

اندومتریوز (Endometriosis) یک اختلال اغلب دردناک است که در آن بافتی مشابه بافتی که به طور معمول داخل رحم را می پوشاند - آندومتر - در خارج از رحم رشد می کند. آندومتریوز معمولاً تخمدان ها، لوله های فالوپ و بافت پوشاننده لگن را درگیر می کند. به ندرت ممکن است بافتی شبیه آندومتر در خارج از ناحیه ای که اندام های لگنی در آن قرار دارند یافت شود.

در آندومتریوز، بافت آندومتر مانند بافت آندومتر عمل می کند - ضخیم می شود، تجزیه می شود و با هر چرخه قاعدگی خونریزی می کند. اما چون این بافت راهی برای خروج از بدن ندارد، به دام می افتد. هنگامی که آندومتریوز تخمدان ها را درگیر می کند، کیست هایی به نام اندومتریوم ممکن است ایجاد شود. بافت اطراف ممکن است تحریک شود و در نهایت بافت اسکار و چسبندگی ایجاد شود و باعث چسبیدن بافت ها و اندام های لگن به یکدیگر شود.

آندومتریوز می تواند باعث درد - گاهی شدید - به خصوص در دوره های قاعدگی شود. مشکلات باروری نیز ممکن است ایجاد شود. خوشبختانه درمان های موثری در دسترس است.

برای دریافت جوابهای آزمایشات تشخیصی اندومتریوز، می توان از امکان جوابدهی آنلاین آزمایشگاه استفاده کنیم.

اندومتریوز چه علائمی را ایجاد می کند؟

علائم اندومتريوز متفاوت است. برخی از افراد علائم خفیف را تجربه می کنند، اما برخی دیگر ممکن است علائم متوسط تا شدید داشته باشند. شدت درد نشان دهنده درجه یا مرحله بیماری نیست. ممکن است یک نوع خفیف از این بیماری داشته باشید، اما درد دردناکی را تجربه کنید. همچنین ممکن است فرم شدید داشته باشید و ناراحتی بسیار کمی داشته باشید. مهم است که توجه داشته باشید که ممکن است هیچ علامتی را تجربه نکنید.

درد لگن شایع ترین علامت آندومتريوز است. همچنین ممکن است علائم زیر را داشته باشید:

- دوره های قاعدگی دردناک
- گرفتگی عضلات ۱ یا ۲ هفته حوالی قاعدگی
- خونریزی شدید قاعدگی یا خونریزی بین قاعدگی
- ناباروری
- درد در هنگام مقاربت جنسی
- کمردردی که ممکن است در هر زمانی از چرخه قاعدگی رخ دهد
- درد هنگام مدفوع یا ادرار کردن، به خصوص در دوران قاعدگی
- خون در مدفوع یا ادرار
- اسهال یا یبوست
- خستگی

• ناباروری

مهم است که به طور منظم معاینات زنان را انجام دهید، که به متخصص زنان اجازه می دهد تا هرگونه تغییر را تحت نظر داشته باشد.

انواع اندومتریوز چیست؟

آندومتریوز نیز بر اساس ناحیه ای از لگن یا شکم که تحت تأثیر قرار می گیرد، گروه بندی می شود. چهار نوع اصلی آندومتریوز وجود دارد:

اندومتریوز صفاقی سطحی: صفاق غشای نازکی است که شکم و لگن را می پوشاند. همچنین بیشتر اندام های این حفره ها را می پوشاند. در این نوع آندومتریوز، بافت آندومتر به صفاق می چسبند.

آندومتریوم: آندومتریوم ها کیست های تیره و پر از مایع هستند. به آنها کیست شکلاتی نیز می گویند. اندازه آنها متفاوت است و می توانند در قسمت های مختلف لگن یا شکم ظاهر شوند، اما بیشتر در تخمدان ها دیده می شوند.

اندومتریوز عمیق نفوذی (DIE): در این نوع آندومتریوز، بافت آندومتر به اندام های داخل یا خارج از حفره لگن حمله کرده است که می تواند شامل تخمدان ها، راست روده، مثانه و روده ها باشد. این نوع آندومتریوز نادر است،

اما گاهی اوقات بسیاری از بافت‌های اسکار می‌توانند اندام‌ها را بچسبانند تا در جای خود گیر کنند. به این حالت

لگن یخ زده می‌گویند. اما این امر فقط برای ۱ تا ۵ درصد از افراد مبتلا به اندومتريوز اتفاق می‌افتد.

