

BİR UMBLİKAL ENDOMETRIOSİS OLGUSU*

Prof. Dr. Uğur HACIHANEFİOĞLU (**) • Uzm.Dr.Fevziye KABUKÇUOĞLU (***) • Doç.Dr.Metin TANKER (****)

ÖZET: 38 yaşında bir kadında rastladığımız umbilikal endometriosis olgusunu çok nadir görülmesi nedeni ile sunmaktayız. Olgunun ilginç bir yanı, hızlı büyüyen koyu kahve renkli bir nodül tarzında gelişmesinden dolayı, lezyonun klinik olarak malign melanom tanısı ile geniş olarak çıkartılmasıdır. Olgunun patogenezi değişik açılardan tartışılarak olayın primitif mezenkimal dokulardan metaplazi ile gelişmiş olabileceği ileri sürülmüştür.

SUMMARY: A case of umbilical endometriosis in a 38 year-old woman is presented, because of its very rare occurrence. This fast growing dark brown nodule was clinically diagnosed as malignant melanoma. And due to that diagnosis. it was widely excised. The pathogenesis of this entity is discussed in various point of views, and derivation from primitive mesenchymal tissue is emphasized as the probable origin.

GİRİŞ

Endometriosis, myometrium içinde oldukça sık görülen: ancak uterus dışında, özellikle pelvik bölgede çeşitli klinik belirtiler vermesi ile tanı zorluğu oluşturan, patogenezi henüz aydınlanmamış ve bunun için çeşitli teoriler ileri sürülen, selim nitelikte bir gelişmedir(2,7). Çok nadir olarak me-

sane(10). karaciğer(13). barsak(5). bronşial mukoza(3). ekstremiteler(7). subkutan dokular(1). gibi çeşitli bölgelerde rastlanabilmektedir. Bu yerleşim bölgeleri arasında umbilikal endometriosisin görülme sıklığı literatür kayıtlarında %0.5-1 arasında bildirilmiştir(8).

Umbilikal bölge deri endometriosisi için sectio çizgisine yakınlığı dolayısı ile patogeneze açısından ilginç bir lokalizasyon özelliği göstermektedir. Bununla birlikte nedbe alanı içinde gelişen ve literatürde skar endometriosis olarak tanımlanan olay ile ilişkisi henüz tam olarak açığa kavuşturulmamıştır(1,11,14).

Literatürde endometriosis eksterna oluşumu ile ilgili görüşler iki ana grupta toplanabilir. Birinci teoriye göre bu olay

* Ulusal Patoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur
Kıbrıs. 1992.

** İÜ İstanbul Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı.

*** SB Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

**** Aksaray Vatan Hastanesi

menstüel dönemde endometrial dokunun tuba, kan ve lenf yolları ile taşınması ya da operasyon sırasında implantasyonu şeklinde olmaktadır(6,17). Belki de daha ilginç olan ikinci görüş ise, pelvis organları, periton ve umblikusun gelişiminde yer alan sölomik epitelin uygun koşullar altında endometrial dokuya metaplazisi şeklinde özetlenebilir(4,16).

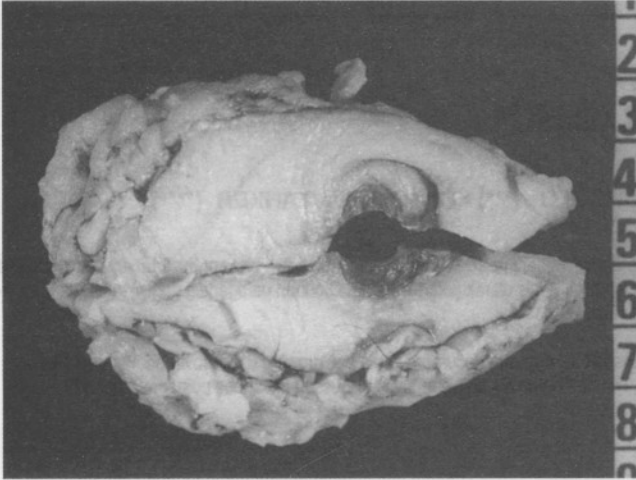
Bu yazımızda ulaşabildiğimiz kadarıyla Türkiye literatüründe rastlamadığımız. Dünya literatüründe ise çok az sayıda görüldüğü bildirilen bir umblikal endometriosis olgusunu, çok nadir ve özel bir lokalizasyon göstermesinden dolayı sunmaktayız.

