

# PLASTİK CERRAHİ PRATIĞİNDE NADİREN GÖRÜLEN BİR DURUM: İNSİZYONEL ENDOMETRİOZİS

Sarper YILMAZ, Ruhnaz KÖKSAL, Bülent DURAN, Fahrettin GÖZE, Mübaccel ARSLAN

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas Doğum ve Çocuk Bakımevi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Patoloji Anabilim Dalı, Radyodiagnostik Anabilim Dalı

## ÖZET

İnsizyon skarında endometriozis nadir görülen ve ilginç bir durumdur. İnsizyonel endometriozis en sık sezaryen skarında gözlenir. Daha nadir olmak üzere, appendektomi ve inguinal herni ameliyatlarından sonra da gözlenebilir. Endometriozis'in tipik semptomları olan siklik kanama ve ağrı olguların ancak üçte birinde gözlenir. Plastik Cerrahi literatüründe bu tür olgular yok denecek kadar az olsa da bizim olgumuzda olduğu gibi plastik cerrahın tam koyduğu durumlar olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Skar, insizyon, endometriozis

## SUMMARY

**A Rare Condition in Plastic Surgery Practice: Incisional Endometriosis**

Incisional endometriosis is an interesting and rarely seen condition. Incisional endometriosis is most frequently observed in cesarean section scars. It was rarely seen in other scars after appendectomy and inguinal hernia repair. The typical symptoms of endometriosis such as cyclic pain and bleeding were found in only 1/3 of the patients. Although these kinds of conditions in plastic surgery literature are uncommon, a plastic surgeon may be asked to make the diagnosis as in our case.

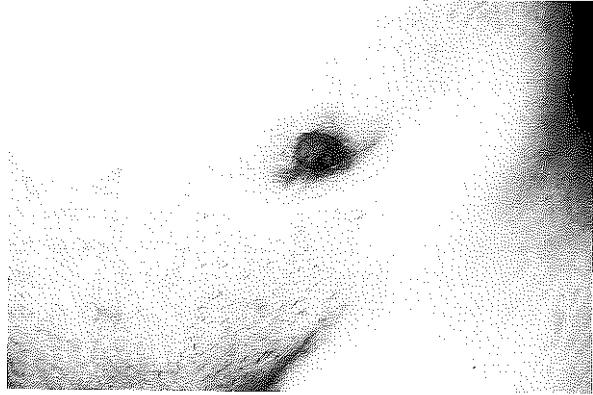
**Key Words:** Scar, incision, endometriosis

## GİRİŞ

Endometriozis, endometriumun uterus dışındaki herhangi bir organ ya da dokuda bulunması durumuna verilen isimdir. Genellikle kadınların üretken çağlarında görülür ve en sık görüldüğü yaş grubu da 30-40 yaşlarıdır<sup>1</sup>. En sık olarak overler, tubalar, uterus ligamentleri gibi pelvik organlarda; daha nadir olarak da böbrek, akciğer ve mesane gibi pelvis dışı organlarda görülür. İnsizyonel endometriozis pelvis dışı endometriozis'in nadir görülen ve ilginç bir formudur. Uluslararası literatürde insizyonel endometriozis ile ilgili makaleler daha çok jinekoloji dergilerinde yayınlanmış olmakla birlikte Genel Cerrahi pratiğinde de bu gibi durumlarla karşılaşılabilir<sup>2,3</sup>. Plastik Cerrahi pratiğinde ise insizyonel endometriozis çok daha nadir olarak görülür<sup>4</sup>.

