

Prof. Dr. Engin Oral

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Her 10 Kadından 1'i Endometriozisli

Sizi tanıyabilir miyiz?

1965 İstanbul doğumluyum. 1982 yılında Kabataş Erkek Lisesi'nden mezun olduktan sonra, aynı yıl İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ne girdim ve 1988 yılında mezun oldum. 1992 yılında Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uzman, 1997'de doçent, 2003 yılında da profesör oldum. Helen aynı fakültede görev yapıyorum.

Endometriozis hakkında biraz bilgi alabilir miyiz, bu konuda dünyada ve ülkemizde son yıllarda yaşanan gelişmeler neler?

Endometriozis kadın doğumda sık görülen hastalıklardan biridir. Rahimde 3 tabaka bulunuyor; iç, orta ve dış tabaka. Rahim dokunun iç tabakasına endometrium denir. Bu tabakanın özelliği, bebeğin bu tabakaya yerleşip, burada büyümesidir. Bu tabakanın büyük bir bölümü her ay yenilenir. Aynı zamanda adet kanaması da bu tabakada oluşur. Yani, hem adet için hem de döllenmiş yumurtanın ilerlemesi için gerekli bir tabakadır. Bu tabaka rahim

Endometriozis bazen hiçbir belirti vermez, hastalığı ancak bir ameliyat ya da bir muayene sırasında hekim anlayabilir. Bazı kimselerde adet ve cinsel ilişki sırasında kronik ağrılara neden olur. Bir kadında hem adet dönemlerinde hem de cinsel ilişki sırasında ağrı varsa endometriozis olma olasılığı 3/4'tür.

dışında başka bir yere yerleştiği zaman hastalık meydana gelir. En çok yerleştiği yerler; yumurtalıklar, pelvis bölgesi, rahim arkası, rahim ve bağırsaklar arası ve ya rahim ve mesane arasındadır. Bu bölgelere yerleştiğinde buna endometriozis denir.

Bu tabaka rahimin duvar tabakasına yerleşirse buna adenomiyozis denir. Endometriozis vücudun herhangi bir yerine yerleşebilirken, adenomiyozis sadece rahim duvarına yerleşir. Önceden adenomiyozis endometriozisin bir iç formu kabul edilirdi. Şu an farklı bir hastalık olarak kabul ediliyor. Endometriozis göz, burun, akciğer vs. gibi farklı organlarda oluşabilir, buna genital kısım dışı endometriozis denir. Tabakanın iç organlara yapışmasını açıklayabiliyoruz, ancak buruna yerleşmesini açıklayamıyoruz. Bu hastalık gittikçe yaygınlaşıyor. Olgu sayısı arttığı için de gün geçtikçe daha fazla önem kazanıyor.

Endometriozisin rahim duvarındaki oluşum mekanizmasından biraz bahsedebilir misiniz?

Bu, şu anda çok tartışılan bir konu. Kadının her adeti sırasında bir miktar kan tüplerden geriye döner ve pelvise yerleşir. Bu her 10 kadından 9'unda görülür fakat endometriozis oranı 1/10'dur. Bunun nedeni olarak da immünolojik sistemlerdeki farklılıklar gösteriliyor. Bağışıklık sistemindeki zayıflık endometriozis oluşumunda önemli bir etken olarak görülüyor.

Genetiğin endometriozis oluşumundaki etkisi araştırıldı, ancak bu konuda kesinleşmiş bir veri elimizde mevcut değil. İngiltere, Kanada ve ABD merkezli Oxogen çalışması yaklaşık 10-12 yıldır devam ediyor. Çalışma, sorunlu bir gen olup olmadığını araştırıyor.

Endometriozisi olan kadınların %40'ında kısırlık görülürken, kısır olan kadınların %20'sinde ise endometriozis görülür. Endometriozisli kadınların %60'ında ağrı, %40'ında da kısırlık görülür. Mekanik bir faktör olarak etki ettiği için ciddi bir kısırlık yapıyor.

