



Endometriosis 1: Tanım ve Genel Bilgiler

Prof. Dr. Servet HACİVELİOĞLU

Kadın Hastalıkları, Doğum ve Tüp Bebek



Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

Rahimin adet gören tabakasının rahimin dışında bir bölgede bulunmasına “**Endometriosis**” denir.

Endometriosis tüm dünyada milyonlarca kadını etkileyen nispeten yaygın bir durumdur ve 15-45 yaş arası her 10 kadından 1’inde endometriosis bulunur.

Östrojen hormonu hastalığın oluşmasında ve ilerlemesinde çok önemli rollere sahiptir. Uzun süreli (kronik) ve iltihapla (inflamasyonla) seyir eden bir hastalıktır. Endometriosis tedavi sonrası tekrarlayabilen bir hastalık olmasına rağmen kötü huylu bir hastalık (kanser) değildir.

Günümüz tıp bilgilerine göre endometriosis hastalığının nedeni ve nasıl oluştuğu (etiopatogenezi) henüz tam olarak bilinmemektedir.

Endometriosisin vücutta oluşturduğu anormal alanlara “implant, lezyon, nodül ya da odak” ismi verilir.

Normal kişilerde rahimin adet gören tabakası, adet öncesi dönemde kanda artan östrojen hormonunun etkisi ile kalınlaşır ve ardından adet kanaması ile birlikte vücut dışına atılır. Buna karşın endometriosis hastalığında adet döngüsünde implantlar –rahimin adet gören tabakasına benzer şekilde davranarak– östrojen etkisi ile kalınlaşır ve yine adet kanamasına benzer şekilde kendi içine kanar. Fakat burada kanama implant içine olduğundan kan vücut dışına çıkamaz ve implant içinde hapsolür. Kanın implant içinde hapsolmesiyle hasta adet döneminde şiddetli ağrı hisseder. Bu olayların sonucunda implant içinde ve çevresinde zamanla iltihap ve nedbe (skar) dokusu oluşur. Oluşan iltihap ve nedbe dokusu sonucunda hastanın hissettiği ağrı ve rahatsızlık hissi daha da artar.

Karın içindeki organları ve karın duvarını örten ince zar tabakasına periton ismi verilir. Karın içindeki implantlar sıklıkla periton yüzeyinde bulunur (peritoneal endometriosis) ya da bazen derin dokulara ilerleyebilir (DİE, derin infiltran endometriosis). Yüzeysel implantlar bazen dokuların üzerinde bulunabilir.

Endometriosisde en sık görülen şikayet ağrıdır ve bu ağrılar kişinin hayatını ciddi olarak etkileyebilir. Diğer en sık görülen şikayetlerden birisi de çocuk sahibi olamamak ya da kısırlıktır.



Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

Endometriosis hastalığında ağrılarının tipi ve şiddeti kişiden kişiye oldukça değişkendir. Hastaların bir kısmında herhangi bir belirti ya da şikayet olmaz ya da hafif rahatsızlıklar bulunur. Buna karşın bazı hastalarda çok şiddetli ağrı şikayetleri olabilir ve bu ağrılar kişiyi normal günlük hayatından alıkoyabilir.

Ayrıca hastalık bazen fark edilmeden yıllarca nedensiz ağrılara neden olabilir. Bu durumda endometriosis teşhisi çok geç konulabilir. Özellikle muayenede ve görüntüleme yöntemlerinde herhangi bir bulgu saptanmıyorsa bazen endometriosis teşhisi koymak geç ve zor olabilir.

Sebepler olduğu ağrılar nedeniyle endometriosis kişinin günlük yaşantısını ve özel hayatını yıllarca kötü yönde etkileyebilir. Bazı durumlarda kişiyi hem fiziksel hem

de duygusal yönden zor durumlara sokabilir. Ayrıca depresyon ya da anksiyete gibi ruhsal bozukluklara da neden olabilir.

Endometriosis hastalığının nedeni ve nasıl oluştuğu halen tam olarak bilinmediğinden hastalığı tam olarak ortadan kaldıran bir tedavi de henüz bulunmamaktadır. Yapılan tedaviler ağrıyı ortadan kaldırabilir fakat çoğu zaman hastalığı tamamen ortadan kaldırmaz. **Yani endometriosis günümüzde halen kesin bir tedavisi olmayan bir hastalıktır.**

#1 Endometriosis hangi yaşlarda daha sık görülür?

Endometriosis genellikle 30'lu yaşlarda teşhis edilir fakat adet görmeye başladıktan sonra menopoza kadar her yaşta endometriosis hastalığı görülebilir.



Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

#2 Hangi durumlarda endometriosis daha sık görülür?

