

Epizyotomi Skarında Gelişen Ağrısız Kitle: Endometriyozun Değişik Bir Prezantasyonu

Painless Mass in Episiotomy Scar: A Different Presentation of Endometriosis

Suat KARATAŞ,^a
Burcu DİNÇGEZ ÇAKMAK,^b
Hakan ERENEL,^a
Şerife ESKALEN,^c
Aslı TETİKLİ,^c
Abdullah Serdar AÇIKGÖZ^c

^aKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
İstanbul

^bKadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Rize Kaçkar Devlet Hastanesi,
Rize

^cKadın Hastalıkları ve Doğum AD,
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 19.08.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 26.01.2016

Yazışma Adresil/Correspondence:
Abdullah Serdar AÇIKGÖZ
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
turquasa@hotmail.com

ÖZET Endometriyoz, fonksiyon gösteren endometriyumun uterus kavitesi dışında bulunmasıdır. Normal doğum sonrası epizyotomi hattında nadir olarak görülebilmektedir. Bu çalışmada, oral kontraseptif kullanan, epizyotomi skarında ağrısız kitle ile başvuran bir endometriyoz olgusu sunulmuştur. Otuz dört yaşındaki olgu perineal ağrı hikâyesi ve ele gelen kitle şikâyeti ile başvurdu. Ağrının doğum sonrası menstrüasyonun başlamasıyla şiddetlenerek arttığı ve kitlenin mens dönemlerinde büyüdüğü; fakat doğumdan bir yıl sonra oral kontraseptif kullanmasıyla ağrının geçtiği, ancak kitlenin varlığını sürdürdüğü öğrenildi. Muayenede epizyotomi skarında 3x3 cm boyutlarında kitle mevcuttu. Tümör belirteçlerinin seviyesi normaldi. Kitle cerrahi olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu skar endometriyoz idi. Vulvar endometriyoz için menstrüel dönemlerde oluşan siklik ağrı ve tümör belirteci yüksekliği ayırıcı tanıda önemli olsa da bunlar olmadan da epizyotomi skarında oluşan kitlelerde endometriyoz tanısı akılda tutulmalıdır. Kürtatif tedavi lokal eksizyon olsa da oral kontraseptiflerin ağrı şikâyetinde yararlı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Endometriyoz; epizyotomi

ABSTRACT Endometriosis is a disorder defined as the presence of functional endometrial tissue outside the uterine cavity. Scar endometriosis after vaginal delivery can be seen rarely. We present an endometriosis case using oral contraceptives and having painless mass in episiotomy scar. A 34 years old woman with perineal pain history and swelling was admitted to our clinic. Her pain was progressive and has started after delivery correlating with her menstrual cycle but regressed with oral contraceptive use one year after delivery. The mass persisted in case of using oral contraceptives. In gynecologic examination 3x3 centimeter mass in episiotomy scar was found. Tumor markers were normal. Mass was excised and pathology was scar endometriosis. Although cyclic pain in the period of menstruation and elevated tumor marker levels for vulvar endometriosis is important for the discrimination, it should be kept in mind that the diagnosis of endometriosis without these symptoms can be in episiotomy scar. In case of local excision is known to be curative treatment, oral contraceptives can be used in the symptoms of pain.

Keywords: Endometriosis; episiotomy

Endometriyoz, fonksiyonel endometriyum dokusunun uterus kavitesi dışında bulunması olup; sık, benign, kronik ve östrojen-bağımlı bir hastalıktır.¹ En sık kronik pelvik ağrı, dismenore, disparoni, infertilite ve düzensiz menstrüel kanama ile karşımıza çıkan endometriyoz sıklığı reproduktif çağdaki kadınlar için %5-15'tir.² Sıklıkla overlerde, uterosakral ligamentlerde, fallop tüplerinde, pelvik peritonda ve Douglas poşunda gö-

rülmekle birlikte pelvis dışında da görülebilmektedir.³ Ayrıca normal doğum, sezaryen, histerektomi, laparoskopi gibi uterus ve özellikle endometriyum ile ilişkili obstetrik ve jinekolojik ameliyatlardan sonra da görülebilmektedir.⁴

Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekte olup endometriyal implantasyon, lenfatik yayılım, çöломik metaplazi ve hematojen yayılım öne sürülen başlıca mekanizmalardır. Epizyotomi skarında görülen endometriyozdan ise mekanik yayılım ve transplantasyon sorumlu tutulmaktadır. Normal vajinal doğum sırasında endometriyal hücreler epizyotomi hattına ve perine yırtıklarına yerleşebilmekte ve burada büyüyerek semptomatik hâle gelebilmektedir.²

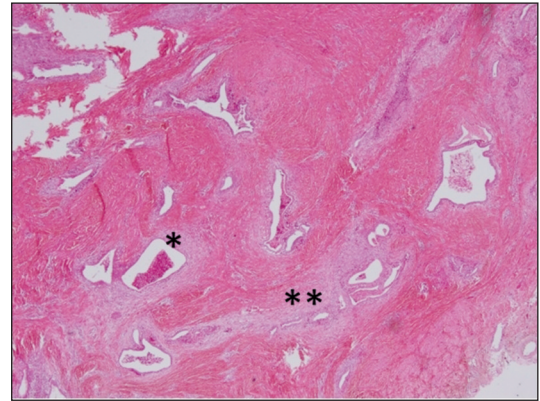
Epizyotomi skarında gelişen endometriyoz sıklıkla lokal enfeksiyon veya apse ile karıştırılmaktadır. Bunların dışında herni, keloid, hematoma, granülom, kist ve tümörler de ayırıcı tanıya girmektedir.⁵ Kesin tanı ise biyopsi ile konulmaktadır. Tedavide geniş lokal eksizyon küratiftir.

Bu çalışmada, kontrasepsiyon amaçlı oral kontraseptif kullanımı olan, epizyotomi skarında literatürdeki aksine siklik ağrı şikâyeti olmayan ve tümör belirteçlerinde yükselme göstermeyen kitle ile başvuran bir endometriyoz olgusu sunulmuştur.

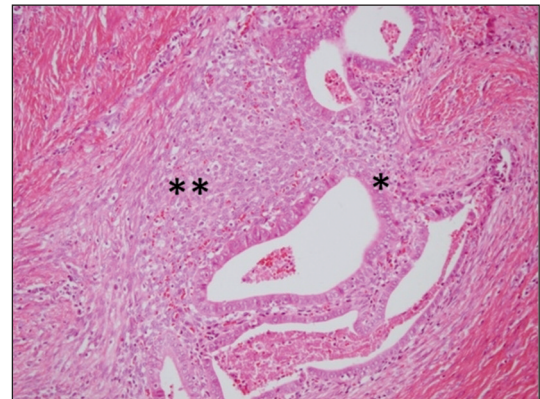
OLGU SUNUMU

Üç yıl önce doğum yapan otuz dört yaşındaki kadın olgu, doğum sonrasında menstrüasyonun başlamasıyla oluşan perineal ağrı hikâyesi ve ele gelen kitle şikâyeti ile başvurdu. Detaylı olarak sorgulandığında olgunun ağrısının doğum sonrası mens olmaya başlamasıyla şiddetlenerek arttığı ve kitlenin âdet dönemlerinde büyüdüğü; fakat doğumdan bir yıl sonra kontrasepsiyon amaçlı oral kontraseptif kullanmasıyla ağrısının geçtiği ancak kitlenin varlığını sürdürdüğü öğrenildi. Olgu fiks dozda siklik oral kontraseptif ajanı 24 günlük kullanım ve dört günlük aralıklar ile kullanmaktaydı. Kullanılan preparatın içeriği drospirenon ve etinilestradiol (3 mg/20 µg) şeklinde idi. Yapılan jinekolojik muayenesinde sağ mediolateral epizyotomi skarı üzerinde 3x3 cm boyutlarında yarı mobil, pararektal bölgeye uzanan, sert ve anal sfinkter ile ilişkisiz kitle mev-