Çalışmaya göre, akrabalarında endometriozis olanlarda riskin 2-2.5 kat arttığı gözlemlendi. Tek yumurta ikizlerinde risk 7 kat artıyor. Bu da genetik bir komponentin olduğunu gösterir. Şu an için bu konuda net bir açıklama yok ama öyle zannediliyor ki çevresel faktörler de oluşum mekanizmasında etkili. Özellikle şu an en çok kabul edilen teori, immünolojik olarak baskılamayı iyi yapamayan kadınlarda endometriozis oluştuğu yönünde. En çok yerleştiği bölge yumurtalıklardır. Burada yerleştiğinde her ay yumurtalık içinde bir miktar kanama gerçekleşir ve bu kan dışarı atılmadığı için bir süre sonra burada biriken kan çikolata kıvamına gelir, bu nedenle burada oluşan kistlere halk arasında çikolata kistleri adı verilir. Bu, hastalığın birçok formundan bir tanesidir. Şu an 3 çeşit endometriozis olduğu düşünülüyor. Birincisi peritoneal dediğimiz karın zarında görülen endometriozis. İkincisi, çikolata kisti dediğimiz yumurtalıkta oluşan, üçüncüsü ise derin endometriozis'dir Bunlar dokuların derinine, en çok da vajen ve bağırsak arasına yerleşirler. Bunlar endometriozisler içinde tedavisi en güç olan formdur. Şu anda 4. bir grup da gündeme gelmiş durumda. Bu da extra genital endometriozis, yani vücudun başka yerlerinde gelişen endometriozis'dir.

Endometriozis, sonuçları bakımından nasıl bir önem taşıyor?

Endometriozis, görülme sıklığı Avrupa ülkelerinde yaklaşık %10 civarlarında. Ülkemiz için elimizde tam bir veri bulunmamasına karşın, Türkiye'deki kadın nüfusunun fazlalığı göz önüne alınırsa ülkemizde bu hastalıktan etkilenen çok sayıda insan olduğunu söyleyebiliriz. Ülkemizdeki 15-45 yaş aralığında yaklaşık 19 milyon kadın olduğunu düşünürsek, bunların 1.9'u endometriozisli demektir. Bu gerçekten çok yüksek bir oran.

Endometriozis bazen hiçbir belirti vermez, hastalığı ancak bir ameliyat ya da bir muayene sırasında hekim anlayabilir. Buna asemptomatik endometriozis denir. Bazı kimselerde adet ve cinsel ilişki sırasında kronik ağrılara neden olur. Bir kadında hem adet dönemlerinde hem de cinsel ilişki sırasında ağrı varsa endometriozis olma olasılığı 3/4'tür. Genital bölge dışında bir alana yerleştiyse yerleştiği alana göre belirti verir. Örneğin, bağırsaklara yerleştiyse ağrılı dışkılama gibi belirtilere yol açar.

Hastalığın bir diğer belirtisi ise kısırlıktır. Endometriozisi olan kadınların %40'ında kısırlık görülürken, kısır olan kadınların %20'sinde ise endometriozis görülür. Endometriozisli kadınların

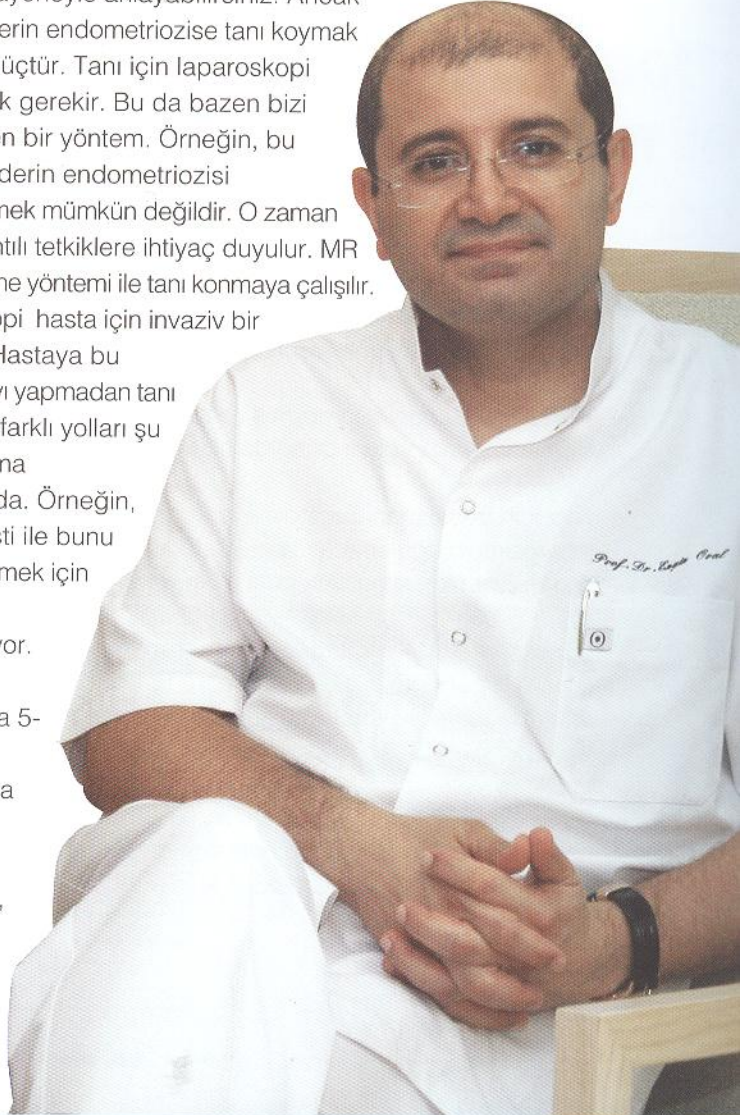
%60'ında ağrı, %40'ında da kısırlık görülür. Mekanik bir faktör olarak etki ettiği için ciddi bir kısırlık yapıyor.

