

Bölüm 8

ADENOMYOZİS

Mehmet KEÇECİOĞLU¹

Adenomyozis, endometriyal bezlerin ve stromanın miyometriyumda patolojik olarak gösterildiği iyi huylu bir uterin hastalıktır (1). İlk kez 1860 yılında Alman patolog Carl von Rokitansky tarafından tarif edilmiştir (2). Adenomyozisin semptomları sıklıkla anormal uterin kanama, dismenore, disparoni ve infertilitedir ancak üçte biri asemptomatiktir (3). Uzun yıllar boyunca adenomyozise, menorojisi veya pelvik ağrısı olan perimenopozal kadınlarda histerektomi sonrası yapılan histopatolojik inceleme ile tanı konmuştur. Ancak görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile son on yılda adenomyozis, doğurganlık çağındaki genç kadınlarda da tespit edilebilen bir durum haline gelmiştir (4).

ETYOLOJİ

Histolojisi iyi tanımlanmış olsa da, adenomyozisin etiyojisi kesin olarak bilinmemektedir. Bu durum ile ilgili birkaç teori öne sürülmüştür. En yaygın kabul gören teori, adenomyozisin, endometriumun en derin tabakası (endometrium basalis) ve altta yatan miyometriyum arasındaki sınırın kesintiye uğramasından kaynaklanmasıdır. Dilatasyon küretaj ve sezaryen sonrası adenomyozis prevalansının daha yüksek olduğunu gösteren veriler bu teoriyi desteklemektedir (5,6).

EPİDEMİYOLOJİ

Önceki kayıtların iyi tutulmaması, yetersiz tanımlar nedeniyle demografik özellikler ve hastalık prevalansı tam olarak belli değildir ancak son çalışmalardaki veriler % 20 ile % 35 prevalansa işaret etmektedir (7,8). Çoklu myometrial kesitlerin titizlikle histopatolojik incelemesiyle yapılan çalışmalarda % 65'e varan insidanslar bildirilmiştir (9). Klasik olarak, adenomyozis premenopozal multipar otuzlu kırklı yaşlardaki kadın hastalığı olarak tanımlanır; ancak bu, histerektomi geçiren

¹ Op. Dr., Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, mkececi83@hotmail.com

kalitesinde iyileşme gösterilmiş ancak tekrarlayan semptomlar için yüksek oranda ek müdahale gereksinimi doğmuştur (29).

Diğer tedaviler:

Endomyometriyal ablasyon veya rezeksiyon, laparoskopik miyometriyal elektrokoagülasyon gibi konservatif cerrahilerin seçilmiş hastalarda faydası gösterilmiştir.

Gözlemsel bir çalışma, konservatif cerrahi ve tedaviyi takiben GnRH medikal tedavi kombinasyonunun semptom kontrolü için tek başına cerrahiden daha üstün olabileceğini öne sürmüştür (30).

Anahtar Kelimeler: Adenomyozis, uterin adenomyom

REFERANSLAR

1. McCluggage WG, Robboy SJ: Mesenchymal uterine tumors, other than pure smooth muscle neoplasms, and adenomyosis. In: Robboy SJ, Mutter GL, Prat J, et al.: (eds), editor. *Robboy's pathology of the female reproductive tract (second edition)* Churchill Livingstone Elsevier, London, UK;2009;427-56.
2. Benagiano G, Brosens I, Lippi D. The history of endometriosis. *Gynecol. Obstet.* 2014;78(1):1-9.
3. Peric H, Fraser IS: The symptomatology of adenomyosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2006;20(4):547-55. 10.1016/j.bpobgyn.2006.01.006
4. Pinzauti S, Lazzeri L, Tosti C, et al. : Transvaginal sonographic features of diffuse adenomyosis in 18-30-year-old nulligravid women without endometriosis: association with symptoms. *Ultrasound Obstet Gynecol.*2015;46(6):730-6. 10.1002/uog.14834
5. Taran FA, Stewart EA, Brucker S. Adenomyosis: Epidemiology, Risk Factors, Clinical Phenotype and Surgical and Interventional Alternatives to Hysterectomy. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2013 Sep;73(9):924-931.
6. Parazzini F, Vercellini P, Panazza S, Chatenoud L, Oldani S, Crosignani PG. Risk factors for adenomyosis. *Hum. Reprod.* 1997 Jun;12(6):1275-9.
7. Struble J, Reid S, Bedaiwy MA. Adenomyosis: A Clinical Review of a Challenging Gynecologic Condition. *J Minim Invasive Gynecol.* 2016 Feb 01;23(2):164-85.
8. Abbott JA. Adenomyosis and Abnormal Uterine Bleeding (AUB-A)-Pathogenesis, diagnosis, and management. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2017 Apr;40:68-81.
9. Zhou YF, Mori T, Kudo H, et al. Effects of angiogenesis inhibitor TNP-470 on the development of uterine adenomyosis in mice. *Fertil Steril* 2003; 80 Suppl 2:788.
10. Dogan E, Gode F, Saatli B, Seçil M. Juvenile cystic adenomyosis mimicking uterine malformation: a case report. *Arch. Gynecol. Obstet.* 2008 Dec;278(6):593-5.
11. Kriplani A, Mahey R, Agarwal N, Bhatla N, Yadav R, Singh MK. Laparoscopic management of juvenile cystic adenomyoma: four cases. *J Minim Invasive Gynecol.* 2011 May-Jun;18(3):343-8.
12. Azziz R. Adenomyosis: current perspectives. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* 1989 Mar;16(1):221-35.
13. Ryan GL, Stolpen A, Van Voorhis BJ. An unusual cause of adolescent dysmenorrhea. *Obstet Gynecol* 2006; 108:1017.
14. Ryan GL, Stolpen A, Van Voorhis BJ. An unusual cause of adolescent dysmenorrhea. *Obstet Gynecol* 2006; 108:1017.
15. Weiss G, Maseelall P, Schott LL, et al. Adenomyosis a variant, not a disease? Evidence from hysterectomized menopausal women in the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Fertil Steril* 2009; 91:201.