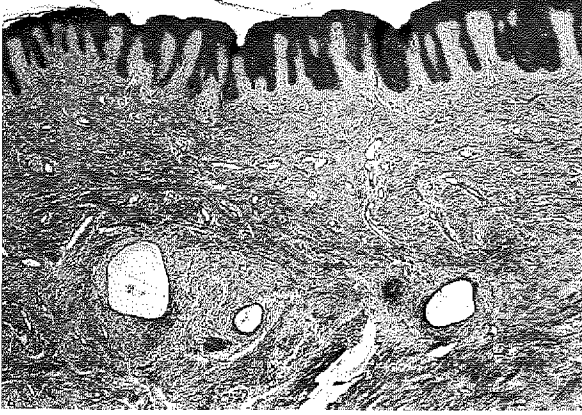
## OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşında bir bayan hasta polikliniğimize 3 yıl önce geçirmiş olduğu sezaryen ameliyatına ait operasyon skarı üzerinde bir kitle ile başvurdu. Yapılan muayenede sezaryen skarının sol lateral ucunda 1x1.5 cm boyutlarında kahverengi, üzeri düzensiz bir nodül saptandı (Şekil 1). Hasta bu lezyonu ilk olarak

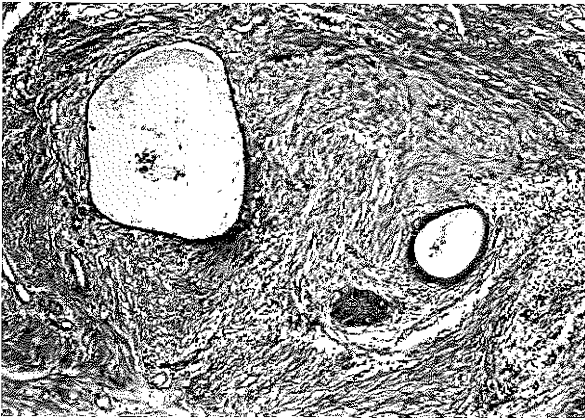


**Şekil 1:** Sezaryen skarının sol lateral ucunda, kahverengi, üzeri düzensiz 1x1.5 cm boyutlarında nodül gözleniyor.

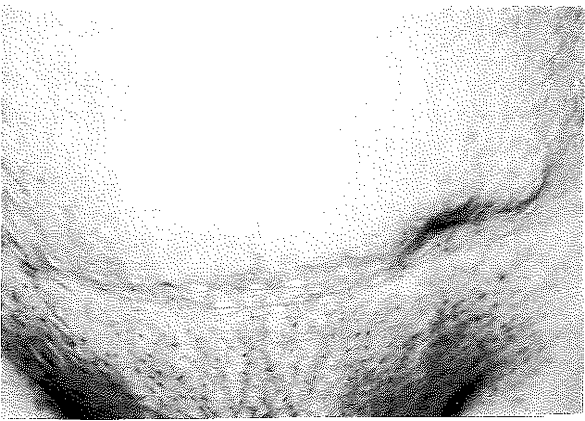
sezaryenden bir yıl sonra cilt altında mercimek büyüklüğünde bir kitle olarak fark ettiğini ve bu kitlenin siklik ağrılarla giderek büyüyerek 1 yıl içerisinde cildin üzerinde belirgin hale geldiğini, son 6 ay içerisinde de menstruasyon dönemlerinde kanama ve ağrı yapmaya başladığını ifade etti. Özetle, hastanın operasyondan sonraki ilk yılı tamamen semptomsuz olup, sonraki iki



**Şekil 2:** Epidermisin altında kistik görünümde sekresyon yapan glandüler yapılar gözleniyor (Hematoxylen-Eosin x 40).



**Şekil 3:** Şekil 2'deki görünümün daha büyük büyütmesinde endometrial stroma içerisinde yer alan endometrial glandlar mevcut (Hematoxylen-Eosin x 100).



