Endometrioosi

LK Heikkilä Maija, LK Jutila Topi, LK Myllylä Hanna,
LK Pietarinen Johanna, LK Puumala Pasi,
LK Vallasto Inari, LK Visuri Sofia,
Prof Ryynänen Markku

Johdanto

Yleistä

- tarkoittaa endometriumin rauhasten ja stroomasolujen muodostamia pesäkkeitä kohdun ulkopuolella
  - voi olla toimivaa, endometriumin kaltaista kudosta tai täysin hormonaalisesti inaktiivista
  - tavallisesti pikkulantion sidekalvossa tai munasarjoissa (45 %)
- yleinen tauti, 1-7 % naisista sairastuu, keskimäärin 25-29 v.
- 75 %:lla uusii jopa 3 v. kuluessa hoidosta

Etiologia

- perinnölliset tekijät, yleisyys vaihtelee suvuittain
- ei tunneta kuin osittain
- implantaatioteoria (Sampson 1927): kuukautisten aikana endometriumin soluja retrogradisesti munatorven kautta vatsaonteloon, jossa implantoituvat sidekalvon tai munasarjojen pinnalle
- retrogradista vuotoa 75 %:lla naisista, kuitenkin tämä aiheuttaa vain harvoin endometrioosia
- solut kiinnittyvät mieluiten sellaiseen kohtaan limakalvoa, joka on vaurioitunut
- Endometriumia syntyy itsekseen?

Patologia

- solut muodostavat implantaatiokohdassaan rauhasrakenteita
- pesäkkeen koko riippuu sijainnista
  - vatsakalvon ja munasarjan pinnan kystat yleensä pieniä
  - endometrioomat ad. appelsiinin kokoisia
- kiinnikemuodostus
- voi kasvaa myös infiltratiivisesti
- premaligni? Ei vakuuttavia todisteita

Oirekuva

OIREETON 25 %:lla

Kipu

- kipu vaihtelee kk-kierron mukaan, sijainti endometrioosipesäkkeistä riippuvainen
- sekundaarinen dysmenorrea, kk kivut pahenevat alkaen n. 20 v tai myöhemmin (prostaglandiineja enemmän endometrioosista johtuen)
- yhdyntäkipu kohdun kiinnikkeistä johtuen
- virtsaamiskivut
- ulostamiskipu tai verenvuoto peräsuolesta kk aikana
- tärinäkipu kk ennen/aikana
- akuutti vatsa endometriooman revetessä
- vaikea infiltroiva endometrioosi: krooninen kipu

Kuukautishäiriöt

- premenstruaalista tiputtelua
- runsaat kuukautiset (menorragia)
- lyhentynyt kk-kierto
- syynä munasarjahormonien erityshäiriöt

Hedelmättömyys / vaikeudet raskaaksitulemisessa

- hedelmättömyyden mekanismi epäselvä
  - endometrioosipesäkkeen erittämät sytokiinit tuhoavat siittiöitä?
- suuri endometriooma tai munatorvien toimintaan vaikuttava endometriooma
- voi olla selkeä syy hedelmättömyyteen
- usein silti spontaani raskaus

