

İntestinal Obstrüksiyonun Nadir Bir Nedeni İleoçekal Endometriyozis

İleoçekal Endometriyozis is a Rare Cause of Intestinal Obstruction
Genel Cerrahi

Başvuru: 01.05.2015
Kabul: 30.01.2016
Yayın: 03.03.2016

Fatih Gönültaş¹, Emine Şamdancı², Hüseyin Yönder², Fatih Sümer²

¹ Ergani Devlet Hastanesi

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Endometrial stroma ve glandların uterus kavitesi dışında yerleşmesine endometriyozis denir. İntestinal endometriyozis çok nadir görülür. En sık rektosigmoid ve rektovajinal septumda görülür. Ağrı, kanama ve barsak tıkanıklığı gibi durumlarda cerrahi endikasyonu vardır. Bu çalışmada ileoçekal bölgede endometriyozis saptanan 25 yaşında bekar ve daha önce geçirilmiş operasyonu bulunmayan kadın hasta sunuldu. Yaklaşık 6 aydır özellikle menstürasyon dönemlerinde artan karın ağrısı, ve kilo kaybı olan hastada ileus tablosu gelişmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde ileoçekal bölgede duvar kalınlaşması tespit edildi. Hasta operasyona alındı ve çekumda lümeni tıkayıcı kitle olduğu görülerek sağ hemikolektomi operasyonu yapıldı ve patoloji sonucu ileoçekal bölgede endometriyozis olarak rapor edildi. Endometriyozis tanısının preop değerlendirmede konması oldukça zordur. Tanı genellikle histopatolojik inceleme sonucunda konur.

Anahtar kelimeler: Endometriyozis, İntestinal obstrüksiyon

Abstract

Localization of endometrial stroma and glands out of uterus cavity is termed as "endometriosis". Intestinal endometriosis is rarely encountered. It is commonly observed in rectosigmoid and rectovaginal septum. It presents surgical indication in cases such as pain, bleeding and bowel obstruction. In this study 25 years old female patient without any surgical history who was detected to have endometriosis in ileocecal region was presented. In the examinations, it was observed that she was present with wall thickening in ileocecal region. The patient was operated and having been observed to have a mass that obstructed lumen in cecum, she was performed right hemicolectomy operation. Her pathological findings were reported as endometriosis in ileocecal region. It is quite difficult to diagnose endometriosis in the preoperation process. The diagnosis is generally done following the histopathological investigation.

Keywords: Endometriosis, Intestinal obstruction

Giriş

Endometrial stroma ve glandların uterus kavitesi dışında yerleşmesine endometriyozis denir ¹. Endometriyozis sıklığı % 5 ile % 10 arasındadır ². En sık uterus, over yüzeyi ve pelvik intraperitoneal yüzeylerde görülür. Endometriyozis, pelvis dışında akciğerler, plevra, bağırsaklar, safra kesesi, böbrekler, dalak, umbilikus, cilt, meninksler ve omurgada yerleşim gösterebilir ^{3,4}. İntestinal endometriyozisin en sık yerleşim yerleri rektosigmoid (% 73) ve rektovajinal septumdur (% 13) ⁵. İntestinal endometriyoziste görülen semptomlar, farklı şiddetlerde sıklıkla rektal kanama, pelvik ağrısı, konstipasyon veya tekrarlayan diyare ve gazdır. İntestinal endometriyozisli hastalarda rektosigmoidoskopi, kolonoskopi, baryumlu kolon grafisi, endorektal endosonografi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi daha spesifik araştırmalar gerekebilmektedir ⁵.

Olgu Sunumu

Yirmi beş yaşında bekar kadın hasta yaklaşık 8 aydır özellikle menstürasyon dönemlerinde artan karın ağrısı ve

yaklaşık 3 gündür bulantı ve kusma şikayetlerinin olması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Yapılan fizik muayenesinde karın normalden distandü görünümde ve hassasiyet mevcuttu. Öz geçmişinde daha önce geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Yapılan abdominal ultrasonografisinde ileoçekal bölgede duvar kalınlaşması saptandı. Hastaya yapılan kolonoskopide terminal ileum duvarında inflamasyon görüldü. Hastanın son 4-5 ayda yaklaşık 10 kg zayıflaması mevcuttu. Hastaya magnetik rezonans enterografi istendi. Yapılan manyetik rezonans enterografide ince bağırsaklar normal olarak değerlendirildi. Karın ağrısı ve distansiyonu artan hasta tanınal amaçlı acil operasyona alındı. Operasyon sırasında ince bağırsaklarda ileri derecede dilatasyon ve sağ kolonda ileoçekal bölgeyi de içine alan obstrüksiyona sebep olan kitle görüldü. Daha sonra hastaya total mezokolik sağ hemikolektomi yapıldı. Hasta postop 6. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın histopatolojik incelemesinin sonucu ileoçekal bölgede endometriozis dokusu olarak raporlandı.

