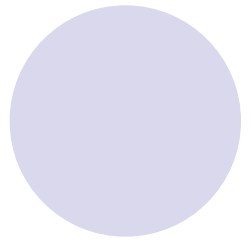
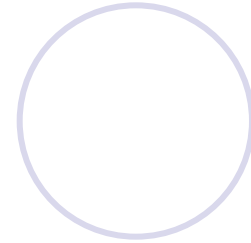
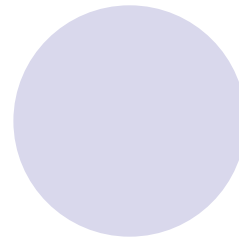
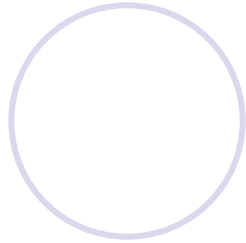
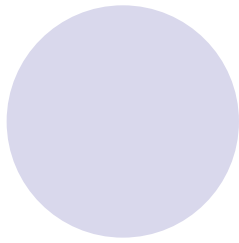


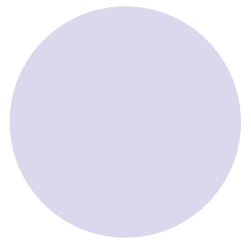
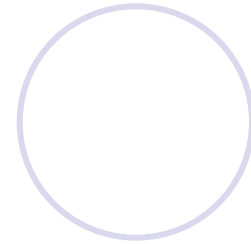
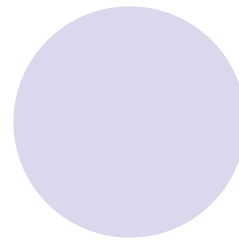
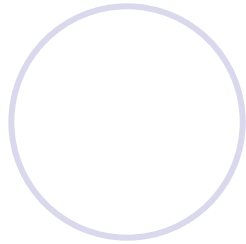
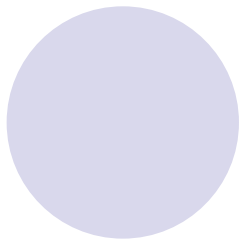
تعریف اندومتریوز

اندومتریوز حضور بافت اندومتر (غدد و استروما) در خارج از رحم است.
شایعترین نقاط جایگزینی **احشا لگنی و صفاق** هستند.

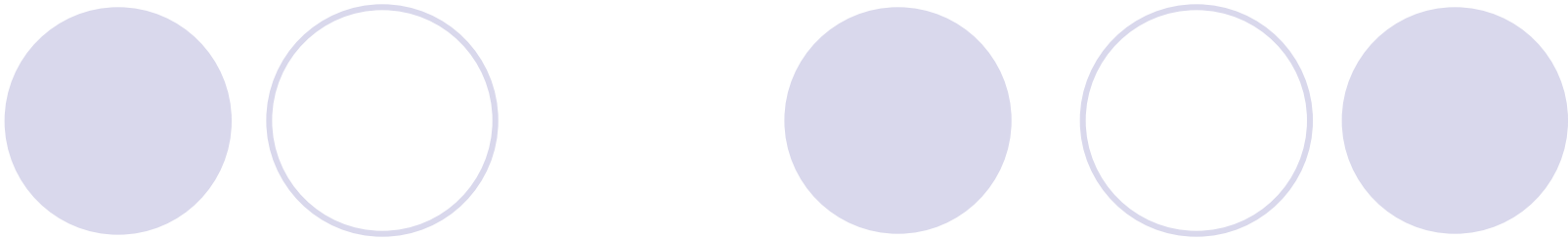


- اندومتريوز از ضايعات كوچك برروي اعضاي سالم لگن تا
كيست هاي بزرگ اندومتريوزي

- تخمدان كه آناتومي لوله هاي رحمي و تخمدان را بهم مي زند و
چسبندگي هاي وسيعي كه روده، مثانه و رحم را گرفتار
ميكنند، متفاوت است.

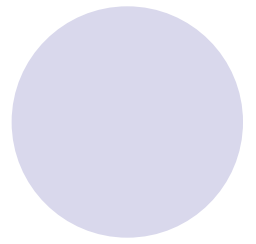
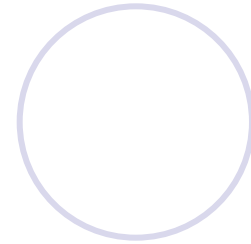
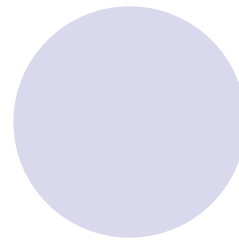
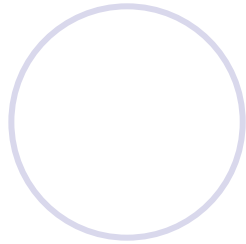
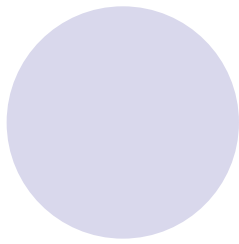


- تخمین زده می شود که اندومتریوز در ایالات متحده
- **10% در زنانی که در سنین باروری هستند**
- ، رخ می دهد و با درد لگن و ناباروری همراه است.



