Karın Duvarında Endometriozis

ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS: CASE REPORT

Dr. Burhan MAYİR, a Dr. Yeliz AKPINAR MAYİR, b Dr. Kemal EMEK a

a Genel Cerrahi AD, b Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANTALYA

Özet


Anahtar Kelimeler: Pelvis dışı endometriozis; karın duvarında endometriozis

Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2006, 16:95-97

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Endometriozis, endometrial dokunun uterus dışında yerleşimiyle karakterize, kadınların %8-18’inde görülen yaygın jinekolojik bir problem'dir.1 Sıklıkla intrapelvik yerleşimli olmakla beraber literatürde deri, akciğer, karaciğer ve beyin gibi pelvis dışı ektopik yerleşimli olgular bildirilmiştir. Karın duvarında endometriozis nadir olmakla beraber sıklıkla cerrahi sonrası ortaya çıkmaktadır. Sezaryan sonrası %0.03-0.4 görüldüğü bildirilmiştir.2 Bu yazıda sezaryan sonrası karın duvarı tutulumu ile ortaya çıkan karın duvarı endometriozisli bir olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

31 yaşında bayan hasta karında ağırlı kitleyle başvurdu. Hikayesinde daha önceden sezaryan uygulandığı ve sezaryan sonrası 1. yıl da karında ağırlı kitle ile başvurduğu klinikte kitle eksizyonu yapıldığı öğrenildi. Bu kitle eksizyonundan 1 ay sonra aynı yerde tekrar kitle gelişimi olması üzerine hasta kliniğiimize refere edildi. Özgeçmişinde sezaryan dışında bir özellik yoktu. Fizik muayene de karın sol alt kadranında 4 x 5 cm palpabl kitle mevcuttu. Kitle karın duvarına fıkse idi. Yapılan ultrason (USG) ve manyetik görüntülemede (MR) karın ön duvarından köken alması natürel belli olmayan 5 x 5 cm kitlesel lezyon saptandı (Resim 1).

KARIN DUVARINDA ENDOMETRIOZİS

**Tartışma**


Karin duvarında endometriozis siklikla cerrahi sonrası görülmektedir. Sezaryen sonrası %0.03-0.4 olarak bildirilmiştir. Endometriozisli olgularda ise cerrahi sonrası %1 olası bileceği bildirilmiştir. Nadir olarakta karn duvarında spontan endometriozisli olgular bildirilmiştir. Karın ön duvarında endometriozis tanında her zaman gücüğe yol açmıştır. Bu kitlerin ayrıntı tanısında herniler, granulomlar, sebase kistler, lenfomalar, abseler, malign tümörler, hematomlar vardır.


ve operasyonun planlanmasında fayda sağlar. Ke-sin tanı ancak açık yada ince içe aspirasyon bi-
yopsisi (İİAB) ile konulabilir. Şimşir ve ark. İİAB kullanıkları 3 hastada tanıya ulaşabilmisler ve İİAB’nin tanda kullanabilir olduğunu bildirmişlerdir.8 İİAB tanda kullanabilir gibi gözükse de tercih edilen tani yöntemi eksizyonel biyopsidir. Bu hem tani hem de tedavi sağlar.

Hormonal medikal tedavi semptomatik tedavi için kullanılabilecek esas tedavi cerrahidir. Tedavi de geniş cerrahi sürula rezeksiyon önerilmektedir. Geniş rezeksiyon rekürensi engellemek ve malignensi olasılığını önemek için gerekli.5 Çı-
karılan yerdeki fasya defekti PMG ile onarılabil-
mezkedir.

KAYNAKLAR