

Anal Apselerde Unutulmaması Gereken Bir Durum: Endometriozis

Condition That Must be Kept in Mind in Anal Abscess: Endometriosis

Mehmet Buğra Bozan, Fatih Erol, Burhan Hakan Kanat, Nezahat Bal Yıldırım

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Elazığ

Özet

Endometriozis üreme çağındaki kadınlarda sık karşılaşılan bir problemdir. Perianal tutulum nadirdir ve epizyotomi skarları üzerinde ağırlı şişlik olarak izlenir. Tekrarlayan anal apse ile gelen hastalarda endometriozisin nadiren de olsa perianal bölge tutulumu yapabileceği unutulmamalıdır. Tekrarlayan perianal apseyi taklit eden endometriozis tanısı alan 35 yaşında bir kadın hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Anal apse, endometriozis, acil cerrahi

Abstract

Endometriosis is a common pathology in fertile women. Perianal involvement is rare and painful swelling is seen on episiotomy incision scars. Uncommon involvement of perianal region by endometriosis should be kept in mind in recurrent anal abscess. In this case report, we aimed to present a 35 year old woman with endometriosis mimicking recurrent anal abscess.

Key words: Anal abscess, endometriosis, emergent surgery

GİRİŞ

Anorektal apseler, perianal bölge çevresinde yer alan anatomik boşluklarda gelişen ve barsak bakterileri tarafından oluşturulan primer pürülan birikimlerdir (1). Ancak bazen endometriozis gibi farklı hastalıklarda da anal apsele benzer klinik bulgu verebilirler. Nadiren de olsa (%0.2) endometriozis epizyotomiskarı boyunca perine bölgesinde yayılım gösterebilir (2,3). Bu çalışmada, tekrarlayan anal apse şüphesi olan ancak mediolateral epizyotomiskarında endometriozis izlenen bir olgu tartıştık.

OLGU

Otu beş yaşında kadın hasta hastanemiz genel cerrahi polikliniğine tekrarlayan makat bölgesinde ağrı ve kanlı akıntı şikayeti ile başvurdu. Hasta özellikle ağrılarının menstrüasyon öncesinde şiddetlendiğini ve bu dönemde akıntılarının olduğunu belirtiyordu. Tekrarlayan anal apse şüphesi ile hasta yatırıldı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre değerleri sınır değerlerde olup diğer biyokimyasal değerlerinde patoloji izlenmedi.

Acil operasyon planlandı ASA-IE anestezi riski alan hasta operasyona alındığı zaman dorsolitotomi pozisyonunda saat 11 hizasında eski epizyotomi skarı alt ucunda yaklaşık 2 cm'lik alanda sert doku palpe edildi (Şekil 1). Doku üzeri bisturi ile açıldığı zaman herhangi bir drenaj olmadığı izlendi. Skar alt ucunu da içine alan elipsoid kesi ile doku en blok çıkarıldı (Şekil 2). Anal sfinkter tutulumunun olmadığı izlendi. Boşluğun anatomik tabakaları kapatılmadan önce bir adet penröz dren poşa uzatıldı ve tabakalar kapatılarak operasyon sonlandırıldı. Postop 1. gün pansumanlarında penröz dreni alındı ve hasta taburcu edildi.

Hastanın histopatolojik incelemesinde 3x3x2 cm boyutlarında immünohistokimyasal olarak östrojen ve progesteron (+), C34 (-) izlenen

endometriozis ile uyumlu lezyon izlendi (Şekil 3 ve 4).

TARTIŞMA

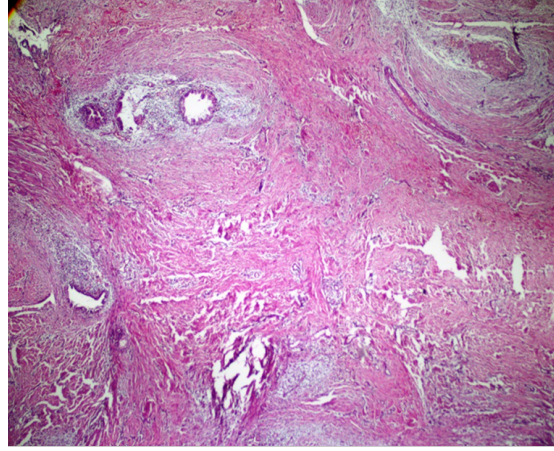
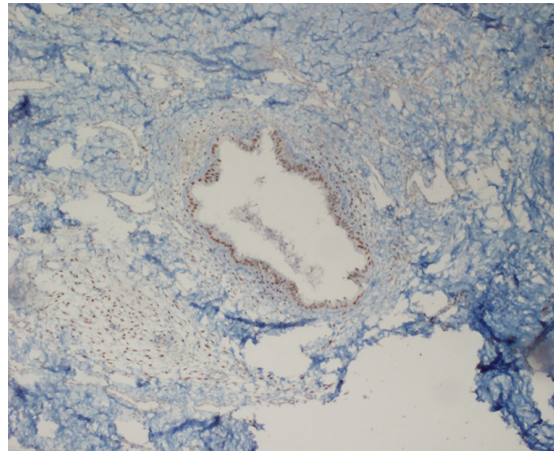
Endometriozis, fonksiyonel endometrial dokunun uterinkavite dışında farklı anatomik bölgelerde olması olarak tanımlanır (4,5). İlk olarak 1921 yılında Sampson tarafından tarif edilmiştir ve üreme dönemindeki kadınların yaklaşık %7-10'unda izlenir (6). Bu olgumuzda da görüldüğü gibi endometriozis daha çok 4. dekatta izlenmektedir (4).

