



Endometriozis: Tanı ve Yönetim Kılavuzu 2017

NICE guideline

Published: 6 September 2017 [nice.org.uk/guidance/ng73](https://www.nice.org.uk/guidance/ng73)

Sizin Sorumluluklarınız

Bu kılavuzda yazılı öneriler mevcut kanıtlar özenli bir şekilde incelendikten sonra oluşturulmuştur ve NICE görüşünü veya bakış açısını temsil etmektedir. Profesyonellerin ve pratisyenler bu yargıları uygularken hastalarının veya hizmetinden yararlananların kişisel ihtiyaçları, tercihleri ve değerlerinin yanında bu kılavuzu da eksiksiz olarak göz önünde tutmaları beklenmektedir. Önerilere uyulması zorunlu değildir. Kılavuz bireyler için aileleri, bakıcıları veya koruyucuları ile görüşülerek verilecek en uygun kararın uygulanmasına karşı bir sorumluluk taşımamaktadır.

Yerel görevliler ve sağlık hizmeti sunucuları bu kılavuzun uygulanmasını profesyoneller ve hizmetleri kullanan bireylere sağlamakla yükümlüdür. Bunu yerel ve ulusal yetkililerce ödenek sağlanması ve hizmetlerin oluşturulması, sağlıkta fırsat eşitliğini arttırmak ve eşitsizlikleri azaltmak için görevlerini yerine getirmek başlıkları altında yapabilirler. Bu kılavuzdaki hiçbir şey belirtilmiş görevlere uyumsuz riayet edecek şekilde yorumlanmamalıdır. Yerel görevliler ve sağlık hizmeti sunucuları çevresel sürdürülebilir sağlık ve bakım hizmetlerini destekleme sorumluluğuna sahiptirler. NICE önerilerini mümkün olan her yerde gerçekleştirmeli ve buna bağlı çevresel etkileri azaltmalılardır.

İçerik

Genel Bakış	4
Kimler için?	4
Öneriler	5
1.1 Bakım organizasyonu	5
1.2 Endometriozise dair bilgi ve destek.....	6
1.3 Endometriozis belirtileri ve bulgular	7
1.4 Endometriozisten şüphelenilmiş veya doğrulanmış kadınların yönlendirilmeleri.....	8
1.5 Endometriozis tanısı koymak.....	8
1.6 Evreleme sistemleri.....	10
1.7 Endometriozis doğrulanmış hastalarda takip.....	10
1.8 Farmakolojik ağrı yönetimi.....	10
1.9 Farmakolojik olmayan yönetim.....	11
1.10 Cerrahi yönetim.....	11
1.11 Fertilite öncelikse cerrahi yönetim.....	13
Kılavuzda kullanılan terimler	14
Endometriozis algoritması	16
Kılavuzu uygulamaya geçirmek	19
Bağlam	21
Daha fazla bilgi	22
Araştırma için öneriler	23
1 Ağrı yönetim programları.....	23
2 Peritoneal endometriozis için laparoskopik tedavi (eksizyon veya ablasyon).....	23
3 Hayat tarzı değişiklikleri (diet ve egzersiz).....	24
4 Bilgi ve destek	25

Genel Bakış

Bu kılavuz endometriozis tanı ve yönetimini kapsamaktadır. Amacı endometriozis belirtileri hakkında farkındalığı arttırmak, sağlık kuruluşlarına endometriozis şikayet ve bulguları gösteren kadınlar başvurduğunda ne yapılmasına dair açık tavsiye vermektir. Ayrıca tedavi seçenekleri hakkında öneriler içermektedir.

Bu kılavuz, fertilité testleri ve yardımcı üreme teknikleri hakkında önerilerde bulunan NICE'in [fertilité sorunları](#) kılavuzunu yenilemekte ve yerini almaktadır.

Kimler için?

- Sağlık çalışanları
- Yerel görevliler ve sağlık hizmeti sunucuları
- Endometriozis'ten süphelenilen veya tanısı doğrulanmış kadınlar, aileleri ve bakıcıları

Öneriler

İnsanlar tartışmalara dahil olmak ve kendi sağlıkları hakkında bilgilendirilmiş karar almak haklarına sahiplerdir.

NICE kılavuzu karar verirken önerilerimizin gücünü (veya kesinliğini) göstermek için kelimeleri nasıl kullandığımızı açıklamakta ve (etiket dışı kullanımlar dahil) ilaçlar hakkında, profesyonel kılavuzlar, standartlar, kanunlar (onam ve mental kapasite dahil) ve kendini koruma hakkında bilgi içermektedir.

