

Her Yönüyle **ENDOMETRİOZİS**

Editörler

Tuğba GÜRBÜZ
Ergül DEMİRÇİVİ
Canan SATIR ÖZEL

©2023 Her Yönüyle Endometriozis

ISBN: 978-625-6429-38-3

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği; bu kitabın basım, yayın ve satış hakları Hipokrat Yayınevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bölümler içinde kullanılan resim ve bilgilerin sorumluluğu o bölümün yazar (lar)ına aittir.

Editörler

Doç. Dr. Tuğba GÜRBÜZ
Uzm. Dr. Ergül DEMİRÇİVİ
Uzm. Dr. Canan SATIR ÖZEL

Yayıncı

Hipokrat Yayınevi

Proje Koordinatörü

Meryem YAVUZ
(MediHealth Academy)

Grafik-Tasarım

Fatih Şamil ULUDAĞ
Furkan Selçuk AYDOĞDU
Özlem ESEN
(MediHealth Academy)

Baskı-Cilt

Ankara Özgür Matbaacılık Basım Yayın Dağ. San. Tic. A.Ş.
1250 Cadde No: 25 Ostim OSB Yenimahalle/Ankara
Sertifika No: 46821

Hipokrat
Yayıncılık

Süleyman Sırrı Cad. No:16/2 Sıhhiye
Tel: (0312) 433 03 05-15 ANKARA
www.hipokratkitabevi.com



İçindekiler

Bölümler	i
Yazarlar	iii
Önsöz	v

BÖLÜMLER

1. Bölüm Endometriozis Tanımı ve Sınıflandırılması	1
2. Bölüm Endometriozis ve Genetik	7
3. Bölüm Endometriozisli Hastaların Ultrasonografik Değerlendirilmesi	13
4. Bölüm Adolesan Dönemde Endometriozis	31
5. Bölüm Üreme Çağında Endometriozis	37
6. Bölüm Gebelik Döneminde Endometriozis	45
7. Bölüm Üreme Çağı Sonrası Endometriozis	51
8. Bölüm Endometriozis ve İnfertilite	55
9. Bölüm Endometriozis ve Pelvik Ağrı	67
10. Bölüm Endometriozis ve Kanser	73
11. Bölüm Endometriozis ve Seksüel Disfonksiyon	79
12. Bölüm Endometriozis ve Mikrobiyota	85
13. Bölüm Adenomyozis	93
14. Bölüm Cerrahi Bakış Açısı ile Kutanöz Endometriozis	105
15. Bölüm Endometriozis Tedavisi ve Rekürrensi	109
16. Bölüm Adolesan Dönemde Endometriozisin Psikolojik Yönleri	115
17. Bölüm Erişkinde Endometriozisin Psikolojik Yönleri	125
18. Bölüm Endometriozis ile Yaşam Önerileri	133
19. Bölüm Endometriozis ve Beslenme	149
Dizin	153

Yazarlar

Abdülkadir Sencer TABAKCI

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikoterapi Merkezi, İstanbul

Alev ESERCAN

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Şanlıurfa

Aylin ÇAKIROĞLU ESER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Ayşe Şeyma KÜÇÜKAKÇA

İstanbul Medipol Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Batuhan Sarp DAYAN

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Belgin DEVRANOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bilge KAPUDERE

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

Burçin KARAKUŞ

Medipol Üniversitesi Çamlıca Hastanesi, İstanbul

Canan SATIR ÖZEL

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Cihan COMBA

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi VM Medical Park Florya Hastanesi, İstanbul

Hatice Lamia AYDIN

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Meltem İnci KEFAL

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Meryem HOCAOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Mihriban Seyhan ÖZLEME

Liv Hospital Vadistanbul, İstanbul

Nil YAVUZ AY

Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Niyazi Emre TURGUT

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Nurbüke Eslem ÇAĞIRGAN

Çatak Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları Bölümü, Van

Nur DOKUZEYLÜL GÜNGÖR

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Her Yönüyle

ENDOMETRİOZİS

Selçuk ÖKTEMER

Özel Medistate Kavacık Hastanesi, Obezite ve Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Sultan Seren KARAKUŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Suna KABİL KUCUR