cuttu. Bunun dışında pelvik muayenede ek patoloji saptanmadı. Olgunun travma veya enfeksiyon öyküsü mevcut değildi. Yüzeysel ultrasonografide 2x3x3 cm boyutlarında hipoeoik kitle izlendi. Tümör belirteçlerinin (Ca125, Ca15.3, Ca19.9) seviyesi normaldi. Olgunun onayını takiben genel anestezi altında kitlenin cerrahi olarak çıkarılmasına karar verildi. Cerrahi sırasında kitle keskin ve künt diseksiyonla cerrahi sınırlardan ayrıldı. Doku primer olarak sütüre edildi. Kitle yer yer toplu iğne başı büyüklüğünde kanama alanları içermektedir. Mikroskopik olarak düzenli yapıda çizgili kas ve bağ dokusu ile çevrili, yoğun bağ dokusu demetleri arasında dağılmış, endometriyal bez ve stroma içeren ektopik endometriyum dokusu odakları (endometriyoz) izlendi. Bu bulgularla olguya skar endometriyoz tanısı konuldu (Resim 1, 2). Postoperatif birinci günde taburcu edilen olgunun po-



RESİM 1: Merkezde endometriyal bez (*) ile çevresinde endometriyal stromadan (**) oluşan endometriyoz odakları (HE x40).



RESİM 2: Merkezde endometriyal bez (*) ile çevresinde endometriyal stromadan (**) oluşan endometriyoz odakları (HE x200).

stoperatif bir ve altıncı aylarda kontrol muayenesinde şikâyetlerinin geçtiği öğrenildi, nüks veya başka bir kitle saptanmadı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, kontrasepsiyon amaçlı oral kontraseptif kullanımı olan, epizyotomi skarında literatürdeki aksine siklik ağrı şikâyeti oluşturmayan ve tümör belirteçlerinde yükselme göstermeyen kitle ile başvuran bir endometriyoz olgusu sunulmuştur.

Endometriyoz fonksiyonel endometriyal dokunun uterus kavitesi dışında bulunması olup vücudun herhangi bir yerinde bulunabilir.¹ Endometriyozun patogenezi için birçok teori ortaya atılmıştır. Bunlardan implantasyon teorisi ve çöломik metaplazi teorisi en çok kabul görenlerdir. Epizyotomi skarında endometriyozun mekanizması ise hematojen yayılım ya da metaplaziden ziyade doğum sırasında endometriyumun iyatrojenik transplantasyonudur.²

Vajinal doğum sonrasında epizyotomi skarında endometriyoz görülme sıklığı yaklaşık %0,01 olarak bildirilmiştir.⁶ Ayrıca vajinal doğumda oluşabilecek perineal travma, özellikle perine yırtığı ve epizyotomi ile bu oranın artabileceği gösterilmiştir.⁷ Olgumuzdaki perineal endometriyozun vajinal doğum sırasında implantasyon sonucu olduğunu ve epizyotominin bu durumu artırıcı etkisi olduğunu düşünmekteyiz.

Epizyotomi skar endometriyoz ile ilgili 1949-2011 yılları arasında yayınlanmış yaklaşık 100 vaka bulunmaktadır. Bu çalışmalardan sadece Luterek ve ark.nın yayınladıkları dev, rekürren perineal endometriyoz olgusunda cerrahi sonrasında oral kontraseptifler kullanılmış ve bu tedavi tümörün radikal olarak çıkarılmadığı ya da multipl lokalizasyonda olduğu rekürrens ihtimali yüksek olgular için önerilmiştir.² Bizim olgumuzda asıl vurgulanmak istenen ise oral kontraseptiflerin rekürrensi önlemek için değil hastalığın semptomatik kontrolünde de kullanılabileceğidir.

