

ENDOMETRIOSIS

“The forgotten disease”

Vad är endometrios?

Kronisk, benign, östrogenberoende
inflammatorisk sjukdom
(förutsätter ovulation)

Körtlar och stroma av samma typ som i
endometriet MEN utanför livmodern

Patogenes

Trolig kombination av
olika mekanismer

Patogenes

Inte helt klarlagd, det finns olika förklaringsmodeller med en kombination av mekanismer:

Implantationsteorin

Metastaseringssteorin (spridning via lymfbanor)

Störningar i immunsystemets funktion, lägre andel NK-celler

Ärftlighet (7 ggr vanligare vid 1a grads släkting)

Miljögifter med östrogenliknande effekt

4 former av endometrios

- 1) Ytlig-peritoneal
- 2) Djup-infiltrerande
- 3) Cystiska endometriom på ovarierna
- 4) Extragenital och utanför bukhålan

Epidemiologi

Drabbar 2-10% av alla kvinnor i fertil ålder

20-50% av alla infertila kvinnor

25-70% av kvinnor och tonåringar med mens –och bäckensmärta

20%symtomfria

Förekommer även hos postmenopausala kvinnor ffa om östrogensubstitution

200000 kvinnor i Sverige har endometrios

Prevention

Det tar i genomsnitt 7 år tills diagnos ställs

Patienterna känner sig ofta misstrodda och missförstådda

Symtomen uppstår ofta före 20 års åldern

Viktigt att "tänka endometrios"

Utbildningsinsatser viktiga till skolsköterskor, BM på UM, Ssk och läkare på VC

Rätt diagnos- rätt behandling

Symtom

Varierar beroende på vilket organ som drabbas

Sjukdomens aktivitetsgrad

Kvinnans ålder

Övriga sjukdomar

SMÄRTA- inflammation, fibros

Dysmenorré: primär eller sekundär efter flera år av smärtfrihet. Debuterar vanligen före mens, ibland även vid ovulation. Molvärk med inslag av huggande, skärande eller krampliknande smärta med utstrålning

Djup dyspareuni: ofta tidigt symtom. Intensiv smärta som omöjliggör samlag. Kan kvarstå flera timmar eller dygn efter coitus eller gynekologisk undersökning

Tarmbesvär: liknande IBS,
menstruationsrelaterad diarre och/eller
obstipation. Tenesmer, tryckkänsla och rektal
smärta. Blödning rektalt(ovanligt)

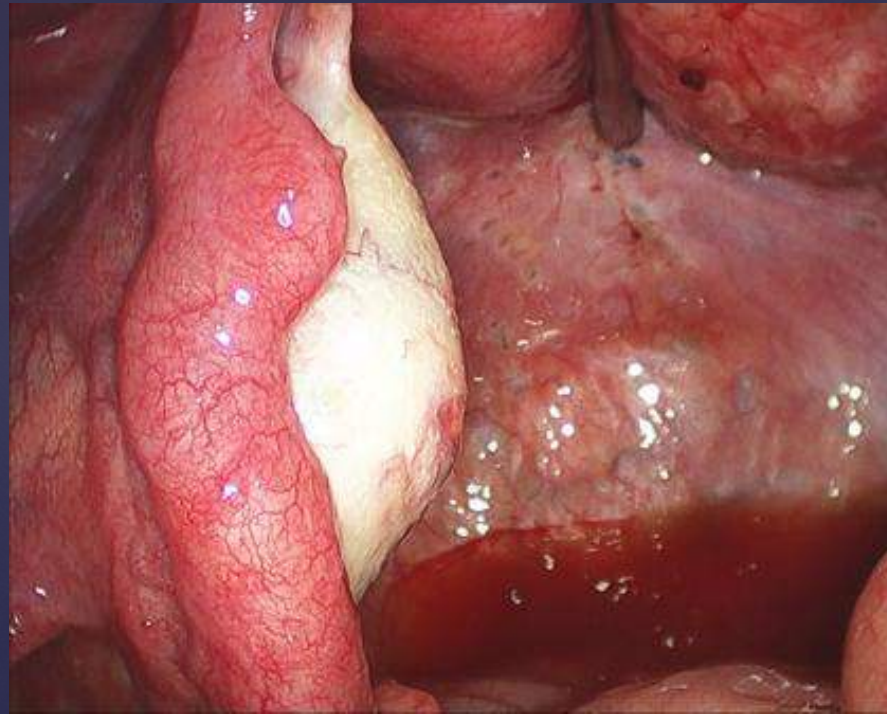
Menstruationsrubbning: kort menscykel,
premenstruell spotting, mellanblödningar

