

NADİR LOKALİZASYONLU İKİ EKSTRAPELVİK ENDOMETRIOSIS OLGUSU

Yrd. Doç. Dr. Reyhan EĞİLMEZ, Arş. Gör. Dr. Ruhiye CEİT, Arş. Gör. Dr. Ebuzer BEKAR

ÖZET: Biri 37 yaşında kadın hastada umblikusta, diğeri üç aylık kız çocukta intestinal yerleşimde iki adet ekstrapelvik endometriosis olgusu sunulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Endometriois, umbikal, intestinal.

SUMMARY: Two cases of extrapelvic endometriosis are presented. One of them is a 37 years old woman with umbilical endometriosis and the other one is a three months old child with intestinal.

KEY WORDS: Endometriosis, umbilical, intestinal.

GİRİŞ

Endometriois, endometrial dokunun endometrium veya myometrium dışında bir başka yerde bulunmasıdır (1,2). Pelvik bölgede sıklıkla görülen bu proliferatif lezyona çok daha nadir olarak akciğer, plevra, karaciğer, barsak, mesane, üreter, ekstremiteler, subkutan doku ve umblikusta rastlanılmaktadır (3-6).

Patogenezi henüz tam olarak aydınlanmamıştır. Bu nedenle implantasyon, benign metastaz, mekanik transplantasyon, sölomik metaplazi, Müllerian ve Wolfian hücre artıkları teorisi gibi çeşitli teoriler öne sürülmüştür (1,2,7). Ancak endometrioisin oluşumu ile ilgili görüşler iki grupta toplanabilir. Birincisi intrauterin basıncı artıran menstruasyon, gebelik veya abortus dönemlerinde endometrial dokunun tuba, kan, lenf yolları ile taşınması ya da operasyon sırasında transplantasyon, diğeri ise sölomik epitelin endometrial dokuya metaplazisi şeklindeki görüşlerdir (2,3,6,7).

Bu çalışmada Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na Ocak 1988-Mart 1995 yılları arasında tanımlanan biri umblikus, diğeri ince barsakta bulunan nadir lokalizasyondaki iki ekstrapelvik endometriois olgusu sunulmaktadır.

OLGU 1

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gönderilen (Biyopsi no: 2120/94) materyalin makroskopik incelemesinde 2.5x2x1 cm. boyutlarında deri yüzeyinden 0.5 cm. yükseklik gösteren kesitlerinde iyi sınırlı 1.5 cm çapında beyaz-sarı renkli nodül saptandı.

Mikroskopik incelemede çevrede yer yer matür yağ dokusu, kollajenize bağ dokusu içinde genellikle ödemli endometrial stromanın çevrelediği, tek sıralı epitelle döşeli bazıları kıvrıntılı sekretuar glandlar izlendi. Stromada az sayıda hemosiderin yüklü makrofajlar dikkati çekti (Resim 1). Bu bulgularla umbikal endometriois olarak tanı kondu.

OLGU 2

3 aylık kız çocuğu intestinal obstrüksiyon nedeniyle Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda opere edildi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gönderilen materyalin (Biyopsi no: 206/95) makroskopik incelemesinde 7 cm uzunluğunda en ince yerinde 1.5 cm en kalın yerinde 2 cm çapında olan koyu şarabi renkte ince barsak rezeksiyonu olduğu, lümen açıldığında mukozanın da koyu şarabi renkte görüldüğü ve bir cerrahi sınırdan 2 cm uzaklıkta 2 cm çapında geniş tabanlı polibin yer aldığı izlendi.

Mikroskopik incelemede yüzeyde tek sıralı epitel, epitel altında lamina propriada endometrial stroma içinde oval ya



Resim 1. Bir kenarda matür yağ dokusu, fibroz doku içinde endometrial glandlar ve stroma (HE, x25).



Resim 2. Yüzeyde ülserasyon gösteren mukoza, submukozada bazıları kistik endometrial glandlar (HE, x25).

da yuvarlak lümenli endometrial glandlardan oluşan polip izlendi. Diğer alanlarda ise kanama dikkati çekti (Resim 2,3). Olgu intestinal endometriosis olarak tanımlandı.

