



Endometriose

Årsag og hyppighed:

Endometriose er en tilstand, hvor der findes celler, som dem, man finder i livmoderhulens slimhinde, men placeret oftest i bughinden eller i æggestokkene. I bughinden ses det som pletter og i æggestokkene som "chokoladecyster" (cyster indeholdende gammelt blod).

Årsagen til sygdommen er ikke klarlagt, men der er en arvelig faktor, hvorfor nogle også anbefaler p-piller til døtre af endometriose-patienter helt fra, de får deres første menstruation.

Sygdommen er kronisk og kan selv efter vellykket behandling desværre blusse op igen. Den brænder dog ud ved overgangsalderen.

Hyppigheden af cellerne placeret forkert er afhængig af, hvilken metode/ihærdighed man bruger for at finde dem.

Nogle kvinder har slet ikke symptomer på de fejlplacerede celler.

Symptomer på sygdommen findes hos 2-5% af alle kvinder i den fertile alder.

Symptomer:

Symptomerne består typisk i underlivssmerter afhængig af cyklus, således at de oftest forværres op til og under menstruationen. Smerter ved samleje er hyppigt. Der er en øget forekomst af blødningsforstyrrelser og barnløshed.

Undersøgelser:

En gennemgang af sygehistorien giver ofte mistanken i sig selv. Der foretages en gynækologisk undersøgelse, hvor eventuelle endometriose-elementer i skeden kan afsløres og ømhed bag livmoderen sv.t. dennes ophæng kan afsløres. Der foretages en ultralydsskanning, hvor evt. "chokoladecyster" kan ses, og der suppleres evt. med en blodprøve (CA125).

Den sikreste metode til afsløring af sygdommen er en kikkertundersøgelse, som imidlertid fordrer fuld bedøvelse, så oftest behandles på mistanken alene.

Behandling:

Behandlingen afhænger af typen og graden af symptomer.

Den vil også afhænge af f.eks. alder og graviditetsønske.

Da der er tale om en kronisk sygdom, kan behandlingen variere igennem livet.

Medicinsk behandling:

Den medicinske behandling kan dels bestå i smertestillende medicin med giftpræparater og hormonbehandling, som har til hensigt at holde den østrogen-afhængige slimhinde i ro. Afhængig af graden bl.a. kan der behandles med p-piller i lange cykli, gestagen-tabletter (f.eks. Provera) over lange perioder, gestagenspiral (Mirena eller Jaydess), hormonstav (Implanon) og depotindsprøjtninger (Procren f.eks.) suppleret med hormontabletter. Nogle gange kan en sådan medicinsk behandling være den indirekte måde at få stillet en sandsynlig diagnose på, hvis en kikkert-undersøgelse ønskes undgået. Findes endometriosen findes som led i en udredning for barnløshed, kan det have betydning for valg af behandling af barnløsheden. Ofte vil man blive tilbudt reagensglasbehandling direkte.

Kirurgisk behandling:

Oftest kan den kirurgiske behandling foregå via en kikkertoperation, men i svære tilfælde må man ty til en åben operation. Er der tale om "chokoladecyster", er medicinsk behandling ineffektiv, men også ved forandringer på bughinden er kirurgisk behandling måske mindst lige så effektiv.

Er der graviditetsønske, vil behandlingen være så skånsom som muligt, men for kvinder med udbredt



endometriose eller ældre kvinder kan det blive nødvendigt med fjernelse af livmoder, æggestokke og æggeledere.

Kostomlægning:

Kostens betydning har længe været uafklaret, men der er nu ikke fundet belæg for at f.eks. vegetarisk kost kan lindre symptomerne. Lyt til kroppens signaler og prøv dig frem.

Fremtiden:

Ubehandlet vil kun en lille del svinde og mindst 50% vil forværres med årene. Afhængig af sygdommens sværhedsgrad vil der selv efter medicinsk og/eller kirurgisk behandling være ca. 50% risiko for genopblussen.

Sygdommen findes i mange sværhedsgrader og med forskelligartede forløb, men generelt er det kun relativt få, der oplever kroniske, invaliderende forløb.

Der er en patientforening for endometriose, og du vil ved konsultationen få udleveret foreningens patientinformation om sygdommen, men du kan sikkert også have glæde af at orientere dig på hjemmesiden: www.endo.dk.