Urinvägsbesvär: cystitsymtom, smärta
suprapubiskt och i korsrygg.
Hos 2-4% lesioner i blåsa och ureter=aggressiv
sjd

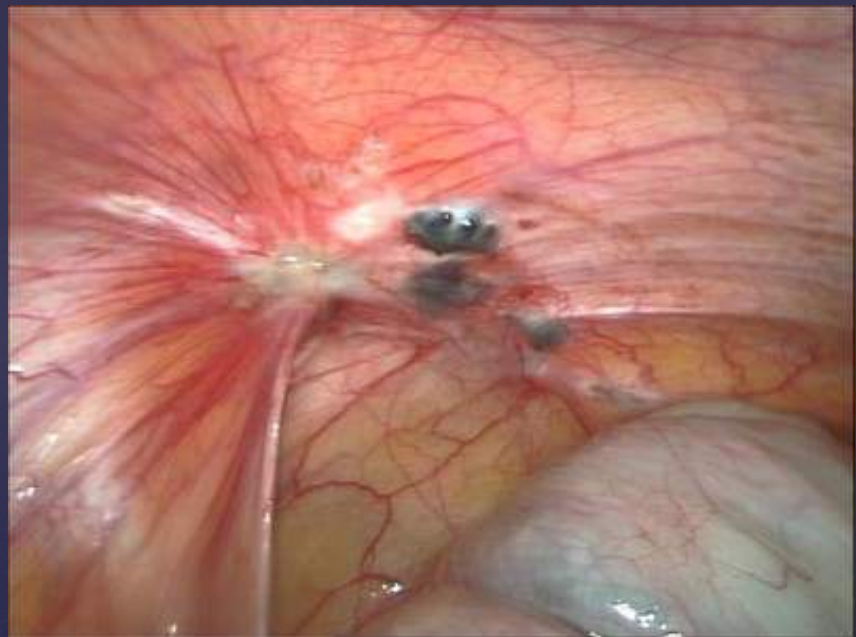
Övriga symtom:

Allmän sjukdomskänsla, trötthet, asteni, illamående, förhöjd kroppstemperatur från ovulation till mens.