OLGU

38 yaşında, 14 ve 8 yaşlarında iki çocuk annesi: en son çocuğunu 8 sene önce sectio uteri ile dünyaya getirmiş:göbek çukuru bölgesinde ilk kez iki sene önce giderek büyüyen bir kitle fark eden hasta, son bir sene içinde olayın daha da hızlı gelişerek göbek çukuru dışına taşıtığını ve kaşınma olduğunu ifade etmekte: kliniğe göbek fıtığı olduğunu zannederek gelen hastanın herhangi bir jinekolojik yakınlaması bulunmamakta.

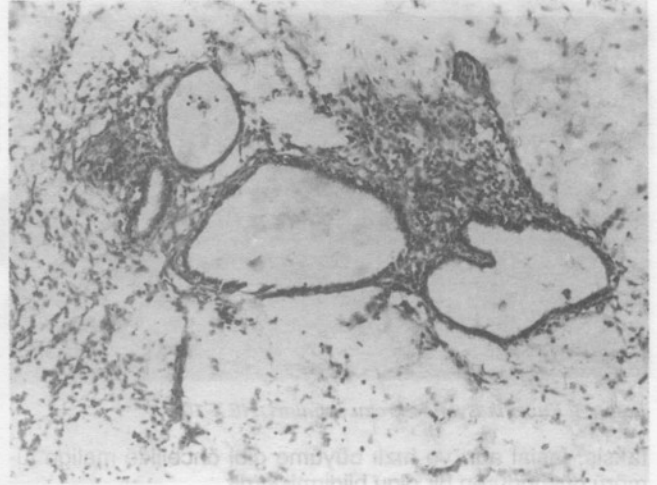
Klinik incelemede göbek çukurunu dolduran koyu kahve renkli, sert kıvamda 2x2x2 cm boyutlarında kitle saptandı ve klinik olarak malign melanom tanısı ile göbek bölgesi çevre dokularla birlikte geniş ölçüde çıkartıldı.

Piyesin makroskopik olarak incelenmesinde (Aksaray Vatan Hastanesi Patoloji Laboratuvarı Prot no:234/92) 5x5x2 cm ölçülerinde, bir yüzünde deri ve göbek çukuru dışı doğru gelişmiş, siyaha yakın koyu kahve renkte üzeri düz, çevresi ile sınırları belirlenemeyen, kesit yüzeyinde kırmızımsı esmer noktacıklar bulunan bir kitle saptandı (Resim 1).



Resim 1 : Biopsi alındıktan sonra umblikal bölgede kalan koyu kahve renkli endometriosis alanının makroskopik görünümü.

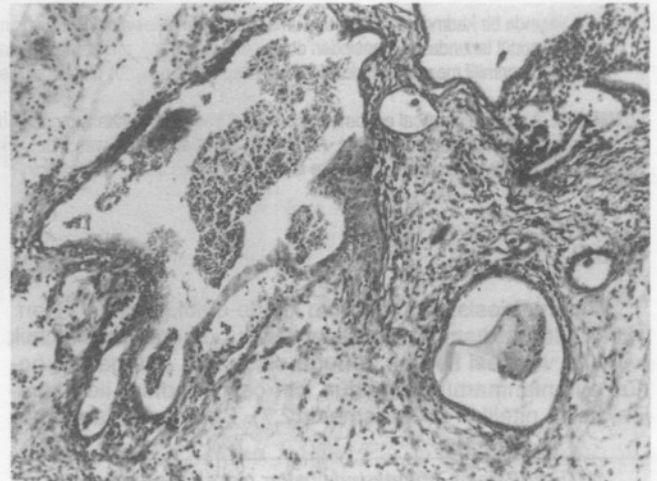
Parafin bloklarından hazırlanan kesitlerin Hem-Eosin ile boyanarak histopatolojik olarak incelenmesinde, yüzeyde ince keratinize çok katlı yassı epitel örtüsü; bunun altındaki kısımlarda yüzeysel gevşek ödemli bağ dokusu sahaları; daha çok kapillerler çevresinde yoğunlaşmış lenfosit infiltrasyonu; daha derin kısımlarda miksoid mezenkimal doku görünümü; bu arada yer yer endometriuma ait kıvrımlar yapan genişçe gudde kesitleri ve bunların çevresinde stromal hücre örtüleri (Resim 2,3); lumenleri dolduran granüler eozinofi-