16. Shrestha A, Sedai LB. Understanding clinical features of adenomyosis: a case control study. *Nepal Med Coll J*. 2012 Sep;14(3):176-9.
17. Reinhold C, McCarthy S, Bret PM, Mehio A, Atri M, Zakarian R, Glaude Y, Liang L, Seymour RJ. Diffuse adenomyosis: comparison of endovaginal US and MR imaging with histopathologic correlation. *Radiology*. 1996 Apr;199(1):151-8.
18. Cunningham RK, Horrow MM, Smith RJ, Springer J. Adenomyosis: A Sonographic Diagnosis. *Radiographics*. 2018 Sep-Oct;38(5):1576-1589.
19. Takeuchi M, Matsuzaki K. Adenomyosis: usual and unusual imaging manifestations, pitfalls, and problem-solving MR imaging techniques. *Radiographics*. 2011 Jan-Feb;31(1):99-115.
20. Novellas S, Chassang M, Delotte J, Toullalan O, Chevallier A, Bouaziz J, Chevallier P. MRI characteristics of the uterine junctional zone: from normal to the diagnosis of adenomyosis. *AJR Am J Roentgenol*. 2011 May;196(5):1206-13.
21. Champaneria R, Abedin P, Daniels J, et al. Ultrasound scan and magnetic resonance imaging for the diagnosis of adenomyosis: systematic review comparing test accuracy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010; 89:1374.
22. Braghetto AM, Caserta N, Bahamondes L, Petta CA. Effectiveness of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in the treatment of adenomyosis diagnosed and monitored by magnetic resonance imaging. *Contraception* 2007; 76:195.
23. Fong YF, Singh K. Medical treatment of a grossly enlarged adenomyotic uterus with the levonorgestrel-releasing intrauterine system. *Contraception* 1999; 60:173.
24. Huang FJ, Kung FT, Chang SY, Hsu TY. Effects of short-course buserelin therapy on adenomyosis. A report of two cases. *J Reprod Med* 1999; 44:741
25. Fedele L, Bianchi S, Raffaelli R, et al. Treatment of adenomyosis-associated menorrhagia with a levonorgestrel-releasing intrauterine device. *Fertil Steril* 1997; 68:426.
26. Kitawaki J. Adenomyosis: the pathophysiology of an oestrogen-dependent disease. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2006; 20:493.
27. Igarashi M, Abe Y, Fukuda M, et al. Novel conservative medical therapy for uterine adenomyosis with a danazol-loaded intrauterine device. *Fertil Steril* 2000; 74:412.
28. Shaaban OM, Ali MK, Sabra AM, Abd El Aal DE. Levonorgestrel-releasing intrauterine system versus a low-dose combined oral contraceptive for treatment of adenomyotic uteri: a randomized clinical trial. *Contraception* 2015; 92:301.
29. Nijenhuis RJ, Smeets AJ, Morpurgo M, et al. Uterine artery embolisation for symptomatic adenomyosis with polyzene F-coated hydrogel microspheres: three-year clinical follow-up using UFS-QoL questionnaire. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2015; 38:65.
30. Wang PH, Liu WM, Fuh JL, et al. Comparison of surgery alone and combined surgical-medical treatment in the management of symptomatic uterine adenomyoma. *Fertil Steril* 2009; 92:876.