



Dr. med. Yasemin Schreiber-Pekin
Kadın Doğum Uzmanı, Psikoterapist
y.schreiber@bluewin.ch

Endometriozis ve Çikolata Kistleri

Ağır sancılar ve kısırlığa yol açabilecek kronik bir hastalıktır endometriozis. Rahimin içini döşeyen ve endometrium olarak adlandırılan dokunun rahim dışında bir yerde görülmesidir. Adet sırasında bu dokular da aynı rahim içindeki gibi kanar, kanama sonucu enflamasyon ve yara izleri oluşur. Başlıca pelvik karın zarı, yumurtalıklar, makat ve vajina arasında, mesane ve bağırsaklarda görülür. Nadiren de akciğerlerde ve diyaframda görülebilir. Tanımı her zaman kolay olmayabilir, çeşitli yüzleri vardır çünkü.

Dünyada toplam yaklaşık 180 milyon kadında; üreme çağındakilerde, yani 15-49 yaşları arasında, 10 kadından 1 inde görünür halbuki. Bazı kadınlar, çok ağır endometriozis bulgusu olduğu halde hemen hiç rahatsızlık duymaz, bazıları da hafif bulgulara rağmen dayanılmaz ağrı çeker. Tipik belirtileri, adet sancısının yanında adet sürecinde büyük tuvaleti veya idrar yaparken yaşanan sancılar, ağrılı ovulasyon, cinsel ilişki esnasında veya sonrasında ağrı, anormal kanamalar, kronik pelvik ağrı ve kısırlıktır.

Endometriozis neden olur?

Nedeni kesin olarak bilinmese de en çok savunulan tez, geriye doğru adet görme ve zayıf bağışıklık sistemidir. Menstruasyon sırasında endometrium hücreleri geriye doğru, tüplerden geçerek karın içine dökülebilir. Kadınların çoğu geriye doğru adet görme yaşasa da vücutları bu kanlı hücreleri temizleyerek organlara yerleşmesini engeller. Bu varsayım, vücudun bağışıklık sistemi zayıfsa, endometriozis hücreleriyle savaşmadığı tezini temel alır. Ayrıca genetik, epigenetik, yani varolan genin etkin olup olmadığı ve çevresel etkenlerin de önemli bir rol oynadığı kesindir.

Çikolata kisti



Endometriozisin en çok görüldüğü yerlerden biri yumurtalıktır. Overin, yani yumurtalığın içinde kanama olur, kan pıhtılaşır ve katılaşır, ameliyat sırasında açıldığında görüntüsü erimiş çikolatayı hatırlatır. Bu nedenle böyle adlandırılmıştır. Tibdaki ismi endometriomdur bu tür bulgunun.

Endometriozis tanısı nasıl konur?

Hastanın şikayetlerinin dinlenmesi, jinekolojik muayene ve ultrasonografi endometriozis tanısında ilk adımlardır. Vajinal ultrasonda görüntüsü tipik olduğundan çikolata kistinin teşhisi çok zaman kolaydır. MR de ek bilgi verebilir, fakat endometriozisin kesin teşhisi ancak laparoskopi yoluyla, ameliyatla yapılır.

Tedavisi

Son yıllarda endometriozis tedavisinde eskisine göre daha tutucu davranılmaktadır. Birkaç yıl öncesine kadar her şüpheli durumda ameliyat önerilirken, artık ilk etapta ilaçla tedavinin denenmesi uygun görülüyor.

Endometriozis tedavisi, doktorlarla hastanın beraber gideceği bir yoldur. Endometriozis hastasının arzularına ve ihtiyaçlarına göre uzun vadeli planlanır. Ağrılar nasıl ve nerededir, şu anda çocuk arzusu var mı, aile planlaması tamamlandı mı, barsak, böbrek, over gibi organlara hasar verebilecek bir durum var mı türünden sorularla hastanın içinde bulunduğu duruma uygun şekilde güncelleştirilir tedavi. Ayrıca uygulanan tedavinin etki ve yan etki oranını göz önünde bulundurmak gereklidir.

İlaçla tedavi

İlk etapta gestagen türünden hormonlar tercih edilir. Dienogest içerikli ilaçlar etkilidir ve eskiden uygulanan ilaçlara göre az yan etkisi görülür. Adeti kesen hormonlu spiral de kullanılabilir. Tipik yan etkileri olan ara kanamaları, göğüs ağrısı ve depresyon malesef çok zaman ilaçların bırakılmasına neden olur, bunlar kısmen hormonlu spiralde de görülür. Alternatif olarak yan etkileri daha az olan doğum kontrol hapı üç ay aralıksız alınabilir. Eskiden kullanılan diğer tür gestagenler, menopoza benzer ağır yan etkileri yaptığından terk edilmiştir günümüzde. Tüm tedavilerin amacı, adet kanamasının suni olarak durdurulmasıdır. Bu şekilde karnın içindeki aylık kanamalar da önlenir. Çocuk arzusu varsa ve ilaca rağmen devam eden şikayetlerde ameliyat tercih edilir.

Cerrahi tedavi

Endometriozisde kesin teşhis konması ve gerekirse cerrahi tedavi laparoskopi yoluyla yapılır. Laparoskopi, genel anestezi altında, küçük deliklerle karın içine ince teleskop kamera ve cerrahi aletler sokularak karın içi organlarının görüntülenip cerrahi müdahale yapılmasıdır. Endometriozis odaklarının ve skar (yara izi) dokusunun çıkarılmasında etkilidir ama başarı oranları hastalığın yaygınlığına ve cerrahın becerisine bağlıdır.

Gebelik, hastalığın semptomlarını azaltabilir. Fakat hastalığı tamamen tedavi etmez. Rahimin alınması ile bütün endometriozis odaklarının çıkarılması, semptomları azaltmasına rağmen hastalığın kesin bir tedavisi değildir. Genelde tedavi konsepti ilaç ve cerrahi tedavinin birlikte uygulanmasıdır. Ameliyattan sonra da çok zaman uzun süre ilaç tedavisi gerekir.

Tamamlayıcı tıpla tedavi

Adı üstünde, tamamlayıcı ve destekleyici olarak çok değerli olabilir akupunktur veya nöral terapi. Ağrı en ön plandaki sorun olduğundan bu konuya özellikle dikkat yöneltmek gerektir. Adet sancılarında, erken, daha ağrılar henüz başlarken, romatizma ilacı cinsinden ağrı kesicilerin yeterli dozajda alınması çok önemlidir. Ağrıları azaltmada nöral terapi de etkilidir. Haftalık aralarla bir kaç defa özel eğitilmiş doktor tarafından tatbik edilir. Sosyal yaşamı, karı koca ilişkisini, cinselliği kapsayan psikoterapi de destek verir hastalıkla yaşamada. Beslenmede, taze meyve, sebze, beyaz et, kepekli ürünler, süt maullerinin azaltılması tavsiye edilir.

Kadınların ruh ve beden sağlığını ve sosyal hayatını etkileyen, kendini değişik şekilde gösterebilen kronik bir hastalıktır endometriozis. Adet kanamasının, adet sancılarının „kadınlık rezilliktir“ kategorisine giren tabu konulardan olması ve kadınların zaten sürekli bir şeylerden şikayet ettiği varsayımı zorlaştırır teşhisi. Toplumun konuyu tanıması, doktorların duyarlı olması, daha anlayışlı bir yaklaşıma yol açıp çekilen acıyı azaltabilir.

www.praxis-schreiber.ch