Ergen Hastada Endometriozis Yönetimi

Dr.Süleyman Engin Akhan

İ.Ü.İstanbul Tıp Fak.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Kadın Hayatının Evreleri

1. **Yenidoğan Dönemi:** ***postpartum ilk 28 gün***
2. **Çocukluk Dönemi:** ***8 yaşına kadar***
3. **Prepüberte ve püberte dönemi:** ***8-12 yaş***
4. **Adolesan Çağ:** ***12-20 yaş***
5. **Cinsel Olgunluk Dönemi:** ***20-50 yaş***
6. **Klimakterium ve senium:** ***50 yaş sonraki dönem***

"The seven ages of woman" (93.73 cm) Hans Bandung Grien, 1544.

Ergenlik Nedir?

- **Ergenlik (Adolesans), çocukluk ve yetişkinlik arasında, fiziksel, bilişsel ve sosyal matürasyonun tamamlandığı dönemdir.**

Adolesansın Evreleri

- **Erken Dönem: 12-14 yaş**
  - **Pübertal büyüme ve matürasyon dö**
  - **Aileden ayrılmaya ve onları kendi d**
    başlar.
- **Orta Dönem: 15-17 yaş**
  - **Kendi moral değerlerini oluşturmay**
  - **Doğru ve yanlış kavramlarını kendi**
  - **İlişkilerinde risk almaya başlar.**
  - **Vücut görünümü ve sağlığı ile ilgile**
  - **Ebeveynleri ile tartışmaya başlar.**
- **Geç Dönem: 18-21 yaş**
  - **Formal düşünce gelişir. Yaptığı eyle**
    değerlendirmektedir.
  - **Ebeveynliğe ait değerleri kabullenir ve belkide olur.**