Hiç doğum yapmamışlarda, erken yaşta adet görmeye başlayanlarda, geç menopoza girenlerde, adet kanamaları yoğun ve uzun süren (8 günden fazla) kişilerde, zayıf kişilerde ve birinci derece akrabalarında endometriosis olan kişilerde endometriosis daha sık görülür.

#3 Kaç tip endometriosis vardır?

Hastalık kendisini başlıca 3 şekilde gösterir. Bunlar;

- 1. Peritonda:** İmplantların periton üzerinde görülmesine “yüzeysel peritoneal endometriosis” denir.
- 2. Yumurtalıklarda:** İmplantlar yumurtalık üzerinde bulunabilir. Ya da yumurtalık içinde “çikolata kisti ya da endometrioma” olarak bulunur.

3. Derin infiltran endometriosis (DİE): Hastalığın periton altına en az 0,5 cm inerek ya da çevre organlarda (bağırsak, idrar torbası, sinir dokusu) oluşturduğu klinik tablodur.

#4 Endometriosis vücutta en sık nerelerde bulunur?

Endometriosis implantları genellikle rahim çevresinde ve karın boşluğu içinde bulunur.

En sık görüldüğü organlar;

- Yumurtalıklar (**en sık**) ve tüpler
- Periton
- Rahimi yerinde tutan bağlar (ligamentler)
- Rahim arkasındaki douglas çukuru ve etrafı
- Bağırsaklar, mesane, üreter
- Nadiren akciğer, beyin, cilt altı, göbek çukuru gibi



Endometriozis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

vücudun diğer kısımlarında bulunur.

#5 Çikolata kisti (endometrioma) nedir?

Hastalığın yumurtalıklarda oluşturduğu kistik yapıya “çikolata kisti ya da endometrioma” denir. Bu kistler bazen çok büyük boyutlara (10-15 cm gibi) ulaşabilir.

#6 Derin infiltran endometriozis (DİE) nedir?

Endometriozis hastalığının periton altına (en az 0,5 cm) inerek derin dokulara ya da çevredeki dokulara (rahimi yerinde tutan bağlar, bağırsak, idrar torbası ya da sinir gibi) ilerlemesine DİE denir.

DİE, hastalığın ileri evresi olarak kabul edilir ve bazen “ileri evre endometriozis, şiddetli endometriozis ya da evre 4 endometriozis” olarak tanımlanır. DİE’nin oluşturduğu ağrılı ve nedbeli sert dokuya genelde “nodül” adı verilir. Nodüller rahim arkasındaki bölgede (uterosakral bağlar, rektovajinal alanda), bağırsaklarda, mesanede ve cilt altında bulunabilir. Nodüller bazen oldukça ağrılıdır.

#7 Endometriozis hastalığında karın içinde yapışıklıklar olduğu doğru mu? Karın içi yapışıklık nedir?

Yapışıklık, karın içi organları birbirine yaklaştıran ya da temas haline getiren nedbe (skar) dokularıdır. Bu yapışıklıklar nihayetinde karın içi organları birbirine yaklaştırır.

Yapışıklıklar ancak ameliyat ile giderilebilir ve ilaç tedavilerinin oluşmuş bir yapışıklığı gidermesi mümkün değildir. Ameliyat ile yapışıklıklar giderilse dahi ameliyat sonrası dönemde bu yapışıklıkların tekrar

oluşması mümkündür.

#8 Endometriozisli hastada hangi şikayetler bulunur?

Şikayetler kişiden kişiye ve implantların yerleşim yerine göre değişebilir. Bazı hastalarda hiçbir şikayet olmayabilir. Endometriozisli hastalarda görülen iki ana şikayet;

1. Ağrı

2. Kısırlık (infertilite)

En sık görülen şikayet uzun süredir devam eden pelvik (kasık) ağrılarıdır. *Bu ağrılar;*

- En sık adet öncesi ya da adet esnasında görülür (dismenore) ve ağrıların şiddeti genellikle yıllar içinde artar.

- Cinsel ilişki esnasında ya da sonrasında ağrı oluşabilir (disparoni). Cinsel ilişki esnasında oluşan ağrı kadının zamanla ilişkiye girememesine neden olabilir.

- Bazı hastalarda pelvik ağrı adet gününden bağımsız olarak sürekli tarzdadır (kronik pelvik ağrı).

- Yumurtlama döneminde şiddetli ağrılar olabilir (yumurtlama ağrısı).

- Özellikle bağırsaklarda endometriozis mevcut ise dışkı esnasında şiddetli ağrı hissedilebilir (diskezi). Ağrılar adet dönemlerinde daha şiddetli olabilir.

- İdrar torbasında (mesanede) endometriozis tutulumu varsa idrar yaparken ağrı hissedilebilir (dizüri) ya da özellikle adet dönemlerinde idrarda kan görülebilir.

