

# Akut Kalın Bağırsak Obstrüksiyonunun Nadir Bir Nedeni: Rektosigmoid Endometriozis

A Rare Cause of Acute Large Bowel Obstruction, Rectosigmoid Endometriosis  
Genel Cerrahi

Başvuru: 15.03.2020  
Kabul: 13.08.2020  
Yayın: 04.09.2020

Ayberk Dursun<sup>1</sup>, Semra Demirli Atıcı<sup>1</sup>, Dudu Solakoğlu<sup>1</sup>, Bülent Çalkı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

## Özet

Endometriozis, endometriuma ait yapıların uterus dışında yerleşimidir. Vakaların %3,8 ile %37'sinde hastalık kalın bağırsakları ve ince bağırsakları etkileyebilir. Yakın ilişkileri nedeniyle en sık sigmoid kolon ve rektum etkilenir. Akut kalın bağırsak obstrüksiyonuna neden olan endometriozis oldukça nadir görülür. Spesifik olmayan semptomlar nedeniyle operasyondan önce kesin tanı koymak zordur. Semptomların, klinik ve radyolojik bulguların benzerliği nedeniyle intestinal kanserlerden ayrımı güçtür. İntestinal obstrüksiyonla başvuran üreme çağındaki genç kadınlarda intestinal endometriozis akılda tutulmalıdır. Obstrüksiyon durumunda cerrahi tedavi kaçınılmazdır. Bu yayında endometriozisin neden olduğu akut kalın bağırsak obstrüksiyonu bulunan 38 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz. Mukozal darlık nedeniyle endoskopik dekompresyon uygulanamayan hastaya laparoskopik aşağı (low) anterior rezeksiyon uygulandı.

**Anahtar kelimeler:** *Endometriozis, Kolonik endometriozis, Kalın bağırsak obstrüksiyonu*

## Abstract

Endometriosis is the location of structures belonging to the endometrium outside the uterus. In 3.8% to 37% of cases, the disease can affect the large intestine and small intestine. Due to their close relationship, the sigmoid colon and rectum are most frequently affected. Endometriosis causing acute large intestine obstruction is extremely rare. Due to nonspecific symptoms, it is difficult to make an accurate diagnosis before the operation. It is difficult to differentiate symptoms from intestinal cancers due to the similarity of clinical and radiological findings. Intestinal endometriosis should be kept in mind in young women of reproductive age presenting with intestinal obstruction. Surgical treatment is inevitable in case of obstruction. In this report, we present a 38-year-old woman with acute colonic obstruction caused by endometriosis. The patient, who could not undergo endoscopic decompression due to mucosal stenosis, underwent laparoscopic low anterior resection.

**Keywords:** *Endometriosis, Colonic endometriosis, Large bowel obstruction*

## Giriş

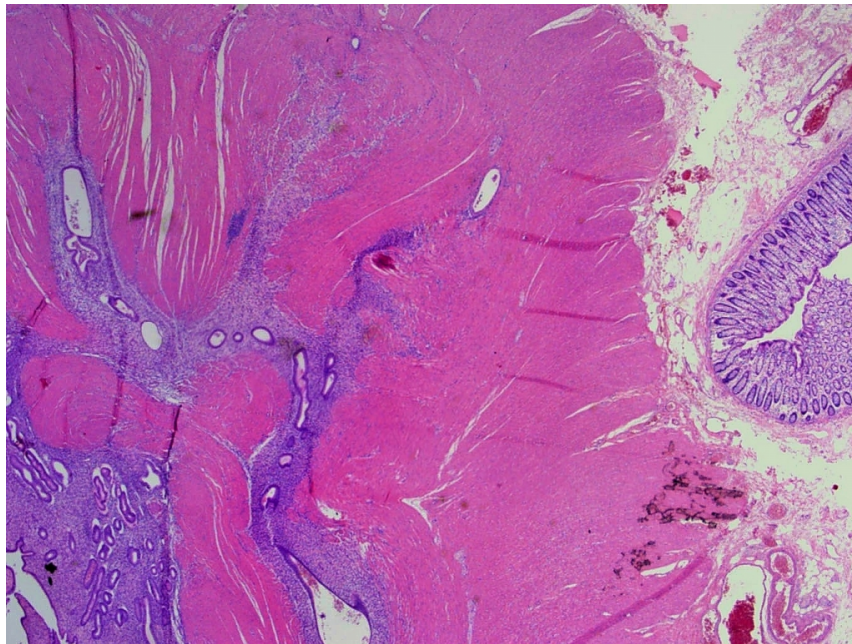
Endometriozis fonksiyonel endometrial dokunun uterus dışında bir yerde bulunduğu jinekolojik bir durumdur<sup>1</sup>. Üreme çağındaki kadınların %6-10'unda endometriozis görülebilir. Pelvik periton, overler ve rektovajinal septum sık görüldüğü alanlardır. Plevra, perikard, ince ve kalın bağırsak, diyafragma ve diğer dokular nadiren etkilenirler<sup>2</sup>. İntestinal endometriozis tüm endometriozisli kadınların %3,8 ile %37'sinde görülür<sup>3</sup>. İntestinal endometriozisin kesin tanısının konulması spesifik olmayan semptomların olması nedeniyle zordur. Genellikle asemptomatiktir, fakat abdominal kolik benzeri ağrı, bulantı, kusma ve intestinal obstrüksiyona ait spesifik olmayan semptomlar görülür<sup>4,5</sup>. İntestinal endometriozis yakın komşuluk nedeniyle en sık sigmoid kolon ve rektumda yerleşir. Benzer radyolojik, kolonoskopik ve klinik bulgular nedeniyle de kolorektal kanserden ayrımı güçtür. İntestinal endometriozis mekanik bağırsak obstrüksiyonu yaratan diğer nedenleri taklit ettiği için kesin tanı çoğu zaman post-operatif patoloji sonucu ile koyulmaktadır<sup>6</sup>.

## Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: Ayberk Dursun , Yenişehir, Gaziler Cd No:468, 35020 Konak/İzmir  
dursunayberk845@gmail.com

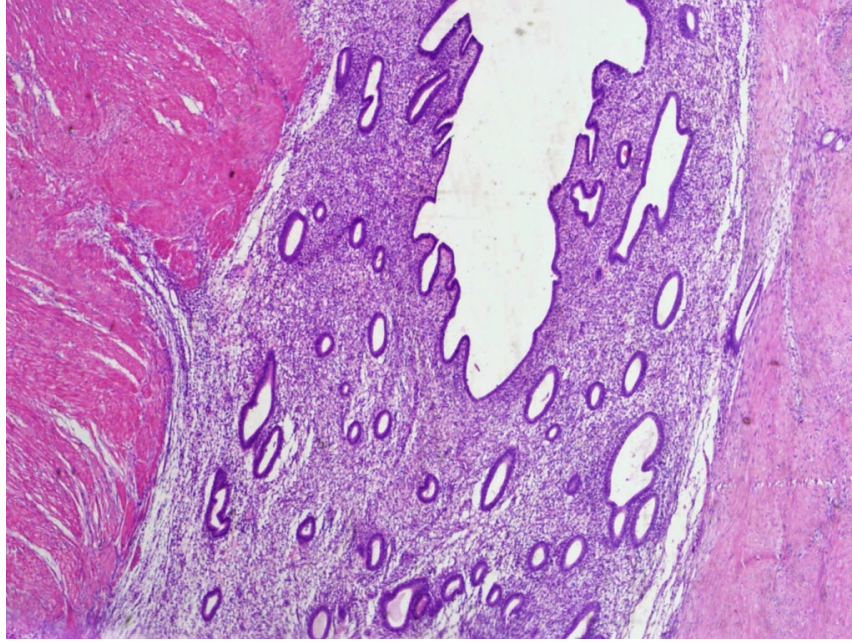
Dursun A ve ark . Akut kalın bağırsak obstrüksiyonunun nadir bir nedeni: rektosigmoid endometriozis.  
CausaPedia. 2020; 9(3): 91-95.

Otuz sekiz yaşında kadın hasta karın ağrısı, bulantı, gaz ve gayta çıkarmada güçlük şikayetleri ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde sol alt karın bölgesinde hassasiyet mevcuttu. Rektal tuşede rektum boştu. Dış merkezde çekilen çift kontrastlı baryumlu kolon grafisinde rektosigmoid düzeyde 3-4 cm uzunluğunda bir segmentte mukozal düzensizlik ve daralma görüldü. Hastaya kolonoskopi yapıldı. Kolonoskopide rektosigmoid bölgede rektum mukozasındaki daralma nedeniyle daha proksimale geçilemedi ve lümen içinde kitle görülemediği için biyopsi alınmadı. Hastaya tıkaçıcı rektosigmoid tümör ön tanısıyla laparoskopik eksplorasyon planlandı. Batın eksplorasyonunda rektosigmoid bileşke düzeyinde yoğun inflamasyon, yaygın omental yapışıklık ve bu alanda çekinti yapmış kitle görüldü. Laparoskopik aşağı (low) anterior rezeksiyon, total mezorektal eksizyon ve anastomoz uygulandı. Postoperatif süreçte oral alımı açılan ve gaz-gayta deşarjı gerçekleşen hasta 7. günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın patoloji raporu kolonda serozada çekintiye neden olmuş submukozal 4x3x2.5 cm boyutunda nodüler lezyonun seroza, subseroza ve muskuler tabakayı tutan endometrium bez ve stromasını içeren bir endometriozis olduğu bildirildi. (Şekil 1 ve 2) Mukoza sağlamdı. (Şekil 3) Diseke edilen toplam 21 lenf bezleri reaktifti.