شیوع:

- اگرچه اندومتریوز عمدتاً در زنان سنین **باروری** دیده می شود، در **نوجوانان و زنان یائسه** تحت هورمون درمانی جایگزین نیز گزارش شده است. در تمام گروه های نژادی و اجتماعی دیده می شود

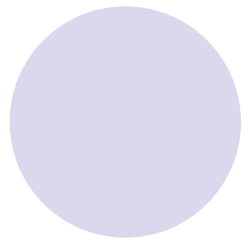
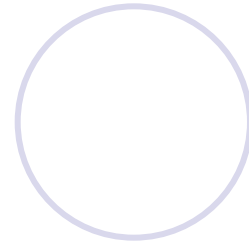
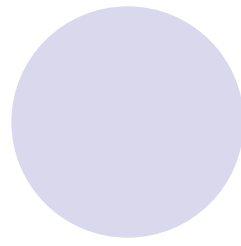
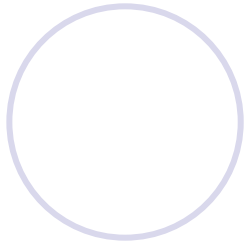
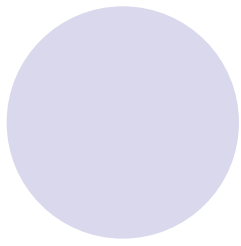


- تقریباً 6 الی 10 درصد سنین باروری اندومتريوز دارند
- 25 الی 50 درصد زنان نابارور مبتلا به اندومتريوز و بیماران اندومتريوز 30 الی 50 درصد ناباروری دارند.

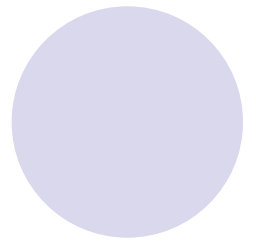
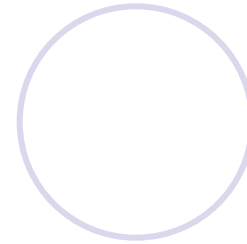
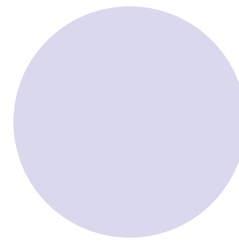
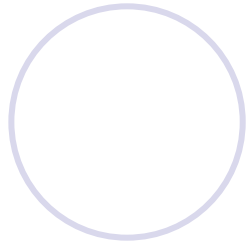
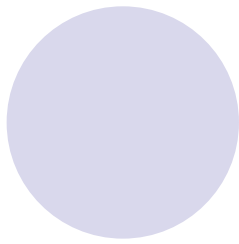


● علایم بیماران:

- شایع ترین علایم **درد مزمن لگن و ناباروری** است، ولی می تواند بدون علامت باشد. از نظر بالینی بیماری شدید ممکن است با شکایات کم و بیماری خفیف یا درد آشکار و ناباروری همراه باشد. علائم شامل **دیسمنوره شدید**، **دیسپارونیای عمیق**، **درد مزمن لگن**، **درد حین تخمک گذاری**، علایم دوره ای قبل از قاعدگی شامل **علائم روده ای یا مثانه**، با یا بدون خونریزی غیرطبیعی و خستگی مزمن می باشد.

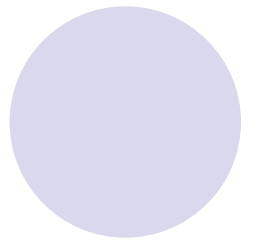
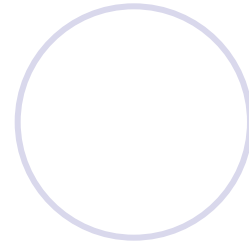
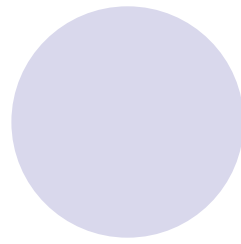
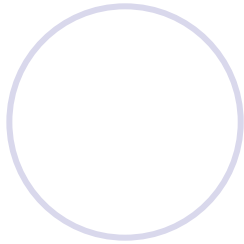
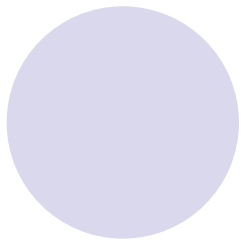