1.1 Bakım Organizasyonu

1.1 Endometriozis'ten şüphelenilen veya tanı konmuş kadınlar için linik bir ağ kurun. Ağ içerisinde temel toplum hizmetleri (aile hekimleri, hemşireler, okul hemşireleri ve cinsel sağlık servisleri dahil olmak üzere) ve jinekolojik hizmetler ve uzmanlaşmış endometriozis hizmetleri (endometriozis merkezleri) bulunmalı.

1.1 Temel toplum hizmetleri, jinekolojik hizmetler ve uzmanlaşmış endometriozis hizmetleri (endometriozis merkezleri):

- Endometriozis'ten şüphelenilen veya tanı konmuş kadınlar için işbirlikçi bakım sunmalıdır.
- Endometriozisin doğru tanısı ve tedavisi için yerinde işlemler sağlamak, gecikmeler hayat kalitesini etkileyebilmekte ve hastalığın ilerlemesine neden olabilmektedir.

Endometriozisten şüphelenilen veya tanı konmuş kadınlar için jinekolojik hizmetler

1.1 Endometriozisten şüphelenilen veya tanı konmuş kadınlar için jinekolojik hizmetler şöyle olmalıdır:

- Endometriozis tanı tedavisinde uzman bir jinekolog, laparoskopik cerrahide de eğitilmiş ve deneyimli olmak üzere
- Endometriozis hastalığında uzman ve deneyimli jinekoloji hemşiresi
- Multidisipliner ağrı yönetimi hizmeti
- Jinekolojik görüntüleme ve kısırlık hizmetlerinde deneyimli bir sağlık çalışanı

Uzmanlaşmış endometriozis hizmetleri (endometriozis merkezleri)

1.1 Uzman endometriozis hizmetlerinin (endometriozis merkezleri) erişim sağlayacakları:

- İleri laparoskopik cerrahi becerisi de olan endometrioz tanı ve tedavisinde uzman bir jinekolog.
- Endometriozis ile ilgili bir kolorektal cerrah
- Endometriozis ile ilgili bir ürolog
- Endometriozis konusunda uzman bir hemşire
- Pelvik ağrı konusunda uzman multidisipliner ağrı yönetim servisi
- Endometriozun jinekolojik görüntülenmesi konusunda uzmanlaşmış deneyimli bir sağlık çalışanı
- İleri tanı imkanları (örneğin radyoloji, histopatoloji) ve
- Fertilite hizmetleri

1.2 Endometriozise dair bilgi ve destek

1.2 Endometriozisin uzun dönemli bir hastalık olabileceğinin ve fiziksel, cinsel, psikolojik ve sosyal yan etkilerinin önemli ölçüde olabileceğinin farkında olunmalıdır. Kadınların kompleks ihtiyaçları olabilir ve uzun dönemli desteğe ihtiyaç duyabilirler

1.2 Endometriozis'ten şüphelenilen veya tanı konmuş hastalar için bireysel bilgi ve destek verilmeli; koşulları, belirtileri, öncelikleri, fertilite istekleri, günlük hayatları, psikososyal ve duygusal ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.

1.2 Endometriozis'ten şüphelenilen veya tanı konmuş hastalar için bilgi ve destek verirken olması gerekenler:

- Endometriozis nedir
- Endometriozisin şikayet ve bulguları nelerdir
- Endometriozis tanısı nasıl konulur
- Tedavi seçenekleri nelerdir
- Yerel destek grupları, internet forumları ve ulusal hayırseverler, onlara nasıl ulaşılabacağı

1.2.4 Eğer kadınlar kabul ederse eşlerini (ve/ya aileden başka üyeleri veya kendileri için önemli kişileri) görüşmelere dahil edin. Kişilere daha fazla bilgi vermek, aile üyelerini ve bakıcıları dahil etmek için daha fazla bilgi için NICE erişkin ulusal sağlık hizmetleri ve [hasta deneyimleri kılavuzunu](#) inceleyin.