Bunlarla birlikte endometriozisli hastalarda düzensiz, yoğun ve uzun süren adet kanamaları ya da ara kanamalar görülebilir. Bu hastalarda özellikle adet dönemlerinde daha yoğun olmak üzere halsizlik, yorgunluk, bitkinlik, tükenmişlik, ishal, kabızlık,

Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

hazımsızlık, şişkinlik ve bulantı görülebilir. Ayrıca endometriosis hastalarında depresyon bulguları da daha sık görülür.

#9 Endometriosisde adet esnasında görülen ağrının (dismenore) özellikleri nelerdir?

Endometriosisde dismenore ağrıları genelde normal adet ağrısına göre daha şiddetlidir. Ağrı kasık veya bel ağrısı şeklinde olur ve bazen de bacaklara vurabilir. Ağrılar çoğu zaman adet öncesi dönemde başlar ve adet kanaması boyunca devam eder.

Bazı hastalarda adet ağrıları çok şiddetli olabilir ve kişiyi iş ya da okul hayatından alıkoyabilir. Sonuç olarak dismenore nedeniyle kişinin hayat kalitesi oldukça azalabilir. Rutin ağrı kesiciler fayda etmeyebilir.

#10 Endometriosisde cinsel ilişki esnasında görülen ağrının (disparoni) özellikleri nelerdir?

Özellikle DİE varlığında hastada cinsel ilişki esnasında şiddetli ağrılar olabilir. DİE’de nodüller rahim arkasındaki alanlarda sıkça bulunur. Ağrılı nodüller nedeniyle hasta cinsel ilişki esnasında oldukça fazla ağrı hissedebilir.

#11 Endometriosis hiç ağrı olmadan gelişebilir mi?

Evet. Bazı endometriosisli hastalarda hiç ağrı olmayabilir ve kişi hastalığının farkında bile olmayabilir.

#12 Endometriosis kısırlık yapar mı? Ya da gebe kalmayı zorlaştırır mı?

Evet bazen endometriosis gebe kalmayı zorlaştırabilir. Yani gebe kalmada zorluk yaşayan kadınlarda



Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

endometriosis daha sık görülür. Toplumda yaklaşık her 10 kadından birinde endometriosis görülürken gebe kalamayan yaklaşık her 10 kadından 4'ünde endometriosis görülmektedir.

Endometriosisli hastaların önemli bir kısmının kendiliğinden gebe kaldığı da unutulmamalıdır. Fakat hastalığın varlığı bazı kişilerde gebe kalmada sorun yapabilir.

#13 Endometriosisde gebe kalma şansı neden azalır?

Endometriosis hastalığında gebe kalmaya engel olabilecek bir bazı anormal durumlar gelişebilir.

Bu durumlar;

- Tüplerin tıkanması, su toplaması ya da şişmesi (hidrosalfenks)
- Hastalık nedeniyle oluşan inflamasyonun yumurta ve

sperm üzerinde olumsuz etkileri

- Karın içi yapışıklıklar nedeniyle yumurtalık ve tüp arasındaki anatominin bozulması ve yumurtanın tüplere ulaşamaması
- Yumurtalık rezervinin azalması
- Kadının cinsel ilişki esnasında ağrı duyması (disparoni) nedeniyle ilişkiye girmek istememesi
- Gebelik oluşsa dahi düşükle sonuçlanması

#14 Endometriosisde adet düzensizlikleri görülür mü?

Evet. Endometriosisli hastalarda düzensiz ya da yoğun adet kanamaları ya da ara kanamalar sık görülebilir.

#15 Endometriosis nasıl teşhis edilir?

Endometriosisin ön teşhisi genellikle hastanın tipik şikayetleri (ağrı, kısırlık gibi), tıbbi hikaye, muayene



Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

bulguları ve ultrason ile görüntüleme yapılarak konulur. **Eğer yukarıda bahsedilen tipik ağrılar ve / veya kısırlık mevcut ise ilk olarak endometriosis hastalığından şüphe edilmelidir.**

Endometriosis hastalarında kanda Ca-125 düzeyleri bir miktar artabilir. Bu artış tanıyı destekleyebilir fakat hafif yüksek olması tek başına tanı koydurucu değildir. Endometriosisde en güvenilir ve kesin teşhis her zaman ameliyat ile konulur.

#16 Endometriosis hastalarında jinekolojik muayenede neler saptanabilir?

Muayenenin rektovajinal (vajina ve makattan aynı anda) yapılması önerilir. Muayene esnasında karın içindeki ağrılı bölgeler ya da noktalar tespit edilmeye çalışılır.

Karın duvarında ağrı ya da hassasiyet saptanabilir. Rektovajinal muayenede nodüller ağrılı ve sert doku şeklinde ele gelebilir. Rahimin mobilitesi (hareket edebilme derecesi) değerlendirilir ve genellikle endometriosis hastalarında rahimin mobilitesi azalmıştır. Çikolata kisti büyükse ele gelebilir.