Sık görülen bir jinekolojik hastalık olan endometriozis hastalarında kronik pelvik ağrı, disparoni ve dismenore izlenir (7,8). En sık ovarian yerleşimli (%60-75) olan endometriozis nadiren (%0.2) epizyotomiskarı boyunca perianal bölgede tutulum göstermektedir (2-5,9). İlk perineal tutulum 1923 yılında Schikele tarafından tanımlanmıştır (4). Perineal tutulumda ise tekrarlayan perianal ağrı ve iltihaplı ya da bu olguda olduğu gibi iltihapsiz sertlik mevcuttur (2,4). Sıklıkla epizyotomiskarı da beraberinde izlenir (4) (Şekil 1).

Tanıda şüphe edilmesi önemlidir. Eğer şüphe edilir ise ek tutulumlar açısından çeşitli görüntüleme yöntemleri (transvajinal US, pelvik MRI) ile pelvik odaklar araştırılır (2-4,10). Ayrıca lezyon derinliğinin incelenmesi ve anal sfinkter tutulumu değerlendirilmesinde endoanal US yardımcı olur (2,11). Olgumuz apse şüphesi ile acil operasyona alındığı için preoperatif görüntüleme yöntemleri kullanılmadı. Ancak patolojik sonuçlar elde edildikten sonra yapılan pelvik MR görüntülemesinde pelvik alanda endometriozis alanları izlenmedi.

Tedavide eğer bu olgudaki gibi anal tutulum izlenmiyorsa geniş eksizyon ve sonrasında hormonal tedavi yapılır (2,4,12). Eğer anal sfinkter tutulumu varsa fekal inkontinans riskinin azaltılması amacı ile geniş eksizyonla beraber sfinkteroplasti uygulanabilir (4,12).

Sonuç olarak, endometriozis üreme çağındaki kadınlarda sık

Şekil 1. İntraoperatif lezyon görüntüsü**Şekil 2.** Eksize edilen endometriyal dokusunun gross görünümü**Şekil 3.** Endometrialgland ve stroma HEx2000**Şekil 4.** Pozitif boyanma gösteren östrojen reseptörü x2000

karşılaşılan bir patoloji olup nadiren de olsa perianal bölge tutulumlarının olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle üreme çağındaki kadınlarda tekrarlayan perianal apse şikayeti olan hastalarda akla getirilmesi tedavi etkinliği açısından yararlı olacaktır. Tedavide ise dikkat edilmesi gereken anal inkontinansa neden olmaksızın total eksizyon uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Terzi C. Anorektumun Benign Hastalıkları. In: Sayek İ (Ed.) Temel Cerrahi. 4. Baskı. 1474-1497, Güneş Tıp Kitabevleri Ltd Şti, 2013.
2. Iqbal M, Thumbe V, Dhange R, Chan SY, Bhalerao S. Perianal endometriosis mimicking recurrent perianal abscess. Case Rep Gastroenterol 2009; 3:414-7
3. Marquez J, Marquez JC, Arraztoa JA, Perez G, Espinoza A. Extrapelvic endometriosis in involving the perineum. Rev Chil Obstet Ginecol 1995; 60:1-4.
4. Dugarte CGT, Rivero L, Gil D, Salinas P. Perineal endometrioma with anal sphincter involvement. Case report. Revista Mexicana de Coloproctología 2011;17: 25-29
5. Adamson GD. Diagnosis and clinical presentation of endometriosis. Am J Obstet Gynecol 1990; 162:568-9.
6. Attar E. Endometriosis etiopatogenezi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics 2010; 3:1-6
7. Olive D, Schwartz L. Endometriosis. N Engl J Med 1993; 328:963-5.
8. Moawad NS, Caplin A. Diagnosis, management, and long-term outcomes of recto vaginal endometriosis. Int J Womens Health. 2013; 50:753-63
9. Rao A, Devalia H, Zaidi A. Post-caes are an incisional hernia or scar endometrioma?. Surgeon 2006; 4:55-6.
10. Bianek-Bodzak A, Szurowska E, Sawicki S, Liro M. The importance and perspective of magnetic resonance imaging in the evaluation of endometriosis. Biomed ResInt 2013; 2013:436589.
11. Watanabe M, Kamiyama G, Uamazaki K, et al. Anal endosonography in the diagnosis and management of perianal endometriosis: report of a case. Surg Today 2003; 33:630-2.
12. Doug herty LS, Hull T. Perineal endometriosis with anal sphincter involvement: report of a case. Dis Colon Rectum 2000; 43:1157-60.