1.3 Endometriozis belirti ve bulguları

- 1.3 Aşağıdaki şikayet ve bulgulardan en az birini gösteren kadınlarda endometriozis'ten şüphelenin (17 yaşın altındaki genç kadınlardan da):
- Kronik pelvik ağrı
 - Menstruasyona bağlı ağrının (dismenore) günlük aktiviteleri ve hayat kalitesini etkilemesi
 - Cinsel birliktelik sırasında veya sonrasında derin ağrı
 - Menstruasyona bağlı veya siklik gastrointestinal belirtiler, özellikle ağrılı bağırsak hareketleri
 - Menstruasyona bağlı veya siklik üriner belirtiler, özellikle idrarda kan veya idrar yaparken ağrı
 - Yukarıdaki nedenlerden en az biri ile birlikte görülen infertilite
- 1.3 Endometriozisten şüphelenilen veya tanı konmuş hastalara şikayet ve ağrı günlüğü günlük tutmanın faydalı olacağı iletmeli.
- 1.3 Endometriozisten şüphelenilen hastalara abdominal kitleleri ve azalmış organ mobilitesi veya genişlemesi, posterior vajinal fornikte hassas nodülarite, görülebilen vajinal endometriotik odaları saptamak için abdominal ve pelvik muayene önerin.
- 1.3 Eğer pelvik muayene uygun değilse, abdominal kitleleri ekarte edebilmek için abdominal muayene önerin.

1.4 Endometriozisten şüphelenilmiş veya doğrulanmış kadınların yönlendirilmeleri

- 1.4 Eğer aşağıdakilerden biri varsa hastayı jinekolojik görüş veya ultrason için bir jinekoloji hizmetine yönlendirin:
- Eğer şiddetli, inatçı ve tekrarlayan endometriozis belirtileri varsa
 - Endometriozisin pelvik belirtileri varsa ya da
 - Başlangıç tedavisi yeterli değilse, tolere edilemiyorsa veya kontraendike ise
- 1.4 Eğer hastada bağırsakları, mesaneyi veya üreteri içine alan derin endometriozis'ten şüpheleniliyorsa hasta uzmanlaşmış endometriozis hizmetlerine yönlendirilmelidir (endometriozis merkezi)
- 1.4 Endometriozis'ten şüphelenilen veya tanı almış genç kadınları (17 yaş veya altı) yerel hizmetler uygunluk veriyorsa eşliğinde pediatrik ve adölesan jinekoloji veya uzmanlaşmış endometriozis hizmetlerine (endometriozis merkezi) yönlendirmeyi düşünün.

1.5 Endometriosis tanısı koymak

- 1.5 Abdominal, pelvik muayeneler, ultrason ve MR normal bulunsa da endometriosis olasılığını göz ardı etmeyin. Eğer klinik şüphe veya belirtiler devam ederse ileri değerlendirme ve araştırmayı düşünün.

Ultrason

1.5 Vajinal ultrasonu değerlendirin:

- Pelvik ve/ya abdominal muayene normal olsa da şüphelenilen endometriosis araştırmak için
- Bağırsak, mesane ve üreteri içine alan derin endometriosis ve endometriomaları tanımlamak için

1.5 Eğer transvajinal ultrason uygun değilse, pelvise transabdominal pelvik ultrasonografi düşünün.

Serum CA125

1.5 Serum CA 125 değerini endometriosis tanısında kullanmayın.

1.5 Eğer tesadüfen bakılmış bir CA 125 değeri mevcutsa, aşağıdakilerin farkında olabilirsiniz:

- Artmış CA 125 değeri (35IU/ml veya üzerinde) endometriosis ile ilişkili olabilir.
- Normal serum CA 125 değerlerinde de endometriosis görülebilir (35IU/ml'den az).

MR

1.5 Endometriosis belirti ve şikayet ve bulguları bulunan kadınlara tanı koymak amacıyla yapılan araştırmalarda ilk seçenek olarak pelvik MR kullanmayın.

1.5 Bağırsak, mesane ve üretere yayılım gösteren derin endometriosis'te yayılımı anlamak amacıyla pelvik MR düşünün.

1.5 MR sonuçlarını jinekolojik görüntüleme uzmanlaşmış bir sağlık personeli tarafından bakıldığına emin olun.

Tanısal Laparoskopi

Bölüm 1.10 cerrahi yönetim bölümüne de bakınız. Eğer fertilité öncelikse cerrahi yönetimde bölüm 1.11'e bakınız.