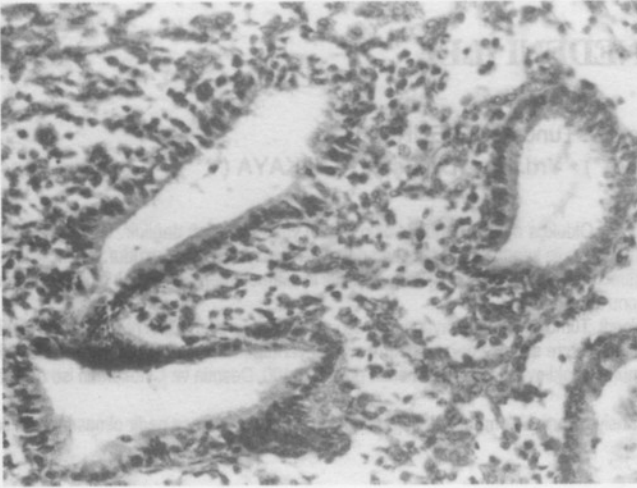
Resim 2: Umblikal genç bağ dokusu içerisinde endometriuma ait geniş gudde kesitleri ve çevresinde stromal hücre örtüleri. (H.E. x125)



Resim 3: Genç bağ dokusu içerisinde spiral kıvrımlar yapan endometrial gudde kesitleri (H.E. x125).



Resim 4: Lumenlerinde dökülmüş hücre kırıntıları ve sekresyon bulunan geniş gudde kesitleri ve çevresinde stromal hücreler (H.E. x125)



Resim 5: Sekresyon özellikleri gösteren endometrial gudder kesitleri ve çevresinde ödemli stromal mukoza zemini (H.E. x310)

lik bir madde ve hücre kırıntıları (Resim 4); gudder halkalarını döşeyen hücrelerde kübik yada hafif silindirik, genelde sekretuar özellikler (Resim 5); bu halkalar arasında hemosiderin pigmenti içeren bağ dokusu sahaları ve taze kanamalar görüldü.

Histolojik tanı: Umblikal endometriosis.

TARTIŞMA

Takdim ettiğimiz olgunun histolojik yapısında görülen guddesel yapılar herşeyden önce tanı bakımından bazı patolojik olayları akla getirmektedir. Bunların başında bu bölgede sık görülen polipöz omfalomezenterik adenomatöz gelişmeler gelmektedir(15). Buradaki guddesel yapı ve hücrelerindeki görünüm, omfalomezenterik adenomlarda görülen intestinal hücre özelliklerini göstermemektedir. Ayırıcı tanıda göz önünde tutulması gereken bir diğer olay ter bezi adenomudur(9). Fakat guddesel ve stromal özellikler olgumuzda endometrial mukoza özelliklerini kesin olarak ortaya koymuştur.

Göbek çukurunda yer alan, giderek büyüyen son birkaç ay içerisinde daha da hızlı gelişerek göbek çukurunun dışına taşan; üzeri düz, koyu kahve renkli bu kitle doğal olarak klinikte malign melanomu düşündürmüştür. Malign melanom ön tanısı ile, göbek bölgesi çevre dokularla birlikte geniş biçimde çıkarılmıştır.

Literatürde umblikal endometriosis olgularının büyük bir kısmında sectio anamnezi bulunmaktadır.(1,12,14). Bizim olgumuzda da bir sectio hikayesi bulunmasına rağmen, bu ameliyatın göbek bölgesindeki tümörün ortaya çıkmasından 8 sene öncesine dayandığı kaydedilmektedir. Bu açıdan olgumuzda endometriosisin meydana gelme mekanizmasını yalnız bir sectio hikayesine bağlamamız pek mümkün değildir. Ayrıca hastanın diğer bölgelerinde endometriosis ilişkili herhangi bir durum olmadığı gibi jinekolojik bakımından da şikayeti yoktur.