Endometriosis hastalarında jinekolojik muayene bulguları tamamen normal saptanabilir ve bu durum hastalığın olmadığı anlamına gelmez.

#17 Endometriosis hastalarında ultrasonda neler görülür?

Çikolata kistinin ultrasonda verdiği tipik görüntüye “buzlu cam” görüntüsü denir ve bu görüntü rahatlıkla görülebilir. Ultrasonda kist dışında başka bulgular da saptanabilir. **Buna karşın endometriosisli bir hastada**

ultrason bulguları tamamen normal saptanabilir. Ultrasonda anormal bulgu saptanmaması hastalığın olmadığı anlamına gelmez.

#18 Endometriosis teşhisi konu. Hemen çocuk yapmam gerekiyor mu?

Endometriosis teşhisi konulan hastaların çocuk sahibi olma ile ilgili planlarını ertelememesi önerilir. Çünkü hastalık zaman geçtikçe çeşitli mekanizmalarla gebe kalmayı daha da zorlaştırabilir.

#19 Bir tümör belirteci olan Ca-125 nedir? Endometriosisde kanda Ca-125 yükselir mi?

Ca-125 kanda bakılan bir tümör belirtecidir. Kandaki 0-35 U/ml değerleri normal kabul edilir.

Endometriosisli hastalarda kanda Ca-125 seviyeleri bir miktar yükselebilir ve çoğu zaman 200 U/ml altındadır.

#20 Endometriosis tedavisinde amaç nedir?

Endometriosis hastalığını tamamen ortadan kaldıran kesin bir tedavi şekli henüz günümüzde bulunmamaktadır. Bu yüzden tedavi çoğu zaman şikayetleri azaltmak için yapılır. Tedavide amaç;

- Ağrıyı azaltmak
- Hastalıklı dokuların büyümesini önlemek
- Gebe kalma şansını artırmak
- Tedavi sonrası hastalığın tekrarlamasını önlemek

#21 Endometriosisin tedavisi nedir?

Yapılan tedaviler yaşınıza, hastalığın evresine, ağrının şiddetine, çocuk isteyip istemediğinize, beraberinde

Endometriozis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

adet düzensizlikleri varlığına ve önceki tedavilerin başarısına göre değişmektedir. Hastalığın 2 ana tedavi şekli mevcuttur. *Bunlar;*

1. İlaç tedavisi (Tıbbi tedavi)

2. Ameliyat tedavisi (Cerrahi tedavi)

Uygun hastalarda ilaç tedavisi genellikle ilk önerilen tedavidir ve tedaviye esas teşkil eder. Eğer hastanın birincil problemi ağrı ise çoğu zaman öncelikle ilaç tedavisi yapılır. Bazı hastalarda hem ilaç hem de ameliyat tedavisi gerekebilir. İlaç tedavisi ile ağrı gerilemez ise ameliyat tedavisi gerekebilir. Hastalığın yönetimi bazı hastalarda oldukça zor olabilir.

Ameliyat tedavisinde çoğu zaman yapışıklıklar açılır, hastalıklı alanlar (implantlar) çıkartılır veya yakılır. Ayrıca varsa çikolata kisti çıkartılır. Ameliyatın kapalı yöntemle yapılması tercih edilir.

#22 Tıbbi tedavide hangi ilaçlar kullanılmaktadır?

Endometriozisin tıbbi tedavisinde en çok kullanılan ilaçlar; **ağrı kesiciler ve hormonal tedavilerdir.**

Ağrı kesicilerde en çok kullanılan ilaçlar NSAID (non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar)'dır.

Hormonal tedaviler endometriozise bağlı ağrıları azaltır ya da keserler ve hastaların çoğu hormonal tedaviden fayda görür.

Hormonal tedaviler;

1. Progestinler
2. Doğum kontrol hapları (OKS)
3. Gonadotropin-releasing Hormone (GnRH) agonistleri
4. GnRH antagonistleri
5. Aromataz inhibitörleri (Aİ)



Endometriozis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

#23 Hormonal tedaviler hangi mekanizmalarla ağrıyı azaltır?

Östrojen hormonu implantların büyümesine neden olduğu için hormon tedavisinde amaç vücutta üretilen östrojen hormonunun üretimini ya da etkisini azaltmaktır.

Hormonal tedaviler ile genellikle vücudun adet görmesini sağlayan hormon sistemi (HPO aksı) devre dışı bırakılır ve östrojen düzeyleri azalır. Kanda östrojen düzeyleri azaldığı için implantlar büyümmez ya da tam tersine çoğu zaman küçülürler. Hormonal tedavi ile implantların aktivitesi azaldığından hissedilen ağrı da azalır.