- 1.5 Endometriozisten şüphelenilen hastalarda ultrason normal olsa da tanısal laparoskopi düşünün.
- 1.5 Bağırsak, mesane ve üretere yayılmış derin endometrioziste tanısal laparoskopi öncesi ultrason veya MR düşünün.
- 1.5 Tanısal laparoskopi sırasında laparoskopi deneyimi ve eğitimi olan bir cerrah tarafından pelvisin sistematik gözlemlenmesi yapılmalıdır.
- 1.5 Tanısal laparoskopi sırasında şüphelenilen endometriozis odaklarından biopsi almayı şu nedenlerle düşünün.
- Endometriozis tanısını doğrulamak amacıyla (negative histolojik sonuçlar endometriozisi ekarte etmediğini unutmayın.)
 - Tedavi edilmiş ancak eksize edilmemiş endometriomadan maligniteyi dışlamak amacıyla
- 1.5 Eğer tam ve sistematik bir laparoskopi yapıldıysa ve sonucu normal geldiyse, hastaya endometriozis olmadığını açıklayın ve alternatif tedavi seçenekleri sunun

1.6 Evreleme Sistemleri

- 1.6 Endometriozisin evresinden çok hastanın belirtilerine, önceliklerine ve tercihlerine göre endometriozis tedavisi önerin.
- 1.6 Endometriozis tanısı konulduğunda hastalığın görüldüğü yerleri ve özelliklerini jinekolog detaylı bir şekilde belgelemelidir.

1.7 Endometriozis tanısı konulmuş hastalarda takip

- 1.7.1 Eğer hastalar aşağıdakilerden birine sahip ise, özellikle ameliyat olmayı kabul etmemişse, (pelvik muayene ve görüntüleme olsun ya da olmasın) poliklinik takibi düşünün.
- Bağırsak, mesane ve üreteri içine alan derin endometriozis
 - 3 cm.'den büyük bir veya daha fazla endometrioma

1.8 Farmakolojik ağrı yönetimi

- 1.8 Endometriosis nedeniyle ağrı şikayeti olan hastalarda komorbiditeler ve hastanın tercihleri göz önünde bulundurularak analjezik kullanımının faydaları ve riskleri tartışılabilir.
- 1.8 Endometriozise bağlı ağrı tedavisinde ilk basamak seçenek olarak kısa süreli (örneğin 3 ay) parasetamol veya non steroid anti inflamatuvar (NSAID) tedavilerinin tek veya birlikte kullanımları kullanmayı düşünün.
- 1.8 Eğer parasetamol, non steroid anti inflamatuvar (NSAID) tedavilerinin tek veya birlikte kullanımları yeterli olmazsa farklı formlarda ağrı yönetimleri düşünülebilir ya da ileri değerlendirme için refere edilebilir.

Nöromodülasyon ve nöropatik ağrı tedavileri

- 1.8 Nöropatik ağrının tedavisinde nöromodülatör kullanımı önerileri için NICE [nöropatik ağrı kılavuzu](#) incelenmelidir

Hormonal tedaviler

- 1.8 Endometriosis şüphesi veya tanısı olan hastalara hormon tedavisi ile ağrının azaltılabileceğini ve fertiliteye kalıcı negatif etkide bulunmadığını açıklayın.
- 1.8 Endometriosis şüphesi, tanısı olan veya tekrarlayan endometriosis hastalığı olan hastalara hormon tedavisi önerin. (örneğin kombine oral kontraseptifler veya progestagen)
- 1.8 Başlangıç hormon tedavisi yeterli değilse, tolere edilemiyorsa veya kontraendike ise hastayı ileri tedavi seçeneklerinin araştırılması için [jinekoloji hizmetlerine](#), [uzmanlaşmış endometriosis hizmetlerine \(endometriosis merkezi\)](#) veya [pediatrik ve adölesan jinekoloji hizmetlerine](#) yönlendirin

1.9 *Farmakolojik olmayan yönetim*

1.9 Hastaya geleneksel Çin Tıbbının veya diğer Çin bitkisel ilaçlarının veya suplemlerin endometriozis tedavisinde yerini destekleyen bir kanıt olmadığını açıklayın.

1.10 *Cerrahi yönetim*

1.10 Endometriozis şüphesi veya tanısı olan hastalara cerrahi için karar verme aşamasında yönlendirebilmek için şikayetlerini, tercihlerini ve önceliklerini ağrı ve fertilité açısından önceliklerini sorun.