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tüp Bebek Merkezi, İstanbul

Şükriye Leyla ALTUNTAŞ

İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Tanju DEMİRÖREN

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Önsöz

Nedeni hala bilinmeyenlerle dolu bir hastalık olan endometriozis, bir üreme çağı hastalığıdır. Endometriozis nedenleri, belirtileri ve tedavisi hakkında bilinmesi gerekenleri bu kitabımızda sizler için derledik. Neden bu kitabı hazırladık? Çünkü medikal ve cerrahi tedavi dışında bir de bu hastalıkla ilgili bilinmesi gereken hayat tarzı değişiklikleri gibi bilgilerin az bilindiğini fark ettik. Bu nedenle bu kitapta alanında uzman kişileri bir araya getirdik. Amacımız bu kitapta vereceğimiz bilgilerle, tıbbi tedavi bilgileri dışında hayat tarzı değişiklikleriyle hastalarımızın yaşam kalitesini yükseltebilmektir.

Kitaba katkıda bulunan tüm yazarlara gönülden teşekkür ediyorum. Kitabın hazırlanmasında desteklerini esirgemeyen birlikte yol aldığımız editör arkadaşlarım Uzm. Dr. Ergül Demirçivi ve Uzm. Dr. Canan Satır Özel'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu kitabın hem bizlerin gelişmesine, hem de siz hastalarımızın yaşamına olumlu katkıda bulunmasını dilerim.

Sevgilerimle...

Doç. Dr. Tuğba Gürbüz

1. Bölüm

Endometriozis Tanımı ve Sınıflandırılması

Niyazi Emre TURGUT

ENDOMETRİOZİS TANIMI

İlk defa yaklaşık 160 yıl önce adından bahsedilen endometriozis hastalığı günümüzde farklı alt tipleri ve klinik bulguları olan bir çeşitlilik hastalığı olarak kabul edilir. Halen hastalığın klinik, moleküler ve toplumsal yönleri hakkında birçok belirsizlik devam etmektedir. 2005 yılında yayımlanan kılavuzda endometriyum benzeri dokunun uterus dışında var olması ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalık olarak tanımlanmıştır (1). Günümüzde halen endometriozisin standart bir tanımının olmaması tedavilerin ve yapılacak olan müdahalelerin de standardizasyonunu zorlaştırmaktadır. 2022 yılında son olarak yayımlanan kılavuzda semptomların başlaması ile güvenilir bir teşhis konulması arasında ortalama 8-12 yıllık bir süre geçtiğinden bahsedilmektedir (2). Uluslararası İnfertilite ve Fertilité Bakımı Sözlüğü, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen Hastalık ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistik Sınıflaması (ICD) ve son zamanlarda yayımlanan birçok yazı endometriozis tanımlamasında standardizasyon elde etmeye çalışmıştır (3,4). Fakat, bu tanımlamalar yeterince detaylandırılmamıştır, yaygın olarak kabul görmemiştir ya da endometriozis için kapsamlı değildir.

2017 yılında Dünya Endometriozis Cemiyeti (WES) tarafından yayımlanan, 29 adet ulusal ve uluslararası organizasyondan katılım sağlayan 55 kişilik uzman kadronun ortak görüşüne göre semptomatik hastalığın önemli olduğu, semptom yokluğunda endometriozis lezyonlarının bulunmasının tek başına hastalığın var olduğunu kanıtlamak için yeterli olmadığı kararı baskın çıkmıştır (4). Uluslararası İnfertilite ve Fertilité Bakımı Sözlüğü'ne göre endometriozis, endometriyum benzeri epitel ve stromanın endometriyum ve miyometriyum dışında var olmasıdır. Ayrıca intra-pelvik endometriozis peritonda yüzeysel olarak (peritoneal endometriozis) yerleşebilir, periton altında 5 mm ve/veya daha fazla derine (derin endometriozis) ilerleyebilir veya bir over kisti (endometrioma) olarak karşımıza çıkabilir (5). Yakın zamanda toplanan ve ortak bir çalışma yürüten dört büyük dernek [Amerikan Jinekolojik Laparoskopistler Derneği (AAGL), Avrupa Jinekolojik Endoskopi Derneği (ESGE), Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği (ESHRE) ve Dünya Endometriozis Cemiyeti (WES)] bu tanımlamayı, DSÖ'nün (6) yakın tarihli bir açıklamasına uygun olarak yeniden uyarlamış ve böylelikle endometriozisin kronik inflamatuvar yanıtı sebep olan ve bu yanıt ile birlikte pelvis ve vücudun diğer bölgelerinde skar dokusu (adezyon, fibrozis) oluşumuna zemin hazırlayan bir hastalık olduğunu tanımlamaya eklemiştir (7). Ek olarak, alt tipler ayrı ayrı tanımlandığı için hastalığın ana tanımlamasında yer almamışlardır (**Tablo 1**).

