

**EKSTRAGENİTAL ENDOMETRİOZİS (Bir Olgu Sunumu)****Alper BOZ<sup>1</sup>, Mehmet YILDIRIM<sup>1</sup>, Nazif ERKAN<sup>1</sup>, Elif SELEK<sup>2</sup>****ÖZET**

İnsizyon skarlarında endometriozis oluşumu nadir görülmektedir. Fıtık ameliyatı sonrası, ameliyat lojunda kitle tespiti öncelikle inflamasyon yada fıtık nüksünü düşündürmektedir. Preoperatif tanı güç olup kesin tanı cerrahi girişim ve histopatolojik incelemeyle konulabilmektedir.

**Anahtar Kelimer:** Ekstragenital Endometriozis, Fıtık.

**Extragenital Endometriosis (A Case Report )****SUMMARY**

Endometriosis is rarely seen on incisional scars following a hernia operation, a incisional mass is considered to be either due to inflammation or recurrence. Preoperative diagnosis is difficult and a definite diagnosis can only be made by an operative procedure and histopathological examination.

**Key Words:** Ekstragenital Endometriosis, Hernia.

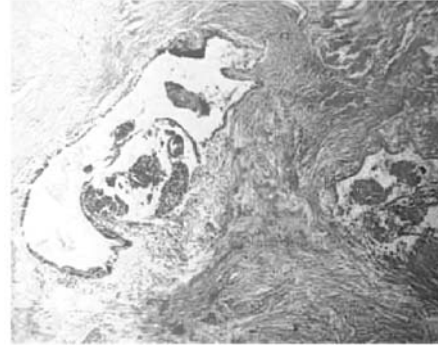
Ekstragenital endometriozis, endometrial bez ve stromanın uterus dışındaki alanlarda bulunmasıdır. En sık uterosakral ligaman üzerinde görülmekte olup bunu daha az sıklıkla overler, posterior cul de sac, vulva, vagen, barsak serozası izlemektedir.<sup>1,2,3</sup> Endometriozisin etiyojisinde kesin bir neden söylemek zordur. Menstürel siklus esnasında kanın tubalardan batına reflüsü en sık neden olarak düşünülmektedir. Özellikle sezeryan skarlarında endometriozis oluşumu bu teoriyle açıklanmaktadır. İnsizyon skarlarında ve fıtık kesesinde endometriozisin görülme sıklığı nadirdir. Fıtık kesesinde nodüler tarzda endometriozis yerleşimleri bildirilmektedir. Ancak kasık fıtığı ameliyatından sonra fıtık lojunda endometriozis oluşumu nadir bir durumdur.<sup>4,5</sup> Skarda endometriozis semptomsuzdur ya da menstrüel siklusta ağrı yakınmalarına yol açmaktadır. Fıtık ameliyatından sonra ameliyat yerinde kitle yakınması öncelikle nüks fıtık ya da infeksiyona bağlı inflamasyon nedeniyle dir.

Endometriozis histopatoloji dışında konvansiyonel diğer tanı araçlarıyla tespiti zor bir patolojidir<sup>6</sup>. Bu nedenle bir ekstragenital endometriozis olgusu ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

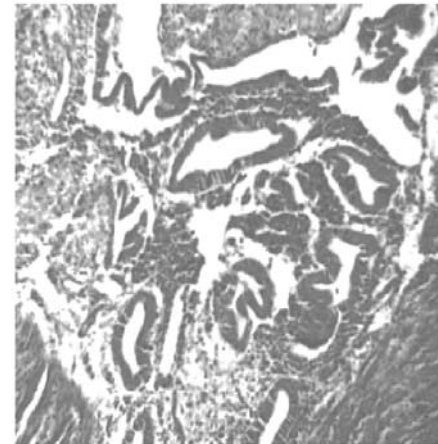
**OLGU**

Hastamız 45 yaşında bayan hasta olup 4 yıl önce sağ inguinal herni nedeniyle ameliyat edilmiştir. İnsizyon skarının alt ucunda ağrılı şişlik, kızarıklık ve gerginlik hissi ile başvurmuştur. Fizik bakıda sağ inguinal bölgeden labium majusa uzanan palpasyonla ağrılı kitle saptanmıştır. Yumuşak doku ultrasonografisinde 30x27x20 mm boyutlarında lobüle lezyon saptanmıştır. Kitleye yapılan ponksiyonda hematoma olduğu düşünülmüş, histolojik

incelemede ise az sayıda mezenkimal hücre tespit edilmiştir. Olgu bunun üzerine tanı ve tedavi amaçlı operasyona alınmıştır. Eski skar üzerinden fıtık lojuna varıldığında fasia transversalis üzerinde takkiye sütürlerini içine alan sert, nonfikse kitle gözlenmiştir.