1.10 Endometriozis şüphesi veya tanısı olan hastalarla cerrahi tedavi seçeneklerini tartışın. Bu tartışmalar aşağıdakileri içerebilir:

- Laparoscopi ne içerir
- Laparoscopi ile cerrahi tedavi başarılabilir (öncesinden hasta onamı)
- Laparoscopi endometriozis belirtilerini nasıl etkileyebilir
- Laparoskopinin yararları ve riskleri nelerdir
- İleri cerrahi ihtiyacının bulunabilmesi (örneğin rekürren endometriozis veya komplikasyon varlığında)
- Bağırsak, mesane ve üreteri içeren derin endometrioziste planlanmış ileri bir cerrahi ihtiyacın olabilmesi

1.10 Herhangi bir kontraendikasyon olmadıkça endometriozis cerrahisi laparoskopik yapılmalıdır.

1.10 Tanısal laparoscopi sırasında aşağıdakilerden biri mevcutsa laparoskopik tedavi düşünülebilir:

- Bağırsak, mesane ve üreteri içermeyen peritoneal endometriozis
- Komplike olmamış ovaryan endometriomalar

1.10 Bağırsak, mesane ve üreteri içeren derin endometrioziste cerrahiye ek olarak cerrahi öncesi 3 ay gonadotropin salgılatıcı hormon agonistleri (GnRHa)[2] düşünülebilir.

1.10 Hastanın fertilité isteği ve over rezervi göz önünde bulundurularak endometriomalara ablasyon yerine eksizyon düşünülmelidir. Over rezerv ölçümü için NICE fertilité sorunları kılavuzuna bakınız.

Kombinasyon yönetimleri

1.10 Endometriozisin laparoskopik eksizyonu veya ablasyonu sonrasında cerrahinin faydalarını uzatmak ve belirtileri yönetmek amacıyla hormonal tedavi düşünün (örneğin kombine oral kontraseptif) [3]

1.10 Eğer histerektomi endikasyonu varsa (örneğin hastada adenomyozis veya tedaviye dirençli yoğun menstrüel kanama mevcut ise) histerektomi sırasında görülebilen tüm endometriotik odakları eksize edin.

1.10 Kontraendikasyon olmadığı sürece histerektomi (oofektomi ile beraber veya değil) laparoskopik olarak uygulanmalıdır.

1.10 Histerektomi düşünen hastalarda aşağıdaki konuları tartışınız:

- Histerektomi nedir ve neden ihtiyaç duyulur?
- Histerektominin yararları ve riskleri nelerdir?
- Aynı zamanda oofektomi olmanın yararları ve riskleri nelerdir?
- Histerektomi ile birlikte tüm görülebilen endometriotik lezyonların eksize edilmesi gerekliliği Endometriozis rükerrensi ile ileri cerrahi gerekebileceği
- Oofektomi ile birlikte histerektomi sonrası hormone tedavisinin yararları ve riskleri ([NICE menapoz kılavuzuna](#) bakınız.)

1.11 Fertilite öncelik ise cerrahi yönetim

Bu bölümdeki öneriler NICE [fertilite sorunları kılavuzu](#) ile birlikte değerlendirilmelidir. Endometriozise bağlı infertilite tedavisinde fertilite uzmanının bilgileri ışığında multidisipliner bir ekip görev almalıdır. Önerilen tanısal fertilite testler veya preoperatif testler, ayrıca önerilen diğer yardımcı üreme teknikleri gibi NICE [fertilite sorunları kılavuzunda](#) belirtilen tedavi seçenekleri bu yönetime dahil edilmelidir.

1.11 Bağırsak, mesane ve üreteri etkilemeyen endometrioziste eksizyon veya ablasyon ve adezyolizisi önerin, çünkü bu, spontan gebelik şansını artırmaktadır.

1.11 Endometrioması olan hastalara spontan gebelik oranlarını arttırmak ve rekürrensi azaltmak için kist duvarı eksizyonu yöntemi ile laparoskopik [ovaryen kistektomi](#) önerin. Hastanın over rezervini göz önünde bulundurun. ([Over rezerv ölçümü](#) için NICE fertilite sorunları kılavuzuna bakınız.)

1.11 Gebe kalmaya çalışan (fertilite uzmanı ile) bağırsak, mesane ve üreteri içerisine alan derin endometriozisli hastalarda laparoskopik cerrahinin yararlarını ve risklerini tartışın. Aşağıdaki sıralı maddeler tartışılabilir:

- Laparoskopik cerrahinin ilerde gebelik ihtimalini artırması.
- Over rezervi üzerine olabilecek etkiler. (over rezerv ölçümü için NICE fertilite sorunları kılavuzuna bakınız)
- Komplikasyon gelişmesi durumunda oluşabilecek fertilite etkileri
- Cerrahiye alternatif seçenekler
- Diğer fertilite faktörleri

1.11 Gebe kalmaya çalışan endometriozisli hastalara spontan gebelik olasılığını arttırmadığı için hormonal tedavi önermeyin.