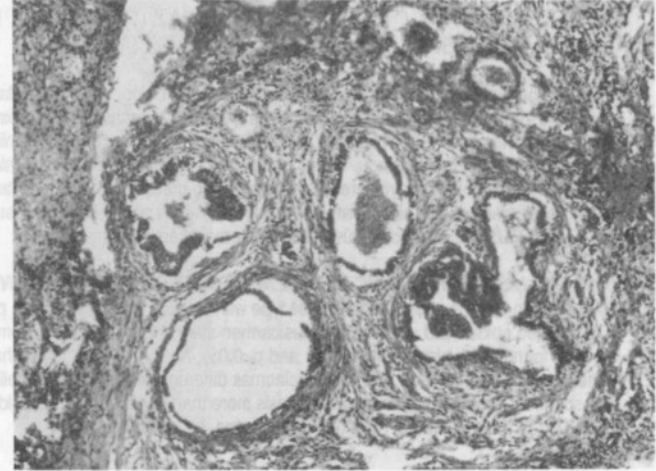
TARTIŞMA

Endometrial gland ve stromanın uterus dışında ektopik veya aberran olarak yer alması olarak tanımlanan endometriosis, her organda bulunabilmekle birlikte sıklıkla overler, fallop tüpleri, uterosakral ligamanlar, rektovaginal ve vezikovaginal septumda, pelvik peritonda, serviks, labia ve vaginada yer alır (1,6). Barsaklar, üriner sistem, laparotomi skarları, deri ve umblikusta ise daha nadiren görülür (1,5,6,8,9).

Literatür kayıtlarında umblikal endometriosisin görülme sıklığı % 0.5-1 iken, intestinal endometriosisin endometriosisli olguların % 3-37'sinde görüldüğü belirtilmektedir (10-12). Umblikal ve intestinal endometriosis genellikle 20-50 yaş arasında (ortalama yaş 36), nadiren postmenopozal dönemde görülür (5,7,10-13). Umblikal lokalizasyondaki olgumuz 37, intestinal endometriosis olgumuz 3 aylıktır. Literatürde bulabildiğimiz kadarıyla intestinal endometriosisli en genç hasta 10 yaşındadır (12).

Klinik olarak her iki lokalizasyonda kitle, intestinal olan-da bizim olgumuzda da görüldüğü gibi intestinal obstrüksiyon bulgusu bulunur (3,10-14). Literatürde umblikal endometriosis olgularının büyük kısmında sectio öyküsü bulunmaktadır (3,10). Bizim olgumuzda sectio öyküsü bulunmamaktadır.

İntestinal endometriosis, genital organlara yakın yerlerde bu nedenle daha çok rektosigmoidde daha az olarak da ince barsakta görülür (12). Mikroskopik olarak seroza, lamina propria veya submukozada yer alır (12). Tekrarlayan kanamalar sonrasında intestinal obstrüksiyon, volvulus ve in-



Resim 3. Endometrial glandların büyük büyütme ile görünümü (HE, x40).

göz önünde bulundurulmalıdır (3). Endometrial stroma ve veya glandların varlığı ile makrofajlar endometriosis lehinedir.

Ekstrapelvik endometriosisin patogenezi bazı yazarlar vasküler transplantasyona, bazı yazarlar sölomik metaplaziye bağlamaktadırlar (5,7). Her iki hastada da başka bir yerinde endometriosisin olmaması vasküler transplantasyondan çok sölomik metaplaziyi düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Clement PB, Young RH, Scully RE. Peritoneum. In Stenberg SS- Mills SE editors. Surgical pathology of the female reproductive and peritone-

6. Clement PB. Diseases of the peritoneum. In Kurman Rjeditor. Blaustein Pathology of the female genital tract. 4th ed. New York: Springer-Verlag, 1994: 647-703.
7. Taketani Y, Terakawa N, Hoshiai H. Pathogenesis of endometriosis and adenomyosis. Am J Obstet Gynecol 1991; 165: 197.
8. Shook TE, Nyberg LM. Endometriosis of the urinary tract. Urology 1988; 31: 1-6.
9. Kapadia SB, Russak RD, O'Donnell WF, Harris RN, Lecky JW. Postmenopausal urethral endometriosis with atypical adenomatous hperplasia following hysterectomy, bilateral oophorectomy and long-term estrogen therapy. Obstet Gynecol 1984; 64: 60-63.
10. Latcher JW, Oneonta NY. Endometriosis of the umblicus. Am J Obstet Gynecol 1953; 66: 161-165.
11. Borsellino G, Buonaguidi A, Veneziano S et al. Endometriosis of the large intestine:A report of 2 clinical, 1 cases. Minerva Ginecol 1993; 45 (9): 443-447.
12. Fenoglio-Preiser CM, Lantz PE, Listom MB, Davis M, Rilke FO. Gastrointestinal Pathology: an atlas and text. New York: Raven Press; 619-725.
13. Gal R. Adenomyoma of the small intestine. Histopathol 1991;18: 369-372.
14. Keane TE, Reel AL. Endometrioma. An intra-abdominal troublemaker. Dis Colon Rectum 1990; 33: 963-965.