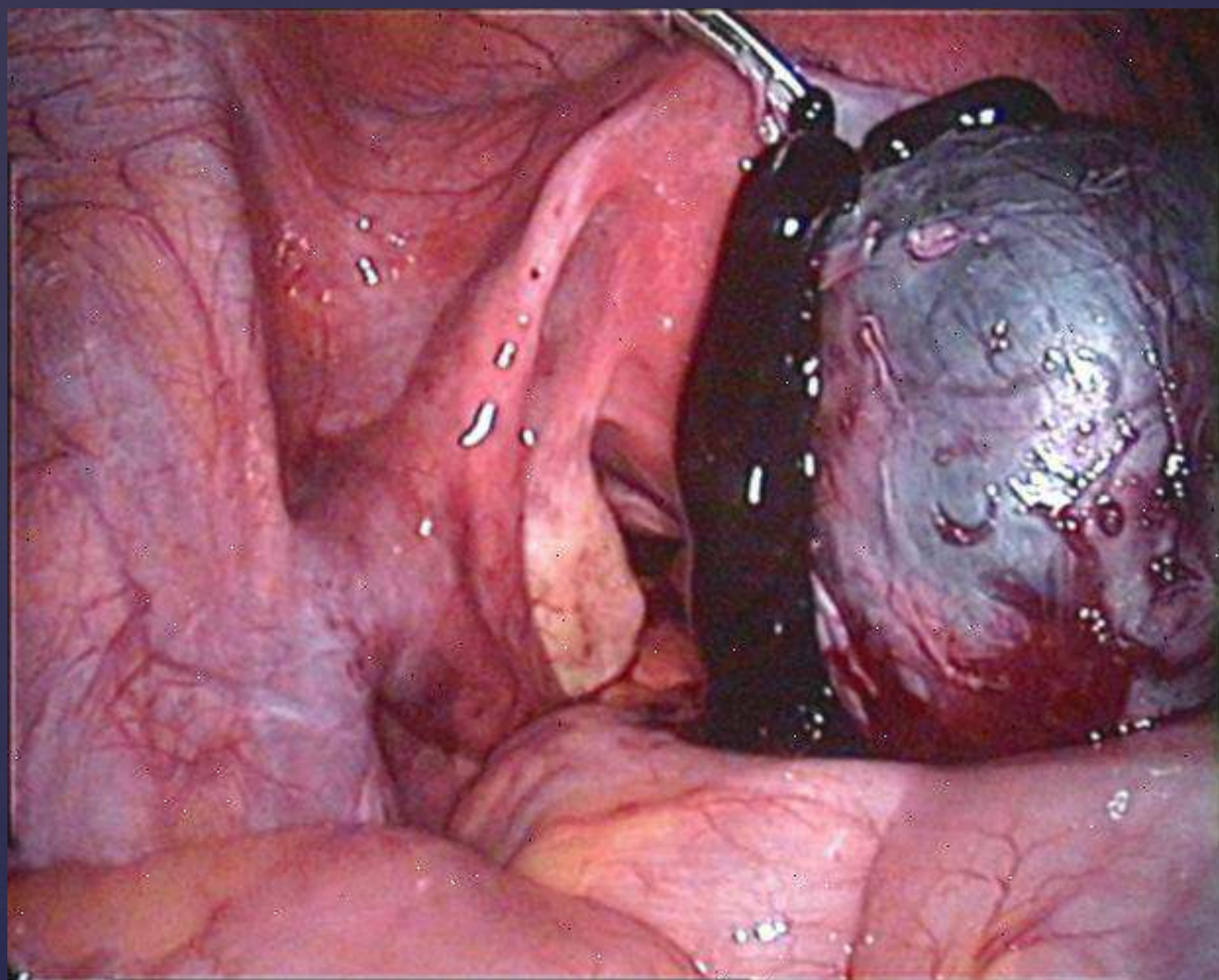
Vid extragenital endometrios: hematuri, hemoptys, blödning från naveln och i tidigare ärr efter kirurgi.

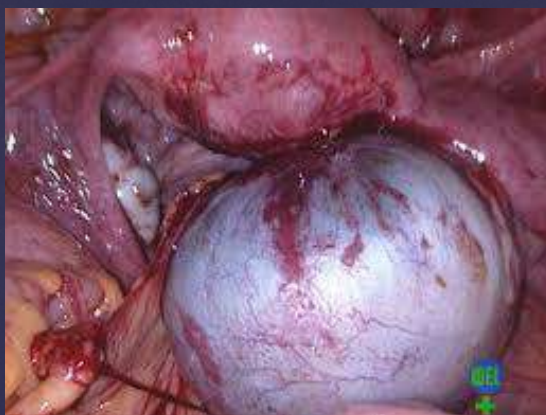














Differentialdiagnoser:

Primär dysmenorre: uterusanomalier,
hymen imperforatus, vaginalsept

Sekundär dysmenorre: myom, polyp,
infektion, spiral, cervixstenos,
adherenser efter kirurgi

