

GynObstetrik



Endometriosis

Health Department

the33 ©

Innehållsförteckning

Endometrios.....	2
Definition och incidens.....	2
Orsaker.....	2
Symtom.....	2
Handläggning.....	3
Att bekräfta diagnosen.....	3
Behandling.....	3
GnRH-analoger.....	4
Referenser.....	4

Endometriosis

Definition→ Endometriosis är en kronisk inflammation och ärrbildning i endometriet och utspridning av endometriet utanför uterus ut till bukhålan och närliggande organ.

10 % av kvinnorna i Sverige lider av endometriosis (cirka var 5-6 av alla fertila kvinnor). Dessa kvinnor brukar söka vården för blödningstrassel, svåra buk-, samlag- och menstruationssmärter. Det finns en klar hereditär komponent därför är det av stor betydelse att fråga patienten om det föreligger samma åkomma hos mor eller syster.

Kvinnorna med endometriosis har 2-4 gånger ökad risk att drabbas av uteruscancer jämfört med kvinnor som ej har den.

Orsaker

Det finns flera olika teorier som kan förklara bakomliggande mekanismer för uppkomsten av endometriosis:

1. Metaplasi av Coelomceller
2. Svaghet i immunsystemet
3. Hereditet
4. Miljöfaktorer (ex. giftämnen)
5. Implantationsteori (beroende på retrograd menstruation)
6. Metastasingsteori.

Symtom

- Det vanligaste symtomet är ***Dysmenorré*** (menstruationssmärter). Vid endometriosis börjar smärtorna oftast före menstruationen för att sedan bli kraftigare under mensens första dagar.
- Djup samlagssmärta förekommer ofta redan i början av sjukdomen.
- Tarmen symtom smärta och även blödning (påminnar mycket om symtomen vid IBS).
- Menstruationsrubbningar, såsom metrorragi, mellanblödningar, oregelbunden mens och korta menscykler.
- Infertilitet, är vanligare hos kvinnor med endometriosis ^[1].

I vissa fall kan den kliniska bilden av endometriosis yttra sig som en granulations vävnad liknande förändring exempelvis kring naveln eller även som ett navelbräck.

Handläggning

Bedömning av allmän tillståndet och temperatur.

Bedömning av buksmärtan, speciellt viktig vid en akut svår smärta för att kunna diffa bort andra orsaker till akut buk (se avsnittet akut buk).

Gynekologisk undersökning med spekulum samt bimanuell palpation efter resistenser och/eller ömhet.

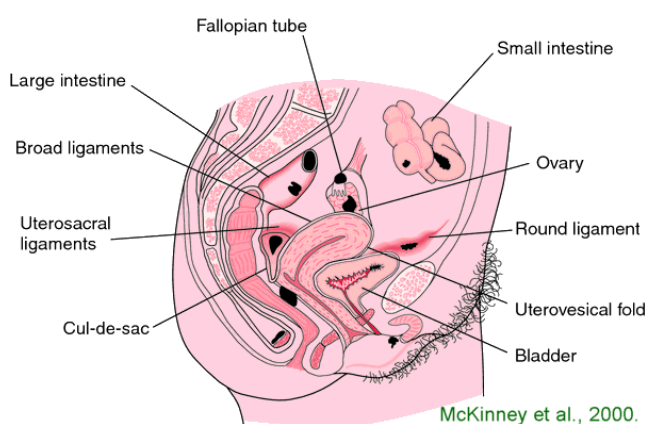
Ultraljudundersökning.

3

Fråga: vilka fynd bekräftar diagnosen endometriosis?

Svar:

- Ömhet över bäckenbotten och inre genitalia vid undersökning.
- Synliga endometriosislesioner i vaginan (bakre fornix).
- Fibrosknölar över lig. sacrouterinavid samt ovarial endometriom vid ultraljud undersökning.
- Uterus och adnexa är mindre rörliga.



Figur 1. lokalisation av endometriosis.

Behandling

Smärtlindring i form av Paracetamol i full dos i kombination med NSAID dagligen under 3-4 veckors tid, detta kombineras med P-piller som skall tas kontinuerligt för att undvika menstruationsblödningar.

Anledningen till att NSAID har bästa möjliga smärtlindrings effekt vid endometriosis är på grund av att själva endometriosen är en inflammatorisk reaktion med ärrbildningsprocess och NSAID är en antiinflammatorisk.

Patienten skall följas upp efter några veckor för utvärdering av behandlingseffekt.

I fall patienten söker på nytt med samma besvär eller försämrad tillstånd trots grundbehandlingen kan man överväga att behandla med GnRH-analoger.

GnRH-analoger är potenta och reversibla gonadotropinfrisättningshämmare som i sin tur leder till inaktivering av ovariefrisättning av Östrogen vilket resulterar i slutskedet till hämning av endometrieproliferation (som är Östrogen beroende).

Minskning i endometrie → ↓inflammation → ↓smärta.

OBS! om inga av ovannämnda behandlingar ger något förbättring skall kirurgin övervägas.

Referenser

1. Vårdguiden, Stockholms län landsting, april 2013, tillgänglig på:
<http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Endometriosis/>
-