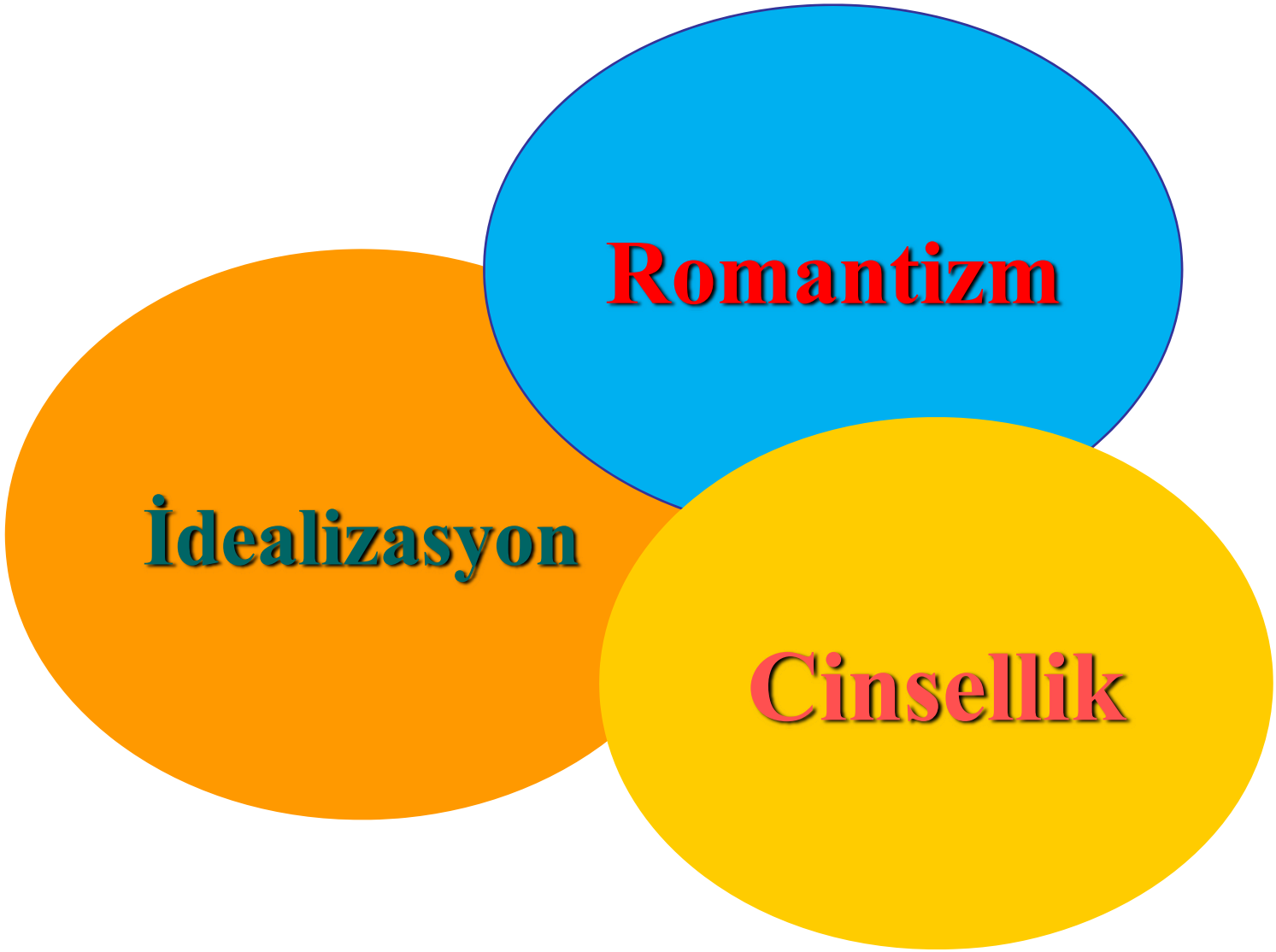
Sağlam Arkadaşlıklar

Otoriteye Başkaldırı

Yetenekli Oldukları Alanda Uğraş

Cinsellik

Bizden Bir BEN Çıkarma Süreci



Ergenlikte Psikososyal Dinamikleri Etkileyen Faktörler

Ergenlikte Jinekolojik Muayene

- **Ergenlik dönemindeki kızda yapılan muayene asla *"Rutin"* bir inceleme değildir!!**
- **Muayenenin 3 temel amacı:**
  - **Belkide puberte, cinsellik ve fertilitesi açısından ciddi duygusal problemlerle karşı karşıya olan gençkızla, onun problemlerine yardımcı olabileceğiniz ortamı sağlamak, güvene dayalı bir ilişki kurmak.**
  - **Klinik açıdan değerlendirmek**
  - **Tanı ve tedavi**

Endometriozis

- "*Endometriozis*; endometrial gland ve stromanın uterus dışında ektopik doku olarak bulunması şeklinde tanımlanır.
  - Pelvik ağrı
  - Barsak ve üriner sistem semptomları
  - Pelvik adezyon
  - İnfertilite *(Speroff 2005)*

ile birlikte bulunabilir

ELSEVIER

Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology
Vol. 18, No. 2, pp. 329–348, 2004
doi:10.1016/j.bpobgyn.2004.03.004
available online at http://www.sciencedirect.com

BEST PRACTICE & RESEARCH

10

Surgical management of endometriosis

Jacques Donnez* MD, PhD

J.Donnez endometriozis ile ilgili 5 temel görüş ileri sürmüştür:

1. Peritoneal endometriozis, ovarian endometriozis and rektovaginal adenomyotik lezyonlar 3 farklı klinik tablo olarak değerlendirilmelidir.
2. Minimal / Hafif endometriozisli hastalar Orta /Ağır şiddetteki endometriozisli olgulardan ayrılmalıdır.
3. Pelvik ağrı ile gelen olgular infertilite ile başvuran endometriozis hastalarından mutlaka ayrılmalıdır.
4. Tedavi konusunda bir konsensus elde etmek imkansızdır.
5. Medikal tedavi tek başına inefektifdir.

J.Donnez ; Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2004

Adolesanlarda Endometriozis

- **Kendi içinde tartışmalı ve tanı konulması zor hasta grubunu oluşturur:**
  - **Hasta ERGEN'dir.**
  - **Pelvik muayene çoğu zaman yapılamaz (özellikle rektovaginal bimanuel muayene)**
  - **Primer dismenoreden ayırmak son derece güçtür!!**