**Şekil 4:** Postoperatif 1. yıldaki görünüm.

yılı da siklik özellikte olmayan olmayan semptomlarla karakterizeydi. Semptomlar son 6 ayda menstruasyon ile ilişkili hale gelmişti. Hastanın jinekolojik geçmişinde 5 normal doğum, 1 sezaryenle doğum, iki düşük mevcut olup başka bir özellik yoktu. Yapılan jinekolojik muayenede ve pelvik ultrasonografide de patolojik bulgu saptanmadı. Bu bulguların ışığında hastaya insizyonel endometriozis ön tanısı konarak lokal anestezi altında total eksizyon ve primer onarım uygulandı. Yapılan histopatolojik incelemede epidermisin altında, endometrial stroma içerisinde kistik görünümde sekresyon yapan glandüler yapılar gözlendi (Şekil 2-3). Hastaya ek olarak hormon tedavisi verilmedi. Operasyon sonrası 1. yılda yapılan kontrolde nüks gözlenmedi.

### TARTIŞMA

İnsizyonel endometriozis ilk defa 1903 yılında Meyer tarafından tanımlanmıştır<sup>5</sup>. İnsizyonel endometriozisin en sık rastlanan türü sezaryen skarında görülen endometriozistir. Sezaryen skarı endometriozisinde insidans 0.02 % ile 1.7 % arasında bildirilmiştir<sup>5-7</sup>. Daha nadir olmakla birlikte orta hat insizyonu ile yapılan jinekolojik ameliyatlarda, epizyotomi skarlarında<sup>8</sup> ve laparoskopik ameliyatlarda trokar giriş yerinde<sup>9</sup> endometriozis bildirilmiştir. İnsizyonel endometriozis literatürde genellikle nadir bir durum olarak kabul edilirse de pratikte daha sık olarak görülmektedir. Buna rağmen uluslararası literatürde son yıllarda olgu sunumlarına rastlanmaktadır<sup>10</sup>.

İnsizyonel endometriozis olgularının büyük bir çoğunluğu operasyonda uterin kavitenin açıldığı olgulardır. Bazı yayınlarda, sezaryen sonrası uterusun kapatılmadan önce kavitenin radikal bir şekilde ıslak veya kuru tamponlarla silinmesinin implantasyon olasılığını arttırdığı ve bu nedenle bu işlemin ya yapılmaması ya da çok daha nazik bir şekilde yapılması önerilmiştir<sup>10,11</sup>. Çok sınırlı da olsa uterusun ameliyatta açılmadığı, appendektomi ve inguinal herniorafi uygulanan olgularda da insizyonel endometriozis gözlenmiştir<sup>12-14</sup>. Plastik cerrahlar tarafından yayınlanan insizyonel endometriozis İngilizce literatürde yok denecek kadar azdır<sup>4,15</sup>. Yayınlanan ilginç bir olguda kombine yapılmış bir histerektomi ve abdominoplasti ameliyatından 5 yıl sonra karın duvarında endometrioma gelişmiştir<sup>4</sup>. Menstruasyon tarihlerine uyan ağrı ve kanama yakınmaları olguların ancak %33'ünde mevcuttur<sup>16</sup>. Bizim olgumuzun öyküsünde de sadece kitlenin varlığı ile geçen bir yıllık bir dönem ve sonrasında kitle ve menstruasyon dönemleri ile ilişkili olmayan ağrılarla geçen bir yıllık süre vardır. Olgumuzda siklik semptomlar ancak son 6 ay içerisinde kendini göstermiştir. Bu nedenle sezaryen geçiren ve bir süre sonra operasyon skarı üzerinde ya da içinde kitleden yakınan hastalarda tipik semptomlar olmasa da endometriozisten şüphe etmek gerekir. Operasyon ile

insizyonel endometriozis gelişmesi arasındaki zaman periyodu oldukça değişken olup 1-20 yıl arasında değişmektedir<sup>13</sup>.

Bazı olgularda lezyon cilt yüzeyine çıkmadan iyi sınırlı bir kitle olarak büyüebilmekte ve bu tür endometriozis dokusuna "endometrioma" adı verilmektedir<sup>17</sup>. Nadiren de olsa uterusla ilgili olmayan skarlar üzerinde de endometriozis gelişebileceği unutulmamalıdır<sup>12-14</sup>.

