

Endometrioosi – millainen tauti se on?

Yleistä

Endometrioosissa kohdun limakalvon kaltaista kudosta on kohdun ulkopuolella aiheuttaen kroonisen tulehdusreaktion. Taudin syntymekanismi on edelleen epäselvä; kohdun limakalvoa kulkeutuu munajohdinten kautta vatsaonteloon tai vatsaontelon solukko muuttuu kohdun limakalvon kaltaiseksi kudokseksi. Endometrioosipotilaiden immuunijärjestelmä on häiriintynyt mahdollistaen taudin kehittymisen. Endometrioosi on estrogeenista riippuvainen tauti eikä oireita yleensä ole vaihdevuosisien jälkeen. Tautia esiintyy noin 10 %:lla fertiili-ikäisistä ja noin puolella lapsettomuuspotilaista. Endometrioosi voi heikentää hedelmällisyyttä eri mekanismeilla, mutta merkittävä osa endometrioosia sairastavista naisista tulee kuitenkin raskaaksi ilman ongelmia.

Endometrioosin esiintymispaikkoja



1. munasarja
2. suolen seinämä
3. kohdun takakannattimet (sakrouteriinisiet ligamentit)
4. rektovaginaalinen septum
5. rakon seinämä
6. vatsakalvo (peritoneum)

Endometrioosia voi esiintyä pinnallisesti vatsaontelossa, se voi muodostaa munasarjakystia tai muodostaa syviä endometrioosipesäkkeitä. Tavallisimmin endometrioosi esiintyy pinnallisina pesäkkeinä vatsaontelon pinnoilla, eli vatsakalvolla (peritoneum) tai aiheuttaa munasarjakystia (endometriooma). Endometrioosi voi kasvaa yli 5 mm syvyyteen yleensä lantion alueella muodostaen syviä endometrioosipesäkkeitä. Tällaisia pesäkkeitä voi olla kohdunkaulan takana, suolessa, virtsarakossa tai kohtua ympäröivissä lantion kudoksissa kuten emättimen ja peräsuolen välissä (rektovaginaaliendometrioosi) tai virtsajohtimien ympärillä. Joskus endometrioosia esiintyy lantion ulkopuolella, kuten palleassa tai esimerkiksi leikkausarvessa. Eri endometrioosin muotoja voi esiintyä yhtä aikaa.

Oireet

Tavallisin oire on kuukautiskipu, joka alkaa usein päiviä ennen vuodon alkua. Kivun aste vaihtelee lievästä vaikeaan. Endometrioosiin voi liittyä lisäksi vuotohäiriöitä, yhdyntä- tai tärinäkipuja, virtsaamis- tai ulostamiskipuja tai joskus jopa verivirtsaisuutta tai veriulosteita. Oireet ovat pahimmillaan kuukautisten aikana ja helpottavat yleensä vuodon loputtua. Vaikeassa taudin muodossa kivut voivat olla jatkuvia.

Diagnoosi

Endometrioosi voidaan diagnosoida pelkästään tyypillisten oireiden perusteella. Gynekologinen tutkimus ja ultraääni voivat olla normaalit lievässä taudissa. Usein gynekologisessa tutkimuksessa voi tuntua poikkeuksellista aritusta kohdun takana tai sivuilla. Ultraäänellä voidaan erottaa munasarjojen endometrioomat sekä lantion alueen syvät pesäkkeet. Lantion magneettitutkimusta käytetään tarvittaessa täydentämään ultraäänitutkimusta. Oireiden määrä ja hankaluus ei aina ole yhteydessä taudin vaikeusasteeseen.

Hoito

Endometrioosi on krooninen tauti ja sen hoito perustuu pitkäaikaiseen lääkehoitoon. Kipulääkkeet ovat yleensä aina tarpeellisia. Hormonihoidolla pyritään estämään estrogeenin stimuloiva vaikutus endometrioosikudokseen ja näin lievittämään kipua sekä pienentämään endometrioosipesäkkeitä. Hormonihoidon keskiössä on keltarauhashormoni, mikä toimii endometrioosia stimuloivan estrogeenin vastavaikuttajana. Mikäli keltarauhashormonihoidolla ei saavuteta riittävää vastetta, voidaan käyttää myös lääkitystä, millä vaimennetaan munasarjan omaa estrogeenituotantoa ja näin saadaan usein voimakkaammin endometrioosin aiheuttama

inflammaatio ja kipu rauhoittumaan. Leikkaushoitoa suunnitellaan, mikäli hormonilääkehoidolla ei saada riittävää apua kipuoireisiin tai kyseessä on harvinainen oireetonkin suolen tai virtsajohtimen ahtauttava endometrioosi. Leikkauksen pyrkimyksenä on helpottaa kipuja ja poistaa kaikki endometriosipesäkkeet samalla kertaa. Toistuvia leikkauksia pyritään välttämään. Endometriosin kaikki oireet eivät välttämättä helpotu leikkauksella ja jopa 40-50 % endometriosikipu uusiutuu tai ei täysin helpota leikkauksen jälkeen. Tehokkaimmin leikkaushoito helpottaa oireita syvien endometriosipesäkkeiden hoidossa. Leikkauksen jälkeenkin on tärkeää jatkaa hormonaalista lääkitystä vaihdevuosi-ikään saakka estämään taudin uusiutumista. Mikäli lääkitystä ei aloiteta ajankohtaisen raskaustoiveen vuoksi, niin sen aloittaminen myöhemmin on muistettava.

Hedelmällisyys

Suurin osa endometrioosia sairastavista naisista tulee raskaaksi ilman ongelmia. Tarvittaessa lapsettomuushoidot toteutetaan samoin periaattein kuin muillakin potilailla. Jos viitettä vaikeasta endometrioosista ei ole, kivut ovat hallinnassa ja spontaanin raskauden todennäköisyyttä pidetään hyvänä, sitä voidaan usein jäädä odottelemaan. Ns. kevyissä hoidoissa tehostetaan ovulaatiota ja voidaan tehdä inseminaatio eli laboratoriokäsitellyn siemennesteen ruiskutus kohtuun. Mikäli raskautta on jo pidempään yritetty tai endometriositilanne on vaikea, voidaan edetä suoraan koeputkihoitoon.

Voit tutustua myös Terveyskylän Naistalon endometrioosimateriaaliin (www.terveyskyla.fi/naistalo ja gynekologinen terveys - endometrioosi)

Tarvittaessa ota yhteyttä Naistentautiyksikköön: ma-pe klo 8–14 puh 014 269 1023