Etkinlikleri ile ilgili dalar sınırlı olmakla birlikte oral kontraseptifler endometriyoz ilişkili ağrının tedavisinde ilk basamak medikal tedavi

seçeneği olarak kullanılmaktadır.^{8,9} Gebelik sırasında hastaların klinik olarak gerilediğini fark eden Kistner'in çalışmaları, bu tedavi yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır.¹⁰ Gonadal östrojenin negatif "feedback" mekanizmaları ile inhibe edilmesi, ovaryan aktivitenin süpresyonu ile östrojen ilişkili prostaglandinlerin sentezinin baskılanması sonucunda hem endometriyal dokuda büyümenin baskılanması hem de endometriyoz ilişkili inflamasyonun ve ilintili olarak ağrının gerilemesi sağlanmaktadır.¹¹ Düşük doz oral kontraseptiflerin 24 günlük medikasyon/4 günlük ara verme şeklinde verilmesi (drospirenon/etinilestradiol 3 mg/20 µg) ile östrojen sentezinin baskılanacağı, ovaryan hormon sentezinin daha stabil bir biçimde inhibe edileceği ve endometriyal büyümenin kararlı bir şekilde baskılanacağını belirten çalışmalar mevcuttur.¹² Olgumuzda da tedavi bu şekilde düzenlenmiştir. Endometriyozun en yaygın semptomları menstrüasyon dönemlerinde siklik ağrı, hassasiyet ve şişlikle beraber skar dokusu ile ilişkili ele gelen kitledir. Demir ve ark.nın 2014 yılında yayınladıkları 31 yaşında dört yıl önce doğum yapmış olgu sunumlarında, Adamo ve ark.nın 2004 yılında 42 yaşında yedi yıl önce doğum yapmış olgu sunumlarında, Bakacak ve ark.nın 26 yaşında iki yıl önce doğum yapmış olgu sunumlarında hastaların hepsinin siklik ağrı şikâyeti mevcuttu.^{5,13,14} Olgumuzda oral kontraseptif kullanımına bağlı ağrı şikâyeti olmaması diğer hastalardan farklı olması açısından önemlidir.

Literatürde pek çok organ ve dokuda endometriyoz ile ilgili olgu bildirimleri mevcuttur. Özellikle ekstrapelvik endometriyoz hastalarında Ca125 sensitif bir marker değildir ancak yükseldiği durumlarda, bazı seçilmiş vakalarda dens pelvik adezyonlara sekonder barsak yaralanması riskinin artacağı akla getirilmelidir.¹⁵ Literatürde Ca125 seviyesinin yükseldiğini gösteren çalışmalar da mevcuttur.¹⁶ Olgumuzda ise Ca125 seviyesi normal bulunmuştur.

Endometriyoz ayırıcı tanısında bartholin kisti, Nuck kanalı kisti, vulvar tümörler, hematoma, apse akla gelmelidir. Endometriyoz tedavisinde medikal (gonadotropin releasing hormon agonistleri ve antagonistleri, medroksiprogesteron asetat, kombine

oral kontraseptifler, danazol, aromataz inhibitörleri) ve cerrahi yöntemler kullanılabilir.¹⁷ Skar endometriyozda ise medikal tedavi semptomlarda geçici bir rahatlama sağlar, fakat lezyonu ortadan kaldırmaz. Medikal tedavinin sona erdirilmesi ile semptomlar tekrar başlar. Kesin tedavi, lezyonun total geniş ekizyonudur.¹⁸ Bizim çalışmamızda da oral kontraseptifler olgunun semptomlarında rahatlama sağlamış, ancak kitleyi ortadan kaldıramamıştır.

Sonuç olarak skar yeri endometriyozu nadir görülen bir durumdur. Özellikle âdet dönemi oluşan siklik ağrı ve tümör belirteci yüksekliği ayırıcı tanıda önemli olsa da bunlar olmadan da epizyotomi skarında oluşan kitlelerde endometriyoz ta-

nısı akılda tutulmalıdır. Küratif tedavi lokal ekizyon olsa da oral kontraseptiflerin ağrı şikâyetinde yararlı olabileceği unutulmamalıdır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir

Yazar Katkıları

Fikir: Suat Karataş, Burcu Dinçgez Çakmak; **Tasarım:** Hakan Erenel, Suat Karataş; **Danışmanlık:** Abdullah Serdar Açıkgöz; **Veri Toplama:** Şerife Eskalen, Aslı Tetikli; **Analiz ve Yorum:** Burcu Dinçgez Çakmak; **Kaynak Taraması:** Şerife Eskalen, Aslı Tetikli; **Makalenin Yazımı:** Burcu Dinçgez Çakmak, Abdullah Serdar Açıkgöz; **Eleştirel İnceleme:** Hakan Erenel, Abdullah Serdar Açıkgöz.

