

Bölüm 45

ENDOMETRİOSİZ VE GEBELİK

Prof. Dr. Aydan BİRİ
Uzm. Dr. M. Fırat MUTLU

ÜNİTE 3

Hafif ve orta endometriozis olgularında bir gebelik elde edebilmek için 12 erken evre endometriozis olgusuna laparoskopi yapılması gerekir. Endometriozis ile abort arasında net bir ilişki olmamasına rağmen preterm eylem, plasental komplikasyonlar ve preeklampsinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Teorik olarak IUGR'a neden olma ihtimaline karşın bu konuda yeterli çalışma yoktur. Endometriozis bulunan gebelerde intraperitoneal kanama, endometrioma ruptürüne veya gebelikte genişlemiş utero-ovaryen damarların desidualize olmuş endometriotik odaklara yayılımı sonucu yaptığı hasara bağlı gelişebilmektedir. **Editorial**

Giriş

Endometrial dokunun uterin kavite dışında yerleşmesi ve proliferasyonu olarak tanımlanan endometriozisin gerçek tanısı cerrahi sonrası konulabilmektedir. Cerrahinin sadece muayenede endometriozis şüphesi olan veya semptomatik hastalarda yapılması nedeniyle endometriozisin toplumdaki gerçek prevalansı net olarak bilinmemektedir. Üreme çağındaki kadınlarında yaklaşık %10-15, infertil popülasyonda ise %9-50 oranında görülmektedir. Bu oran kronik pelvik ağrı ve dismenoreşikayeti olan adölesanlarda %50' lere kadar çıkmaktadır (1). Endometriozis, en sık 25-35 yaşları arasında görülse de nadiren adölesanlarda ve östrojen replasman tedavisi alan postmenapozal kadınlarda da görülebilmektedir.

Endometriozisin etiopatogenezini açıklayan; endometrial dokunun retrograd transplantasyonu ve implantasyonu, çölemikmetaplazi, direkt transplantasyon, vasküler yayılım gibi farklı mekanizmalar ileri sürülmüştür. Bu mekanizmaların hiçbiri tek başına tüm olguların oluşum mekanizmasını açıklamaya yeterli değildir. Tüm bu mekanizmalarla beraber endometriozis oluşumunda bozulmuş immünyanıt, genetik yatkınlık, endometrium dokusundaki intrinsik anormallikler de rol oynamaktadır. Oluşum mekanizması ne olursa olsun endometriozis kronik pelvik ağrı, dismenore, dispareni ve infertilite gibi ciddi sorunlarla karşımıza çıkabilmektedir.

Endometriozis ve Fertilite

Endometriozis ve infertilite arasındaki ilişki literatürde günümüze kadar tartışılmaktadır. İnfertil çiftlerde daha sık endometriozis izlenmesi, açıklanamayan infertil grupla karşılaştırıldığında endometriozislilerde aylık fekunditenin daha düşük olması, endometriozisin evresi arttıkça fekunditenin azalması, özellikle hafif endometriotik odaklar ablate edildikten sonra gebelik oranlarının artması, infertilite ile endometriozis arasında ilişki olduğunu gösteren literatürde mevcut kanıtlardır.

Normal sağlıklı bir çiftin fekunditesi 0.15-0.20 arasında değişmektedir. Endometriozisli olgularda fekundite azalmakta ve 0.02-0.10 arasında de-

göstermede daha başarılı olsa kanama çoğunlukla laparotomi sırasında tespit edilir. Laparotomi sırasında kanamanın kontrolü sonrasında erken hafta gebelerde gebeliğin devamı esastır. Term veya termeye yakın olanlarda eş zamanlı sezaryen yapılabilir.

Endometriozis, evresi ile orantılı olarak fertilitiyi azaltan kronik ve tekrarlayıcı bir hastalıktır. Endometriozisli hastaların bir kısmı spontan olarak gebe kalabilse de özellikle ileri evre endometriozisli gebelerde gebelik çoğunlukla yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması ile elde edilir. Endometriozisde sağlıklı endometrium dokusundan farklı olarak izlenen patolojik değişiklikler veya mevcut immun sistem disfonksiyonu sonucu gelişen inflamasyon, endometriozisli gebelerde abortus, preeklampsi, IUGR, preterm eylem gibi obstetrik komplikasyonların artmasına neden olabileceği literatürde, komplikasyon gelişimi ile ilgili az sayıda çalışmada uzlaşılı bulunmamaktadır. Endometrioziste obstetrik komplikasyonları araştıran daha fazla prospektif çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Endometriozisli gebelerde spontan intraperitoneal kanama akıldaki bulundurulması gereken anne hayatını tehlikeye sokabilecek ciddi bir komplikasyondur.