Endometriozis ⟷ **Pr.Dismenore**

Ergenlerde Endometriozis Sıklığı

- **Telarşı başlamış premenarşal kızlarda görülebilir.**
- **Kr.Pelvik Ağrı şikayeti olan premenarşal 5 kızda laparoskopik biyopsi ile doğrulanmış endometriozis saptanmıştır!** *(Fertil Steril 2005;83:758–760)*
- **Ergenlerde endometriozisin gerçek sıklığını saptamak neredeyse imkansız ve elde edilen veriler çelişkili…**
- ***Goldstein*: Kr. Pelvik ağrı için L/S yapılan olgularda %47** *(Obstet Gynecol. 2005;105:921–927)*;
- ***Rees:* Kr. Pelvik Ağrı için NSAİ ve OKS kullanan ama tedavi olamayan gençkızlarda L/S'de %68** (J Pediatr Adolesc. Gynecol. 1996;9:125–128);
- ***Laufer:* Tedavide başarısız olunan ve cerrahiye sevk edilen olgularda %70** (J Pediatr. Adolesc Gynecol. 1997;10:199–202).

- **Endometriozis olgularının %66'sının 20 yaş öncesi semptomları var.**
- **Bu olgular tanı konulmadan önce ergenliklerinde ortalama 4 doktor tarafından değerlendirilmişler.**

Endometriosis Association

J Pediatr AdolecGynecol. 2003;16(suppl.): 21-26.

Semptomatoloji, Anamnez ve De

Tanı ve tedavi için bimanuel pelvik muayene mutlak şart DEĞİLDİR!!

(hematokezya, diare,

TABLE 1. Characteristics of Endometriosis in Adolescents

Characteristic	Frequency
Incidence*	19%-73%
Prevalence*	47%
Incidence in premenarcheal girls who have initiated puberty	25%-38%
Symptom onset before age 20 in adults with endometriosis	66%
Average time from onset of symptoms to diagnosis	9.28 y
Varied presentation in adolescents:	
Classic dymenorrhea	64%-94%
Other acyclic pain	36%-91%

* In population presenting with chronic or cyclic pelvic pain.

Adapted with permission from *Obstet Gynecol.* 2009; 113:945.[25]

Kr. Pelvik Ağrı nedeniyle opere edilen 282 ergende postoperatif tanılar (Children's Hospital Boston, 1974-1983)

Tanı	Olgu Sayısı	(%)
Endometriozis	126	(45)
Postoperative adezyon	37	(13)
Serositis	15	(5)
Ovarian kist	14	(5)
Uterine malformation	15	(5)
Normal Genital Bulgu	71	(25)

Dysmenorrhea

LINDA FRENCH, M.D., *Michigan State University College of Human Medicine, East Lansing, Michigan*