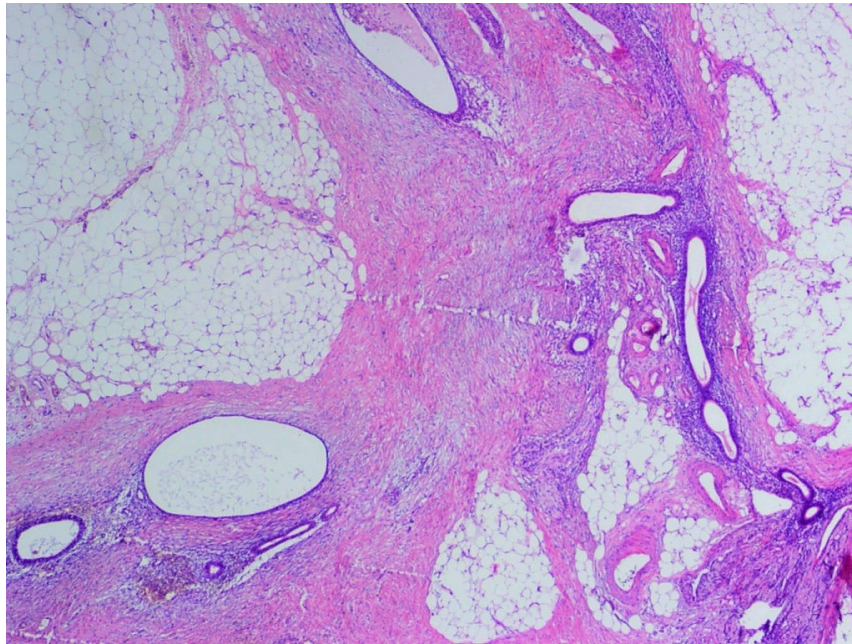


**Şekil 3:** Kolon endometriozis:Sağda olağan kolon mukozası, kas tabakası içersinde endometrial dokular,H&E,x40





Şekil 2 : Kas demetleri arasında endometrial stroma ve glandları, H&E,x200



Şekil 1 : Seroza ve mezenterik yağ dokuda endometrial stroma ve glandlar, H&E,x100

## Tartışma

Endometriozis, etiolojisi tam olarak aydınlatılamamış klinikopatolojik bir durumdur. Etiyolojide çöloomik metaplazi, hematojen ve lenfatik yayılım, retrograd menstruasyon, indüksiyon teorisi ve embriyojenik kalıntı hücreleri teorileri gibi tartışmalı teoriler ortaya atılmıştır<sup>7</sup>. Üreme çağındaki kadınların %6-10'unda endometriozis görülebilir ve semptomlar overian hormonların aktifleştiği reproduktif dönemde belirginleşir<sup>8</sup>. Endometrioziste semptomlar spesifik değildir. Pelvik ağrı, anormal menstruasyon, dispareni ve infertilite olguların yarısında

görülebilmektedir.

İntestinal endometriozis subserozal yağ dokusunu aşan (genellikle muskularis propria içine) bağırsak duvarı infiltrasyonu olarak tanımlanır ve endometriozisli kadınların %3,8 ile %37'sinde görülür. En sık tutulan alanlar rektosigmoid kolon (>%70), terminal ileum (%5-10) ve apendikstir (%5)<sup>9</sup>. İntestinal tutulumda non-spesifik semptomlar nedeniyle operasyondan önce kesin tanı koymak zordur. Bazı hastalarda periyodik karın ağrısı, şişkinlik, ishal veya hematokezya gibi spesifik olmayan semptomlar görülebilir. Semptomların, klinik ve radyolojik bulguların benzerliği nedeniyle intestinal kanserlerden ayrımı güçtür<sup>10</sup>. Kore kaynaklı bir çalışmada Ekim 2002 ile Eylül 2007 arasında rektum veya sigmoid kolon kanseri nedeniyle opere edilen hastalar arasında toplam 5 tanesinin operasyon sonrası patolojik incelemede kitlelerin endometriozis nedeni olduğu bildirilmiştir<sup>11</sup>.

