



ENDOMETRIOSE

HVAD ER ENDOMETRIOSE?

Endometriose er en tilstand, hvor livmoderslimhinden (endometriet) findes andre steder i underlivet end på indersiden af livmoderen. Man kan for eksempel have endometriose på æggestokkene, urinblæren, bughinden og tarmen. Det kan medføre smerter, sammenvoksninger (arvæv) og infertilitet samt symptomer fra de organer, som endometriosen vokser på.

HVORFOR FÅR MAN SYGDOMMEN?

Man ved det ikke med sikkerhed. Teorien er, at der under menstruationen føres livmoderslimhinde baglæns ud igennem æggelederne til bughulen, hvor det sætter sig fast. Også arvelig disposition menes at spille rolle. Der er nemlig cirka fire gange højere risiko, hvis din mor eller søster har sygdommen.

HVAD ER SYMPTOMERNE?

Det hyppigste symptom på endometriose er smerter omkring menstruationen. Det skyldes, at endometriosen i bughulen "bløder med". Blod i bughulen irriterer bughinden og giver smerter. På længere sigt kan der dannes arvæv, som giver kroniske underlivssmerter. Arvævet kan

ødelægge æggestokkene på grund af cystedannelse og aflukke æggelederne, så det kan være vanskeligt at blive gravid. Endometriose i tarmen og bag livmoderen kan give blod i afføringen og smerter ved samleje. Endometriosen kan i mere udbredte tilfælde også vokse ind i urinblæren og give blod i urinen.

HVORDAN STILLES DIAGNOSEN?

Mistanken må rejses ved kraftige menstruationssmerter, der ikke svinder på smertestillende medicin. Ved en ultralydsscanning finde nogle gange endometriosecyster på æggestokkene – såkaldte chokoladecyster. Ved mere udbredte forandringer kan ses forandringer på bughinden - typisk i området mellem bagsiden af livmoderen og tarmen. Såfremt undersøgelsen foretages af en rutineret ultralydsscanner, er den lige så god som en MR-scanning. Den eneste måde, hvorpå man med sikkerhed kan stille diagnosen er dog ved en kikkertundersøgelse (laparoskopi), hvor der foretages vævsprøver. En sådan undersøgelse foregår på hospitalet i fuld bedøvelse.

MEDICINSK BEHANDLING AF ENDOMETRIOSE

Endometriose er afhængig af det kvindelige kønshormon østrogen. Man



ENDOMETRIOSE

kan nedsætte østrogen tilførslen med p-piller, der indeholder kunstigt østrogen og gestagen i små mængder. Begge er med til at holde endometriosen nede. Mest effektivt er det, hvis du tager p-pillerne uden pause i et såkaldt long-cycle regime. Det betyder, at du fortsætter med pillerne (også selvom du skal begynde på en ny pakke), til du begynder at bløde. Så holder du 3 dages pause og starter med p-pillerne igen på fjerdedagen. Behandlingen er effektiv mens den står på, men desværre vender generne ofte tilbage, når du ophører med p-pillerne. En anden effektiv behandling er Mirena, også kaldet hormonspiral. Spiralen nedsætter blødningsmængden og smerterne ved menstruationen og anbefales hos kvinder med svære smerter. Under menstruationen kan anvendes smertestillende behandling med en kombination af gigtpiller (NSAID) og Panodil, men disse dulmer alene smerterne og påvirker altså ikke endometriosen.

KIRURGISK BEHANDLING AF ENDOMETRIOSE

Har du fortsat smerter på medicinsk behandling vil du oftest blive henvist til en laparoskopi, hvor organerne og bughinden omhyggeligt efterses. Synlig

endometriose og eventuelle sammenvoksninger fjernes.

Endometrioseforandringerne inddeles i 4 stadier: minimal, mild, moderat og svær endometriose. Ved mistanke om sværere forandringer vil du blive henvist til ekspertcentret på Rigshospitalet.

FREMTIDEN

Heldigvis kan mange patienter med smerteproblemer hjælpes. Desværre findes der tilfælde med en kronisk smertetilstand. Det er en god idé at kontakte Endometriose-foreningen for støtte og råd om selvhjælp.



LÆS MERE PÅ:

WWW.ENDO.DK