American Family Physician *January 15, 2005 • Volume 71, Number 2*

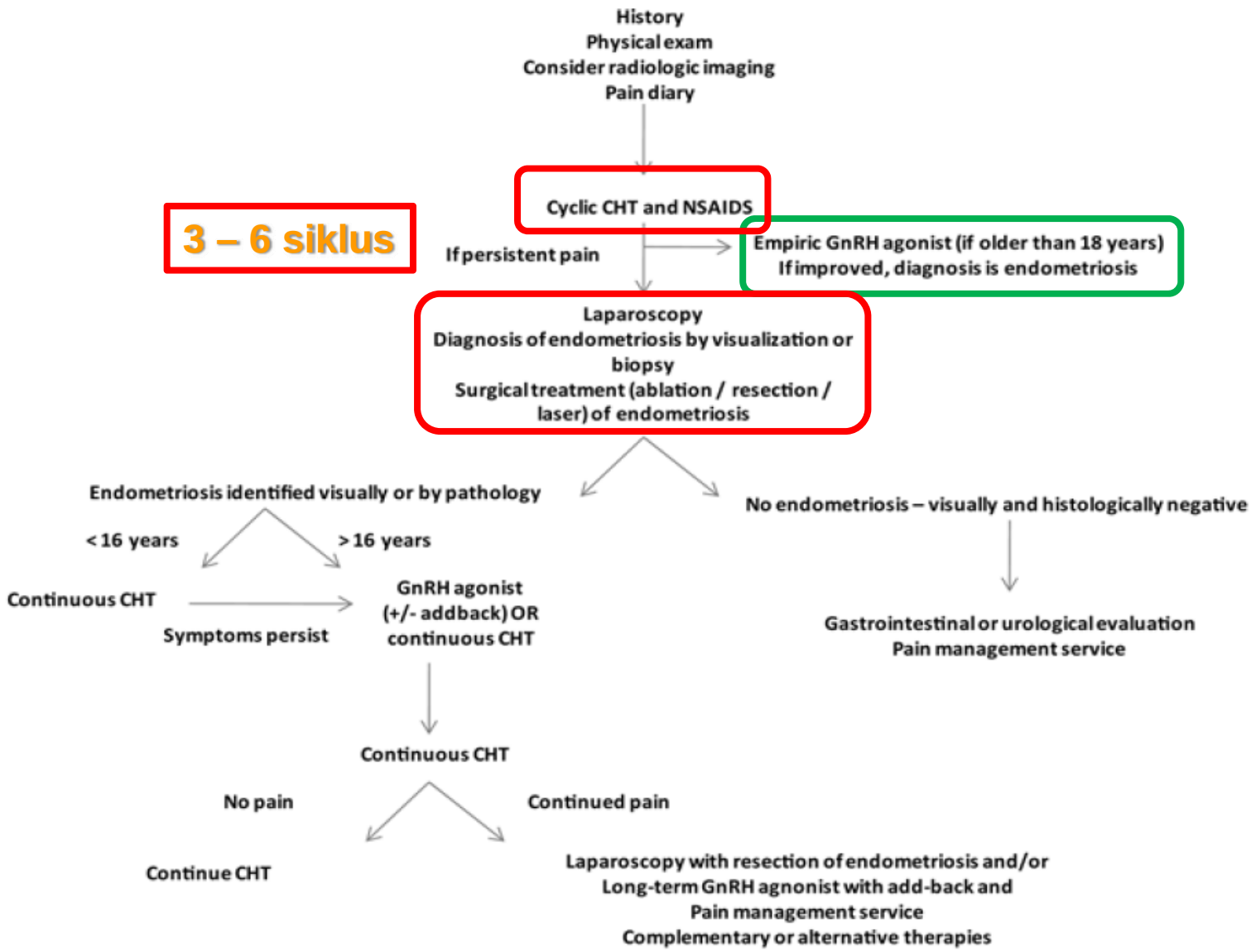
- Primer dismenore, normal pelvik anatomiye sahip kadında sıklıkla adolesan dönemde başlayan ağrılı menstüresyon olarak tanımlanır

Endometriozis ⟷ **Pr.Dismenore**

Zayıf – Sigara - Depresyon

- Risk faktörleri:
  - yaş < 20
  - Zayıf veya aşırı kilo vermiş olmak
  - Anksiyete/depresyon
  - Menstürasyonun aşırı olması
  - Nulliparite
  - Sigara

