

Kadın Hastalıkları

Adenomyozis (Turkse vertaling)

Bu broşür sizi adenomyozis hakkında bilgilendirecektir. Adenomyozis nedir ve nasıl oluşur? Kimlerde görülür ve ilgili semptomları nelerdir? Adenomyozis muayenesi neye benzer? Tedavi seçenekleri nelerdir?

Adenomyozis nedir?

Adenomyozis, rahmin iyi huylu halidir. Armut büyüklüğünde ve şeklinde olan rahim kaslı bir duvardan oluşur. İç kısımda rahim boşluğu bulunur. Rahim boşluğunun içi bir mukoza zarı (endometriyum) ile kaplıdır. Her ay hormonlar endometriyumu oluşturur. Yumurtalıklar bu hormonları üretir. Adet döngüsünün sonunda daha az hormon üretilir. Kalınlaşan zar sonra dökülür; bu adet görmedir. Adenomyoziste, buradaki endometriyum rahmin kas duvarına doğru büyümüştür. Bu endometriyum ayrıca hormon değişikliklerine de yanıt verir. Adenomyozis gibi bu boşluğun ve kas duvarının şeklindeki ve boyutundaki değişiklikler aşırı kan kaybına ve ağrı semptomlarına neden olabilir. Ayrıca, adenomyozis bazen hamile kalmayı zorlaştırabilir.

Adenomyozis nasıl oluşur?

Adenomyozisin nasıl oluştuğu henüz tam olarak bilinmemektedir. Mukoza zarının rahim boşluğundan kas duvarına doğru büyüdüğünü düşünüyoruz. Bunun nedeni, iç kas tabakasındaki zayıflıklar ve rahmin rastgele hareketleri olabilir. Bu hareketleri birçok kadında görüyoruz ancak hepsinde adenomyozis oluşmaz. Başka bir olasılık da [endometriosis](#) gelişimi gibi görünüyor. Adet sırasında kanın sadece vulvadan değil, aynı zamanda çok az miktarda da fallop tüplerinden karın boşluğuna çıkması olağandır. Bu kanla, bazı endometrial dokular da karın boşluğuna yerleşebilir ve muhtemelen rahmin kas tabakasının dışına yerleşebilir. Daha sonra dışarıdan bu yolla büyüyebilir. Adenomyozisli rahimlerde, etkilenen dokuya giden daha fazla kan damarı ile artmış bir bağıışıklık tepkisi de görülür. Bunu yaparken sıklıkla rahmin de daha büyük olduğunu ve kanla daha iyi beslendiğini görürsünüz.

Adenomyozis kimlerde ve ne sıklıkla görülür?

Adenomyozis, yaşam evresindeki kadınlarda adet (regl) olduklarında ortaya çıkar. Geçmişte rahim ameliyatla alındıktan sonra incelendiğinde adenomyozis görülürdü. Bu nedenle 40-50 yaş arası, çocuk isteği azalmış, kan kaybı ve ağrı şikayetleri olan kadınlarda daha sık görülüyordu. Günümüzde ameliyatsız olarak da teşhis edilebilmektedir. Bu nedenle adenomyozis artık rahmini korumak isteyen genç kadınlarda daha sık görülmektedir. Adenomyozis, miyom, endometriozis

veya polipli kadınların yaklaşık dörtte üçünde de görülür. Kürtaj gibi rahim içindeki geçmiş ameliyatlara adenomyozis riskini artırabilir. Çoğul gebelikler de adenomyozis için bir risk gibi görünmektedir. Bununla birlikte, adenomyozis, gebe kalma ve düşük yapma sorunları olan kadınlarda giderek daha fazla keşfedilmektedir.

Adenomyozise özgü semptomlar nelerdir?

Adenomyozis hoş olmayan semptomlara neden olabilir ve muhtemelen doğurganlığın azalmasında rol oynayabilir. Ancak, adenomyozisli kadınların üçte birinde hiçbir semptom görülmez; genellikle bu tesadüfen keşfedilir. Halihazırda hangi şikayetlerin ortaya çıkacağını kestirmek mümkün değildir. Geniş çaplı bir adenomyozise az sayıda semptom eşlik edebilir veya hafif bir adenomyozis birçok semptomu neden olabilir. Aşağıda adenomyozisin neden olabileceği semptomlar tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, ilgili semptomların başka bir nedeni de olabilir.