- در این بیماران بنظر میرسد که بروز علایم متفاوت گوارشی به دنبال **فنومن التهابی** دوره ای منجر به تحریک دستگاه گوارش، ارجح بر انفیلتراسیون واقعی بیماری به داخل **رکتوم** است. بسته به محل ضایعات، **درد رکتال** و **دفع دردناک مدفوع** ممکن است رخ بدهد. **ناباروری** هم ازتظاهرات بیماری است که اغلب این بیماران درد ندارند و بیماری آنها در طی دوره بررسی ناباروری تشخیص داده می شود.



● - معاینه بالینی

- اگرچه معاینه توسط افرادی که در این زمینه تجربه دارند معمولاً قابل اعتماد است، برای تشخیص **ضایعات اندومتریوز عمقی یا کیست های اندومتریوتیک** مفید است.
- معاینه ممکن است نرمال باشد و در طی دوران قاعدگی که **ضایعات بزرگتر و دردناک تر** هستند، قابل اطمینان تر است.



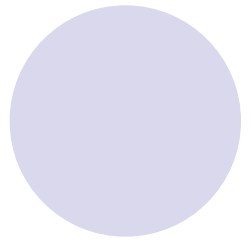
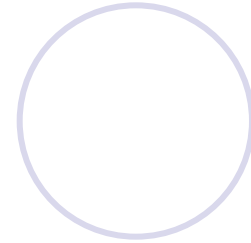
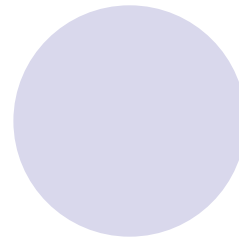
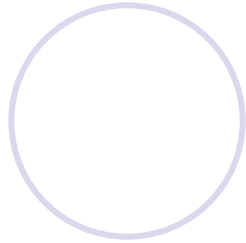
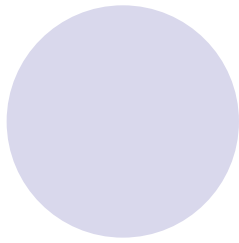
● مشاهده با اسپکولوم و معاینه واژینال و در صورت امکان معاینه رکتال توصیه می شود.

● در مشاهده ممکن است ضایعات آبی یا قرمز در

سرویکس یا فورنیکس خلفی واژن دیده شود.

ندولاریتی لیگامان های یوتروساکرال و تندرینس

می تواند منعکس کننده بیماری فعال یا اسکار در طول لیگامان باشد.



- به علاوه یک توده **آدنکس بزرگ** متحرک یا چسبیده به ساختمان های لگن، می تواند مطرح کننده **اندومتریوما** باشد



● ریسک فاکتورهای اندومتريوز:

- ریسک فاکتورهای اندومتريوز می تواند گراویتی، پاریتی، درد لگنی و سابقه ناباروری باشد. افزایش مختصر ریسک اندومتريوز با منارک زودرس گزارش شده است.
- هیپرپرولاکتینمی ممکن است با اندومتريوز در بیماران نابارور همراه باشد.

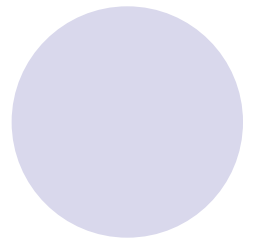
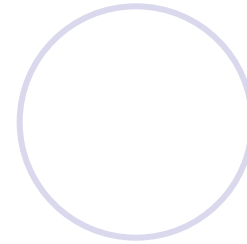
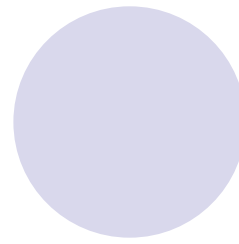
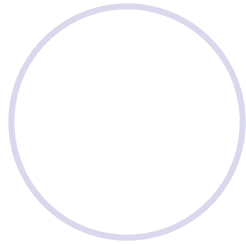
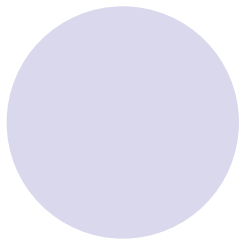


BMI زمان حال و **BMI** در سن 18 سالگی به طور
معکوس با فراوانی اندرو متیریوز تایید شده
از طریق **لایپارسکوپی** مرتبط است