Hormon tedavisi kesildikten sonra hasta çoğu zaman uzunca bir süre ağrı hissetmeyebilir ya da minimal

düzeyde ağrı hissedebilir. Buna karşın bazı hastalarda hormon tedavisi kesildiğinde ağrılar kısa sürede eskisi gibi tekrar başlayabilir. Hormonal tedavi endometrioziste her zaman kalıcı fayda sağlamayabilir.

#24 Tedavide kullanılan hormonal ilaçlar nelerdir?

•**Progestinler:** En sık kullanılan Dienogest ve Noretisteron etken maddeleridir. Dienogest piyasada Visanne® tablet ya da Dienomet tablet olarak bulunmaktadır. Noretisteron piyasada Primolut N® tablet olarak bulunmaktadır.

Diğer bir progestin olan levonorgestrel hormonu, rahim içi araç (RİA) olarak (Mirena®) ağrı tedavisinde sıkça kullanılmaktadır.

•**Doğum kontrol hapları (OKS):** Östrojen + progestin



Endometriozis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

içeren (kombine) OKS'ler sürekli ya da aralıklı (siklik) kullanılabilir.

•Gonadotropin-releasing Hormone (GnRH) agonistleri: Bu ilaçların genelde aylık ya da üç aylık depo formları kullanılır. Leuprolid asetat (Lucrin depo®), goserelin asetat (Zoladex depo®) ve triptorelin asetat (Decapeptyl Depo®) bu grup ilaçlardır.

•Gonadotropin-releasing Hormone (GnRH) antagonistleri: Bu ilaçların endometriozis tedavisinde kullanılan formları (elagolix ve relugolix) henüz Türkiye'de bulunmamaktadır.

Tedavide kullanılan progestinler ve OKS'ler vücutta “gebelik benzeri ya da yalancı gebelik” durumu oluştururlar. Buna karşın GnRH agonist ve antagonistleri vücutta “menopoz benzeri ya da yalancı menopoz” durumu oluşturarak endometriozis odaklarının aktivitesini azaltırlar.

Farklı hormon tedavilerinin ağrıyı azaltmada etkinlikleri yaklaşık aynıdır fakat her ilacın yan etki profili farklıdır. Bu yüzden tedavide ilaç seçimi yapılırken yan etki profili de göz önünde bulundurulmalıdır.

Yukarıda bahsedilen hormon tedavilerinin hepsinin kullanımı esnasında hastanın gebe kalma şansı azalır. Bu nedenle gebelik isteyen endometriozis hastaları için hormon tedavisi uygun bir tedavi yöntemi olmayabilir.

Buna karşın gebelik arzusu olmayan endometriozisli hastalarda --OKS dışındaki-- hormonal tedaviler esnasında hastanın gebe kalma ihtimalinin olabileceği akılda tutulmalıdır.

#25 Tedavide kullanılan progestinler nelerdir?

Progestinler sentetik olarak üretilen bir grup progesteron hormonuna verilen genel isimdir ve endometriozis tedavisinde oldukça yaygın kullanılmaktadır. Progestinler vücutta progesteron hormonu gibi davranarak etki gösterirler ve progesteron hormonu vücutta östrojen karşıtı etkiler gösterir. Sonuç olarak östrojen aktivitesi azaldığından hastalık aktivitesi de azalır ve implantların büyümesi yavaşlar ya da durur. **Bu nedenlerle progestinler endometriozise bağlı ağrıyı azaltmada etkili ilaçlardır.** Rahimin adet gören tabakasını inceltirler ve endometriomalarda küçülme yapabilirler. Sürekli kullanıldıklarında vücutta “gebelik benzeri” ortam oluştururlar ve adet kanamasını geçici kesebilirler ya da azaltırlar.

Endometriozis tedavisinde en sık kullanılan progestinler;

1. Dienogest (Visanne® tablet, Dienomet tablet)

2. Noretisteron asetat (Primolut N® tablet)

Progestinler çeşitli şekillerde vücuda alınabilir. En sık kullanılan yollar; ağızdan alınan tablet, rahim içi araç (Mirena®), cilt altı implant (Nexplanon®) ya da 3 aylık enjeksiyon (Depo-Provera®) şeklindedir.

Progestinlerin bazı yan etkileri mevcuttur. Bu yan etkiler bazen ilacın kullanımını kısıtlayabilir.

En sık görülen yan etkileri; düzensiz adet kanamaları (özellikle ilk 3-6 ayda), baş ağrısı, memelerde hassasiyet, değişken ruh hali ve ödemdir. 3 aylık enjeksiyonların özellikle 2 yıldan daha uzun süreli kullanımlarında kemik erimesi yönünden dikkatli olunmalıdır.

Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

#26 Tedavide kullanılan doğum kontrol hapları (OKS) nelerdir?