Kılavuzda kullanılan terimler

Kronik pelvik ağrı

6 ay veya daha uzun süren pelvik ağrı ağrı olarak tanımlanır.

Pediyatrik ve adölesan jinekoloji hizmetleri

Pediyatrik ve adölesan jinekoloji hizmetleri kızlar ve genç kadınları için hastanelerde (genellikle 18 yaş altında), multidisipliner uzmanlar tarafından verilen hizmetlerdir.

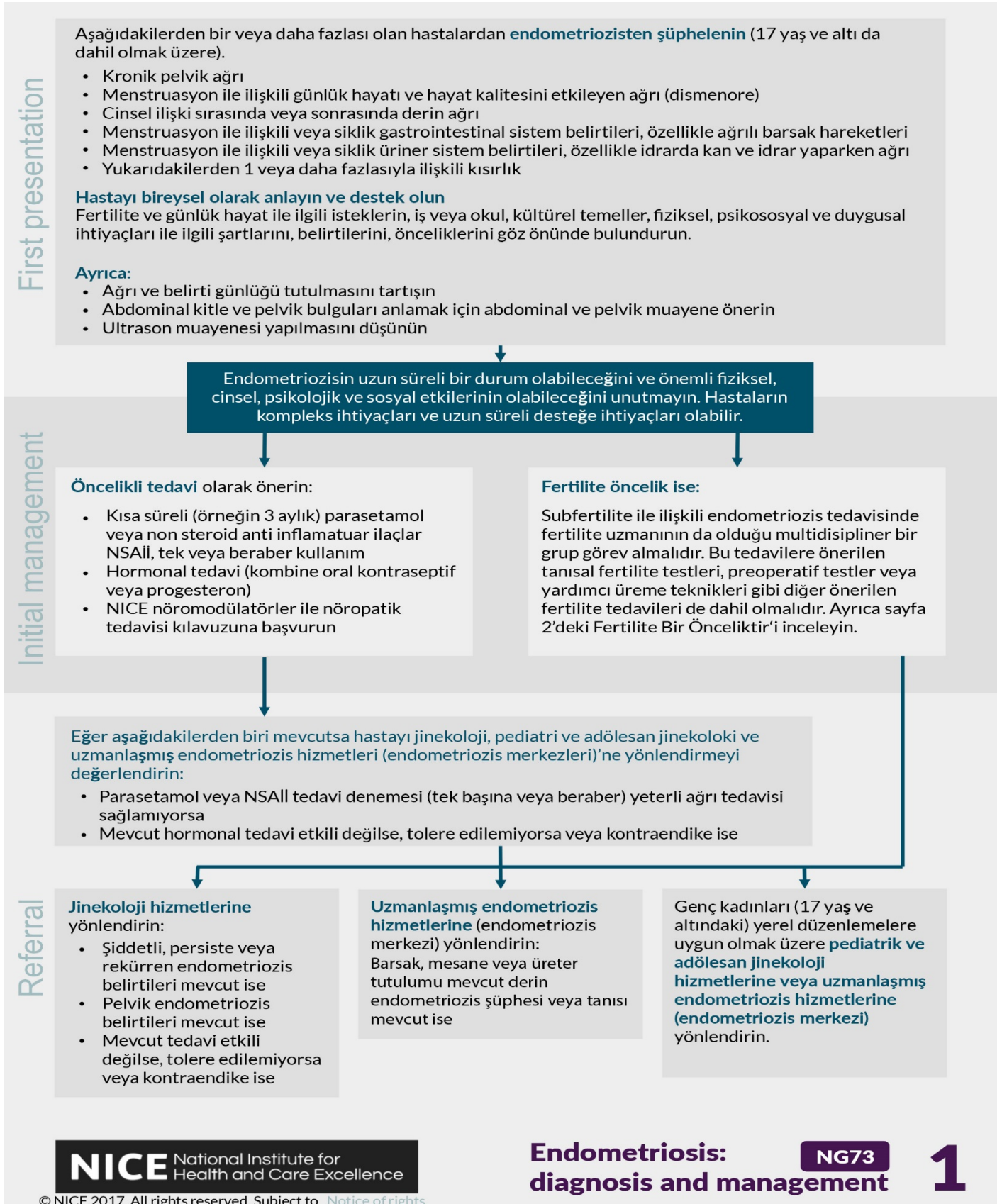
Ovaryen kistektomi

Ovaryen kistektomi, ovaryen endometriotik kistin cerrahi olarak eksize edilmesidir. Ovaryen endometrioma, ektopik endometrium dokusunun overde olması ile oluşturduğu kistik bir yapıdır.