Ergenlerde Endometriozis Yönetimi



Kr.Pelvik Ağrı Nedeniyle L/S

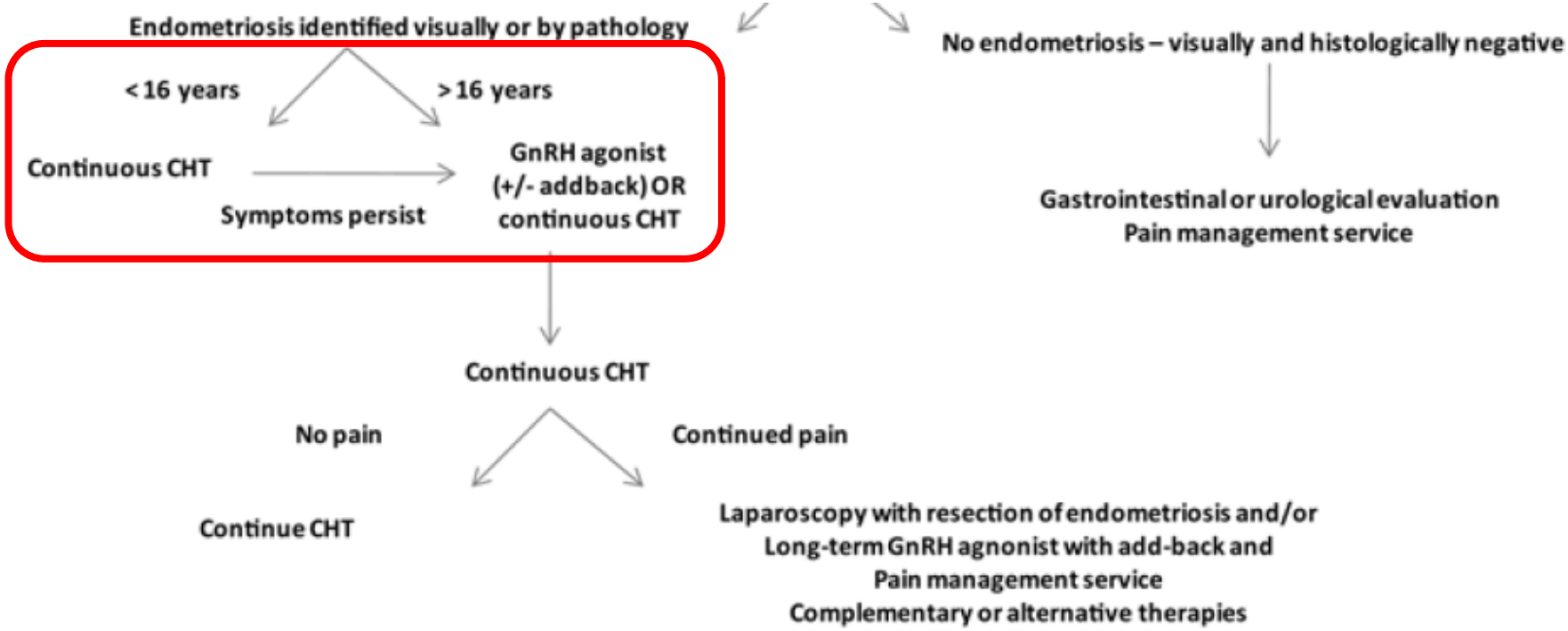
- **Kr.Pelvik Ağrı sebebiyle tedavi gören ve 3 ay sonunda medikal tedaviden fayda görmeyen gençkızlara tanısal L/S yapılması gerekir.**
- **L/S sırasında endometriozis saptanması durumunda lezyonlar koterize edilmeli ve/veya çıkartılmalıdır.**
- **Ergenlerde tipik barut yanığı lezyonların sıklığı daha azdır. İlginç olarak *"Şeffaf" ve "Kırmızı"* lezyonlar daha sıktır.**
- ***Şeffaf ve kırmızı endometriotik lezyonların daha fazla aktif prostoglandin sentezledikleri gösterilmiştir.***

- **Beyaz/Şeffaf lezyonları görmek zordur.**
- **Laufer Tekniği bu tip lezyonların görülmesini sağlar. Pelvis izotonik ile doldurulduktan sonra optik sıvının içine sokularak ışığın yansıması engellenir ve duvarda "clear" lezyonlar saptanır.**

Pelvik Ağrı için Yapılan Adezyolizis ve Endometriozis Cerrahisi

- **Endometriozisin cerrahi tedavisi 3 aya kadar ağrı röliefinde %48 plasebo etkinlik gösterir. (Bazı yayınlarda %50)**
- **Endometriozis olgularının %30-60'da 1 – 2 yıl içinde ağrı tekrarı olduğunu göstermektedir.**
- **Cerrahi tedavi sonrası menstürasyonun baskılanması ağrının daha uzun süre baskılanmasını sağlamaktadır. Bu nedenle hastalara mutlaka adjuvan tedavi uygulamak gerekir.**

Butrick CW., Clin. Obs. & Gyn.2007



Abbreviations: NSAIDS, nonsteroidal antiinflammatory drugs; CHT, combination hormone therapy (oral contraceptive pills, estrogen/progestin patch, estrogen/progestin vaginal ring, norethindrone acetate, medorxyprogesterone acetate); GnRH, gonadotropin-releasing hormone