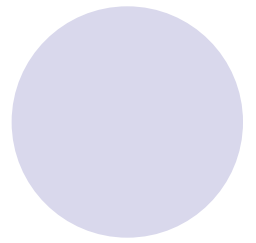
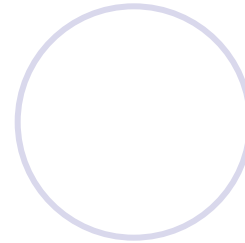
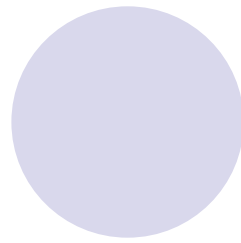
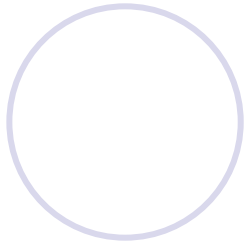
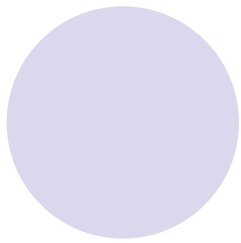
● اندومتريوز و ژنتيك:

- شواهد روز افزونی وجود دارد که نشان می دهد اندومتريوز به طور نسبی یک **بیماری ژنتیکی** است . در مطالعات شیوع اندومتريوز در **بستگان درجه اول 5/9%** گزارش شده است. در مطالعات ریسک اندومتريوز در مادر و خواهر بیمار **8/1%** و **5/8%** است. افزایش فراوانی اندومتريوز در دو قلوهای منوزیگوت **75-88%** است.



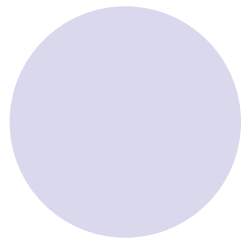
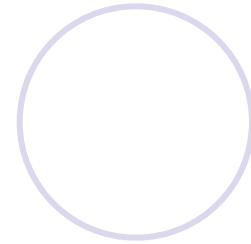
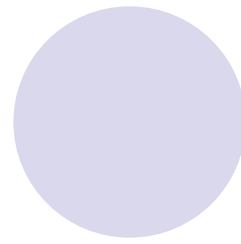
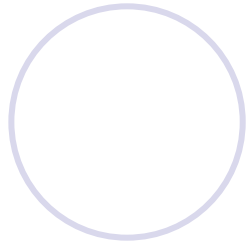
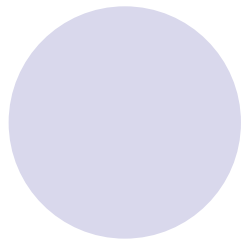
● آندومتريوز جوانان:

- قبل از تشخيص آندومتريوز در جوانان ممكن است كه آنها توسط سه پزشك يا بيشتر از جمله روانپزشك و ارتوپد بررسي و سپس به متخصص زنان ارجاع شوند. آندومتريوز جوانان به طور متوسط 23 ماه تاخير در تشخيص دارد.



● اندومتریوز و تغذیه:

- کمبود غذای **نوترینت ها** میتواند متابولیسم چربی ها، استرس اکسیداتیو و ابزرمالیتی های اپی ژنیک را تحریک کند.



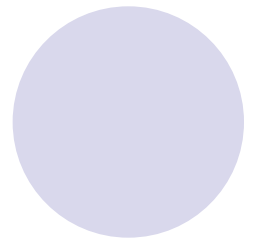
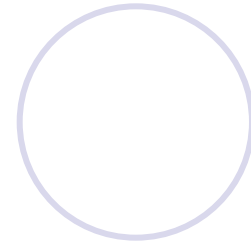
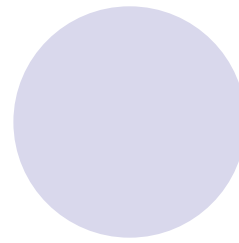
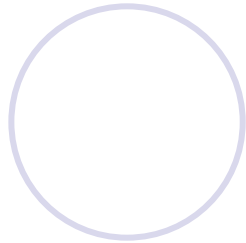
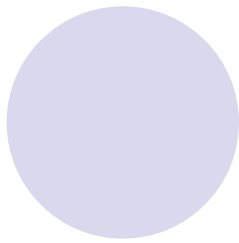
● غذاهای غنی از امگا 3 با اثرات ضد التهاب، N استیل سیستئین، ویتامین D، رکوراترول، به علاوه افزایش دریافت میوه و سبزیجات (ترجیحا ارگانیک) اثرات محافظت کننده از اندومتریوز دارند و ریسک پیشرفت بیماری را کاهش داده و حتی پیشرفت بیماری را ممکن کند.