اندومتريوز دیواره شکم: در برخی موارد، بافت آندومتر می‌تواند روی دیواره شکم رشد کند. سلول‌ها ممکن است

به یک برش جراحی مانند برش سزارین متصل شوند.

چرا اندومتريوز رخ می‌دهد؟

پزشکان دقیقاً نمی‌دانند چه چیزی باعث آندومتريوز می‌شود. برخی از متخصصان فکر می‌کنند خون قاعدگی

حاوی سلول‌های آندومتر ممکن است از طریق لوله‌های فالوپ به داخل حفره لگن برگردد، جایی که سلول‌ها به

اندام‌های شما می‌چسبند. به این حالت قاعدگی رتروگراد می‌گویند.

ژن‌ها نیز می‌توانند نقش داشته باشند. اگر مادر یا خواهر شما آندومتريوز داشته باشد، احتمال ابتلای شما به آن

بیشتر است. تحقیقات نشان می‌دهد که از نسلی به نسل دیگر بدتر می‌شود.

برخی از افراد مبتلا به اندومتريوز نیز دارای اختلالات سیستم ایمنی هستند. اما پزشکان مطمئن نیستند که آیا

رابطه‌ای بین اختلالات سیستم ایمنی و آندومتريوز وجود دارد یا خیر.

دلایل دیگر ممکن است شامل موارد زیر باشد:

تغییر شکل سلول های صفاقی. محققان فکر می کنند که هورمون ها یا عوامل ایمنی موجب تغییر سلول های صفاقی به سلول های آندومتر می شود.

تغییر سلول های جنینی. هورمون هایی مانند استروژن ممکن است سلول های جنینی را به ایمپلنت های سلولی شبیه آندومتر در دوران بلوغ تبدیل کنند.

اسکار جراحی. پس از جراحی، مانند هیستریکتومی یا سزارین، سلول های آندومتر ممکن است به یک برش جراحی متصل شوند.

انتقال سلول های آندومتر. رگ های خونی یا سیستم لنفاوی ممکن است سلول های آندومتر را به سایر قسمت های بدن منتقل کند.

آندومتریوز چگونه تشخیص داده می شود؟

در بسیاری از موارد، تشخیص آندومتریوز با علائم شروع می شود. قاعدگی های دردناک و سنگین ممکن است باعث شود که با پزشک خود تماس بگیرید. پزشک ممکن است با پرسیدن سابقه پزشکی شما، در مورد بارداری های قبلی و اگر افراد دیگری در خانواده شما مبتلا به آندومتریوز هستند، شروع کند. او ممکن است معاینه لگن انجام دهد. اگر به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد، احتمالاً تصویربرداری از لگن را با سونوگرافی انجام می دهد. بسته به علائم، نتایج معاینه فیزیکی و سونوگرافی، ممکن است MRI برای بررسی بهتر آندومتریوز نیز تجویز شود.

لاپاراسکوپی ممکن است هم برای تشخیص قطعی و هم برای درمان پیشنهاد شود. این می تواند یک راه مفید برای تایید آندومتریوز باشد زیرا جراح می تواند از یک دوربین کوچک (لاپاروسکوپ) برای مشاهده داخل بدن استفاده کند. ممکن است در طی این روش بیوپسی (نمونه بافت کوچک) گرفته شود. بیوپسی برای تایید تشخیص به آزمایشگاه ارسال می شود.

درمان آندومتریوز چیست؟

پزشکان برنامه درمانی برای آندومتریوز را بر اساس چند عامل از جمله موارد زیر پیشنهاد می کنند:

- شدت آندومتریوز
- برنامه های شما برای بارداری های آینده
- سن
- شدت علائم (اغلب درد)

در بسیاری از موارد، برنامه درمانی در درجه اول بر مدیریت درد و بهبود مشکلات باروری متمرکز است. این کار را می توان از طریق داروها و جراحی انجام داد.

داروها اغلب برای کمک به کنترل علائم اندومتریوز استفاده می شوند. داروها می تواند شامل داروهای ضد درد و هورمون درمانی باشد.

