

Bölüm 4

ENDOMETRİOZİS GENEL SEMPTOMATOLOJİSİNE GENEL BAKIŞ ve ASEMPTOMATİK ENDOMETRİOZİS

Erdal ŞEKER⁵

GİRİŞ

Endometriozisin belirtileri semptomlarının süresine, lezyonların bulunduğu yere ve tedavi geçmişine bağlıdır. Bundan dolayı kısa ve uzun vadeli tedavi stratejilerini belirlemek gerekir. Hastanın ilk başvurusunda; ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve son bir yıl içinde eğer yapılamadıysa vajinal ultrasonografi yapmak gerekir. Doktor ilk muayenede hastasına hastalığın doğasını, gidişatını, tedaviden beklentileri gerçekçi şekilde anlatmalı ve hastanın bu süreci kabul etmesini beklemelidir.

Endometriozisin birçok klinik prezentasyonu vardır ve her üç kadından biri asemptomatiktir. En önemlisi, hastalığın son derece tahmin edilemez bir seyrinin olmasıdır. Primer semptomu kronik pelvik ağrı olan her üç kadından yaklaşık birinde endometriozis olduğu saptanmıştır. Endometriozisli kadınların klasik semptom triadı pelvik ağrı, infertilite yada ovaryen kitledir.(1)

Bazı kadınlar da ise ameliyat sırasında veya diğer nedenlerle radyolojik görüntüleme sırasında tesadüfen saptanabilirler. Endometriozisin en çok görüldüğü yaşlar 25- 35 yaş aralığıdır. (2)Ayrıca nadiren premenarşal dönemde veya post menarşal dönemde de görüldüğü bildirilmiştir. 1000 endometriozis hastasını içeren bir çalışmada; ağrı, infertilite ve ovaryen kitlenin(endometrioma) saptanma olasılığı sırasıyla %80,%25 ve %20'dir.(3)

Endometriozis ile ilişkili dismenore künt veya kramp tarzında olabilir. Ağrı tipik olarak menstrüasyondan 2 gün önce başlar, menstrüasyon boyunca devam eder ve menstrüasyon bitiminden sonra birkaç gün devam eder. Pelvik ağrı; kronik, künt, zonklayıcı ve can sıkıcı tarzdadır. Pelvik ağrı veya basınç hissi , adneksiyel kitlenin

⁵ Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı,Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, erdalseker84@gmail.com

%15.3'ü önceden tanı almıştır. En sık görülen lezyon endometrioma olarak rapor edilmiştir. Asemptomatik endometriozis, postmenopozda adneks kitlesi olarak tespit edilebilir. Postmenapozda ki adneks kitlesinin ultrasonografik görünümü endometrioma düşündürse bile over kanserindeki oransal artış ve ayrıcı tanı gerekliliği nedeni ile genelde tercih edilen yaklaşım cerrahi olmalıdır. (17)

KAYNAKLAR

1. Ballard KD, Seaman HE, de Vries CS, Wright JT. Can symptomatology help in the diagnosis of endometriosis? Findings from a national case-control study--Part 1. BJOG 2008; 115:1382.
2. Missmer SA, Hankinson SE, Spiegelman D, vd. Laparoskopik olarak doğrulanmış endometriozisin demografik, antropometrik ve yaşam tarzı faktörleriyle insidansı. Am J Epidemiol 2004; 160: 784.
3. Sinaii N, Plumb K, Cotton L, vd. Endometriozisli 1000 kadın arasındaki özelliklerde hastalık derecesine bağlı farklılıklar. Fertil Steril 2008; 89: 538.
4. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. Nat Rev Endocrinol 2014; 10:261.
5. Sinaii N, Plumb K, Cotton L, vd. Endometriozisli 1000 kadın arasındaki özelliklerde hastalık derecesine bağlı farklılıklar. Fertil Steril 2008; 89: 538.
6. Channabasavaiah AD, Joseph JV. Thoracic endometriosis: revisiting the association between clinical presentation and thoracic pathology based on thoracoscopic findings in 110 patients, Medicine (Baltimore) , 2010, vol. 89 (pg. 183-188)
7. Hansen KE, Kesmodel US, Baldursson EB, et al. Visceral syndrome in endometriosis patients. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2014; 179:198.
8. Berlanda N, Vercellini P, Carmignani L, et al. Ureteral and vesical endometriosis. Two different clinical entities sharing the same pathogenesis. Obstet Gynecol Surv 2009; 64:830.
9. Ballard K, Lane H, Hudelist G, et al. Can specific pain symptoms help in the diagnosis of endometriosis? A cohort study of women with chronic pelvic pain. Fertil Steril 2010; 94:20.
10. Shifren JL, Tseng JF, Zaloudek CJ, Ryan IP, Meng YG, Ferrara N, Jaffe RB, Taylor RN. Ovarian steroid regulation of vascular endothelial growth factor in the human endometrium: implications for angiogenesis during the menstrual cycle and in the pathogenesis of endometriosis. J Clin Endocrinol Metab. 1996; 81: 3112-3118.
11. Kooor E, Nassif J, Miranda-Mendoza I, Wattiez A. Endometriosis of bladder: outcomes after laparoscopic surgery. J Minim Invasive Gynecol. 2010; 17: 600-604.
12. Blanco RG, Parthivel VS, Shah AK, Gumbs MA, Schein M, Gerst PH. Abdominal wall endometriomas. Am J Surg. 2003; 185: 596-598.
13. Veeraswamy A, Lewis M, Mann A, Kotikela S, Hajhosseini B, Nezhad C. Extragenital endometriosis. Clin Obstet Gynecol. 2010; 53:449-466.
14. Santulli P, Marcellin L, Menard S, et al. Increased rate of spontaneous miscarriages in endometriosis-affected women. Hum Reprod 2016; 31:1014.
15. Barnhart K, Dunsmoor-Su R, Coutifaris C, Effect of endometriosis on in vitro fertilization, Fertil Steril. 2002 Jun;77(6):1148-55, 10.1016/s0015-0282(02)03112-6
16. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. Nat Rev Endocrinol 2014; 10:261.
17. Fuentes A, Escalona J, Cespedes P, Espinoza A, Johnson MC. Prevalence of endometriosis in 287 women undergoing surgical sterilization in Santiago Chile. Rev Med Chil. 2014; 142: 16-19.