Gebeliği önlemek için kullanılan ve içinde östrojen + progestin (kombine) hormonları içeren OKS'ler vücutta üretilen östrojen hormonunu azaltarak etki gösterir. Ayrıca adet esnasında oluşan ağrıyı ve kanama miktarını azaltırlar. Bu nedenle OKS'ler endometriosis tedavisinde sıklıkla kullanılan ilaçlardır.

OKS'ler endometriozise bağlı ağrının tedavisinde çoğu zaman etkilidir. Ayrıca adet döngüsünü düzenler ve endometriosis hastalığının aktivitesini azaltarak implantların küçülmesini sağlayabilir. Gebelik arzusu olmayan hastalarda kişiyi aynı zamanda gebelikten korur.

OKS'ler ara vermeden sürekli (kontinü) ya da aralıklı (siklik) olarak kullanılabilir. Sürekli kullanıldığında

genelde adet kanama miktarını çok azaltır (kahverengi lekelenme şeklinde) ya da kanamayı tamamen kesebilir. Aralıklı kullanıldığında yine adet kanamalarının miktarını (günlük ped sayısını) azaltır ve / veya adet süresini kısaltır.

Endometriosisli hastalarda OKS'lerin genelde sürekli kullanılması önerilir. Çünkü ilaç sürekli kullanıldığında adet kanaması olmaz ve bu durum adet esnasında şiddetli ağrısı olan hastalar için oldukça avantajlı bir durumdur. OKS'ler vücutta "gebelik benzeri" ortam oluşturarak etki gösterirler.

OKS'ler aynı zamanda yumurtlamayı da baskırlar. Bu nedenlerle özellikle gebelikten korunmak isteyen endometriosisli hastaların tedavisinde iyi bir seçenek olabilir. OKS'ler bir yıl veya daha uzun süre kullanıldığında ağrı kesici etkinliği daha fazladır.



Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

OKS'lerin bilinen bazı yan etkileri vardır. Bunlar; baş ağrısı, meme hassasiyeti, değişken ruh hali, ödem, bulantı ve ara kanamalardır. Herhangi bir OKS ile yan etki oluyorsa başka bir OKS denenebilir.

#27 Hormonal ilaçlar ağrıyı her zaman keser mi?

Hayır. Hormonal ilaçlar hastaların tümünde ağrıyı azaltamayabilir. Ayrıca tedavi kesildiğinde ağrı tekrar eskisi gibi devam edebilir.

#28 Ağrıyı azaltmak için ilaç tedavileri dışında neler yapabilirim?

Ağrıları azaltmak için ilaç tedavileri dışında ya da ilaçlara ek olarak karın bölgesine sıcak uygulama (sıcak su torbası) ya da ılık su ile duş almak faydalı olabilir.

#29 Endometriosisde ameliyat (cerrahi) tedavisi kimlere önerilir?

Cerrahi tedavi çoğu zaman ilaç tedavisi denenmiş ve fayda görmemiş hastalara önerilir. Cerrahi tedavi bu durumlarda ağrıyı azaltmak ya da gebe kalma şansını artırmak için yapılır.

Ayrıca çikolata kisti olan hastalarda kanser şüphesi varsa mutlaka cerrahi tedavi önerilmelidir. DIE'li hastalarda bağırsaklarda, idrar torbasında ya da üreterde hastalık tutulumu varsa yine çoğu zaman cerrahi tedavi gerekir.

#30 Endometriosisin ameliyat tedavisi nasıl yapılır?

Ameliyat esnasında implantlar kesilerek çıkartılabilir (eksizyon) ya da implantlara yakma tedavisi



Endometriozis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

uygulanabilir. Ayrıca karın içinde yapışıklıklar varsa giderilir ve çikolata kisti mevcut ise kist yumurtalıktan soyularak çıkartılır (kistektomi). Tüplerde tıkanıklık ve şişme mevcut ise tüpler alınabilir (salfenjektomi). DİE varlığında tam iyileşme sağlamak için gerekirse bağırsak, üreter ya da mesanenin bir kısmına rezeksiyon (kesip çıkartma) yapılabilir.

Çocuk istemi olmayan ileri yaş hastalarda ağrının giderilmesi için son çare olarak rahim ve yumurtalıkların alınması düşünülebilir.

Endometriozis ameliyatlarında mümkünse kapalı ameliyat (laparoskopi) tercih edilir.

#31 Endometriozisde konservatif (organ koruyucu) ameliyat nedir?

Rahim ve yumurtalıklar korunarak sadece sadece hastalıklı dokuların çıkartılmasına “konservatif ameliyat” denilir. Konservatif ameliyatlarda genel prensip olarak rahim ve yumurtalıkların korunarak hastanın doğurganlığının korunması hedeflenir. Eğer endometriozis hastalığınız var ve çocuk sahibi olmayı bekliyorsanız konservatif ameliyat sizin için uygundur. Ayrıca konservatif ameliyatla ağrılar azalabilir ve kendiliğinden gebe kalma şansınız da artabilir. Fakat ameliyattan belli bir süre sonra ağrılar ya da çikolata kistleri tekrar geri dönebilir.