گزینه های هورمونی برای سرکوب اندومتریوز می تواند شامل موارد زیر باشد:

کنترل بارداری: اشکال مختلفی از گزینه های سرکوب هورمونی وجود دارد، از جمله گزینه های ترکیبی با استفاده از استروژن و پروژسترون یا گزینه های فقط پروژسترون. این داروها به اشکال مختلف از جمله قرص های ضد بارداری خوراکی، آمپولهای ضد بارداری، ایمپلنت Nexplanon یا IUD وجود دارند. این درمان هورمونی اغلب به افراد کمک می کند قاعدگی های سبک تر و با درد کمتری داشته باشند. این درمان ها برای بیمارانی که اقدام به بارداری می کنند، گزینه مناسبی نیستند.

داروهای هورمونی آزاد کننده گنادوتروپین (GnRH): این دارو در واقع برای متوقف کردن هورمون هایی که باعث چرخه قاعدگی می شوند استفاده می شود. این داروها اساساً سیستم تناسلی را برای تسکین درد در حالت تعلیق قرار می دهد. داروهای GnRH را می توان به صورت قرص خوراکی، تزریقی یا اسپری بینی مصرف کرد.

دانازول (Danocrine®): این نوع دیگری از داروهای هورمونی است که تولید هورمون هایی را که باعث پریود شدن می شوند متوقف می کند. در حین مصرف این دارو برای علائم اندومتریوز، ممکن است گاه به گاه دوره قاعدگی داشته باشید، یا ممکن است به طور کامل متوقف شود.

با تمام این داروها، توجه به این نکته مهم است که در صورت قطع مصرف دارو، علائم شما ممکن است عود کند.

این داروها در دوران بارداری یا اگر به طور فعال در تلاش برای بارداری هستید، توصیه نمی شود

در برخی موارد، پزشک ممکن است جراحی را به عنوان راهی برای تایید و درمان آندومتریوز توصیه کند. جراحی

برای آندومتریوز می تواند یک روش موثر برای تسکین درد و در برخی موارد، بهبود باروری باشد.

آندومتریوز یک بیماری مزمن در نظر گرفته می شود. بسیاری از افراد پس از جراحی تسکین درد آندومتریوز را

تجربه می کنند، اما علائم ممکن است در عرض چند سال عود کنند. شدت آندومتریوز می تواند در بازگشت سریع

آن پس از جراحی نقش داشته باشد. پزشک ممکن است ترکیب یک روش جراحی با داروها را برای بهترین نتیجه

پیشنهاد دهد. همچنین ممکن است فیزیوتراپی کف لگن را با یا بدون دارو برای درد عصب مرکزی توصیه کند.

گزینه های جراحی برای درمان آندومتریوز عبارتند از:

لاپاراسکوپی: در این روش، جراح یک برش بسیار کوچک (کمتر از ۱ سانتی متر) در شکم ایجاد می کند و یک

ابزار لوله مانند نازک به نام لاپاراسکوپ را در بدن شما قرار می دهد. از این ابزار می توان برای دیدن داخل بدن و

شناسایی آندومتریوز با دوربینی با کیفیت بالا استفاده کرد. سپس می توان از ابزارهای ۵ میلی متری اضافی برای

برداشتن آندومتریوز استفاده کرد.

هیستریکتومی: در موارد شدید، در صورت داشتن سایر شرایط رحمی مانند آدنومیوز و عدم تمایل شما برای باروری در آینده، جراح شما ممکن است بر اساس میزان اندومتریوز و بافت اسکار موجود، برداشتن رحم را پیشنهاد دهد. اگر هیستریکتومی انجام می دهید، مناطق اندومتریوز همچنان باید برداشته شوند تا تسکین درد شما بهینه شود. اگر آندومتریوز دارید و در تلاش برای بارداری هستید، لقاح آزمایشگاهی (IVF) ممکن است به شما در رسیدن به این هدف کمک کند.

آندومتریوز چه عوارضی را ایجاد می کند؟

ناباروری:

عارضه اصلی آندومتریوز اختلال در باروری است. تقریباً یک سوم تا نیمی از زنان مبتلا به آندومتریوز برای باردار شدن مشکل دارند.

