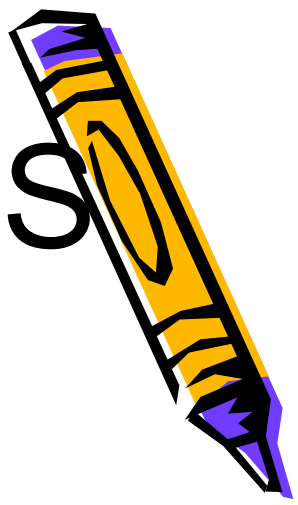


ENDOMETRIOSIS

Op.Dr. MEHMET KOÇ
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Uzmanı
(Tüp Bebek ve Üreme
Endokrinolojisi
Uzmanı)



Tanım:

Dismenore (ağrılı adet), kronik pelvik ağrı, infertilite (kısırlık), dispareni (ağrılı cinsel ilişki) gibi cinsel ve sosyal problemlere yol açan bir hastalıktır. Estrojen bağımlı bir hastalık olup menapoz sonrası görülmez gebelik hastalığının şiddetini azaltır.



Endometrial bez ve

stomanın(rahim içi dokunun)
uterus(rahim içi) kavitesi dışında
bulunması

durumdur. Yumurtalıklar -tüpler-
karın içi zarındaki varlığına ve
yaygınlığına bağlı olarak evrelenir.

Minimal-Hafif- Orta ve Şiddetli
olarak dörde ayrılır.



Sıklık:

Üreme çağındaki kadınların %1-2 sinde görülür

,İnfertil(kısırlık) kadınlarında bu oran 20 kat artmıştır,geçmeyen kasık ağrısı ve ağırlı adet olan hastaların %40 ında sebep endometriozisdir.

Oluşumu:

Nasıl oluştuğu kesin olmayıp en çok kabul edilen görüş adet kanının gerisin geriye akması sonucu oluştuğudur. Ancak bunun dışında da görüşler vardır.

Genetik yatkınlık ve bağışıklık sistemi bozukluklarında tespit edilmiştir.



Endometriozis oluşan hastaların bağışıklık sistemlerinde de düzensizlik olup bu probleme bağlı olarak hem endometriozisin gelişimi hemde gebelik oluşumunu etkilemektedir.



Tanı

Şikayetlerin değişken olması ve Hiçbir bulgunun Endometriozise özgü olmaması nedeni ile tanı zordur. Şüpheli durumlar da Laparoskopji ile endometriozis odaklarının görülmesi ve alınan parçaların patolojik incelenmesi ile kesin tanı konulabilir.

Hikaye

Kadınlık hormonu Estrojene bağılı bir hastalık olan endometriozis en sık 25-30 yaş arası görülür. İnfertilite (kısırlık), dismenore (ağrılı adet), dispareni (ağrılı cinsel ilişki) ve pelvik ağrısı olan hastalarda endometriozis akla gelmelidir.

En sık şikayetler

Kronik Pelvik Ağrı(%30-50)

Dismenore(%60-80)

Disparuni(%25-40)

İnfertilite(%30-40)

Tanı Yöntemleri

Tek başına tanı koydurabilecek bir yöntem yoktur. Muayene esnasında hiç bulgu vermeyebilir. Vaginal

Ultrasonografi yararlı olabilir.

(Endometrioma(Çikolata Kisti)

görülebilir. Şüphe duyulan hastaya yapılacak laparaskopi ve patolojik inceleme ile tanı konulabilir.

Sınıflaması

Evre I (minimal) 1-5

Evre II (hafif) 6-15

Evre III (orta) 16-40

Evre IV (şiddetli) >40

Lezyonların boyutu görünümü ve derinliği değerlendirilerek yapılır.

