

KRONİK PELVİK ENFEKSİYONLARIN VE ENDOMETRİOZİSİN  
ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ

ACAR, B., CELİLOĞLU, M.

**ÖZET :** Bu makalede ultrasonografinin kronik pelvik enfeksiyon hastalıkları ve endometriozisin tanısındaki rolü incelenmiştir.

**ABSTRACT :** Berrin ACAR, Murat CELİLOĞLU, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine. In this article, the role of ultrasound in the diagnosis of chronic pelvic inflammatory disease and endometriosis is reviewed.

**Anahtar Sözcükler:**Kronik pelvik iltihabi hastalık, endometriosis, ultrasonografi.

**Key Words:**Chronic pelvic inflammatory disease, endometriosis, ultrasound.

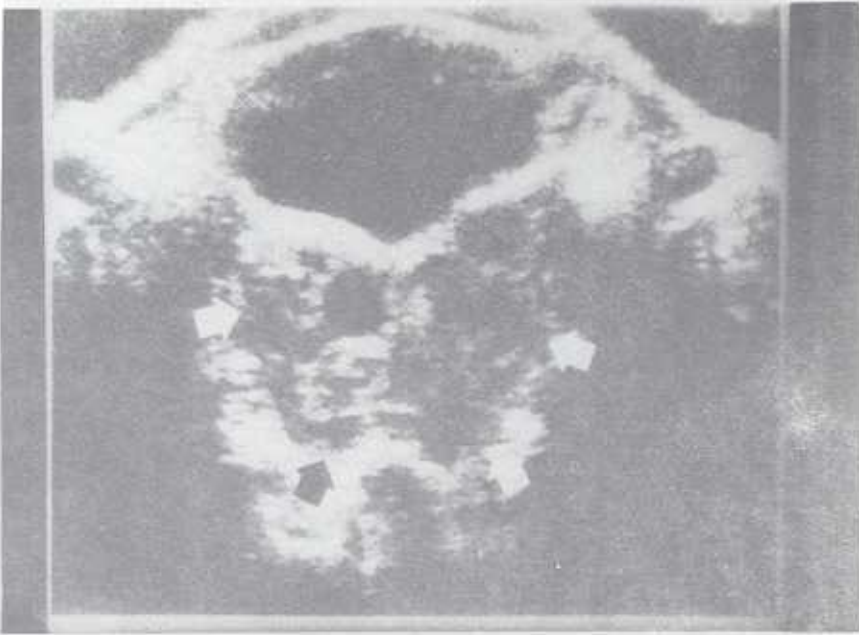
KRONİK PELVİK ENFEKSİYONLARIN ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Kronik pelvik enfeksiyonda ultrasonografide organ sınırları belirsizdir. Bazen pelvisin tüm yapılarının, bağırsakların ve omentumun oluşturduğu sentral bir kitle olabilir (Resim 1). Bazen de over yapışıklıklarından dolayı alışılmamış bir bölgede saptanabilir. Yaygın yapışıklıklar vardır.