Bağırsak yerleşimli endometriozis için altın standart tanı prosedürü laparoskopi veya laparotomidir. Laparoskopik prosedür hem genital hem de bağırsak yapılarının tam ve doğru bir değerlendirilmesi için daha yararlıdır. Bu nedenle, intestinal endometriozis şüphesi olan hastalarda tanısal laparoskopi endikedir<sup>12</sup>. İntestinal endometriozis sıklıkla submukozal tümör veya lümenal stenoz olarak ortaya çıkar, çünkü başlıca muskularis propria ve subserosa veya mezenteriyumu içerir<sup>13</sup>. Mukozal tutulum nadirdir. Mukozal tutulum olması durumunda kolonoskopik incelemede kitlesel lezyon veya polipoid kitle görülür. Magnetik rezonans görüntüleme (MRG), intestinal endometriozis için en duyarlı görüntüleme tekniği olarak gözükmektedir<sup>14</sup>. Ancak, bu değerlendirmeler %100 tanısal değildir. Tedavi seçenekleri medikal ve cerrahi tedaviden oluşur. Ağır vakalarda kombine tedavi düşünülebilir. Endometriozis tedavisinde kullanılan ilaçlar, danazol, yüksek doz progesteron ve GnRH agonistleridir. Cerrahi tedavi semptomların şiddetli oluşu ve hastanın infertilite tedavisi isteği gibi durumlarda düşünülür. Laparoskopik tekniklerin ilerlemesi, cerrahların deneyimlerinin artması ve hormon tedavilerinin gelişmesi sonucunda endometriozis için tedavi sonuçları artık daha yüz güldürücüdür<sup>12</sup>. Kolorektal endometrioziste laparoskopik kolorektal rezeksiyon sonrası hastaların %71'inde pelvik semptomlarının tamamen giderildiği bildirilmiştir<sup>15</sup>.

Sonuç olarak; İntestinal endometriozis primer kolorektal malignitelerle benzer semptomlara neden olan bir klinik tablodur. Görüntüleme ve diğer yöntemlerle kesin tanısı çoğu zaman koyulamaz. Kesin tanı çoğu zaman post-operatif patoloji sonucu ile koyulmaktadır. Önemli noktalardan birisi intestinal endometriozisin kolonoskopide lümeni daraltması fakat belirgin bir lümen içi kitle olarak görülmemesidir. Mekanik bağırsak obstrüksiyon bulguları olan fakat kesin tanısı konulamayan üreme çağındaki kadınlarda intestinal endometriozis ayırıcı tanıda her zaman düşünülmelidir.

## Referanslar

1. Erol T, et al. Colon resection for endometriosis. Turk J Surg. 2018 (9);13:1-3.
2. Allan Z. A case of endometriosis causing acute large bowel obstruction. Int J Surg Case Rep. 2018; 42: 247-9.
3. Tong YL, Chen Y, Zhu SY. Ileocecal endometriosis and a diagnosis dilemma: a case report and literature review. World J Gastroenterol. 2013 Jun 21;19(23):3707-10.
4. Calcagno P, et al. Intestinal obstruction caused by endometriosis: Endoscopic stenting and expedited laparoscopic resection avoiding stoma. A case report and review of the literature. Int J Case Rep. 2018;44:75-7.
5. Arafat S, et al. Rare manifestation of endometriosis causing complete recto-sigmoid obstruction: A case report. Int J Surg Case Rep. 2016;26:30-3.
6. Kazadi Buanga J, et al. Catamenial rectal bleeding and sigmoid endometriosis. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 1992;21:773-4.
7. Yildirim G, et al. Pelvik endometriozisi olmayan asemptomatik bir hastanın sezaryen skarında endometriotik nodül. Fırat Tıp Dergisi. 2010;15(3): 152-4.

8. Podgaec S, et al. Endometriosis: an inflammatory disease with a Th2 immune response component. *Hum Reprod.* 2007;22:1373-9.
9. Sarofim M, et al. Unusual case of acute large bowel obstruction: endometriosis mimicking sigmoid malignancy. *ANZ J Surg.* 2018;1 :1-2.
10. Alexandrino G, et al. Endometriosis: A Rare Cause of Large Bowel Obstruction. *GE Port J Gastroenterol.* 2018;25(2):86-90.
11. Kim JS, et al. Intestinal endometriosis mimicking carcinoma of rectum and sigmoid colon: a report of five cases. *Yonsei Med J.* 2009 Oct 31;50(5):732-5.
12. Bidarmaghz B, Shekhar A, Hendaheva R. Sigmoid endometriosis in a post-menopausal woman leading to acute large bowel obstruction: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2016;28:65-7.
13. Barclay RL, et al. Rectal passage of intestinal endometriosis. *Dig Dis Sci.* 2001;46:1963-7
14. Brosens I, et al. Non-invasive methods of diagnosis of endometriosis. *Curr Opin ObstetGynecol.* 2003;15:519-22.
15. Imasogie DE, et al. Intestinal obstruction secondary to cecal endometriosis. *Niger J Clin Pract.* 2018;21(8):1081-1085.

## Sunum

Poster Sunum, 17. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, 9 Nisan-13 Nisan, 2019, Antalya, Türkiye