**Resim 1:** Fibröz bağ doku içerisinde tipik endometrial epitelle örtülü bez yapıları ve stroması 40 x HE



**Resim 2:** Endometrial bezlerin görünüşü 40 x HE.

<sup>1</sup>SSK İzmir Eğitim Hastanesi II. Cerrahi Kliniği, İZMİR

<sup>2</sup>SSK İzmir Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği, İZMİR

Kitle total olarak eksize edilmiş ve greft ile fitik onarımı yapılmıştır. Kitlenin histopatolojik tetkikinde bağ dokusu içerisinde, kanama odakları ve kistik boşluklar ile fibröz doku ve kollogen demetler arasında endometrial bez yapıları gözlenmiştir. Bu görünümü ile inguinal bölgede yerleşmiş endometriozis olarak rapor edilmiştir (Resim 1 ve 2).

## TARTIŞMA

Kasık fıtığı cerrahi kliniklerinde en sık ameliyat edilen patolojilerdendir. Fıtık ameliyatlarını takiben insizyon yerinde kitle belirlenmesi erken dönemde yara enfeksiyonu geç dönemde ise fitik nüksünü düşündürmelidir. Fıtık insizyonunda endometriozis saptanması cerrahi pratiğinde görmeğe alışık olmadığımız bir durumdur. Endometriozisin etiolojisinde tubalardan batın içerisine endometriumun regurjitasyonu önemli bir teoridir.<sup>7</sup>

Özellikle sezeryan sırasında insizyona uterustan endometrial hücre implantasyonu saptandığı bilinmektedir. Ancak fitik ameliyatı sonrası fitik lojunda hücre implantasyonu uterusla temas olmadığı için tubalardan batına reflü olmasıyla açıklanmalıdır. Bizim olgumuzda fitik kesesinin açılıp, eksizyon sırasında ameliyat sahasının batın içiyle teması böyle bir implantasyona neden olabilir. Endometriozisde menstürel siklusla paralel ağrı ve endürasyon bulguları saptanmaktadır. Olgumuzda ise ağrılı kitle şeklinde yakınmalar tespit edilmiştir. Ancak menstürel siklusla ilişkisi saptanamamıştır. Fıtık bölgesindeki nüks kitlelerin tanısında ultrasonografi fitik kesesindeki bir barsak yapısını, abseyi veya kistik oluşumun ayırıcı tanısında yardımcı olabilir. Bizim olgumuzda ise hipoekoik lobüle lezyon tespiti ilk ameliyata sekonder bulgular olabileceğini düşündürmüştür. Ancak kesin tanı kitlenin histopatolojik tanısı ile konabilmiştir. Endometrial glandlar ve değişen oranlarda stroma birlikteliği tanı koydurucu özelliklerdir.<sup>8,9</sup>

Bayanlarda inguinal kitlelerin ayırıcı tanısında, fıtık kesesinde nüks herni görüntüsü veren endometriozis nadirde olsa akla gelmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Bergquist A. Different types of extragenital endometriosis: a review. Gynecol Endocrinol 1993; 7 (3): 207-209.
2. Barron BW, Schraut WH, Talermin A. Extragonadal sex cort tumor with annuler tubules in an umbilical hernia sac. A unique presentation with implications for histogenesis. Gynecol Oncol 1998; 30:71-75.
3. Bostwick D, Eble J. Prostatic adenocarcinoma metastatic to inguinal hernia sac. J Urol Bathol 1993;1:193-200.
4. Cristalli B, Ragun E et all. Inguinal hernia and endometriosis. J Gynecol Obstet Biol Reprad 1993; 22 (2):149-50.
5. Juan Rosai MD. Ackermans Surgical Pathology Eight Edition USA 1996;196-197.

6. Chums JC, ThanngLMann WJ. Malignant Mixed Mülleriant tümör arising in extragenital endometriosis. Report of a case and review of literature. Gynecol Oncol 1986; 23:222-223.
7. Steck WD, Helwig EB. Cutaneous endometriosis. JAMA 1965; 191:167-170.
8. Clement PB: Pathology of endometriosis. Pathol Annu 1990; 25:245-295.
9. Olive DL, Schwartz LB. Endometriosis. N Eng J Med 1993; 328:1759-1769.

## YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Alper BOZ

E. Akar Karasu cd. 80/9 YEŞİLYURT-İZMİR

Tel : 0532/5649937-02322505050/5333

E-posta : alperboz80@hotmail.com

Geliş tarihi : 09.05.2002

Kabul tarihi : 03.07.2002