

Tedavi ederken hastanın şikayeti ön plandadır.

Tedaviyi planlarken ağrı için mi yoksa kısırlık için mi uygulanacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavide 2 temel yaklaşım vardır; medikal ve cerrahi. Medikal tedavide ağrı kesiciler ve vücuttaki östrojen seviyesini azaltıcı ilaçlar kullanılmaktadır. Cerrahi tedavide amaç normal anatomiye tekrar oluşturmak, yapışıklıkları açmak ve çikolata kistini çıkarmaktır.

Adenomyozis

Uzun süreli adet kanamaları, şiddetli adet sancuları ve beraberindeki kasık ağrıları, ilişki sırasında ağrı ve adet dışında olan 'ara kanamalar'ın sebebi Adenomyozis hastalığı olabilir. Hastalığın tanısında vajinal ultrasonografi en önemli ve en sık kullanılan araçtır. Normalden büyük ve ağırlı bir rahim bulunması önemli ipuçlarındandır.

Tedavi için hangi şikayet ile başvurulduğu önemlidir; eğer tek yakınma kanama ve/veya ağrı ise ilaç denemeleri fayda etmiyorsa, çocuk sayısını tamamlamış çiftlerde rahmin alınması önerilebilecek bir tedavidir. Bebek arzusu olan kadınlarda ise rahmin büyümüş kas tabakasından fazlalığı çıkarmak ve rahim kasını tekrar dikmek uygulanan bir cerrahi müdahaledir.

Beslenmeyle ilgili kesin bilgiler olmamakla birlikte zerdeçal gibi antiinflamatuar etkisi olan besinler; yoğurt, kefir gibi kalsiyum içeren besinler ve magnezyum içeren badem, çerez, fındık ve hububatların, endometriozisin gerilemesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bunlara ek olarak alkol tüketimi Endometriozis riskini arttırmaktadır.



ENDOMETRİOZİS

Tanı

Farkında Ol Bildiklerini Paylaş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Endometriozis Kliniği

Sht. H. Temel Kuşuluoğlu Sk. No:34
Bahçelievler / ANKARA

T: 0 312 203 03 00

F: 0 312 203 03 10





Endometriozis

Adet dönemlerinde sancı, cinsel ilişki sırasında ağrı, kısırlık, karın ağrısı, hazımsızlık, karın şişliği, idrar çıkarma problemleri, kanlı idrar gibi belirtileri olan Endometriozis rahim iç zarının, rahim boşluğu dışında herhangi bir yerde olmasıdır. En sık yumurtalıklarda (çikolata kisti) olmakla birlikte, karın zarı, barsaklar, mesane, akciğer, beyin, göz, meme dokusu gibi vücudun herhangi bir yerinde olabilir.

Üreme Çağındaki Her 10 kadından 1'nin

hastalığı olan Endometriozis, henüz kesin bir tedavi yöntemi olmayan kronik ve ağrılı bir hastalıktır. Teşhis süresi ortalama **8-10** yıl sürer. Endometriozisin ağrı dışında yarattığı diğer önemli problem kısırlıktır. Yumurtlama fonksiyonunu bozarak, spermeleri öldüren toksinler üretir ve embriyonun rahim içine tutunmasını engelleyerek kısırlığa neden olabilir. Hastaların bazıları dayanılmaz adet sancularından şikayet ederken bazıları da de gebe kalmayla ilgili bir problem yaşadığında Endometriozis hastası olduğunu öğrenmektedir.



Erken yaşta adet görmeye başlamak, adet dönemlerinin sık ve uzun olması, çocuk sahibi olmamak, renkli gözlü olmak (mavi ve yeşil), zayıf olmak ve çilli olmak risk faktörleri arasındadır. Ayrıca annesinde Endometriozis hastalığı olan kişiler risk altındadır.

Endometriozisin teşhisinde en önemli basamak,

hastadan iyi bir hastalık öyküsü almaktır. Jinekolojik muayeneye daha sonra geçilir. Muayene sırasında rahim ağzının hareketlerinde ağrı, rahim ve yumurtalığın hareketlerinde kısıtlılık endometriozis tanısı koymaya yardım eder. Muayeneye yardımcı olarak, transvajinal ultrasonografi, MR kullanılabilir. Kesin tanı ise, laparoskopi yada laparotomi ile doku tanısıdır.

Endometriozis bir çok organı etkilediği için multidisipliner yaklaşım gerektiren bir hastalıktır. Ekipte; kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, genel cerrahi uzmanı, gastroenteroloji uzmanı, üroloji uzmanı ve psikolog yer almalıdır.