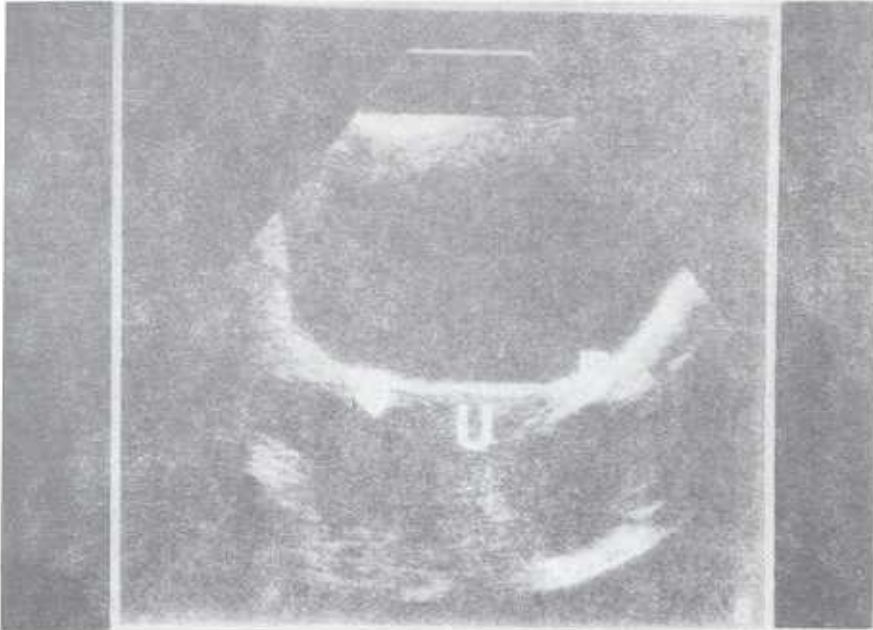
HİDROSALPİNKİN ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜMÜ

Sıklıkla bilateraldir (Resim 2). Ampuller kısmın, intersitisyel kısımdan daha fazla genişlemesi ile kuyruklu bir daire görünümü olabilir (Resim 3). Kuyruk gibi gözüken bölge, dilate olmuş bir ureterden ayrılmayabilir. Veya bunun tam tersi bir durum olabilir. Kuyruk kıvrılabilir. Bazı hidrosalpinks olgularında sirküler kistik veya ovoid yapılar şeklinde gözükp, tüpün proksimal kısmı görülmez.

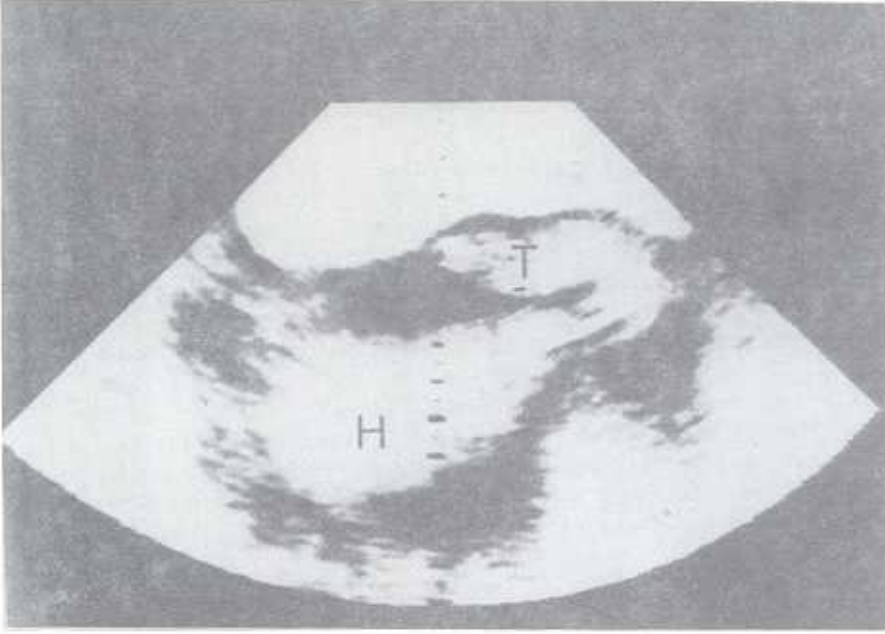
Doç.Dr.Berrin ACAR, Araştırma Görevlisi Dr.Murat CELİLOĞLU, Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.  
Tıbbi ultrasonografi derneği tarafından Ege Üni.de düzenlenen mezuniyet sonrası eğitim kursunda-Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Kursunda 26-30 Mayıs 1986 da sunulmuştur.