Endometriozisin 4 evresi vardır. Evre 1 ve 2 hafif formdur. Lezyonlar karın zarında siyah, beyaz ve kırmızı renkte oluşur. Siyah ve beyaz renkte olanlar daha inaktif, kırmızı renkteki daha aktif formdur. Evre 3 ve 4'te kısırlık daha çok mekanik faktörlerden dolayı oluşur. Evre 1 ve 2'nin mekanik formu 3 ve 4'teki kadar fazla değildir. Endometriozis sadece mekanik bozukluğa neden olmaz, oluştuğu yerdeki birtakım küçük moleküllere de etki ederek, onlar üzerinde de bazı farklılaşmalara neden olur. Yeni ilaçlar bu konu üzerinde yoğunlaştırılıyor, farklılaşan molekülleri baskılayarak endometriozis yok edilmeye çalışılıyor.

Tanısı konusunda ne gibi gelişmeler mevcut? Tanı aşamasında yaşanan en temel sorunlar neler?

Çikolata kisti olmadığı sürece klinik tanı biraz zordur. Çikolata kistini muayeneyle anlayabilirsiniz. Ancak özellikle derin endometriozise tanı koymak oldukça güçtür. Tanı için laparoskopi uygulamak gerekir. Bu da bazen bizi yanıltabilen bir yöntem. Örneğin, bu yöntemle derin endometriozisi görüntülemek mümkün değildir. O zaman daha ayrıntılı tetkiklere ihtiyaç duyulur. MR görüntüleme yöntemi ile tanı konmaya çalışılır. Laparoskopi hasta için invaziv bir işlemdir. Hastaya bu uygulamayı yapmadan tanı koymanın farklı yolları şu an araştırma aşamasında. Örneğin, bir kan testi ile bunu saptayabilmek için çalışmalar sürdürülüyor.

Amerika'da 5-6 yıl önce 9.000 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada,





hastalara endometriozis tanısı almadan önce kaç doktora göründükleri soruldu ve alınan yanıtlara göre hastaların %50'sinin yaklaşık 5.8 doktora görüldüğü belirlendi. Yani ancak 6. doktora tanı alabildikleri belirlendi.

Adelolan dönemde ağrı kesiciye cevap vermeyen bir ağrı söz konusu ise %70 oranla endometriozis olduğu düşünülmelidir. Bu dönemde bekaret söz konusu olduğundan ve yaş henüz küçük olduğu için genellikle tedaviye başvurma oranı düşüktür. Bu da hastalığın ilerlemesine yol açan bir durumdur.

Tanıdaki diğer bir sorun ise laparoskopinin uygulanması ile ilgilidir. Bu yöntem pahalı bir yöntem olmasının yanı sıra, belirli bir eğitim gerektirir, özellikle tedavi amaçlı kullanılacaksa tecrübe gerektirir. Ayrıca aynı hastaya laparoskopik yöntemle farklı hekimler farklı tanıları koyabiliyorlar.