Tedavi

A. Ağrıya yönelik tedavi

B. İnfertilite (Kısırlık) tedavisi

Ağrıya y6nelik tedavi


1. Bekleme tedavisi:

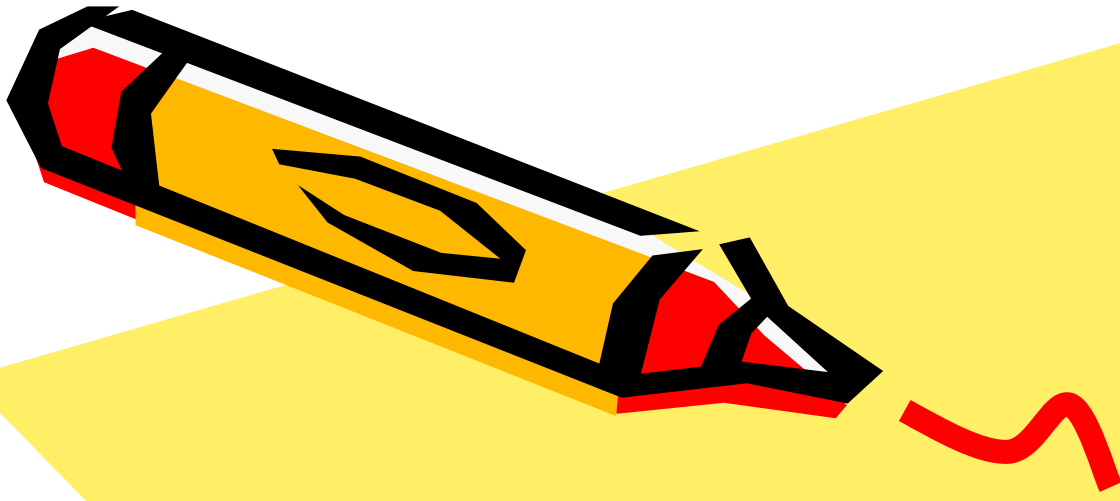
Çok ciddi Őikayeti olmayan
,menopoz d6nemine
yakın, tesadüfen saptanmış
hastalarda tedavi vermeden
beklenebilir.



2. Medikal tedavi:

Amaç adet görmeyi engellemek veya adet miktarını azaltmaktır. En sık uygulanan ve genellikle iyi sonuç alınan tedavi Doğum kontrol ilaçları ile birlikte (doğum kontrol hapı kesintili veya ara vermeksizin kullanılabilir.) ağrı kesicilerin kullanılmasıdır.






Doğum kontrol hapları dışında adetleri kesmeye yönelik diğer ilaçlar tedaviye yanıt alınamaması durumunda dşnlmelidir.





3. Cerrahi tedavi:

İlaç tedavasına cevap vermeyen hastalarda Ya da şikayetlerin çok fazla olduğu olgularda, çok büyük endometrioma (çikolata kisti) varlığında cerrahi tedavi düşünülür. Eğer çocuk sayısı tamamlanmış ve gebelik isteği yoksa rahim ve yumurtalıklar alınabilir. Gebelik isteği olan genç yaşta hastalarda ise yapışıklıklar düzeltilir, varsa kistler çıkarılabilir. Ameliyat öncesi 3 ay ve ameliyat sonrası 3 ay adet görmeyi engelleyici ilaç kullanımı cerrahinin başarısını artırır.



Endometriozis ve İnfertilite

tedavisi

İleri derecede yaygın endometriozisde kısırlık sebebi oluşan yapışıklıklar ve normal anatomik yapının bozulması iken hafif endometriozisde tam nedeni ortaya konulmamasına da salgılanan bazı maddelerdir.

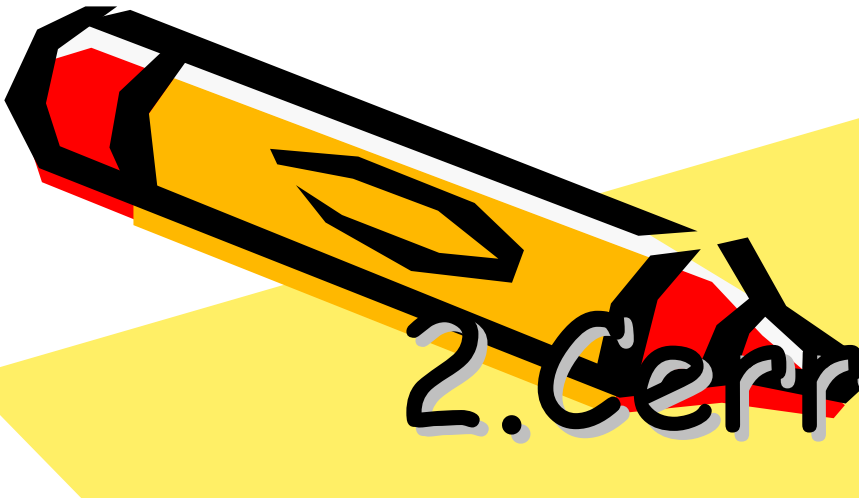
Endometriozis sperm yumurta döllelenmesini, büyümesini ve rahme yerleşmesini olumsuz etkiler. Düşük olasılığını artırır.



