

Bölüm 16

ENDOMETRİOZİS, İNFERTİLİTE VE GEBELİK

Onur NUMAN²¹

Alim Gökhan KUŞGÖZ²²

GİRİŞ

Endometriozis reproduktif dönemdeki %5 ila %10 kadını etkileyen, kronik, inflamatuvar bir hastalıktır; ayrıca bu oran infertil popülasyonda daha sık görülmektedir(1). Spontan gebelik elde edilemeyen hemen hemen %50 kadında cerrahi olarak bu hastalığın varlığı kanıtlanmıştır (2). Bu hasta grubundaki infertilite nedenleri hastalığa bağlı adhezyon ve fibrozise bağlı anatomik bozukluklardan kaynaklanabileceği gibi, hastalığın kendisinin neden olduğu endokrin ve immünojenik dengesizliklerden de kaynaklanabilir. Endometriozise bağlı infertilitede cerrahi tedavi bir opsiyon olarak değerlendirildiğinde, cerrahinin vereceği ovaryan kayıp ve henüz tam dokümente edilmemiş etki düşünülmalıdır. Medikal ya da hormonal tedavi ise çok az yada hiç etkili değildir, yalnızca yardımcı üreme teknikleri (YÜT) ile birlikte kullanımında tercih sebebi olabilir. Endometriozis hastalığının geniş spektrumu düşünüldüğünde hastaların primer şikayetleri değerlendirildikten sonra hasta bazlı karar verilmesi daha uygun bir yaklaşım olabilir.

ETİYOLOJİ / PATOGENEZ

Endometriozisin fertilitiyi bozduğu düşünülse de bunu tam olarak hangi mekanizma ile yaptığı belirsizdir; özellikle hastalığın evresinin bu konuda etkili olduğu düşünülmektedir (3). Endometriozis cerrahi olarak ASRM'nin (American Society for Reproductive Medicine) ilk 1979'da oluşturduğu ve sonra 1996'da revize ettiği sınıflandırma sistemine göre sınıflandırılmaktadır (4). Son sınıflandırmada skor-

²¹ Uzman Dr, Yeni Yüzyıl Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, onurnuman@gmail.com

²² Uzman Dr, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, agkusgoz@yahoo.com

lı etkisi konusundaki kanıt düzeyi yetersizdir. Mevcut sınırlı ve düşük-kalitede kanıtlara göre gebelik sistemik olarak her zaman endometriozise fayda sağlamamaktadır. Bazı lezyonlar gerilerken, bazıları aynı kalabilir ya da ilerleyebilir. Endometriozisin etiolojisinin tam olarak anlaşılammış olması gebelik ile olan ilişkisinin de belirsizliğini korumasına neden olmaktadır. Temel fayda amenore geliştiği için lezyon ilerlememesi olarak düşünülebilir. Konu ile ilgili yapılan son meta-analizde önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında gebeliğin endometriozise olan faydalı etkisi ile ilgili daha sınırlı dataya ulaşılmıştır (25). Bu yüzden gebelik planlayan hastalara konu ile ilgili bilgi verilirken gebeliğe olduğundan fazla umut bağlamamaları adına ayrıntılı bilgilendirme yapılmalıdır ve gebelik sonrası geri gelebilecek semptomlar açısından hazırlıklı olmaları söylenmelidir. Ayrıca gebelik komplikasyonlarının değerlendirildiği bir başka güncel metaanalize göre endometriozis hastaları istatistiksel olarak; artmış preterm doğum, düşük ihtimali, plasenta previa, SGA (small for gestational age) ve sezaryen ile doğum oranına sahiptir (26).

