

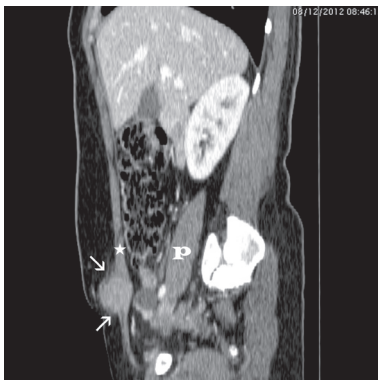
Şerife Ulsan
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Editör için:

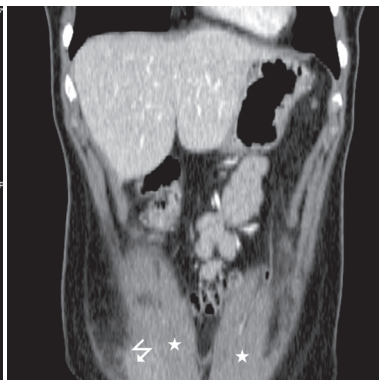
Derginizin, 01.11.2013 tarihli ve 2013;4(6): 506-7 sayılı, Nejat Özgül ve arkadaşları tarafından olgu sunumu başlığı altında başarı ile sunulan 'Endometriosis In Cesarean Scar: A Case Report / Sezaryen Skarında Endometriozis: Olgu Sunumu'[1] başlıklı makaleyi okumuş bulunmaktayım. Sezaryen skarında gelişen endometriozis olgusunun yazar tarafından başarı ile sunulduğu makaleye katkısı olacağını düşündüğüm, aynı tanı ve tedavi ile takip edilmiş olgumuzun aksiyel, sagittal ve koronal düzlemde düzenlenmiş intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi görüntülerini literatür ve sizlerle paylaşmak istiyorum. Olgumuz 38 yaşında kadın olup sezaryen kesisinin sağ yarısında oluşan sert-fikse yumuşak doku kitlesi nedeniyle hastanemize başvurmuş ve tanıya yardımcı olması için batına yönelik kontrastlı abdominal BT tetkiki uygulanmıştır. BT incelemelerinde (Resim 1-3) sezaryen skarı üzerine sınırlandırılmış yaklaşık 3x4 cm lik rektus kasına bitişik ancak kas dokudan çok daha fazla kontrast tutulumu gösteren iyi sınırlı yumuşak doku kitlesi izlenmiştir. Lezyonların oluşumunda çok sayıda teori mevcut olup en çok kabul görenler teori-lerin başında pluripotent mezenkimal hücrelerin skar dokusu üzerinde endometrial hücrelere farklılaşması ve retrograd menstru-asyon oluşumudur [1-4]. Cerrahi skarda meydana gelen endometriozisin en bilinen ve kabul gören radyolojik bulgusu endomet-rial sıklusa bağlı doku içinde kalan glandular dokulardaki değişiklikler ve lezyon içine kanama ile oluşan dansite ve sinyal farklı-lıkları, yumuşak doku dansitesinde iyi sınırlı belirgin kontrast tutan kitlelerdir [2]. Ancak hiç kuşkusuz en önemli ipucu sezaryen skarı üzerinde olması ve menstrüel sıklusla uyumlu şekilde lezyonun boyut ve hassasiyetinde değişikliklerin takip edilebilmesidir. Bilindiği üzere skar üzeri endometriozis nadir görülen iyi huylu bir patolojidir ve tanınmasında klinik bilgilerin yanı sıra radyolo-jik görüntülerinde yardımcı olacağını düşünmekteyiz. Literatürde az bildirilen bu olgunun, radyolojik bulgularının da paylaşılma-sının sonraki olası olguların doğru değerlendirmesine katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Ozgul N, Erten O, Turkcan N, Turan T, Kose MF. Endometriosis in cesarean scar: a case report. J Clin Anal Med 2013;4(6):506-7.
2. Gidwaney RM, Badler RL, Yam BL, Hines JJ, Alexeeva V, Donovan V, et al. Endometriosis of ab-dominal and pelvic wall scars: multimodality imaging findings, patho-logic correlation, and radiologic mimics. Radio Graphics 2012;32(7):2031-43.
3. Blanco RG, Parithivel VS, Shah AK, Gumbs MA, Schein M, Gerst PH. Abdominal wall endometrio-mas. Am J Surg 2003;185(6):596-8.
4. Buda A, Ferrari L, Marra C, Passoni P, Perego P, Milani R. Vulvar endometriosis in surgical scar after excision of the bartholin gland: report of a case. Arch Gyne-col Obstet 2008;277(3):255-6.



Resim 1. Sagittal düzlemde IV kontrastlı bilgisayarlı tomografi kesitinde ince beyaz oklar skar üzerindeki endometriozisi, yıldız sağ rektus kasını, p harfi sağ psoas kasını göstermektedir.



Resim 2. Koronal düzlemde IV kontrastlı bilgisayarlı tomografi kesitinde yıldızlar sağ ve sol rektus kaslarını, ince beyaz ok sezaryen skarını ve zikzak ok skar üzerindeki endometriozisi göstermektedir.



Resim 3. Aksiyel düzlemde IV kontrastlı bilgisayarlı tomografi kesitinde yıldızlar sağ ve sol rektus kaslarını, zikzak ok skar üzerindeki belirgin kontrast tutan iyi sınırlı endometriozis odağını göstermektedir.