Klinik bağlantıların yönetimi

Birincil, ikincil ve üçüncül sağlık merkezlerinde görevleri sağlık çalışanları arasında düzenlenen bağlantılı hasta yollarıdır. Bu yolları düzenleme görevi mevcut hizmetlere ve bulunulan yere göre değişmektedir.

Endometriosis algorithm



Pelvik MR veya CA 125 değerini endometriozis tanısında kullanmayın.

Transvajinal ultrason yapılmasını değerlendirin:

- Pelvik ve/ya abdominal muayeneler normal olsa da şüphelenilen endometriozisi araştırmak
- Endometriomaları araştırmak
- Barsak, mesane veya üreter tutulumu olan derin endometriozisi araştırmak için

Transvajinal ultrason yapılmıyorsa pelvise **transabdominal ultrason yapılmasını değerlendirin.**

Abdominal ve/ya pelvik muayeneler, ultrason veya MR sonuçları normal olsa da endometriozis olasılığını **ekarte etmeyin.**

Eğer klinik olarak şüphe veya belirtiler devam ediyorsa ileti tetkik ve tanı amaçlı hastayı başka bir merkeze yönlendirin.

Ultrason normal olsa da **endometriozis tanısı için laparoskopi yapılmasını değerlendirin.**

Endometriozis şüpheli/ tanılı hastalarda **cerrahi yönetim seçeneklerini tartışın:**

- Laparoskopi nedir, ne içerir
- Laparoskopi ile cerrahi tedavi başarılabilir (hastanın onamı ile)
- Laparoskopik endometriozis belirtilerini nasıl etkileyebilir
- Laparoskopinin yararları ve riskleri nelerdir
- İleri cerrahi ihtiyacının bulunabilmesi (örneğin rekürren endometriozis veya komplikasyon varlığında)
- Barsak, mesane ve üreteri içeren derin endometrioziste planlanmış ileri bir cerrahi ihtiyacın olabilmesi

Tanısal laparoskopi sırasında endometriozis cerrahisinde laparoskopi eğitimi ve deneyimi olan bir cerrah tarafından pelvis sistematik olarak değerlendirilmelidir.

Eğer **tam ve sistematik bir laparoskopi** yapıldıysa ve sonucu normal geldiyse, hastaya endometriozis olmadığını açıklayın ve **alternatif tedavi seçenekleri sunun.**

Diagnosis

Fertilite öncelikli ise:

Barsak, mesane veya üreter tutulumu olmayan endometriozis hastalarına laparoskopik **eksizyon veya ablasyon ile birlikte adhezyolizis önerin,**

Endometrioması olan hastaları **laparoskopik overyan kistektomi önerin**

Barsak, mesane veya üreter tutulumu olan derin endometriozisli hastalarda fertilite isteği mevcutsa **laparoskopik cerrahinin yararlarını ve risklerini tartışın.** Aşağıda sıralı maddeler tartışılabilir:

- Laparoskopik cerrahinin ilerde gebelik ihtimalini arttırması
- Over rezervi üzerine olabilecek etkiler (over rezerv ölçümü için NICE fertilite sorunları kılavuzuna bakınız)
- Komplikasyon ihtimaline karşı oluşabilecek fertilite sorunları
- Cerrahiye alternatif seçenekler
- Diğer fertilite ile ilgili etkenler

Gebe kalmaya çalışan endometriozisli hastalara hormonal tedavi **önermeyin.**

Poliklinik takibi önerilebilecek hastalar:

- Barsak, mesane veya üreter tutulumu olan derin endometriozisli hastalar
- 3cm.den büyük bir veya daha fazla endometrioması olan hastalar

Fertilite öncelikli değilse:

Tanısal laparoskopi sırasında aşağıdakilerden biri mevcutsa laparoskopik tedavi düşünülebilir:

- Barsak, mesane ve üreteri içermeyen peritoneal endometriozis
- Komplike olmamış overyan endometriomalar

Endometriomaların tedavisinde **ablasyon yerine eksizyon tedavisini düşünün**

Barsak, mesane ve üreteri içeren derin endometrioziste:

- Laparoskopik operasyon öncesi pelvik MR çekilmesi ve
- Cerrahi öncesi 3 ay gonadotropin salgılatıcı hormon agonistleri (GnRHa) düşünülebilir.

