

Ön Kompartman Endometriozisi

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Ön Kompartman Endometriozisi Nedir?

Endometriozis, rahmin iç tabakasını oluşturan dokunun (endometrium) rahim dışında bir yerde bulunması durumudur. Ön kompartman endometriozisi, rahmin önünde, pelvis bölgesinde yer alan derin endometriozis türlerinden biridir. Çoğu durumda, bu tür endometriozis mesanede veya üreterlerin yakınında lokalizedir.

Ön Kompartman Endometriozisinin Belirtileri Nelerdir?

Ön kompartman endometriozisi olan kadınlar, pelvik ağrı, cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı ve ağrılı, yoğun adet kanamaları gibi endometriozisle ilişkili yaygın semptomlardan şikayet eder. Buna ek olarak, idrarda kan görülmesi, ağrılı idrara çıkma ve idrar yolu enfeksiyonlarına benzer diğer belirtiler yaşayabilirler. Bu semptomlar genellikle adet döneminde daha şiddetli hale gelir.

Ön Kompartman Endometriozisi Neden Oluşur?

Diğer endometriozis lokalizasyonlarında olduğu gibi, ön kompartman endometriozisinin kesin nedeni bilinmemektedir. Adet kanının geriye doğru akışı, en olası neden olarak kabul edilir. Diğer olası nedenler arasında genetik faktörler, bağışıklık sistemi düzensizlikleri, östrojen dengesizlikleri ve cerrahi işlemler (örneğin, sezaryen veya karın ameliyatları) bulunur.

Ön Kompartman Endometriozisi Nasıl Teşhis Edilir?

Ön kompartman endometriozisi, tespit edilmesi oldukça zor olan kronik bir durumdur. Bu nedenle, hastaların endometriozis tanı ve yönetiminde geniş deneyime sahip merkezlere yönlendirilmesi zorunludur.

Teşhis için ilk adım, dikkatli bir klinik ve vajinal muayenedir. Klinik muayene normal olsa bile, rahim, yumurtalıklar ve diğer pelvik organları (örneğin, bağırsak ve mesane) değerlendirmek için ultrasonografi yapılmalıdır.

Pelvik ultrasonografi, yumurtalıklardaki endometriomalar (çikolata kistleri olarak da bilinir) veya vajina ile rektum arasındaki derin endometriozis implantları gibi diğer endometriozis

Ön Kompartman Endometriozisi

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

lezyonlarını gösterebilir. Karın ultrasonografisi, üreterleri etkileyen endometriozis durumunda olası üreteral kompresyonu dışlamak için rutin olarak yapılmalıdır.

Diğer Radyolojik Tetkikler Gerekli Midir (Örneğin Manyetik Rezonans Görüntüleme)?

Manyetik rezonans görüntüleme (MRI), ultrasonografik bulguların yetersiz olduğu durumlarda ön kompartman endometriozisinden şüphelenilen hastaları değerlendirmek için tamamlayıcı bir yöntem olarak yapılabilir. Mesane endometriozisinden şüphelenilen kadınlarda sistoskopi rutin olarak yapılmamalıdır. Üreteral endometriozisin şiddetli böbrek hasarına yol açtığından şüpheleniliyorsa, böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için özel böbrek incelemeleri (örneğin, sintigrafi) düşünülebilir.

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

Endometriozisin teşhis ve tedavisinde deneyimli merkezlere yönlendirme çok önemlidir.

Ağrılarınızı hafifletmeye yardımcı olacak çeşitli ilaçlar mevcuttur. Bu ilaçlar, reçetesiz satılan ilaçlardan doktorunuzun reçete ettiği ilaçlara kadar çeşitlilik gösterebilir.

Hormonal tedaviler, mesane endometriozisini tedavi etmek için kullanılabilir. Bu tedaviler, yumurtlamayı (yumurtanın yumurtalıktan salınması) azaltır veya durdurur ve böylece hormonal uyarıyı azaltarak endometriozisin küçülmesine yardımcı olur.

Mesane endometriozisinin cerrahi tedavisi, endometriozis lezyonlarının çıkarılmasını içerir ve bu bazen mesanenin kısmi rezeksiyonunu gerektirebilir. Üreteral endometriozisin cerrahi tedavisi, üreteral tıkanıklığı gidermeyi hedefler, çünkü bu durum kronik böbrek hasarına yol açabilir. Üreteral genişleme varlığı, cerrahi tedavi için güçlü bir gösterge olmalıdır; bu tedavi konservatif ve radikal yaklaşımları içerebilir.

Genel olarak, ön kompartman endometriozisi olan hastaların klinik yönetimi, ultrasonografi uzmanları ve kadın doğum cerrahlarının multidisipliner işbirliği içinde çalışabileceği sevk merkezlerinde gerçekleştirilmelidir. Bu ekipte ürologlar ve genel cerrahlar da bulunabilir.

Son Güncelleme Mayıs 2023