İnsizyonel endometriozisin seçkin tedavisi cerrahidir. Hormonal tedavi faydalı olmakla birlikte tedavi kesildiğinde sıklıkla nüks gözlenmektedir<sup>18</sup>. Ayrıca insizyonel endometriozis zemininde endometrial karsinom gelişme olasılığının bulunması da<sup>19</sup> cerrahi tedaviyi daha anlamlı kılmaktadır. İnsizyonel endometriozis olan olguların %26'sında aynı zamanda pelvik endometriozis bulunduğunu göz önünde bulundurarak bu hastaların bu yönden de ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gereklidir<sup>20</sup>.

*Dr. Sarper YILMAZ*  
*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi*  
*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*  
*58140 SİVAS*

#### KAYNAKLAR

1. Nikkanen V, Punnonen R: External endometriosis in 801 operated patients. *Acta Obstet Gynecol Scand* 63:699-701, 1984.
2. Daye SS, Barone JE, Lincer RM et al: Pfannenstiel syndrome. *Am Surg* 59(7):459-60, 1993.
3. McClenathan JH, Koger KE: Incisional endometriosis. *J Am Coll Surg* 192(1):143, 2001.
4. Zabel MG, Nastala CL, Shestak KC: Endometrioma of the abdominal wall following combined abdominoplasty and hysterectomy: Case report and review of the literature. *Ann Plast Surg* 40(6):672-5, 1998.
5. Niezgoda JA, Hoefler RA: Endometriosis arising in abdominal incisions. *J Am Osteopath Assoc* 89:7, 1989.
6. Roncoroni L, Costi R, Violi V, Nunziata R: Endometriosis on laparotomy scar. *Arch Gynecol Obstet* 265:165-167, 2001.
7. Taff L, Jones S: Cesarean scar endometriosis. *J Reprod Med* 47(1):50-51, 2002.
8. Gordon PH, Schottler JL, Balcos EG, Goldberg SM: Perineal endometrioma: report of five cases. *Dis Colon Rectum* 19:260-265, 1976.
9. Wakefield SE, Hellen EA: Endometrioma of the trocar site after laparoscopy. *Eur J Surg* 162:523-524, 1996.
10. Eogan M, McKenna P: Endometriosis in cesarean section scars. *Ir Med J* 95(8):247, 2002.
11. Wolf GC, Singh KB: Cesarean scar endometriosis: A review. *Obstet Gynecol Surv* 44(2):89-95, 1989.
12. Steck WD, Helwig EB: Cutaneous endometriosis. *Clin Obstet Gynecol* 9:373-383, 1966.
13. Koger KE, Shatney CH, Hodge K, McClenathan JH: Surgical scar endometrioma. *Surg Gynecol Obstet* 177:243-246, 1993.
14. Singh KK, Lessells AM, Adam DJ et al: Presentation of endometriosis to general surgeons: A 10-year experience. *Br J Surg* 82(10):1349-1351, 1995.
15. Lai CS, Lin TM, Tsai CC et al: Endometrioma in a cesarean section scar--a case report. [abs] *Kaohsiung J Med Sci* 17(7):381-4, 2001.
16. Brenner C, Wohlgemuth S: Scar endometriosis. *Surg Gynecol Obstet* 170(6):538-40, 1990.
17. Simsir A, Thorner K, Waisman J et al: Endometriosis in abdominal scars. *Am Surg* 67(10):984-986, 2001.
18. Purvis RS, Tying SK: Cutaneous and subcutaneous endometriosis. *J Dermatol Surg Oncol* 20:693-695, 1994.
19. Madsen H, Hansen P, Andersen OP: Endometrial carcinoma in an operation scar. *Acta Obstet Gynecol Scand* 59:475-476, 1980.
20. Wolf Y, Haddad R, Werbin N et al: Endometriosis in abdominal scar: A diagnostic pitfall. *Am Surg* 62:1042-1044, 1996.