● اثر اندومتريوز بر کار و فعاليت اجتماعي:

● اندومتريوز اثر منفی بر جزء فیزیکی کیفیت زندگی دارد. به نظر می رسد که تاثیر اندومتريوز بر کار همراه با علايم، منجر به کاهش کیفیت زندگی می شود. اثر اندومتريوز بر تحصيل کمتر غالب است.





- درد لگنی مزمن و دیسپارونیا بر جزء فیزیکی و منتال کیفیت زندگی تاثیر دارد. در مطالعات نشان داده شده که جراحی کم تهاجمی با اندیکاسیون، اثر مثبت واضحی بر احساس خوب بودن و کار در زنان با اندومتريوز دارد.



● اندومتريوز و سرطان:

- در مطالعات نشان داده شده که سابقه قبلی اندومتريوز ریسک **کanser تخمدان** را **افزایش** میدهد. **افزایش 3 تا 8 برابر** تومورهای اپی تلیالی تخمدان همراه با اندومتريوز دیده شده است.

● - اندومتريوز و سقط خود بخودی:

- شواهدی وجود ندارد که نشان دهد بین اندومتريوز و سقط راجعه ارتباطی وجود دارد و یا با درمان طبی یا جراحی اندومتريوز سقط خودبخود را کاهش می دهد. بعضی از داده ها نشان میدهد که میزان **سقط** ممکن است بعد از درمان با فن آوری های **کمک باروری افزایش** یابد.



● تاخیر در تشخیص اندومتريوز:

● در برخی مطالعات تاخیر تشخیص اندومتريوز **10/4** سال و یک فاصله زمانی **7/7** سال از مشاوره ژنیکولوژی به دلیل درد لگنی و ناباروری تا تشخیص نهایی، گزارش شده است.

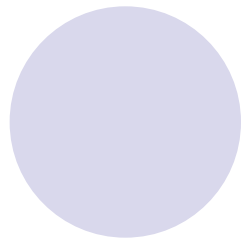
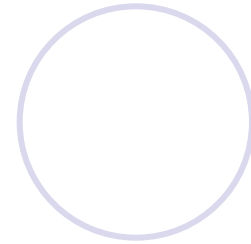
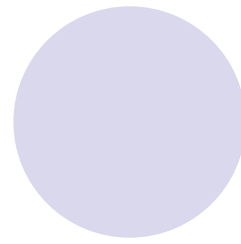
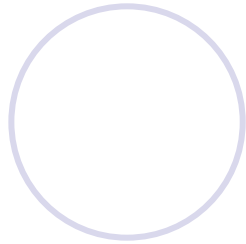
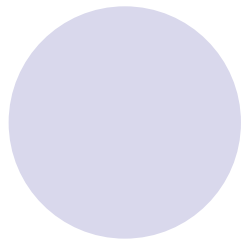
● علت تاخیر تشخیص در زنان جوان می تواند مربوط به پزشکانی باشد که اندومتريوز را در نوجوانان بررسی نمی کنند.



● توزیع آناتومیک ضایعات :

● اندومتريوز در لگن تخمدان ها، ليگامان های
يوئروساکرال، بن بست داگلاس را درگير می کند و
تقريبا در تمام ارگان های بدن گزارش شده است.

● ایپلانت های اندومتريوزی خارج از لگن شامل
پوست، CNS، دستگاه گاسترواینتستینال، مجاری
ادراری، ریه ها و قلب است.



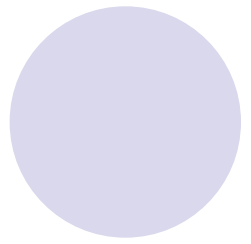
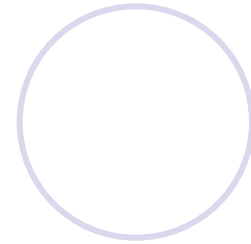
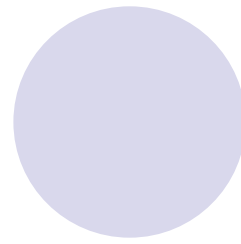
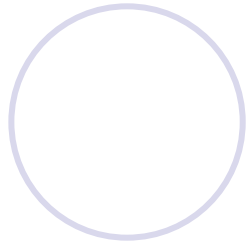
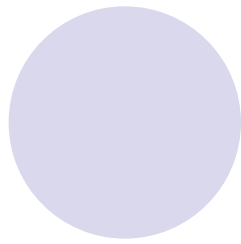
● از نظر ماکروسکوپی 3 نوع ضایعه اندومتریوز وجود دارد:

1. - اندومتریوز پریتونئال سطحی یا تخمدان
2. - کیست های اندومتریوتیک تخمدان یا اندومتریوما
3. - ضایعات ارتشاحی عمقی یا DIE



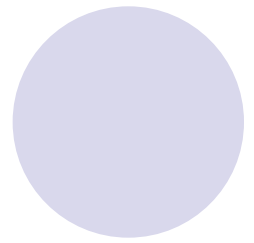
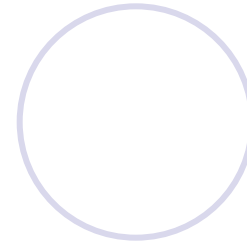
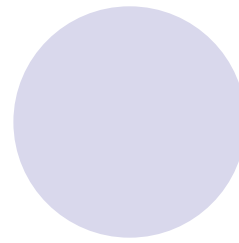
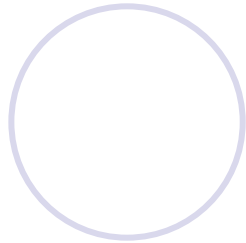
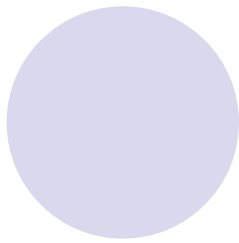
● اندومتريوز و ناباروری:

- تقریباً **25-50%** زنان نابارور مبتلا به اندومتريوز و **50-30%** بیماران اندومتريوز ناباروری دارند. در مطالعات نشان داده شده که **اندومتريوماي تخمدان** با **تعداد تخمک های گرفته شده، تعداد اووسیت های M2** و **تعداد پایین تر جنین های کلی تشکیل شده همراه است، ولی بر کیفیت جنین و پیامد IVF، ریت حاملگی** کلینیکی و **ریت تولد زنده** اثر ندارد.



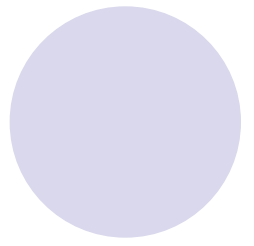
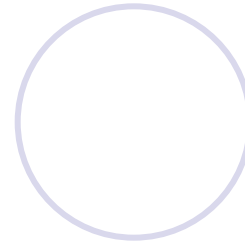
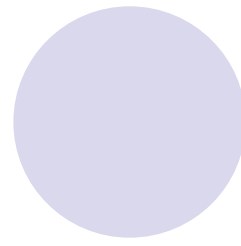
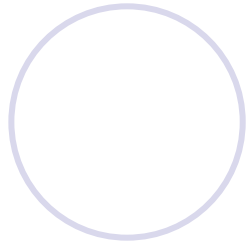
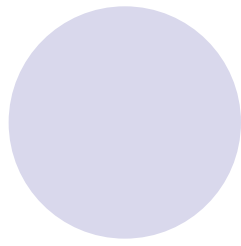
● در زنان با اندومتريوز افزایش سایتوکاين های التهابی مثل **VEGF، IL-8** ، پروستاگلندین ها، پروتئازها در مایع پريتونتال دیده شده است. **TNF- α**

● سایتوکاين های التهابی بر روی تخمک ، اسپرم، جنين و عملکرد لوله های فالوپ اثر دارند. اندومتريوز مرحله 3-4 ریت حاملگی کلينيکی و لانه گزینی را کاهش میدهد.



● جراحی **لاپاراسکوپي** در بیماران با **اندومتریوز شدید**، ریت حاملگی خود به خودی را **بالا می برد**.

● برداشتن اندومتریومای تخمدان ممکن است بر ذخیره تخمدان **اثر منفی** داشته باشد که با اندازه گیری **AMH** قابل اندازه گیری است. تعداد فولیکول های آنترال ممکن است واضحاً پس از جراحی برداشتن اندومتریوما کاهش یابد.



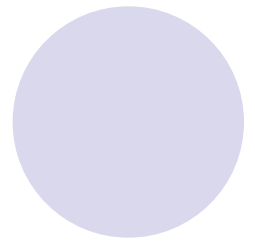
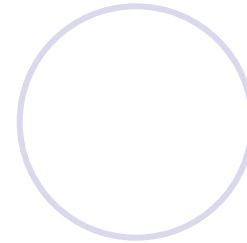
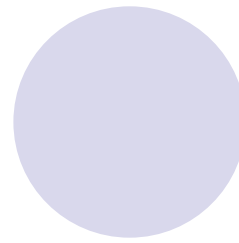
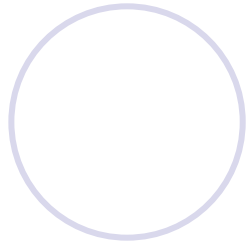
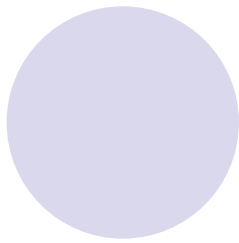
● تصویربرداری در تشخیص اندومتریوز:

- دو روش تصویربرداری سونوگرافی واژینال و **MRI** برای شناسایی ضایعات مشخص اندومتریوز بکار می رود. سونوگرافی ترانس واژینال **تکنیک خط اول** در تشخیص است، چون اجازه بررسی لگن را می دهد و به خوبی پذیرفته و در دسترس است .



● یافته های اولتراسوند در اندومتریوز در گیر کننده یوتروساکرال ها، **سپتوم رکتوواژینال**، **واژن** و **مثانه** کاملاً متفاوت از اندومتریوز روده ها با جایگزینی لایه عضلانی نرمال با ندول بافت غیر طبیعی است.

● **MRI** در مقایسه با اولتراسوند حساسیت بالاتر برای تشخیص **DIE** در یوتروساکرال ها، **سپتوم رکتوواژینال** و **واژن (85%-77%-82%)** دارد.

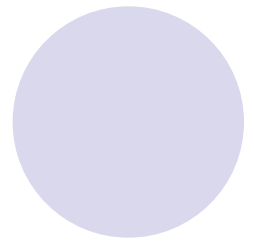
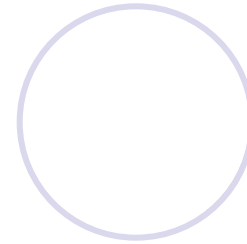
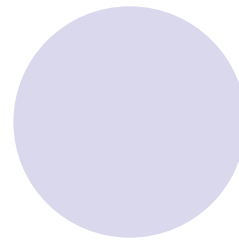
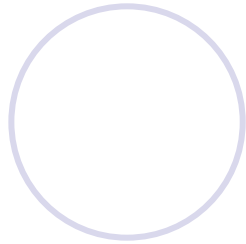
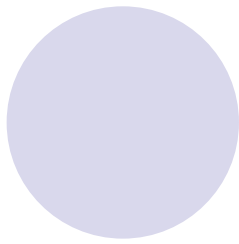


● **سونوگرافی رکتال** در تعیین فاصله اندومتریوز رکتال از
آنوس مناسب تر است. به نظر می رسد که **اندومتریوز**
واژینال یا سپتوم رکتوواژینال به طور تقریبی همیشه با
اندومتریوز لگن و خصوصا **رکتال** همراه باشد.

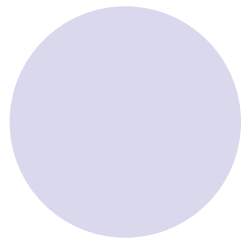
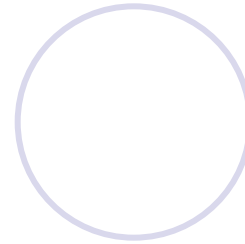
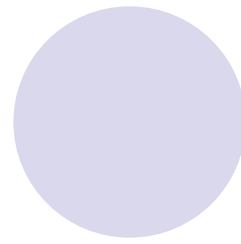
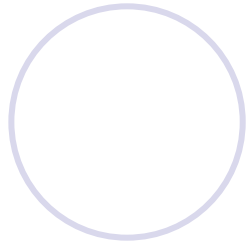
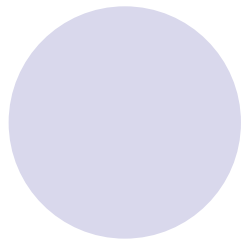


● عود اندومتريوز:

- اندومتريوز تمايل به عود دارد مگر اينکه جراحی قطعی انجام شود. در عرض 5 سال تقريباً در يك مورد از هر 5 بیمار مبتلا به اندومتريوز، درد عود می کند.