Kaynaklar

1. Cramer DW, Missmer SA. The epidemiology of endometriosis. *Ann N Y Acad Sci* 2002;955:11-22; discussion 34-6, 396-406.
2. Hughes EG, Fedorkow DM, Collins JA. A quantitative overview of controlled trials in endometriosis-associated infertility. *Fertil Steril* 1993;59:963-70.
3. Berube S, Marcoux S, Langevin M, Maheux R. Fecundity of infertile women with minimal or mild endometriosis and women with unexplained infertility. The Canadian Collaborative Group on Endometriosis. *Fertil Steril* 1998;69:1034-41.
4. Olive DL, Stohs GF, Metzger DA, Franklin RR. Expectant management and hydrotubations in the treatment of endometriosis-associated infertility. *Fertil Steril* 1985;44:35-41.
5. Collins JA, Burrows EA, Wilan AR. The prognosis for live birth among untreated infertile couples. *Fertil Steril* 1995;64:22-8.
6. Marcoux S, Maheux R, Berube S. Laparoscopic surgery in infertile women with minimal or mild endometriosis. Canadian Collaborative Group on Endometriosis. *N Engl J Med* 1997;337:217-22.
7. Parazzini F. Ablation of lesions or no treatment in minimal-mild endometriosis in infertile women: a randomized trial. Gruppo Italiano per lo Studio dell'Endometriosi. *Hum Reprod* 1999;14:1332-4.
8. Jacobson TZ, Duffy JM, Barlow D, Farquhar C, Koninckx PR, Olive D. Laparoscopic surgery for subfertility associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2010:CD001398.
9. Busacca M, Bianchi S, Agnoli B, Candiani M, Calia C, De Marinis S et al. Follow-up of laparoscopic treatment of stage III-IV endometriosis. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 1999;6:55-8.
10. Catenacci M, Sastry S, Falcone T. Laparoscopic surgery for endometriosis. *Clin Obstet Gynecol* 2009;52:351-61.
11. Darai E, Marpeau O, Thomassin I, Dubernard G, Barranger E, Bazot M. Fertility after laparoscopic colorectal resection for endometriosis: preliminary results. *Fertil Steril* 2005;84:945-50.
12. Vercellini P, Pietropaolo G, De Giorgi O, Daguati R, Pasin R, Crosignani PG. Reproductive performance in infertile women with rectovaginal endometriosis: is surgery worthwhile? *Am J Obstet Gynecol* 2006;195:1303-10.
13. Jones KD, Sutton CJ. Pregnancy rates following ablative laparoscopic surgery for endometriomas. *Hum Reprod* 2002;17:782-5.
14. Bulletti C, Coccia ME, Battistoni S, Borini A. Endometriosis and infertility. *J Assist Reprod Genet* 2010;27:441-7.