Şiddetli adet kanaması

Adenomyozisli birçok kadın, şiddetli veya anormal adet kanaması ile başvurur. Ayrıca daha uzamış veya aralıklı kan kaybı belirtileriniz olabilir. Şiddetli kan kaybı her kadın için farklı bir anlam ifade eder. Bazıları alışılmıştan daha fazlaysa şiddetli olduğunu düşünür; diğerleri buna şiddetli der çünkü çok fazla tampon veya ped kullanır, sızıntı olur ve sık sık değiştirmeye ihtiyaç duyarlar. Adet kanamasının anormal derecede çok olup olmadığını belirlemek için bir 'menstrüel skor kartı' kullanılabilir (bkz: 'adenomyozis nasıl tespit edilir?'). Bazen kan kaybı o kadar şiddetli olabilir ki anemi oluşur.

Ağrılı dönemler (dismenore)

Ağrılı dönemler birçok kadın tarafından normal kabul edilir, ancak bu adenomyozisin bir göstergesi olabilir. Ağrı semptomları ağrı kesici ilaçlara ihtiyaç duymaya ve hatta bazen hastalık izni almanıza neden olabilir. Daha fazla adenomyozis belirtisi görüldüğünde, kadınların daha yüksek ağrı skorları bildirdiğini görüyoruz. Kronik ağrı semptomları adet (menstrüasyon) dışında da olabilir. Bununla birlikte adet ağrısı her zaman adenomyozis belirtisi olmaz ve endometriozis gibi başka bir nedeni de olabilir.

Cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni)

Alt karın bölgesindeki ağrı nedeniyle cinsel ilişki sırasında da ağrı olabilir. Bu ağrı karnın derinliklerinde bulunur. Vulva girişindeki ağrının genellikle farklı bir nedeni vardır. Ağrılı cinsel ilişki şikayetlerinde, geçmişteki hoş olmayan cinsel deneyimler veya daha az seks isteği gibi diğer faktörler sıklıkla rol oynar.

Azalan doğurganlık

Adenomyozisin hamile kalma (doğurganlık) ile ilgili sorunlara neden olabileceğine dair kanıtlar vardır. Bu, fetüsün implante edilmesindeki zorluktan ve artan bağışıklık tepkisinin yarattığı düşmanca ortamdan kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Bununla ilgili daha fazla araştırma Amsterdam UMC'de yürütülmektedir. Eğer gebe kalınamıyorsa hastalar Üreme Tıbbı polikliniğine yönlendirilirler.

Adenomyozis nasıl tespit edilir?

Belirtelerinizin adenomyozisten kaynaklanıp kaynaklanmadığını belirlemek için jinekolojik muayene yapılır. Bunu bir dahili vajinal ultrason izler. Genellikle bir kan örneği alınacaktır. Son olarak, başka ek testler yapmak gerekebilir.

Menstrüasyon skor kartı (görsel kan kaybı değerlendirme tablosu-PBAC skor Tablosu)

"Menstrüel skor kartı" adlı kart kullanarak, adet kanamasının anormal derecede çok olup olmadığını belirlemek mümkündür. Burada 1 menstrüel (adet) periyodu boyunca kaç tane ped ve/veya tampon kullandığınızı takip etmelisiniz. Doktorunuz bunu sizinle görüşecek ve size açıklayacaktır.

jinekolojik muayene

Spekulum ile muayene, serviksin (rahim ağzı) değerlendirilmesini içerir. Bazen bir smear (icin örnek) alınır. Vajinal dokunma ile (iki parmakla iç muayene ve diğer el karın üzerinde) rahmin genişlemiş ve hareketli olup olmadığı (yapışık olmadığı) hissedilebilir.

Ultrason muayenesi

Adenomyozis olup olmadığını değerlendirmenin en iyi yolu dahili vajinal ultrasondur. Daha sonra genellikle bir 3D ultrason da yaparız (hasta için bir şey fark etmez). Bazen bir su veya jel ultrasonu da yapılır. Daha sonra bir spekulum aracılığıyla rahim içine su veya jel verilir. Bu sayede rahim boşluğu daha iyi görüntülenebilir. Genellikle, çeşitli yerlere dağılmış olarak görülebilen 'diffüz' adenomyozis vardır. Bazen çok lokalizedir, bu durumda adenomyoma olarak adlandırılır.

Ek inceleme

Şiddetli bir adet kanaması yaşarsanız, anemi testi (hemogloblin tayini) için sizden kan alınacaktır. Bazen radyoloji bölümü tarafından ek bir MR çekilmesi gerekebilir.