1.Hormon Tedavisi:

Hormonlarla adet görülmesinin engellenmesi teorik olarak başarılı gözüksede gebelik oranlarını çok artırmamaktadır.Ancak aşılama ve özellikle tüp bebek planlanıyorsa tedavi öncesi ilaç kullanımı başarıyı artırmaktadır.

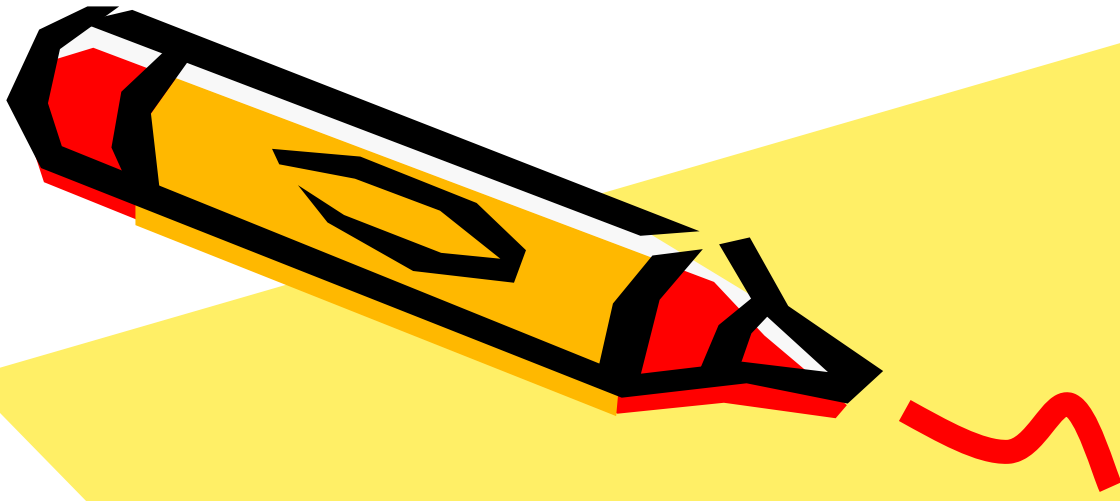




2. Cerrahi Tedavi:

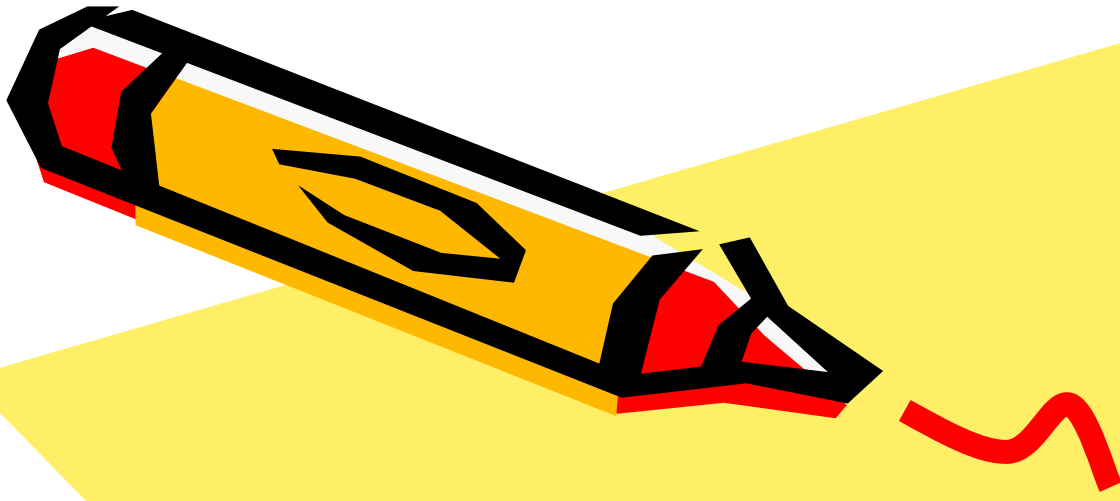
Başarısı tartışmalıdır. Ancak güncel yaklaşım eğer Laparaskopi esnasında Endometiozis odakları saptanmış orta dereceli vakalarda odakların yakılması gebelik oranlarını artırmaktadır. Eğer tüplerde ve karın içi yaygın yapışıklık varsa Tüp bebek tedavisi planlanmalıdır.





İnfertilite tedavisinde öncelikle yumurtaların uyarılması gerekiyorsa buna aşılama eklenebilir. Eğer bu tedavi başarısız olursa da Tüp bebek tedavis düşünölmelidir. Tüp bebek tedavisi öncesi hormonlarla adet kesilmesi başarı şansını artırır.





TEŞEKKÜRLER

