımlanan US görünümünün birçok formu birliktelik göstermektedir.

Karın duvarı endometriozisin tedavisi kitlenin total olarak eksizyonudur. Koger ve arkadaşları geniş eksizyondan sonra rekürrens oranlarının düşük olduğunu bildirmiştir (9). Bazen kitlenin adezyonuna bağlı olarak fasia rezeksiyonu ve greftleme de gerekebilir (18). Bizim olgumuzda da total eksizyon ve greftleme işlemi yapılmıştır.

Sonuç olarak üreme çağındaki kadınlarda, özellikle abdominal veya pelvik cerrahi geçirmiş olanlarda, karın duvarında ele gelen ve özellikle menstruasyonla ağrılı olan kitlenin ayırıcı tanısında endometriozis düşünülmelidir. Görüntüleme yöntemleri her zaman tanı koydurucu olmayabilir. Kesin tanı kitlenin histopatolojik incelenmesiyle konulur. Halen en etkili tedavi yöntemi kitlenin total olarak çıkarılmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Blanco RG, Lanco RG, Parithivel VS, et al. Abdominal wall endometrioma. *Am J Surg* 2003; 185:596-598.
2. Bergvist A. Extragenital endometriosis: a review. *Eur J Surg* 1992; 158:7-12.
3. Weed JC, Ray JE. Endometriosis of the bowel. *Obstet Gynecol* 1987; 69:727-730.
4. Remorgida V, Ferrero S, Fulchery E, Ragni N, Martin DC. Bowel endometriosis: presentation, diagnosis and treatment. *Obst Gynecol Surv* 2007; 62:461-470.
5. Dogan S, Bulut AS, Karamursel BS. Akut Apandisitın Nadir Ayırıcı tanısı: Appendiks Endometriozisi. *UCD* 2012; 28:159-161.
6. Gabriel A, Shores JT, Poblete M, Victorio A, Gupta S. Abdominal wall endometrioma. *Ann Plast Surg* 2007; 58:691-693.
7. Sağlam M, Balkan A, Taşar M, Balkan M, Bozlar U, Kocaoğlu M. Pulmonary endometriosis: Diagnosis with computed tomography and high resolution computed tomography. *European Journal of Radiology Extra* 2005; 56:25-28.
8. Coley BD, Casola G. Incisional endometrioma involving the rectus abdominis muscle and subcutaneous tissues: CT appearance *AJR* 1993;160:549-550.
9. Koger KE, Shatney CH, Hodge K et al. Surgical scar endometrioma. *Surg Gynecol Obstetr* 1993;177:243-246.
10. Ideyi SC, Schein M, Gertz PH. Spontaneous endometriosis of the abdominal wall. *Dig Surg* 2003; 20:246-248.
11. Tomas E, Martín A, Garfía C et al. Abdominal wall endometriosis in absence of previous surgery. *J Ultrasound Med* 1999;18:373-374
12. Esinler I, Güven S, Akyol D et al. Abdominal wall endometriosis without previous surgery. *J Obstet Gynaecol* 2004;24: 931
13. Kocakusak A, Arpınar E, Arkan S et al. Abdominal wall endometriosis: A diagnostic dilemma for surgeons. *Med Princ Pract* 2005;14:434-437
14. Giannella L, Marca AL, Ternelli G et al. Rectus abdominis muscle endometriosis: Case report and review of the literature *J.Obstet Gynaecol Res* 2010;36:902-906.
15. Sampson JA. Metastatic or embolic endometriosis, due to menstrual dissemination of endometrial tissue into the venous circulation. *Am J Pathol* 1927;93-110.
16. Ferrari BT, Shollenbarger DR. Abdominal wall endometriosis following hypertonic saline abortion. *JAMA* 1977; 238:56-57.
17. Khaleghian R. Abdominal wall endometriosis. Sonographic diagnosis. *Australas Radiol* 1995;39:166-167.
18. Dwivedi AJ, Agrawal SN, Silva YJ. Abdominal wall endometriomas. *Digestive Dis Sci* 2002; 47:456-461.
19. Wolf C. Sonographic features of abdominal wall endometriosis. *AJR* 1997; 169:916.
20. Balleyguier C, Chapron C, Chopin N, Helenon O, Menu Y. Abdominal wall and surgical scar endometriosis result of magnetic resonance imaging. *Gynecol obstet Invest* 2003; 55:220-224.
21. Arrive L, Hricac H, Martin MC. Pelvic Endometriosis: MR Imaging. *Radiology* 1989;171:687-692.
22. Francica G. Reliable clinical and sonographic findings in the diagnosis of abdominal wall endometriosis near cesarean section scar. *World J Radiol.* 2012; 4:135-140.