- Laparoskooppinen näkymä endometrioosi-pesäkkeistä

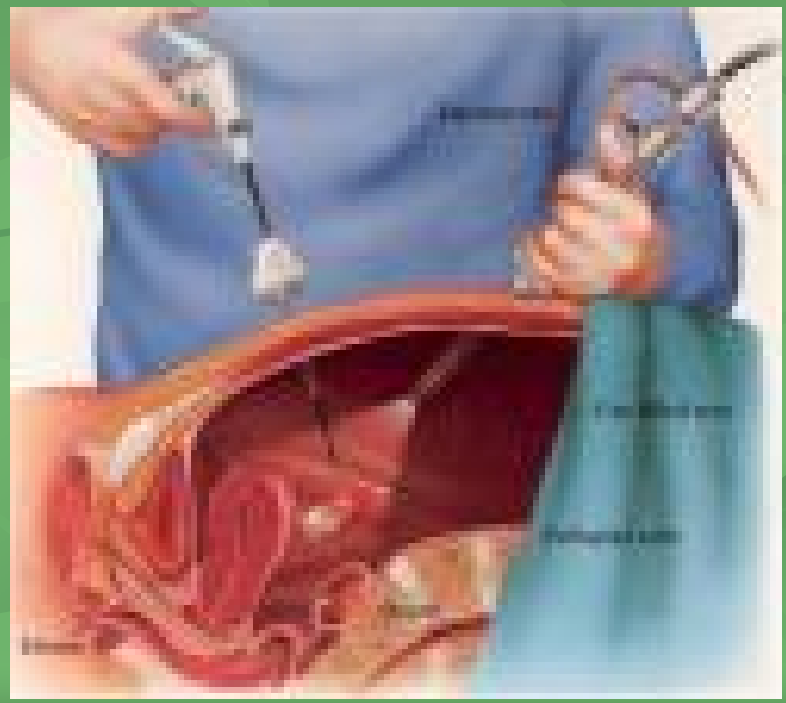


- Endometrioosin yleisiä sijaintipaikkoja



Diagnostiikka

- Epäily endometrioosista herää tyypillisten oireiden ja statuslöydösten perusteella, mutta diagnoosi varmistuu vasta laparoskopiassa



Statuslöydökset

- yleensä statuksessa ei löydy mitään poikkeavaa ja tämän vuoksi diagnoosiin pääseminen usein viivästyy
- joskus lig. sakrouteriinien nystermäisyys ja aristus erityisesti kuukautisten aikana
- mahdollisesti voi löytyä myös munasarjassa sijaitseva endometriooma

Tehtäviä tutkimuksia

- CA-125 (muista myös munasarjasyövän mahdollisuus)
- TVUÄ (munasarjojen endometrioomat)

Laparoskopia

- diagnostinen laparoskopia/laparotomia. Käytännössä leikkausmenetelmänä on lähes aina laparoskopia, joka on toimenpiteenä säästävämpi
  - laparoskopian yhteydessä otettu koepala varmistaa diagnoosin
  - määrittää endometrioosin esiintymismuodon ja laajuuden
  - muutokset voivat sijaita kiinnikkeiden alla tai muutoin vaikeasti havaittavia
  - säästävät tmp:eet jo diagnostisessa laparoskopiassa, esim. kiinnikkeiden irroittelu, pesäkkeiden poltto, ekskisio ja ablaatio sekä endometriooman poisto

Hoito

Hoidon tavoitteet

- lievittää potilaan oireita
- jarruttaa etenemistä
- parantaa hedelmällisyyttä niillä joilla lapsettomuus on pääoire

Hoidossa huomioitava

- potilaan ikä
- hedelmällisyys
- taudin levinneisyysaste
- oireiden voimakkuus
- mahdollisten aiempien hoitojen teho/sivuvaikutukset

Kivun hoito

- tulehduskipulääkkeet
- yhdistelmä e-pillerit (voidaan käyttää 3-6 pakkausta yhtäjaksoisesti)
- jatkuva keltarauhashormoni useamman kuukauden jaksoissa
- GnRH-agonistit (mikäli hoitoa halutaan jatkaa yli 6kk, mukaan lisättävä estrogeeni-progestiini substituutio)
- kirurginen pesäkkeiden poisto (erittäin vaikeissa tapauksissa laaja-alaiset resektiot)
- radikaalikirurgian tai menopaussin jälkeen aromataasi-inhibiittori kokeilu mahdollinen (estää perifeerisen estrogeenisynteesin)

Infertiliteettipotilaan endometrioosi

- kivunhoitoon tarkoitetut hormonaaliset lääkkeet estävät raskaaksi tulon
- diagnostinen laparoskopia, jonka yhteydessä pesäkkeiden kirurginen tuhoaminen, mikäli mahdollista (parantaa todennäköisesti raskausennustetta)
- tarvittaessa koeputkihedelmöitus
- raskaus lievittää oireita ja lievät oireet voivat jopa hävitä synnytyksen jälkeen

Johtopäätös

- parantavaa hoitoa ei ole
- hoidon tavoitteena joko kipujen lievittäminen lapsettomuuden hoito (molempia ei voi hoitaa samanaikaisesti hormonaalisilla menetelmillä)
- lääkehoidolla pyritään estämään estrogeenin stimuloiva vaikutus endometrioosikudokseen, oireet uusiutuvat lääkityksen loputtua.
- kirurgisella hoidolla pyritään poistamaan endometrioosipesäkkeitä ja palauttamaan normaali anatomia
- voi parantua itsestään

Kiitos ☺



Copyright © United Feature Syndicate, Inc.
Redistribution in whole or in part prohibited.