

Bölüm 9

ADENOMİYOZİS/ ADENOMİYOMA

Ayça DEMİR YILDIRIM¹
Nevin HOTUN ŞAHİN²

GİRİŞ

En yaygın endometrial bozukluklardan biri endometriyozis diğeri de adenomiyozistir. (Di Donato & Seracchioli, 2014, Benagiano, Brosens & Habiba, 2014). Uterin adenomiyozis ve/veya adenomiyoma, myometriumda heterotopik endometrial bez ve stromal yapılar ile karakterizedir. Adenomiyozis ilk olarak 1972’de tanımlanmıştır. Endometriyumun myometriumda iyi huylu şekilde yayılması, uterusu yaygın bir şekilde veya mikroskobik şekilde; ektopik, neoplastik olmayan, endometriyal bezler ve stromal oluşumların hipertropik ve hiperplastik myometriumla çevrili olması durumudur (Pontis, D’Alterio & Pirarba, 2016, Anne & Cockerham, 2012). Adenomiyozis iyi huylu bir kanser türü olmasına rağmen inatçı bir jinekolojik rahatsızlıktır. Çoğunlukla doğum yapmış 30-50 yaş arasındaki kadınlarda yaygın görülmektedir (Yuan & Zhang, 2019). Patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, endometrium ve miyometrium arasındaki sınır bölgede meydana gelen hasarın, ektopik endometrial yerleşime neden olduğu, beraberinde miyometrial hipertrofi ve hiperplaziyi uyardığı ifade edilmektedir (Eryılmaz, 2016). Adenomiyozisin prevalansı yaygın olarak %20-%25’dir. Bunların yaklaşık %20’si üreme çağı (<40 yaş) döneminde, %80’i ise geç üreme çağı (40-50 yaş) dönemi içinde görülmektedir. Her üç kadından biri ise asemptomatik şekilde adenomiyozisten etkilenmektedir (Pontis, D’Alterio & Pirarba, 2016).

Tanı konması zor olsa da adenomiyozis, tipik olmayan ağrı ve hormona bağlı olmayan, uterin kavitede, kronik kanama bulguları görülmektedir (Hamimi, 2015).

Semptomları çoğunlukla, anormal uterin kanama (menoraji veya hipermenore), dismenore, pelvik ağrı ve uterus büyümesidir (Yuan & Zhang, 2019). Diğer

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi, Sağlık Bakanlığı, Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü, aycademiryildirim@gmail.com

² Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, nevinsahin34@yahoo.com

gelmesini tespit edebilmektedirler (Anne & Cockerham, 2012). Adenomyozis olumsuz etkileri nedeniyle kadınların sağlıklı yaşam davranışlarını ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (Tsui, Lee & Seow, 2015). Adenomyozis tanısı almış kadınların kendi tedavilerinin planlaması, psikolojik destek, eğitim ihtiyaçları ve cerrahi işlemlere hazırlık ihtiyaçları bulunmaktadır. Sonuç olarak kadınların bu ihtiyaçlarına hemşireler rol ve görevlerini yerine getirerek destek olabilmektedirler. Bu yüzden hemşireler adenomyozisli kadınların işbirlikçi bakımları ve tedavileri ile önemli yere sahiptirler.

SONUÇ

Adenomyozis, semptomları, infertilite ile ilgisi ve cerrahi tedavi gereksinimi nedeni ile kadın doğum pratiğinde, önemini korumaktadır. Nedeni halen tam olarak anlaşılamayan adenomyozis, reproduktif yaşlarda daha sık görülmesinden dolayı, fertilitiyi koruma uygulamalarının odağındadır. Bu amaçla, histerektomiye alternatif medikal tedavilerin araştırılması ve geliştirilmesi ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Abbott JA. Adenomyosis and Abnormal Uterine Bleeding (AUB-A)- Pathogenesis, diagnosis and management, Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2017;40, 68e81
2. Anne Z & Cockerham CNM. Adenomyosis: A Challenge in Clinical Gynecology. J Midwifery Womens Health 2012;57:212-220.
3. Benagiano G, Brosens I & Habiba M. Adenomyosis: a life-cycle approach. Reproductive BioMedicine Online (2015) 30, 220-232.
4. Dueholm M. Minimally invasive treatment of adenomyosis. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 51 (2018) 119-137.
5. Di Donato N & Seracchioli R. How to Evaluate Adenomyosis in Patients Affected by Endometriosis?. Hindawi Publishing Corporation Minimally Invasive Surgery Volume 2014 Article ID 507230, 7 pages.
6. Di Donata N, Montarani G, Benfanati A & Leonardi D. Prevalence of adenomyosis in women undergoing surgery for endometriosis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 181(2014) 289-293.
7. Gün Eryılmaz. Adenomyozis. Kocatepe Medical Journal 2016;17:129-135.
8. Hamimi A. Most reliable signs for the radiologic diagnosis of uterine adenomyosis? An Ultrasound and MRI prospective. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine (2015) 46, 1349-1355.
9. Matalliotakis IM, Kourtis AI & Panidis DK. Adenomyosis. Obstet Gynecol Clin N Am 30 (2003) 63-82.
10. Oseda H. Uterin Adenomyozis and Adenomyoma: The Surgical Approach. Fertility and Sterility® Vol. 109, No. 3, March 2018 0015-0282.
11. Pontis A, D'Alterio MN & Pirarba S. Adenomyosis: a systematic review of medical treatment. Gynecol Endocrinol, 2016; 32(9): 696-700.
12. Seçkin KD, Yücel B, Karşlı MF. & ark. Adenomyozise Eşlik Eden Jinekolojik Patolojiler ve Adenomyozis İçin Risk Faktörleri, Okmeydanı Tıp Dergisi 2016; 32(2):88-91.

13. Thain S & Tan H. Approaches to Adenomyomectomy. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy* 4 (2015) 49e54.
14. Tsui KH, Lee, Chen WL & Sheu BC. Medikal Treatment for Adenomyosis and/or Adenomyoma. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 53 (2014) 459-465.
15. Tsui KH, Lee FK, Seow KM & Chang WC. Conservative surgical treatment of adenomyosis to improve fertility; Contraversial values, indications, complications and pregnancy outcomes. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 54 (2015) 635-640.
16. Vannuccini, Tosti, Carmona & Huang. Pathogenesis of adenomyosis: an update on molecular mechanisms. *Reproductive Biomedicine Online* 35 (2017) 592-601.
17. Yuan H. Zhang S. Malignant transformation of adenomyosis: literature review and meta-analysis, *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2019; 299:47–53.