KAYNAKLAR

1. Vigano P, Parazzini F, Somigliana E, et al. Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2004;18:177-200.
2. Somigliana E, Vigano P, Filippi F, et al. Fertility preservation in women with endometriosis: for all, for some, for none? *Human Reprod.* 2015;30:1280-1286.
3. Prescott J, Farland LV, Tobias DK, et al. A prospective cohort study of endometriosis and subsequent risk of infertility. *Hum Reprod* 2016;31:1475.
4. American Society for Reproductive Medicine. Revised American Society for Reproductive Medicine classification of endometriosis:1996. *Fertil Steril* 1997;67:817-821.
5. Guzick DS, Silliman NP, Adamson GD, et al. Prediction of pregnancy in infertile women based on the American Society for Reproductive Medicine's revised classification of endometriosis. *Fertil Steril.* 1997;67:822-9.
6. Adamson GD, Pasta DJ. Endometriosis fertility index: the new, validated endometriosis staging system. *Fertil Steril.* 2010;94:1609-15.
7. Boujenah J, Bonneau C, Hugues JN, et al. External validation of the Endometriosis Fertility Index in a French population. *Fertil Steril.*2015;104:119-23.
8. Olive DL, Stohs GF, Metzger DA, et al. Expectant management and hydrotubations in the treatment of endometriosis-associated infertility. *Fertil Steril.* 1985;44:35-41.
9. Thiruchelvam U, Wingfield M, O'Farrelly C. Natural Killer Cells: Key Players in Endometriosis. *Am J Reprod Immunol* 2015;74:291.
10. Gupta S, Goldberg JM, Aziz N, et al. Pathogenic mechanisms in endometriosis-associated infertility. *Fertil Steril* 2008;90:247.
11. Haney AF, Muscato JJ, Weinberg JB. Peritoneal fluid cell populations in infertility patients. *Fertil Steril* 1981;35:696.
12. Oral E, Arici A, Olive DL, et al. Peritoneal fluid from women with moderate or severe endometriosis inhibits sperm motility: the role of seminal fluid components. *Fertil Steril* 1996;66:787.

13. Lyons RA, Djahanbakhch O, Saridogan E, et al. Peritoneal fluid, endometriosis, and ciliary beat frequency in the human fallopian tube. *Lancet* 2002;360:1221.
14. Bulun SE, Cheng YH, Yin P, et al. Progesterone resistance in endometriosis: link to failure to metabolize estradiol. *Mol Cell. Endocrinol.* 2006;248:94-103.
15. Dmowski WP, Rao R, Scommegna A. The luteinized unruptured follicle syndrome and endometriosis. *Fertil Steril.* 1980;33:30-4.
16. Holoch KJ, Lessey BA. Endometriosis and infertility. *Clin Obstet Gynecol* 2010;53:429.
17. Brown J, Farquhar C. Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;3:CD009590.
18. Bayar U, Tanriverdi HA, Barut A et al. Letrozol vs clomiphene citrate in patients with ovulatory infertility.
19. Bulun SE. Endometriosis. *N Engl J Med.* 2009;360:268-279.
20. Dunselman GAJ, Vermeulen N, Becker C, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod.* 2014;29:3:400-412.
21. Steures P, van der Steeg JW, Mol BW, et al. Prediction of an ongoing pregnancy after intrauterine insemination. *Fertil Steril.* 2004;82:45-51.
22. Werbrouck E, Spiessens C, Meuleman C, et al. No difference in cycle pregnancy rate and in cumulative live-birth rate between women with surgically treated minimal to mild endometriosis and women with unexplained infertility after controlled ovarian hyperstimulation and intrauterine insemination. *Fertil Steril.* 2006;86:566-71.
23. Barnhart K, Dunsmoor-Su R, Coutifaris C. Effect of endometriosis on in vitro fertilization. *Fertil Steril.* 2002;77:1148-55.
24. Hamdan M, Omar SZ, Dunselman G, et al. Influence of endometriosis on assisted reproductive technology outcomes: a systemic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2015;125:79-88.
25. Leeners B, Damaso F, Ochsenein-Kölble N, Farquhar C. The effect of pregnancy on endometriosis—facts or fiction? *Human Repro.* 2018;24:3:290-299.
26. Zullo F, Spagnolo E, Saccone G, et al. Endometriosis and obstetrics complications: a systemic review and meta-analysis. *Fertil Steril.* 2017;108:4:667-672.