#32 Endometriozis tedavisinde son çare (definitif) ameliyat nedir?

Çocuk istemeyen ileri yaş hastalarda eğer diğer bütün tedavilere yanıt yoksa, endometriozisde rahim ve yumurtalıkların alınması “definitif tedavi” olarak

kabul edilir. Yumurtalıklar alındığı için vücutta östrojen üretimi ileri derecede azalacaktır ve sonuç olarak definitif ameliyat ile hastaların büyük çoğunluğunda ağrı gerileyecek ya da yok olacaktır.

Fakat hasta tekrar gebe kalamayacağı için definitif tedavi genç ya da çocuk isteyen hastalarda uygun bir tedavi değildir.

#33 Endometriozis ameliyatı kapalı (laparoskopik) yöntemle mi? Açık yöntemle mi yapılmalıdır?

Kapalı ameliyatın açık ameliyata göre bir çok avantajları mevcuttur. Eğer hastada;

1. Açık ameliyat gerektirecek bir durum yoksa ya da
2. Kapalı ameliyat için bir sakınca yoksa ve
3. Cerrahın kapalı ameliyat tecrübesi yeterli ise

endometriozis ameliyatları her zaman kapalı yöntemle yapılmalıdır.

#34 Endometriozis ameliyatları diğer ameliyatlara göre daha mı risklidir?

Özellikle ciddi yapışıklıkların olduğu, bağırsak, mesane ya da sinir tutulumu olan DİE vakalarında ameliyat daha zor ve riskli olabilir. Burada cerrahın da tecrübesi oldukça önemlidir.

Her ameliyat gibi endometriozis ameliyatlarının da bazı riskleri mevcuttur. Her ameliyatta oluşabilecek bazı küçük riskler mevcuttur. Bu riskler; yara yerlerinde enfeksiyon, ameliyat esnasında küçük kanamalar ve yara yeri etrafında morarmalardır.

Bazen daha nadir ve ciddi sorunlar da gelişebilir.

Bunlar; ameliyat esnasında bağırsak, üreter, mesane, sinir ya da damar gibi çevre dokuların yaralanmasıdır ya

Endometriozis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

da zarar görmesidir. Yine ameliyat esnasında ciddi kanamalar olabilir.

Ayrıca bacak damarlarında pıhtı oluşması (tromboz) ve bu pıhtıların akciğere atması (emboli) oldukça nadir görülen bir komplikasyondur fakat hayati tehlikesi olan bir komplikasyon olarak kabul edilir.

#35 Çikolata kistinin patlaması (rüptüre olması) ne demektir?

Kistler içi sıvı dolu yapılardır. Endometriozisde görülen çikolata kistinde sıvı çikolataya benzeyen kahverengi içerik (eski kan) bulunur. Bu kistik yapının yumurtalıkta bulunmasına “çikolata kisti ya da endometrioma” denir. Bu kistler bazen yumurtalığın ince olan bir bölgesinden kendiliğinden delinebilirler (rüptür). Kist

delindiğinde kistin sıvı içeriği karın içine sızar ve içeriğin karın içine sızması ile hastada ani başlayan karın ağrısı oluşur ve beraberinde bulantı-kusma gelişebilir.

Kistin rüptüre olması ile ağrılar bazen çok şiddetli olabilir ve acil ameliyat gerekebilir.

#36 Ameliyat sonrası ağrılar tekrar başlayabilir mi?

Bazı hastalarda evet. Endometriozis uzun süren (kronik) bir hastalık olduğundan ağrılar ameliyat tedavisinden sonra tekrar başlayabilir. Özellikle ameliyattan sonraki 2 yıl içinde hastaların önemli bir kısmında ağrı tekrar oluşabilir.

Bazı hastalarda ameliyat sonrası ağrılar tekrar oluştuğu için tekrarlayan ameliyatlar gerekebilir.



Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

#37 Ameliyat sonrası ağrıların tekrar oluşmaması için hangi tedaviler yapılır?

Ağrının tekrar oluşmasını önlemek için, ameliyat sonrası gebelik istemi olmayan hastalara genellikle ilaç tedavisi önerilir. Önerilen bu ilaçlar yukarıda bahsedilen hormon ilaçlarıdır (progestin, OKS ya da GnRH analogu gibi).

#38 Endometriozise bağlı kısırlığın tedavisi nasıl yapılır?