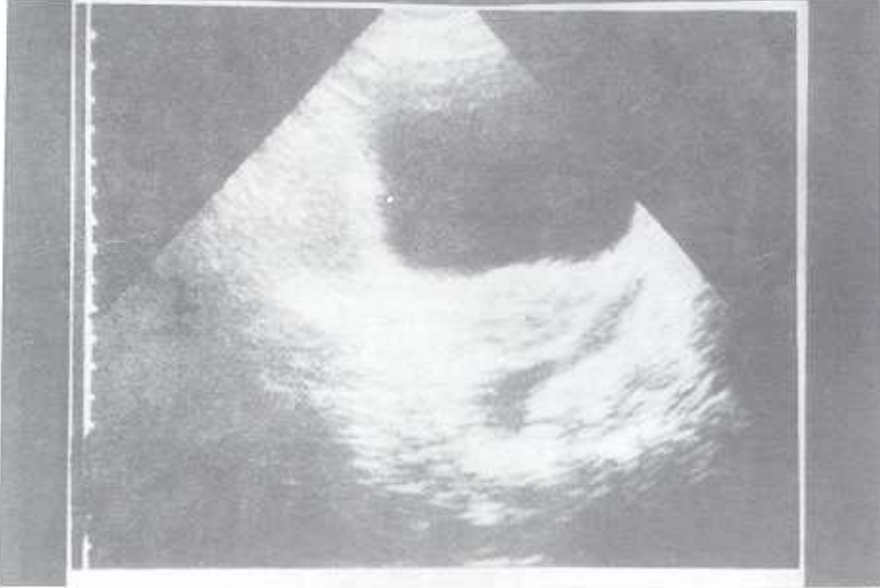
Resim 1: Şiddetli kronik pelvik inflamatuar hastalıkla seyreden bir olgunun transvers sonogramı, büyük kompleks kistik ve ekojenik kitleler göstermektedir. (Oklar)



Resim 2: Bilateral hidrosalpinksli bir olgunun transvers sonogramı. Uterus(U) orta hatta görülmektedir.



Resim 3: Hydrosalpinks Dilate fimbrial uç(H) ve tüpten geri kalanın büyük bir kısmı(I) görülebilir.



Resim 4: Kronik odneksitiste, ortası ekasut, kalın duvarlı solid yapı görünümü.

## KRONİK ADNEKSİTİSTE ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜM

Kalın duvarlı solid bir yapı görünümü vardır. Bu yapının ortası ekosuz bir alan içerir (Resim 4).

## PERİTONEAL RATANSİYON KİSTLERİNİN ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜMÜ

Büyük, multilobüle kistik yapılar şeklindedir.

## TBC.SALPİNGİTİSİN ULTRASONOGRAFİK GÖRÜNÜMÜ

Kistik veya solid kalsifiye yapılar şeklindedir.

## PELVİK ENFEKSİYONLARIN TEŞHİSİNDE VE TAKİBİNDE ULTRASONOGRAFİNİN ÖNEMİ

Pelvik enfeksiyonların teşhisinde klinik en ön planda gelmelidir. Ultrasonografi ancak kliniğe yardımcı bir yöntem olabilir. Bunun nedeni ise, pelvik enfeksiyonlarda saptanan birtakım görünüm, diğer bazı hastalıklarda görülen görünümle benzerlik gösterebilmektedir. Bu nedenle ultrasonografik görünümü klinik ile bağdaştırmak gerekir.

Klinik bulguları ile pelvik enfeksiyon düşünülen bir olguda olayın ne kadar ilerlemiş olduğunu ultrasonografi ile saptayabiliriz. Ayrıca pelvik muayenede ağrı veya obesite nedeni ile yeterli teşhis koyulamamış ise gene ultrasonografi yardımcı olabilir.

Ultrasonografi yalnız teşhis gayesi ile değil, tedaviye yanıtı öğrenmek için hastanın takibinde de kullanılabilir. Ayrıca çeşitli abse durumlarında da cerrahi düşünüldüğü zaman abdominal yaklaşımını, vaginal yaklaşımın mı doğru olacağını göstermede yardımcı olabilir.