Adenomyozis tedavileri nelerdir?

Adenomyozis belirtisi yoksa, tedavi her zaman gerekli değildir. Bununla birlikte, hastalar adet görmeye devam ederse semptomlar kötüleşebilir (bkz: "adenomyozis nasıl oluşur?"). Bu nedenle tedavinin amacı genellikle hastaların adet görmelerini durdurmaktır. Bu hormonlar aracılığıyla yapılır. Sadece semptomları azaltan ilaçlar da reçete edilebilir. Bu yeterince yardımcı olmazsa, ameliyat yapılması gerekebilir.

İlaçlar:hormon içermeyen

Bu ilaçlar hastaların adet görmelerini durdurmaz. Bununla birlikte, ağrı veya kanama semptomlarını azaltmak için reçete edilirler.

- *Prostaglandin sentetaz inhibitörleri*: ibuprofen, diklofenak ve naproksen gibi menstrüel ağrıyı azaltır ve kan kaybını ortalama %30 oranında azaltır. Paket ekleri birçok olası yan etkileri açıklamaktadır, ancak pratikte bunlar nispeten nadir görülmektedirler.
- *Traneksamik asit*: Bu ilaç kanın pıhtılaşmasını etkiler ve sadece yoğun kan kaybının olduğu günlerde alınır. Kan burada daha hızlı pıhtılaşığı için daha az kan kaybedilir. Ortalama olarak kan kaybı yarı yarıya azalır ve her beş kadından dördü memnun görünür. Bununla birlikte, uzun vadeli memnuniyet hakkında çok az veri bilinmektedir. Daha önce tromboz geçirmiş kadınlar bu ilacı kullanmamalıdır.

İlaçlar: hormonlar

Hormonal ilaçlar kadınların adet görmemesine neden olabilir. Ancak adet olmadığı sürece ağrı ve kanama semptomları da düzelecektir. Ayrıca bunun adenomyozisi kötüleştirmeyeceğine inanıyoruz.

- Doğum kontrol hapı: daha az yoğun adet görülür. Tercihen hiç adet görmemek için ara vermeden kullanın. Bununla birlikte, yüksek tansiyon veya sigara içilmesi durumunda, bazen hap tavsiye edilmez.
- Progesteron preparatları: mirena IUD(RİA), nuvaring veya orgametril gibi. Bunlarla genellikle yumurtlama olmaz, bu nedenle adet döngüsü yoktur. Ayrıca endometriyum, yumurtalıkların ürettiği hormonlara karşı daha az duyarlı hale gelir.
- GnRH analogları: Lucrin gibi. Bunlar postmenopoz (menopoz sonrası) taklit eden ilaçlardır. Yumurtalıklar durdurulur, bu nedenle artık hormon üretmezler. Sonuç olarak, endometriyum bunlara tepki vermez. Sıcak basması ve gece terlemesi gibi geçiş belirtileri ortaya çıkabilir. Bunu telafi etmek için size başka hormonlar verilebilir.

Müdahale

İlaçlar semptomlara yeterince yardımcı olmazsa veya kadınlar rahatsız edici yan etkiler yaşarsa ameliyat gerekebilir.

- *Adenomyomektomi*: Adenomyomun anahtar deliği ameliyatı ile çıkarılması. Sorunlu bölge çok lokalize ve küçükse adenomyom vardır. Bu yaygın değildir, ancak bazı durumlarda cerrahi olarak çıkarılabilir.
- *Histerektomi*: Rahmin alınması. Çocuk sahibi olma isteği kesilir ve ilaçlara rağmen belirtiler devam ederse rahim alınabilir. Bu genellikle anahtar deliği ameliyatı ile yapılabilir. Ağrı ana semptom olduğunda, cerrah önce başka bir neden olup olmadığını kontrol edecektir.
- *Embolizasyon*: Rahimdeki adenomyozise kan sağlayan kan damarlarının kapatılması. Rahim korunur ve ameliyat gerekmez. Bu sadece bir çalışma bağlamında yapılır (Questa çalışması, www.questa-studie.nl). Çocuk sahibi olma arzusu da yerine getirilmiş olmalıdır. Bunun için uygunsanız, doktor sizinle görüşecektir.

Daha fazla bilgi için

Sormak istediğiniz bir şey var mı? Daha fazla bilgi için lütfen [Rahim Onarım Merkezi](#) web sitesini ziyaret edin. Ayrıca doktorunuz veya jinekoloğunuzla da görüşebilirsiniz.