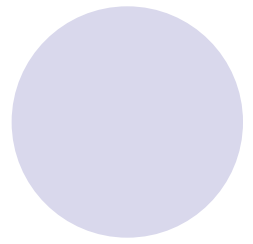
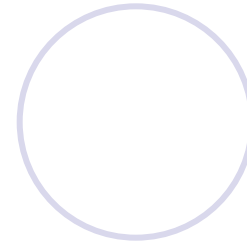
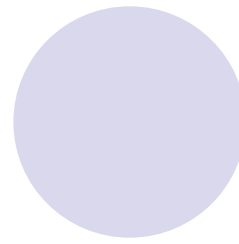
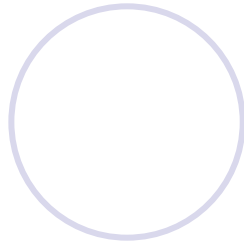
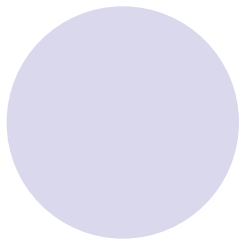
- میزان عود اندومتریوز تقریباً **5-20%** در هر سال است که بعد از **5 سال** به میزان تجمعی **40%** می رسد.
- ریسک فاکتورهای قبل از عمل از قبیل **سن پایین تر**، **سابقه قبلی جراحی اندومتریوما و نولی پاریتی**، پیشگویی آشکاری برای بروز درد و دیسمنوره داشتند.



● درمان اندومتروئوز

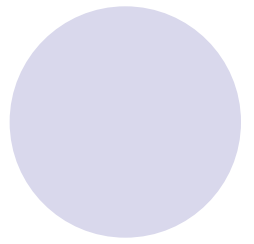
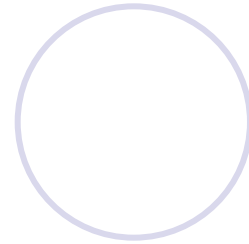
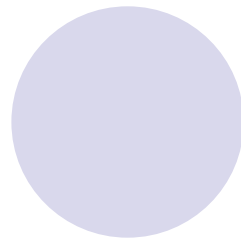
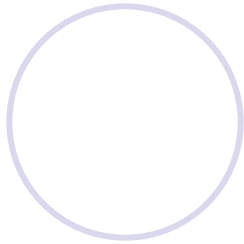
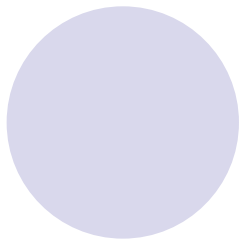
● درمان دارویی :

1. - کنتراسپتیو های هورمونی
2. - پروژسترون و آنتی پروژسترون ها
3. - GnRh - آگونیست
4. - مهار کننده آروماتاز



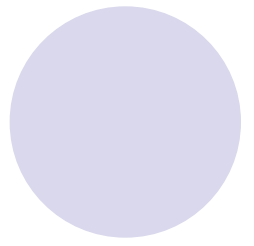
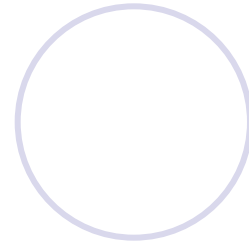
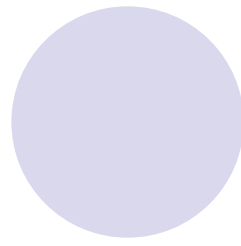
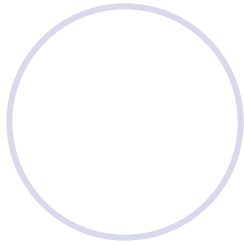
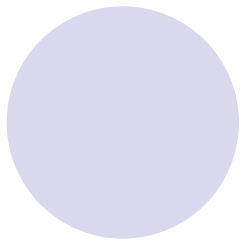
درمان جراحی:

- به جز در مواردی که بیماری در واژن یا مناطق دیگر قابل مشاهده است، **لاپاراسکوپی** روش استاندارد برای مشاهده لگن و اثبات تشخیص قطعی محسوب می شود. بسته به شدت بیماری تشخیص و از بین بردن اندومتریوز بطور همزمان در هنگام جراحی انجام می شود. هدف از جراحی **برداشتن همه ضایعات قابل رویت اندومتریوز و چسبندگی** های همراه (ضایعات صفاقی، کیستهای تخمدان، اندومتریوز عمیق رکتو واژینال) و **ابقای آناتومی** طبیعی است.



● عوارض عمل:

- جراحی اندومتریوز به دلیل چسبندگی های لگنی و پیچیدگی عمل می تواند با عوارضی همراه باشد که ممکن است این عوارض در طی عمل یا پس از آن رخ بدهد



● , درمان جراحی بیماران با **DIE روده** با موربیدیتی بالا از قبیل **فیستول رکتوواژینال**، **استومی موقت**، عدم عملکرد کامل **آناستوموز**، احتمال **از دست رفتن خون**، نیاز به ترانسفیوژن و تبدیل عمل به **لاپاراتومی** می تواند همراه باشد. مهمترین نکته در بحث عوارض تشخیص به موقع و اقدام مناسب جهت درمان عارضه است.