## ENDOMETRİOZİSİN ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Endometriozis; endometriyumun uterin kavite dışında bulunduğu durumlardır. Uterus adelesi içinde olduğu zaman adenomyosis denmektedir. Daha çok 30 yaş civarı infertil kadınlarda rastlanan bir durum olup, etyolojisi bilinmemektedir. Etiyolojiyi aydınlatmak için çeşitli teoriler ileri sürülmüştür. Ama bunların hiçbiri olayı tam açıklayamamaktadır. Çeşitli lokalizasyonlarda görülebilir. Klasik bir konu olduğu için herkesin bildiği kabul edilerek hemen endometriozisin ultrasonografik görünümüne geçilecektir.

Endometriozis odakları ultrasonografide kistik yapılar şeklinde görülür. Bazılarının ekosu düzgün kenarlı olup, çoğunlukla diğer over kistlerinden daha irregüler kenarlı, hipoekojenite gösteren kistik

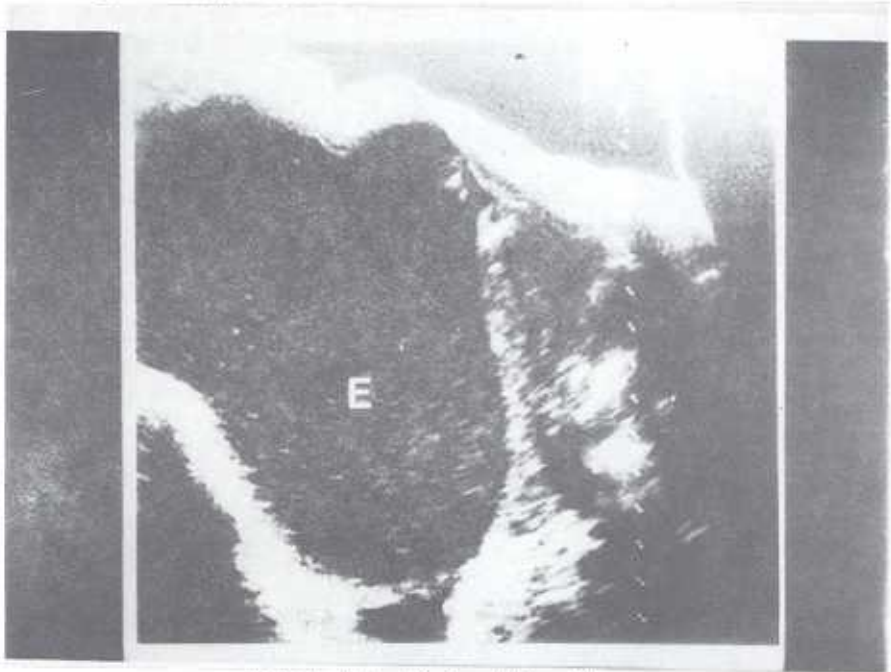
yapılar şeklinde görülürler (Resim 5). Bazıları marginal ekolar gösterebilir veya septum içerebilirler. Bazılarında ise sıvı seviyesi görülebilir. Pıhtıyı gösteren dens ekolu demetler olabilir. Birkaç kist pıhtısının gelişmesinin farklı devrelerini aynı anda gösterebilir (Resim 6). Overin endometriozis olgularının ultrasonografisi kistik, solid veya miks bir yapıyı gösterebilir. Pelvik enfeksiyonlarda olduğu gibi endometriozise bağlı kitleleri, uterustan ayırmak zor olabilir (Resim 7). İleri derecede yapışıklıklar olabilir. Tüm yukarıda anlatılanlardan anlaşıldığı gibi endometriozisin ultrasonografik tanımı çok güçtür.