Türkiye'de bu konuda yetişmiş uzman sayısını hasta sayısı ile oranladığımızda yeterli düzeyde olduğunu söyleyebilir miyiz?

Tanı için uygulanan diagnostik laparoskopi yöntemidir ve laparoskopi uygulanacaksa hekimin aynı zamanda operasyon yapabiliyor olması gerekir, çünkü tanıyı koyarken endometriozisi fark etti ise aynı zamanda tedavi etmesi hastanın yararına bir durumdur. Klasik bir kadın doğum uzmanı, hastalığın tanısını koysa bile eğer tecrübeli değilse, müdahale için başka bir merkeze veya bu konuda uzmanlaşmış başka bir hekime yönlendirmek zorunda kalır.

Türkiye'de uzman sayısı yeterlidir, sadece endometriozis için hekimlerin ayrıncı tanıda bu hastalığı düşünmeleri ve hastalığın cerrahi tedavisi için laparoskopi konusunda eğitim almaları gerekir.

Tedavi konusunda ne gibi gelişmeler mevcut?

Eğer kadının hiçbir şikayeti yoksa tedavi için bir uygulamaya gerek olmayabilir. Endometriozis ağrı ve kısırlığa neden olur. Medikal tedavi ağrıya etkili fakat kısırlığa etkili değildir. Medikal yöntemler ile ağrı %80 oranında giderilir. Tedavide doğum kontrol ilaçları, progesteronlar, nonsteroid antiinflamatuvarlar ve GnRH analogları kullanılır.

GnRH analogları kadını geçici bir süre menopoza sokar. Bu hastalığın en büyük özelliği adet sırasındaki sancılar olduğu için, bir süre adet sona erdirildiğinde kadın bundan fayda görebiliyor. GnRH analogları tedavide çok etkin ilaçlardır, diğer tedavi yöntemlerine göre biraz daha pahalı ve tedaviden sonra hastalığın tekrarlama olasılığı söz konusu. Maalesef kesin kür sağlayamıyor.

Ağrıyı gidermek için bu ilaçları uzun süre kullanıyoruz. En ucuz ilaçtan başlayarak, en pahalı ve en komplike tedavi yöntemine doğru tedaviyi sürdürüyoruz. Medikal tedaviden 2 yıl sonra ne yazık ki hastaların %30-40'ında tekrar ağrı başlayabiliyor.

Ağrıya medikal tedavi ile çözüm bulamıyorsak, bu defa cerrahi yöntemler devreye giriyor. Cerrahinin laparoskopi ve laparotomi olmak üzere iki türü bulunuyor. En çok tercih ettiğimiz yöntem laparoskopi. Laparoskopi ile oluşan inflamasyonları giderebiliyoruz. Her iki yöntemin de tedavi başarısı açısından aralarında fark bulunmamasına karşın, laparoskopi hasta konforu açısından üstünlük sağlıyor. Cerrahide kimi zaman en son çare olarak hem yumurtalıkları hem de rahmi almamız gerekiyor. Ağrı için LUNA denilen bir yöntem uygulanıyor. Bu yöntemde rahim arkasındaki veya pelvisteki sinirleri kesiyoruz.

Endometriozis konusunda Türkiye'nin tedavi kalitesini Batı ile kıyaslırsanız bu konuda neler söyleyebilirsiniz?

Çok daha iyi diyebilirim. Hekimler olarak çok daha başarılıyız. Amerika'ya gitmeden önce oradaki hekimlerin daha iyi olduğunu düşünürdüm ama gittikten sonra bizim bu işte daha iyi olduğumuzu anladım. Daha başarılı olmamızın nedeni, çok daha fazla hastaya bakmamız. Tabii ki Amerika'nın akademik yönü daha fazladır. Türkiye'de araştırmaya az zaman ve az para ayrıldığı için bu konuda geride kalıyoruz ama hasta konforu açısından birçok ülkeye bakıldığında Türkiye çok çok iyi bir yerde.

Hastalık konusundaki genel bilinç düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz, doktora başvurma oranı ne kadar?

1/10 gibi düşük bir oran söz konusu. Başvuranların da %30 kadar tedavi alıyor. Halkı bilinçlendirmek için bir Endometriozis Derneği kurduk. Böylece tedaviye başvurma oranının artacağını düşünüyorum.