Endometriozis hastalığının alt tipi olan peritoneal ya da yüzeysel endometriozisin bazı formlarında görünüşte normal olan periton yüzeyinden elde edilen örneklerin mikroskopik histolojik incelenmesi sonucu hastalık teşhis edilebilmektedir (8). Patolojist tarafından teşhis konulan bu alt tipe tanımlamada yer verilmemiştir. ICD -11 (9) ise pelvik peritonu tutan yüzeysel endometriozisi tanımlarken visceral ya da parietal peritona 5 mm veya daha az derinlikte tutunan hastalık kavramını tercih etmiştir. Yukarıda bahsedilen

ve dört büyük derneğin yayınladığı ortak karara göre ise lezyon derinliğinin doğru olarak ölçülmesi mümkün değildir ve bu nedenle tanımlamada kullanılması uygun bulunmamıştır (7). Ayrıca, lezyonların görünümüne göre sınıflandırılması da kapsam dışı bırakılarak genel tabirlerin kullanılması tercih edilmiştir.

Derin endometriozis alt tipini tanımlarken daha önce kullanılan "periton yüzeyinin 5 mm veya daha altına kadar uzanan lezyon" (4,5,10) ibaresi de yeni tanımlamalarda yer almamaktadır. Çünkü lezyon derinliğini doğru olarak ölçmek mümkün değildir (7).

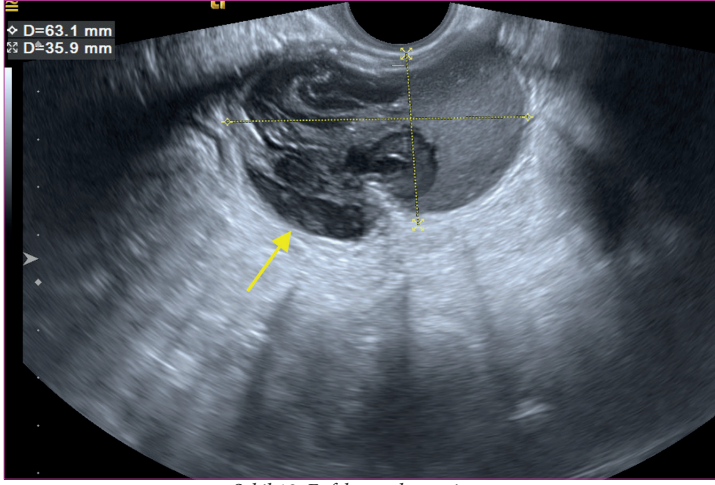
2019 yılında ICD-11 için önerilen yeni sınıflamada overyan kistik endometriozis ya da endometrioma kistlerinin gerçek kist mi yoksa invajinasyon kisti mi olduğu tam olarak ortaya konmamıştır. Her iki kist türü de bu alt tipe dahil edilmiştir (7).