#### Ayırıcı Tanıda-Ektopik gebelik

- Pelvik enfeksiyon
- Torsiyone veya hemorajik kistler
- Over kanseri akla gelmelidir.

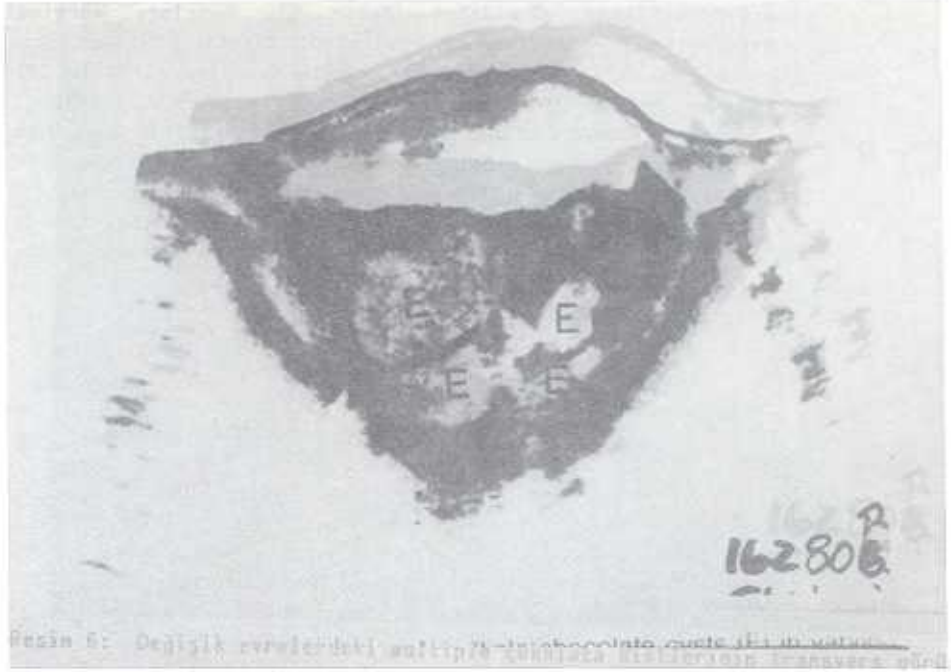
Adenomyosiste uterus normalden büyük olup, kapsüle ise myom ile karışabilir. Uterus adalesi içinde orta derecede ekolu, iyi sınırlı küçük kistik sahalar görülebilir (Resim 8).

Kapsule olmayan tipi ise myometriumda sonolusent veziküler sahalar şeklinde görülür.

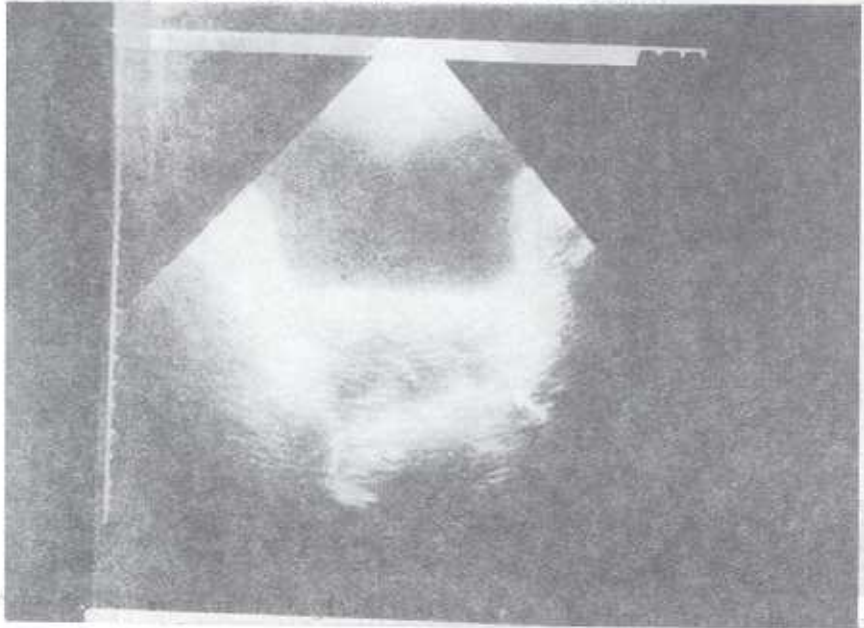


Resim 5: Endometriozis odakları (E).