برای اینکه حاملگی اتفاق بیفتد، یک تخمک باید از تخمدان آزاد شود، از لوله فالوپ مجاور عبور کند، توسط یک سلول اسپرم بارور شود و برای شروع رشد خود را به دیواره رحم بچسباند. آندومتریوز ممکن است لوله را مسدود کند و از ترکیب تخمک و اسپرم جلوگیری کند.

با این حال، بسیاری از مبتلایان به اندومتريوز خفیف تا متوسط هنوز هم می توانند باردار شوند و حاملگی را به پایان برسانند. پزشکان گاهی اوقات به مبتلایان به اندومتريوز توصیه می کنند که بچه دار شدن را به تاخیر نیندازند زیرا ممکن است با گذشت زمان این وضعیت بدتر شود.

سرطان:

سرطان تخمدان در افراد مبتلا به آندومتريوز بیشتر از حد انتظار رخ می دهد. اما خطر کلی سرطان تخمدان در طول زندگی کم است. برخی از مطالعات نشان می دهد که اندومتريوز این خطر را افزایش می دهد. نوع دیگری از سرطان - آدنوکارسینوم مرتبط با اندومتريوز - می تواند در مراحل بعدی زندگی در افرادی که اندومتريوز داشته اند ایجاد شود.

منابع:

[/https://www.mayoclinic.org](https://www.mayoclinic.org)

[/https://www.healthline.com](https://www.healthline.com)

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656>

[https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%87%DB%8C%D8%B3%D8%AA%D8%B1%DA%A9%D8%AA%D9%88%D9%85%DB%8C#:~:text=%D9%87%DB%8C%D8%B3%D8%AA%D8%B1%DA%A9%D8%AA%D9%88%D9%85%DB%8C%20%DB%8C%D8%A7%20%D8%B2%D9%87%D8%AF%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B1%DB%8C%20%D8%A8%D9%87%20%D8%B9%D9%85%D9%84,%D8%B1%D8%AD%D9%85%20%D8%B1%D8%A7%20%D8%A8%D8%B1%D9%86%D9%85%DB%8C%E2%80%8C%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D9%86%D8%AF\)%20%D8%A7%D9%86%D8%AC%D8%A7%D9%85%20%D9%85%DB%8C%E2%80%8C%D8%B4%D9%88%D8%AF.&text=%D9%BE%D8%B3%20%D8%A7%D8%B2%20%D8%A8%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA%D9%86%20%D8%B1%D8%AD%D9%85%D8%8C%20%D8%B2%D9%86,%D8%A8%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA%D9%86%20%D9%84%D9%88%D9%84%D9%87%E2%80%8C%D9%87%D8%A7%DB%8C%20%D9%81%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%BE%20%D9%88%20%D8%AA%D8%AE%D9%85%D8%AF%D8%A7%D9%86](https://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%87%DB%8C%D8%B3%D8%AA%D8%B1%DA%A9%D8%AA%D9%88%D9%85%DB%8C#:~:text=%D9%87%DB%8C%D8%B3%D8%AA%D8%B1%DA%A9%D8%AA%D9%88%D9%85%DB%8C%20%DB%8C%D8%A7%20%D8%B2%D9%87%D8%AF%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B1%DB%8C%20%D8%A8%D9%87%20%D8%B9%D9%85%D9%84,%D8%B1%D8%AD%D9%85%20%D8%B1%D8%A7%20%D8%A8%D8%B1%D9%86%D9%85%DB%8C%E2%80%8C%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D9%86%D8%AF)%20%D8%A7%D9%86%D8%AC%D8%A7%D9%85%20%D9%85%DB%8C%E2%80%8C%D8%B4%D9%88%D8%AF.&text=%D9%BE%D8%B3%20%D8%A7%D8%B2%20%D8%A8%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA%D9%86%20%D8%B1%D8%AD%D9%85%D8%8C%20%D8%B2%D9%86,%D8%A8%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA%D9%86%20%D9%84%D9%88%D9%84%D9%87%E2%80%8C%D9%87%D8%A7%DB%8C%20%D9%81%D8%A7%D9%84%D9%88%D9%BE%20%D9%88%20%D8%AA%D8%AE%D9%85%D8%AF%D8%A7%D9%86)