15. Lessey BA, Castelbaum AJ, Sawin SW, Buck CA, Schinnar R, Bilker W et al. Aberrant integrin expression in the endometrium of women with endometriosis. *J Clin Endocrinol Metab* 1994;79:643-9.
16. Benagiano G, Farris M, Grudzinskas G. Fate of fertilized human oocytes. *Reprod Biomed Online* 2010;21:732-41.
17. Rai R, Regan L. Recurrent miscarriage. *Lancet* 2006;368:601-11.
18. Wheeler JM, Johnston BM, Malinak LR. The relationship of endometriosis to spontaneous abortion. *Fertil Steril* 1983;39:656-60.
19. Naples JD, Batt RE, Sadigh H. Spontaneous abortion rate in patients with endometriosis. *Obstet Gynecol* 1981;57:509-12.
20. Groll M. Endometriosis and spontaneous abortion. *Fertil Steril* 1984;41:933-5.
21. Pittaway DE, Vernon C, Fayez JA. Spontaneous abortions in women with endometriosis. *Fertil Steril* 1988;50:711-5.
22. Matorras R, Rodriguez F, Gutierrez de Teran G, Pijoan JI, Ramon O, Rodriguez-Escudero FJ. Endometriosis and spontaneous abortion rate: a cohort study in infertile women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1998;77:101-5.
23. Metzger DA, Olive DL, Stohs GF, Franklin RR. Association of endometriosis and spontaneous abortion: effect of control group selection. *Fertil Steril* 1986;45:18-22.
24. Smith R. Parturition. *N Engl J Med* 2007;356:271-83.
25. Pizzo A, Salmeri FM, Ardita FV, Sofo V, Tripepi M, Marsico S. Behaviour of cytokine levels in serum and peritoneal fluid of women with endometriosis. *Gynecol Obstet Invest* 2002;54:82-7.
26. Stephansson O, Kieler H, Granath F, Falconer H. Endometriosis, assisted reproduction technology, and risk of adverse pregnancy outcome. *Hum Reprod* 2009;24:2341-7.
27. Fernando S, Breheny S, Jaques AM, Halliday JL, Baker G, Healy D. Preterm birth, ovarian endometriomata, and assisted reproduction technologies. *Fertil Steril* 2009;91:325-30.
28. Healy DL, Breheny S, Halliday J, Jaques A, Rushford D, Garrett C et al. Prevalence and risk factors for obstetric haemorrhage in 6730 singleton births after assisted reproductive technology in Victoria Australia. *Hum Reprod* 2010;25:265-74.
29. Brosens IA, Robertson WB, Dixon HG. The role of the spiral arteries in the pathogenesis of preeclampsia. *Obstet Gynecol Annu* 1972;1:177-91.
30. Leyendecker G, Kunz G, Herberich M, Beil D, Huppert P, Mall G et al. Uterine peristaltic activity and the development of endometriosis. *Ann N Y Acad Sci* 2004;1034:338-55.
31. Cho SH, Oh YJ, Nam A, Kim HY, Park JH, Kim JH et al. Evaluation of serum and urinary angiogenic factors in patients with endometriosis. *Am J Reprod Immunol* 2007;58:497-504.
32. Hadfield RM, Lain SJ, Raynes-Greenow CH, Morris JM, Roberts CL. Is there an association between endometriosis and the risk of pre-eclampsia? A population based study. *Hum Reprod* 2009;24:2348-52.
33. Brosens IA, De Sutter P, Hamerlynck T, Imeraj L, Yao Z, Cloke B et al. Endometriosis is associated with a decreased risk of pre-eclampsia. *Hum Reprod* 2007;22:1725-9.
34. Foley MR, Sonek JD, Lavender LM, Zuspan FP. Spontaneous rupture of uteroovarian veins in pregnancy: two case reports. *Am J Obstet Gynecol* 1987;156:962-4.
35. Ueda Y, Enomoto T, Miyatake T, Fujita M, Yamamoto R, Kanagawa T et al. A retrospective analysis of ovarian endometriosis during pregnancy. *Fertil Steril* 2010;94:78-84.
36. Schmeler KM, Mayo-Smith WW, Peipert JF, Weitzen S, Manuel MD, Gordinier ME. Adnexal masses in pregnancy: surgery compared with observation. *Obstet Gynecol* 2005;105:1098-103.
37. Ginsburg KA, Valdes C, Schnider G. Spontaneous utero-ovarian vessel rupture during pregnancy: three case reports and a review of the literature. *Obstet Gynecol* 1987;69:474-6.
38. Hodgkinson CP, Christensen RC. Hemorrhage from ruptured utero-ovarian veins during pregnancy; report of 3 cases and review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 1950;59:1112-7.
39. Brosens IA, Fusi L, Brosens JJ. Endometriosis is a risk factor for spontaneous hemoperitoneum during pregnancy. *Fertil Steril* 2009;92:1243-5.
40. Inoue T, Moriwaki T, Niki I. Endometriosis and spontaneous rupture of utero-ovarian vessels during pregnancy. *Lancet* 1992;340:240-1.
41. Brosens JJ, Gellersen B. Death or survival--progesterone-dependent cell fate decisions in the human endometrial stroma. *J Mol Endocrinol* 2006;36:389-98.