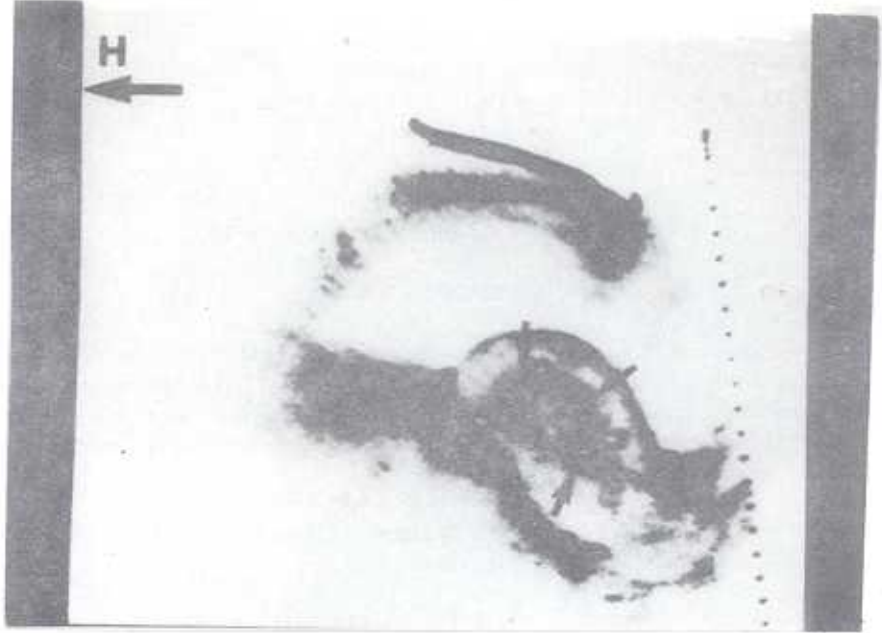




Resim 6: Değişik evrelerdeki multiple çukolata kistlerinin transvers görünümü (E). Bazıları, diğerlerinden daha ekojeniktir. U: uterus.



Resim 7: Endometriozise bağlı kitleler. Bazen bunları uterustan ayırmak zor olabilir.



Resim 8: Adenomyosiste ultrasonografik görünüm. Normalden 80yük bir uterus ve uterus adalesi içinde orta derecede ekolu, iyi sınırlı küçük, sahalar.

#### KAYNAKLAR :

1. Omoto R., Kobayashi M: Gynecology. Atlas of essential ultrasound imaging. New York-Tokyo. Igaku-Shoin. 258-87, 1981.
2. Lincoln L., Berland TL. Lawson W., Dennis F: Sonographic evaluation of pelvic infections. Callen FW. Ultrasonography in obstetrics and gynecology. W.B. Saunders company. 275-89, 1983.
3. Morley P., Donald G., Sanders R: Ultrasonic sectional anatomy. The viscera of the lower abdomen and pelvis. Churchill Livingstone. London. 117-143, 1983.
4. Sanders C R., Evert J A: The principles and practice of ultrasonography in obstetrics and gynecology. 3. the edition. Connecticut USA. Apleton century crofts, 583-95, 1985.
5. Hansmann H S: Pathologie des genitalen. Ultraschalldiagnostik in geburtshilfe und gynakologie. New York, Heidelberg. Tokyo. Berlin. Springer-Verlag. 367-84, 1985.