Tablo 1. Endometriozis tanımlamaları, alt tipleri ve yerleşim bölgeleri		
Terim	Tanımlama	Kaynak
Endometriozis	Endometrium benzeri epitel dokunun ve /veya stromanın endometrium ve miyometriyum dışında var olması ile karakterize ve genellikle inflamatuvar süreç ile ilişkili bir hastalıktır.	4,5,10
Peritona /Yüzeyel endometriozis	Endometrium benzeri doku lezyonlarının periton yüzeyinde bulunması. Lezyonlar farklı görünlere ve renklere (şeffaf, siyah vb.) sahip olabilirler.	9
Overyan endometriotik kist/ endometrioma	Endometrium benzeri dokunun over kisti olarak karşımıza çıkması. İnvajinasyon kisti ya da gerçek kist olabilirler. Kist duvarında da endometrium benzeri doku ve koyu renkli kan renginde sıvı bulunur. Kist sıvısının rengi ve kıvamı 'çikolata kisti' denilmesinin nedenidir.	10
Derin endometriozis	Endometrium benzeri dokunun batın içinde, peritoneal yüzey üzerinde ya da periton altına uzanmasıdır. Genelde nodülerdirler. Etraf dokulara invaze olabilirler. Fibrozis ve normal anatominin bozulması ile ilişkilidirler.	4,5,10
Bağırsak endometriozisi	Endometriozisin bağırsak duvarının içinde olması durumudur. Çoğunlukla rektosigmoid bölgede bulunsalar da apendiks dahil tüm gastrointestinal sistemde bulunabilirler.	9
Mesane endometriozisi	Endometriozisin detrusor kaslarını ve/veya mesane epitelini etkilediği durumudur. Mesane üzerini örten peritoneal yüzeydeki endometriozis peritoneal endometriozis olarak değerlendirilir.	
Ekstra-abdominal endometriozis	Abdominal kavite dışında görülen formudur.	
İyatrojenik endometriozis	Cerrahi esnasında endometriumun direkt veya indirekt olarak yayılması ile oluşan türdür.	
Adezyonlar	Bantlar veya fibröz skar dokusu abdominal organları birbirlerine bağlayabilir. Bağırsaklar ve periton da bunlara dahildir. Kalın ve güçlü ya da zayıf ve ince olabilirler. Adezyon formasyonu endometriozisin neden olduğu inflamatuvar süreç tarafından tetiklenebilir.	5

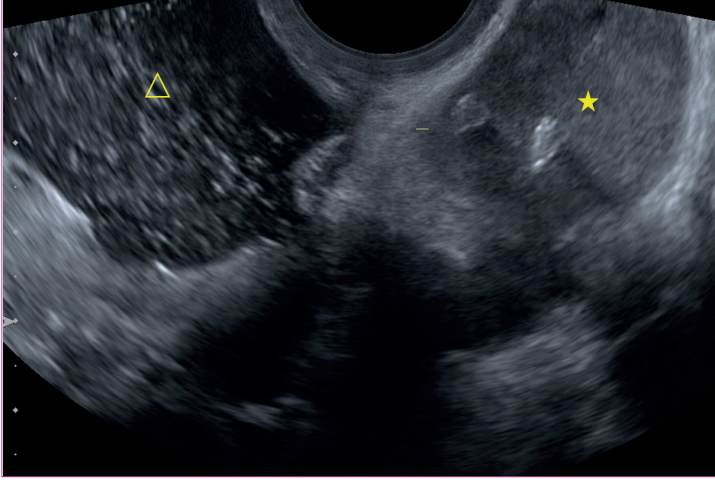
Mesane ve bağırsak endometriozisi her ne kadar hastalığın alt tipleri olarak kabul edilmeseler de tanımlamalarda yer almışlardır. Fallop tüplerinde, pelvik yan duvarlarda ya da diğer bölgelerde görülen lezyonlar derinliklerine göre ya peritoneal gurutta ya da derin endometriozis grubunda yer bulmaktadır.

İyatrojenik endometriozisin de bir alt tip olarak tanımlamalar içinde yer alması konusunda ortak bir fikir birliğine varılamamıştır. En sık görülen iyatrojenik endometriozis formu abdominal duvar endometriozisidir. Genellikle deri ve deri altı dokuda yerleşir. Bazen fasya ve kaslarda da bulunabilirler. Epizyotomi skar endometriozisi ve laparoskopik trokar yeri endometriozisi diğer iyatrojenik formlardır.