Endometriosis hastaların bir kısmında gebe kalmayı zorlaştırabilir. Diğer kısırlık nedenlerinin olmadığını görmek için tedaviden önce rutin kısırlık tetkikleri (rahim filmi, spermiogram, hormon profili gibi) yapılmalıdır. Tedavide yumurtalıklar uyarılarak ardından aşılama (IUI) ya da tüp bebek (IVF) yapılabilir.

#39 Endometriozisde her hastaya mutlaka tedavi gerekli midir?

Hayır. Her hastaya tıbbi ya da cerrahi tedavi yapmak mutlaka gerekli olmayabilir. Hastanın şikayetleri hiç yoksa ya da çok hafif ise, gebe kalmada sorun yaşamıyorsa ya da menopoza yakın bir hasta ise mutlaka tedavi gerekli olmayabilir ve sadece takip yapılabilir.

Tedavisiz takip edilen hastaların bir kısmında şikayetler bazen kendiliğinden azalabilir. Buna karşın bazı hastalarda şikayetler artabilir ya da yeni şikayetler eklenebilir. Bu durumda tedavi başlamak gerekebilir. Diğer yandan takip yapılacak olan çikolata kistinde kanser şüphesi olmaması gerekir. Kanser şüphesi olan her hastada mutlaka gerekli tetkikler ve ardından ameliyat yapmak gerekir.



Endometriosis1: Tanımlar ve Genel Bilgiler

Özet bilgiler;

1. Rahimin adet gören tabakasının rahimin dışında bir bölgede bulunmasına “Endometriosis” denir.
2. Endometriosis nispeten yaygın bir durumdur ve 15-45 yaş arası her 10 kadından 1’inde bulunur. Genellikle 30’lu yaşlarda teşhis edilir
3. Östrojen hormonunun hastalığın oluşmasında ve ilerlemesinde çok önemli rollerinin olduğu kabul edilmektedir. Uzun süreli (kronik) ve iltihapla (inflamasyonla) seyir eden bir hastalıktır.
4. Günümüz tıp bilgilerine göre endometriosis hastalığının nedeni ve nasıl oluştuğu (etiopatogenezi) tam olarak bilinmemektedir.
5. Endometriosisin vücutta oluşturduğu anormal alanlara “implant, lezyon, nodül ya da odak” ismi verilir.
6. Endometriosisin 3 tipi mevcuttur. Bunlar; 1. Yüzeysel peritoneal endometriosis, 2. Yumurtalıklarda “çikolata kisti ya da endometrioma” ve 3. Derin infiltran endometriosis (DİE)’dir.
7. Endometriosisde görülen iki ana şikayet ağrı ve kısırlıktır. Adet döneminde ve cinsel ilişki esnasında ağrılar sık görülür. Ağrılar kişinin hayatını ciddi olarak etkileyebilir.
8. Teşhiste transvajinal ultrason sıklıkla kullanılır.
9. Endometriosis hastalarında kanda Ca-125 seviyesi hafif yüksek saptanabilir.
10. Endometriosisin günümüzde halen kesin bir tedavisi yoktur.
11. İlaç tedavisi (tıbbi tedavi) ve ameliyat tedavisi (cerrahi tedavi) iki ana tedavi şeklidir.
12. Tıbbi tedavide en çok kullanılan ilaçlar; ağrı kesiciler ve hormonal tedavilerdir. Ağrı kesicilerde en çok kullanılan ilaçlar NSAID (non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar)’dır. Hormonal tedaviler; progestinler, doğum kontrol hapları (OKS), gonadotropin-releasing hormone (GnRH) agonistleri, GnRH antagonistleri ve aromataz inhibitörleridir.
13. Ameliyat tedavisi konservatif (rahim ve yumurtalıklar korunarak) ya da definitif tedavi (rahim ve yumurtalıklar alınarak) şeklinde yapılır.
14. Konservatif ameliyat yapılan kişilerde ameliyat sonrası dönemde şikayetlerin tekrar başlamaması için hormonal tedavi yapılabilir.



Daha fazla bilgi için;
0 543 122 17 17

Hamidiye Mah. Rauf Denktaş Cad. Vizyon Park Sitesi No:14/D D:3
Kepez / Çanakkale



www.servethacivelioglu.com



canakkalekadindogum



Bu kitapçık Prof. Dr. Servet HACİVELİOĞLU tarafından hastaları bilgilendirmek için hazırlanmıştır.

Yasal Uyarı:

Bu kitapçıkta yer alan bilgiler sadece genel bilgilendirme amaçlıdır ve herhangi bir tıbbi tavsiye ya da doktor tarafından yapılan klinik değerlendirme yerine geçmez. Her bireyin sağlık durumu farklı olduğundan herhangi bir sağlık sorunu için mutlaka bir uzman doktora danışılmalıdır. Bütün tedaviler ve ilaç kullanımlarının uzman doktor kontrolünde yapılması gereklidir.

Baskı: Mart, 2026

Ücretsizdir