



## Behandling af endometriose

Endometriose er en tilstand, hvor væv af samme type som slimhinden i livmoderen (endometrium) er lokaliseret uden for livmoderen.

Endometriosevæv kan sidde i æggeledere, på æggestokke, bughinde, tarme eller urinblære og i meget sjældne tilfælde uden for bughulen. Som regel ses vævet som mange små forandringer på bughinden på størrelse med et knappenålshoved, eller det ses på æggestokkene som cyster. Cysterne kan variere i størrelse fra millimeter til appelsinstore. De består af gammelt blod, som er tykt og mørkebrunt. Derfor bliver de ofte betegnet som "chokoladecyster".

Disse slimhindeområder uden for livmoderen bliver påvirket af det kvindelige kønshormon, østrogen, på samme måde som slimhinden i livmoderen. Derfor vil endometriose reagere ved at irritere det omgivende væv og dermed kunne give smerter, danne arvæv eller cyster på æggestokkene.

Endometriose er en kronisk sygdom, men efter overgangsalderen, hvor produktionen af østrogen ophører, og menstruationerne stopper, bliver de fleste symptomfri.

## Symptomer på endometriose

Det hyppigste symptom på endometriose er menstruationssmerter. Smerterne kan variere fra milde menstruationssmerter til stærke og invaliderende smerter. Det er også almindeligt, at der kan være smerter før menstruation og ved ægløsning. Hvis smerterne bliver vedvarende (kroniske), kan det medføre træthed, søvnforstyrrelser og ændret appetit.

Andre typiske symptomer:

- **Samlejesmerter.** Typisk ved dybe stød. Smerterne kan vare ved nogen tid efter samlejet.
- **Barnløshed.** 30-40% af patienter med moderat til svær endometriose har problemer med at blive gravide.
- **Tarmsmerter.** Ved endometriose i tarm eller urinleder kan der opstå smerter i disse organer, fx smerter ved afføring. Disse smerter vil kunne variere gennem menstruationscyklus.
- **Blæresmerter.** Endometriose på blæren kan give smertefuld vandladning, eventuelt hyppig vandladning.
- **Pletblødning.** Blødninger før menstruation og tyngdefølelse i underlivet kan forekomme.
- **Smerter.** Mere sjældent kan kvinder opleve smerter gennem hele måneden, eventuelt med periodevis forværring.



## Sådan stilles diagnosen

Sygehistorien med fx et typisk smertemønster siden de første menstruationer og god lindring ved brug af p-piller, tyder med en vis sandsynlighed på endometriose. En gynækologisk undersøgelse med ultralyd kan bidrage til mistanken om endometriose, og behandling bliver ofte iværksat på baggrund af dette.

Den eneste sikre måde at stille diagnosen på i dag er en kikkertundersøgelse af bughulen. Gynækologen fører et kikkertlignende instrument ind gennem navlen og ind i bughulen og får derved en god oversigt over æggestokke, æggeledere, dele af tarmen og bughinden. En vævsprøve til mikroskopi vil bekræfte diagnosen.

## Sådan foregår behandlingen

Behandling af endometriose er individuel og afhængig af alder, gener og eventuelt ønske om graviditet.

Endometriose er afhængig af det kvindelige kønshormon, østrogen, og reagerer på de normale svingninger af østrogen i kvindens cyklus. Princippet i behandling af endometriose er derfor at opnå, at koncentrationen af østrogen er konstant, og at ægløsning og stimulering af livmoderslimhinden bliver undertrykt.

Det kan man gøre på flere måder:

- **P-piller uden pause.** P-pillerne kan tages i lange perioder uden pause, kun med 4 dages pause ved gennembruds-blødning. Kan kombineres med mini-p-pille eller hormonspiral.
- **Hormonspiral** kan i nogen tilfælde være en god behandling, da den mindsker menstruationsrelaterede smerter hos de fleste.
- **Minipiller** er at fortrække hos kvinder, der ikke tåler p-piller.
- **Zoladex-behandling.** Ved Zoladex-behandling skabes en kunstig overgangsalder. Det sætter endometriosen i ro og har god effekt på symptomerne. Zoladex kan kun gives i op til 6 måneder på grund af bivirkninger, og behandlingen gives som injektion en gang om måneden.
- **Kirurgisk behandling.** Her er tale om kikkertoperation, hvor gynækologen fjerner cyster og endometriosevæv og løsner sammenvoksninger.

## Kontakt og mere viden

Du velkommen til at drøfte eventuelle spørgsmål med os ved næste kontrol.

Vil du vide mere om endometriose, kan du eventuelt læse mere på <https://patienthaendbogen.dk> – søg på: 'endometriose'.



Der findes desuden en patientforening, Endometrioseforeningen, som har en hjemmeside, hvor du kan finde nyttig information: <https://endo.dk>



#### **Gynækologisk Ambulatorium**

Tlf. 97 66 04 30

Vi træffes bedst: Mandag – fredag 9.00 – 11.00

#### **Gynækologisk Dagafsnit**

Tlf. 97 66 30 88

Vi træffes bedst:

Mandag – torsdag 8.00 – 18.00

Fredag 8.00 – 17.00

#### **Sengeafsnit for Gynækologi**

Tlf. 97 6 30 93

Vi træffes hele døgnet.

#### **Årsager til endometriose**

Årsagen er ukendt. Der er imidlertid to hovedteorier. Den ene går ud på, at endometriose opstår af sig selv, idet bughinden nogle steder omdannes til livmoderslimhinde. Andre mener, at dele af livmoderslimhinden river sig løs ved menstruation, og i stedet for at løbe ned i skeden kan noget af vævet føres op og ud gennem æggelederne til bughulen. Vævet fæstner sig så til æggestokke, bughinde eller tarm og vokser. Blødning fra livmoder til bughule forekommer hos de fleste kvinder, men kun hos enkelte tillader kroppens immunsystem, at slimhinden vokser på et forkert sted.

Sygdommen lader i øvrigt til at være arvelig. Hvis tilstanden findes hos mor eller søster, er risikoen for at få endometriose øget cirka 7 gange.