Tartışma

Fonksiyonel ve morfolojik olarak vücudun diğer yerlerinde bulunması olarak tanımlanan endometriozis eksterna, endometrium dokusuna benzeyen ektopik endometrium dokusunun uterus dışında, genital organlara yerleştiği gibi ekstragenital organlara da yerleşebilir. Ekstragenital organlarda ortaya çıkan endometriozis olguları tüm eksternal endometriozis olgularının % 6'sını oluşturmaktadır¹. İntestinal endometrioziste en çok etkilenen saha rektosigmoid ve rektovajinal septumdur⁵. İntestinal endometrioziste görülen semptomlar, özellikle adet dönemlerinde artan pelvik ağrı, konstipasyon veya tekrarlayan diyare ve gazdır. Bizim olgumuzda da yaklaşık 8 aydır özellikle menstrasyon dönemlerinde artan sağ alt kadranda ağrısı mevcuttu ve bu ağrılar için daha önceleri sürekli analjezik kullanım öyküsü vardı.

Kalın bağırsak veya çekumda, endometriozisten şüphelenildiğinde tanı için baryumlu kolon grafisi uygulanabilir. Lezyonlar radyolojik olarak stenoza, polipoid veya iki özellikte birden olabilir. Kanseri ekarte etmek ve uygun tedaviyi planlamak açısından kolonoskopi, rektosigmoidoskopi ve endoskopi ile alınmış biyopsiler çok değerlidir⁵. Bizim hastamıza da kolonoskopi yapılmış ve sadece terminal ileum duvarında inflamasyon görülmüş ve biyopsi yapılmamıştır. Yapılan manyetik rezonans enterografisi normal olarak rapor edilmiştir. Endometriozis histopatoloji dışında konvansiyonel diğer tanı araçlarıyla tespiti zor bir patoloji olduğundan⁶ özellikle menstrasyon dönemlerinde artan karın ağrılarının tespiti için yapılan kolonoskopi, endoskopi veya rektosigmoidoskopi gibi işlemlerde endometriozis olabileceği de düşünülerek histopatolojik inceleme için örnek alınmalıdır.

Ağrı, kanama ve bağırsak tıkanıklığı durumlarında cerrahi endikasyonu vardır. Bağırsak tıkanıklığı vakaların % 2'sinde görülebilir ve intramural endometriozisin ilerlemesinin bir sonucu olabilir⁵.

Hormonal tedavinin tıkanıklık semptomları üzerinde düzeltici etkisi yoktur. Etkilenmiş bağırsak segmentinin rezeksiyonu ve anastomoz, intestinal endometriozis hastalarında kabul gören en iyi yaklaşımdır⁷. Bizim hastamızda da bağırsak tıkanıklığı mevcuttu ve hastaya total mezokolik sağ hemikolektomi operasyonu yapıldı.

Sonuç olarak, intestinal endometriozis nadir olarak görülse de intestinal obstrüksiyonlara neden olabilir. Malign tümör olasılığını ekarte etmek için obstrüksiyona neden olan kısmın cerrahi olarak çıkartılıp histopatolojik olarak incelenmesi gerekmektedir.

Referanslar

1. Dirican A, ve ark. Rektus abdominus kasında endometriozis: olgu sunumu. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008; 15:55-7.
2. Adamson GD. Diagnosis and clinical presentation of endometriosis. Am J Obstet Gynecol.

1990;162:568-9.

3. Cevriođlu AS, Yılmaz S, Yımazer M, Tokyol Ç. Sezeryan skarında endometriozis: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. T Klin J Gynecol Obst. 2004;14:44-7.
4. Simoglou C, et al. Abdominal wall endometrioma mimicking an incarcerated hernia: a case report. Int J General Med. 2012; 5:569-71.
5. Güven A, Kıran G, Kıran H. İntestinal endometriozis: nadir bir olgu sunumu. Genel Tıp Derg. 2004;14(4):153-5.
6. Chums JC, ThanngLMann WJ. Malignant Mixed Mülleriant tümör arising in extragenital endometriosis. Report of a case and rewiew of litarature. Gynecol Oncol. 1986; 23:222-3.
7. Verspyck E, Lefranc JP, Guyard B, Blondon J. Treatment of bowel endometriosis: A report of six cases of colorectal endometriosis and a survey of the literature. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1997; 71:81-4.