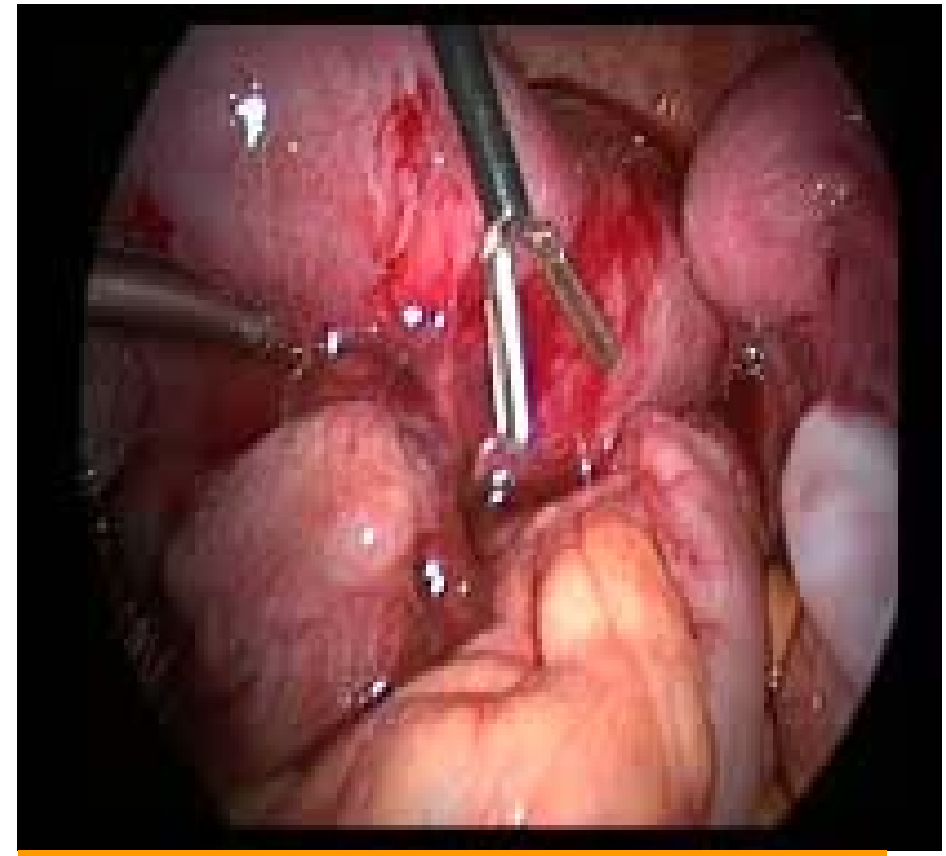
* Add-back indicates use of estrogen and progestin or norethindrone acetate alone

Adolesanlarda Endometriozis Tedavisinde Medikal Seçenekler

- **Kombine Oral Kontraseptifler**
- **Progestinler**
- **GnRH Analogları**

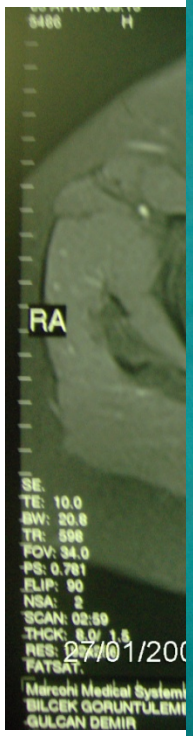
Mulleryen Sistem Anomalileri ve Endometriozis

- Ergenlerde görülen endometriozisin en önemli alt grubu genital sistem anomalileri ile beraber görülen endometriozisdir.
- Özellikle menstrüel siklus sırasında kanın drene olamadığı durumlarda batın içi endometriozis sık görülür.
- Schifrin 20 yaşından küçük ve endometriozisi olan hastalarda **%40** oranında genital sistem anomalisi bildirmiştir.
- Goldstein ise endometriozisi olan hastalarda genital sistem anomalisi sıklığını sadece **%11** oranında saptamıştır.



Kanın drenajı sonrası endometriotik odaklar ortadan kalkmaktadır

III-… ya
Vag… ni


RA
SE.
TE: 10.0
BW: 20.8
TR: 598
FOV: 34.0
PS: 0.781
FLIP: 90
NSA: 2
SCAN: 02:59
THCK: 8.0/ 1.5
FATSAT:
Marconi Medical Systemi
BILCEK GORUNTULEME
GULCAN DEMIR

28/01/2007

Sonuç – Eve Götürülecek Mesaj

- **İlk tanımlanmasından bu güne 150 yıldan fazla zaman geçmesine rağmen, hala endometriozisin etiyolojisini, tanısını, komplikasyonlarını ve tedavi seçeneklerini tartışıyoruz!!**

- **Premenarşal dönemden itibaren kr.pelvik ağrı ve ergenlikte pr.dismenore ile başvuran kızlarda endometriozis ilk akla gelmesi gereken olası tanıdır.**

- **3-6 siklus boyunca NSAİ ve kombine OKS'lere cevap vermeyen dismenore ile başvuran gençkızlarda "Tanısal Laparoskopi" yapılması şarttır.**
- **Lezyon saptandığı anda tedavi edilmelidir.**
- **L/S sonrası adjuvan tedavi ağrı yönetimi için gereklidir.**

Sabrınız için teşekkürler