KAYNAKLAR

- Bazot M, Darai E, Hourani R, Thomassin I, Cortez A, Uzan S, et al. Deep pelvic endometriosis: MR imaging for diagnosis and prediction of extension of disease. *Radiology* 2004;232(2):379-89.
- Luterek K, Barcz E, Bablok L, Wierzbicki Z. Giant recurrent perineal endometriosis in an episiotomy scar- a case report. *Ginekolo Pol* 2013;84(8):726-9.
- Bergqvist A. Different types of extragenital endometriosis: a review. *Gynecol Endocrinol* 1993;7(3):207-21.
- Odobasic A, Pasic A, Iljazovic Latifagic E, Arnaulic L, Odobasic A, Idrizovic E, et al. Perineal endometriosis a case report and review of the literature. *Tech Coloproctol* 2010; 14(Suppl 1):S25-7.
- Demir M, Yildiz A, Ocal I, Yetimlar MH, Kilic D, Yavasi O. Endometriosis in episiotomy scar: a case report. *J Cases Obstet Gynecol* 2014;1(1):8-10.
- Leite GK, Carvalho LF, Korke H, Guazelli TF, Kenj G, Viana Ade T. Scar endometrioma following obstetric surgical incisions: retrospective study on 33 cases and review of the literature. *Sao Paulo Med J* 2009;127(5):270-7.
- Barisic GI, Krivokapic ZV, Jovanovic DR. Perineal endometriosis in episiotomy scar with anal sphincter involvement: report of two cases and review of the literature. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunction* 2006;17(6): 646-9.
- Menakaya U, Infante F, Condous G. Consensus on current management of endometriosis. *Hum Reprod* 2013;28(11):3162-3.
- Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, Calhaz-Jorge C, D'Hooghe T, De Bie B, et al; European Society of Human Reproduction and Embryology. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod* 2014;29(3):400-12.
- Kistner RW. Treatment of endometriosis by inducing pseudo-pregnancy with ovarian hormones. *Fertil Steril* 1959;10(6):539-56.
- Zito G, Luppi S, Giolo E, Martinelli M, Venturin I, Di Lorenzo G, et al. Medical treatments for endometriosis-associated pelvic pain. *Biomed Res Int* 2014;2014:191967.
- Mabrouk M, Solfrini S, Frascà C, Del Forno S, Montanari G, Ferrini G, et al. A new oral contraceptive regimen for endometriosis management: preliminary experience with 24/4-day drospirenone/ethinylestradiol 3 mg/20 mcg. *Gynecol Endocrinol* 2012;28(6): 451-4.
- Adamo V, Di Natale W, Meola C, Gilio M, Cavalli S, Ferrari L, et al. Endometriosis in an episiotomy scar: a case report. *Chir Ital* 2004;56(5):735-8.
- Bakacak M, Bostancı MH, Karakoç G, Gören K, Bakacak Z, Öymen Hançerlioğlu K. [Endometriosis developing in the episiotomy scar: a case report]. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology* 2013;10(37):1554-6.
- Cheng YM, Wang ST, Chou CY. Serum CA-125 in preoperative patients at high risk for endometriosis. *Obstet Gynecol* 2002;99(3):375-80.
- Luisi S, Gabbanini M, Sollazzi S, Calonaci F, Razzi S, Petraglia F. Surgical scar endometriosis after cesarean section: a case report. *Gynecol Endocrinol* 2006;22(5):284-5.
- Elagöz Ş, Aker H, Eğılmez R, Çetin A. [Histopathological evaluation of endometriosis and associated lesions: review of 63 cases]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2000;10(4): 253-9.
- Çetin M, Yıldız Ç, Tuncer E, Karakaya Ö, Eğılmez R. [Incisional endometriosis: case report]. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;30(2-3-4):77-81.