Diğer taraftan umblikal bölgedeki lezyon alanının olgumuzdaki sectio çizgisinin 3 cm üzerinde yer alması da olayın gelişmesinde sectionun bir rolü olmadığını doğrulayıcı niteliktedir. Geçirilmiş bir ameliyattan sonra endometrial dokunun implantasyon olayının, bu olgunun ortaya çıkmasından sorumlu tutulmaması gerekir.

Akciğer, beyin gibi uterustan uzak organlarda, meydana gelen endometriosis olaylarında, lenfatik kan yolu ile endometrial dokunun implantasyonu üzerinde durulmaktadır. Damarlardan çok zengin olmaları dolayısı ile kan yolu ile taşınma makul kabul edilebilirse de, umblikusta bu görüşü savunmak oldukça zordur. Bu görüş geçerli olsa idi, umblikal bölgede endometriosis meydana geldiğinde, vücudun birçok yerinde de endometriosis odakları görülmesi beklenirdi. Oysa olgumuzda endometriosis izole bir alanda bulunmuştur.

Patogenez açısından implantasyon olasılığını uzaklaştırdıktan sonra burada akla gelen en yakın olasılık genç bağ dokusunun metaplazik bir değişimidir. Nitekim literatürde uygun koşullar altında primitif mezenkimal dokulardan endometrial mukozaya değişme olasılığı üzerinde durulmaktadır(15,16). Bu ilginç değişimin olabileceği düşüncesi ile yukarıda sunduğumuz umblikal endometriosis olgusunun gelişmesini, göbek kordonunda yer alan genç bağ dokusu metaplazisine bağlamamız mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Brenner C, Wohlgemuth S: Scar endometriosis. Surg Gynecol Obstet, 170:538,1990.
2. Czernobilsky B: Endometriosis. "Obstetrical and Gynaecological Pathology. Ed H.Fox, Churchill Livingstone, Edinburgh 3rd ed, 1987, Volume II" kitabından, Bölüm 27.
3. Espauela J: Pulmonary endometriosis. Obstet Gynecol, 78:535, 1991.
4. Fujii S: Secondary müllerian system and endometriosis. Am J Obstet Gynecol 165:219, 1991.
5. Gal R: Adenomyoma of the small intestine. Histopathology 18:369, 1991.
6. Ishimaru T, Masuzaki H: Peritoneal endometriosis: Endometrial tissue implantation as its primary etiologic mechanism. Am J Obstet Gynecol, 165:210, 1991.
7. Jones HW, Jones GS: Endometriosis. "Novak's Textbook of Gynecology. The Williams Wilkins comp., Baltimore, 10 th ed, 1981" kitabından, Bölüm 30.
8. Latcher JW, Oneonta NY: Endometriosis of the umbilicus. Am J Obstet Gynecol, 66:161, 1953.
9. Lever WF, Lever OC: Tumors of the epidermal appendages. "Histopathology of the skin, Lipincott comp. Philadelphia, 7th ed. 1990" kitabından, Bölüm 27.
10. Neus NE: Mucinous metaplasia in endometriosis of the bladder. Histopathology, 16:307, 1990.
11. Nora E, Meyer KA, Carbonera P: Ectopic endometrium in abdominal scars following Cesarean section. Am J Obstet Gynec, 71:876, 1956.
12. Popoff L, Raitchev R, Andreev V: Endometriosis of the skin. Arch Dermatol, 85:186, 1962.
13. Rovati V: Endometrioma of the liver. Am J Obstet Gynecol, 163:1490, 1990.
14. Steek MWD, Helwig EB: Cutaneous endometriosis. JAMA, 191:101, 1965.
15. Steek MWD, Helwig EB: Cutaneous remnants of the omphalomesenteric duct. Arch Dermatol, 90:463, 1964.
16. Suginami H: A reappraisal of the colomic metaplasia theory by reviewing endometriosis occurring in unusual sites and instances. Am J Obstet Gynecol, 165:214, 1991.
17. Ueki M: Histologic study of endometriosis and examination of lymphatic drainage in and from the uterus. Am J Obstet Gynecol, 165:201, 1991.