Kronisk buksmärt: IBS, divertikulit,
obstipation

Akut smärta: appendicit, ileus/subileus,
infektion, cysta, adnexitorsion

Ansvarsfördelning/nivåstrukturering

1. Skolsköterska: Upptäcka symtomen. Ta upp frågor om mensvärk och samlagssmärter. Skolfrånvaro? Hänvisa till UM , skolläkare, läkare på VC
2. BM på UM: Behandling med p-piller och gestagena metoder. Vid typiska symtom eller uttalade smärter trots beh: till läkare på UM eller VC
3. Allmänläkare primärvård: Identifikation av symtom. Uteslut differentialdiagnoser. Inled behandling (hormonell+analgetika) vid misstanke om endometrios. Remiss till specialist vid terapivikt.
4. Specialist i gynekologi i öppenvård: Utredning, diagnostik. Behandling (hormonell + analgetika)
5. Specialist gynekologi slutenvård: Diagnostik och behandling. Kirurgi. Ev omhändertagande i multidisciplinärt endometriosteam
6. Smärtrehab: vid långvarig socialt handikappande sjukdom
7. Högspecialiserad regionvård: Second opinion samt diagnostik vid avancerad sjd. Kirurgiska åtgärder ev med colorektalkirurg/ urolog.

Utredning hos gynekolog

1) Bra anamnes. Vid akutbesök aktuell smärtnivå med VAS.

2) Gynekologisk undersökning. OBS! kan vara mkt smärtsamt. Beskriv fynden noggrant

3) Vaginalt ultraljud: endometriom, adenomyos, lesioner i septum rectovaginale. Peritonealendometriosis kan inte ses med ultraljud

Allmänt:

Behandling bör insättas tidigt och symtomfrihet eftersträvas

Primär behandling inkluderar smärtlindring och hormonbehandling och kan inledas via Primärvården

Vid underbehandling finns risk för framtida kroniska smärtor, infertilitet, frånvaro från arbete/utbildning

4) Specialist-ultraljud eller MR vid misstanke om infiltrativ växt, oklar

sjukdomsbild, preoperativt inför avancerad kirurgi. CT har ingen plats i diagnostiken.

5) Laparaskopi utförs om terapisvikt trots adekvat hormon-och smärtbehandling, vid infiltrativ växt eller oklar bild.

Alla lesioner bör avlägsnas, skicka för PAD. I andra hand destrueras förändringarna.

Dokumentera väl, ev bilder/film

Behandling

- 1) Smärtlindra
- 2) Stäng av menscykeln

Medicinsk behandling

Ta hänsyn till ev: tromboembolism, migrän, hypertoni, rökning, pågående medicinering, viktproblem, spruträdsla, humörpåverkan, tidigare behandlingserfarenheter hos patienten

Smärtlindring

Paracetamol+

NSAID/COX2 hämmare

Citodon

Tramadol

Lyrica

Starka opioider. Norspan plåster,

Temgesic, Oxy-Norm, Ketogan

Terapistege

1)p-piller

2)gestagener

3)GnRH

Monofasiska gestagendominerade p-piller
Neovletta 21, Prionelle, Abelonelle
tas utan uppehåll, placebotabletterna hoppas
över. Kan behöva släppa fram mens var 3e
månad. Ingen övre gräns i behandlingstid.

Östrogendominerade p-piller

Yaz

Nuva-Ring

P-plåster

Gestagenbehandling

T. Provera alt Depo-Provera

Starta med T Provera 10-20 mg uppdelat på två doser/dygn. Kan ökas/minskas 5 mg. Doser för amenorré kan variera 5mg-100mg/dygn

Om pat mår bra kan man gå över till Depo-Provera. Högsta dos 100mg varannan eller 150mg var 3e vecka

Gestagenbehandling forts.

Primolut-Nor 5-20 mg/dag

Desogestrel: Gestrina, Cerazette.: 1
tablett dagligen men kan behöva höjas
till 2-3 tabl/dag.

Hormonspiral med Levonorgestrel
(Mirena)

Dienogest (Visanne)

det enda preparat som är registrerat för endometrios. 1 tablett dagligen. Ingår ej i högkostnadsskyddet.

GnRH agonister

Injektionsform (Enanton Depot) var 3-4 vecka eller Synarela nässpray 1-4 sprayningar/dag.

Ges i 3-6 månader

Följ upp med annan hormonbehandling efteråt

Östrogenbrist symtom

Add-back redan initialt tex Livial eller lågdos östrogen-gestagen som vid HRT tex Activelle. Motverkar biverkningar och förebygger osteoporos

Om torrhet i slemhinnorna Vagifem, Ovesterin

TACK FÖR ATT NI
LYSSNADE!