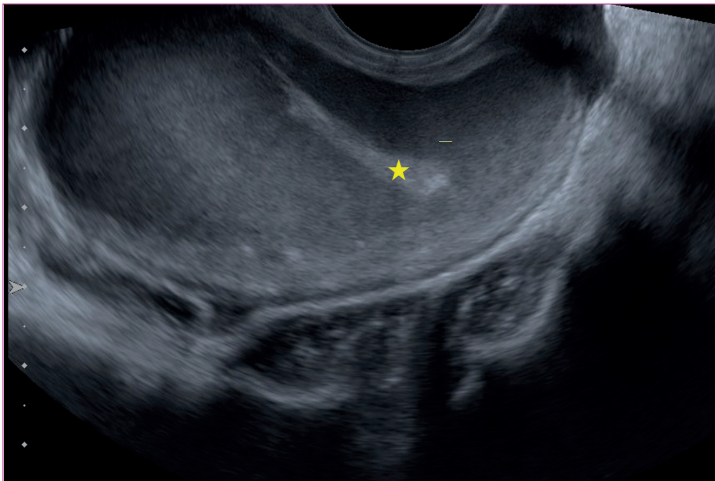
Her Yönüyle
ENDOMETRIOZİS



Şekil 12. Enfekte endometrioma



Şekil 13. Endometrioma ve müsinöz kist görünümü



Şekil 14. Endometrioma içinde septa görünümü

9. Bölüm

Endometriozis ve Pelvik Ağrı

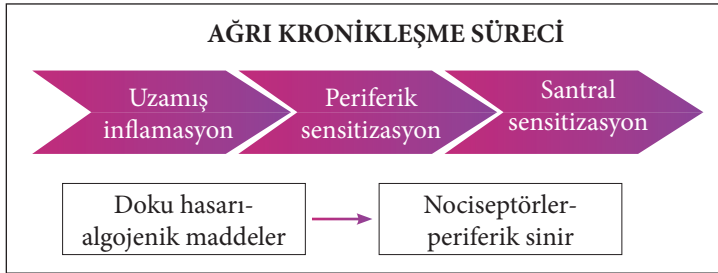
Alev ESERCAN

TANIM

Endometriozis, endometrium benzeri dokuların olması gerektiği yerden uterus dışına yayılımı ile immun cevabın başlaması ve makrofajların, doğal katil hücreler ve sitotoksik T hücrelerinin birikimiyle sitokin salınımı ve sonrasında lokal anjiyogenez ve normal apoptotik sürecin bozulmasıyla giden bir hastalıktır (1).

Günümüzde ovaryan derin ve peritoneal endometrioziste endometriotik bezlerin yakınında gelişen sinir liflerinin olduğu saptanmıştır (2). Bu sinir liflerinin yoğunluğu, endometriozisin yerine bağlı olup derin infiltran endometrioziste en çok olduğu görülmüştür (3).

Genel olarak inflamatuvar cevapla proinflamatuvar nöromediatörler salınır ve nöroanjiyogenez tetiklenir (4). Primer duyu nöronlarındaki afferent sinir uçlarını etkileyerek depolarize eder ve sinyalin santral sinir sistemine geçişine neden olur (3). Bu da ağrı eşliğinin düşmesine, duyu nöronlarının aktive olarak 'periferik sensitizasyon' olmasına ve nosiseptif sinyal üretilmesine neden olur. Bu sinyal spinal kordun arka köklerinden girerek talamus ve beyin sapıyla serebral kortekse ulaşır (5). Fakat endometriozis gibi kronik inflamatuvar durumlarda kalıcı inflamatuvar çevre nedeniyle ağrı sinyalinde değişimler oluşur. Zararlı sinyallere sensitivite oluşarak hiperaljezi denilen durum oluşarak ilerideki ağrılar abartılı olarak algılanacaktır. İnflamatuvar koşullarda bu durum gelişecektir ve bu santral sensitizasyon endometriozisdeki ağrının değişimini açıklar (6). Uluslararası Ağrı Çalışma Grubu Kyoto protokolüne göre inflamatuvar ağrı; aktif inflamasyondaki ağrı olup nosiseptif ağrı olarak tanımlanır (7). **Şekil 1**'de endometriozisdeki ağrının kronikleşme mekanizması gösterilmiştir.



Şekil 1. Endometriozisdeki ağrının kronikleşme mekanizması

Endometriozisde, salınan inflamatuvar mediatörler prostaglandinler, vasküler endotel büyüme faktörü (VEGF), tümör nekroz faktörü alfa (TNF- α), sinir büyüme faktörü (NGF), ve interlökinlerdir (IL) (6). Endometriozisde bu inflamatuvar mediatörlerin ve inflamasyonun tetiklediği ağrı hakkında yeni çalışmalar yapılmakta ve tartışmalar devam etmektedir.