Laparoskopik eksizyon veya ablasyon sonrası hormonal tedaviyi düşünün

Eğer histerektomi endikasyonu varsa:

- Histerektomi sırasında görülebilen tüm endometriotik odakları eksize edin.
- Hastalarda histerektomi nedir, yararları ve riskleri nelerdir, ilişkili tedaviler ve olabilecek sonuçları tartışın.

Care

[1] Kılavuzun yayınlandığı sırada (Eylül 2017), Birleşik Krallık'ta henüz bütün kombine oral kontraseptifler ve progestogenler bu endikasyonda kullanım iznine sahip değildir. Reçete yazacak kişi kararının tüm sorumluluğunu alarak uygun yönlendirmeleri takip etmelidir. Bilgilendirilmiş onam alınmalı ve belgelenmelidir. Lisanslı olmayan ilaçların reçetelenmesi için daha fazla bilgi için Genel Tıp Konseyi'nin Reçete rehberini okuyunuz.

[2] Kılavuzun yayınlandığı sırada (Eylül 2017), Birleşik Krallık'ta henüz bütün gonadotropin salgılatıcı hormon agonistleri (GnRHa) bu endikasyonda kullanım iznine sahip değildir. Reçete yazacak kişi kararının tüm sorumluluğunu alarak uygun yönlendirmeleri takip etmelidir. Bilgilendirilmiş onam alınmalı ve belgelenmelidir. Lisanslı olmayan ilaçların reçetelenmesi için daha fazla bilgi için Genel Tıp Konseyi'nin Reçete rehberini okuyunuz.

[3] Kılavuzun yayınlandığı sırada (Eylül 2017), Birleşik Krallık'ta henüz bütün hormon tedavileri (örneğin bütün kombine oral kontraseptifler) bu endikasyonda kullanım iznine sahip değildir. Reçete yazacak kişi kararının tüm sorumluluğunu alarak uygun yönlendirmeleri takip etmelidir. Bilgilendirilmiş onam alınmalı ve belgelenmelidir. Lisanslı olmayan ilaçların reçetelenmesi için daha fazla bilgi için Genel Tıp Konseyi'nin Reçete rehberini okuyunuz.

Kılavuzu uygulamaya geçirmek

Kılavuzu uygulamaya geçirmekte size yardımcı olmak için NICE [araç ve kaynaklar](#) hazırladı.

Önerileri günlük hayata uygulamaya geçirmek zaman olabilir. Ne kadar zaman alacağın bir kılavuzdan diğerine değişmekle beraber pratikte veya hizmetlerde ihtiyaç duyulan değişiklik miktarına bağlıdır. Yerel görevlilerle birlikte çalışıldığında değişimleri hayata geçirmek daha etkili olmaktadır.

Reçete edilen ilaçlar gibi klinik uygulamaları içeren değişiklik önerileri hızlıca uygulanabilir. Bunun nedeni sağlık çalışanlarının işlerinde kılavuzları kullanmaları gerekliliği. Bu gereklilik Genel Tıp, Hemşirelik ve Ebelik Konsey'leri gibi düzenleyici kuruluşlar tarafından oluşturulmuştur.

Değişiklikler aksi bir neden (örneğin önerilerin bir kısmının toplu bir şekilde aynı anda uygulamaya konulmasının maddi açıdan daha yararlı olması gibi) olmadığı sürece en kısa zamanda uygulamaya konulmalıdır.

Farklı kuruluşlar büyüklüklerine ve işleyişlerine bağlı olarak bu önerileri hayata geçirmek için farklı yaklaşımlara ihtiyaç duyabilir. Bazen tek çalışan kişiler büyük kuruluşlara göre daha hızlı önerilere uyum sağlayıp hizmetlerini iyileştirebilir.

NICE kılavuzlarını hayata geçirmeye yardımcı olacak bazı noktalar şöyledir:

1. Email, gazete, düzenli toplantılar, kuruluş çalışanlarına toplantılar ve diğer partner organizasyonlarla toplantılar gibi günlük iletişim yollarını kullanarak **farkındalığı arttırın.**
2. Konu ile ilgili birini kılavuza önderlik etmesi, diğer çalışanların kullanımı desteklemeleri için motive etmesi, hizmet değişikliklerini sağlaması ve yerel önemli olayları saptaması için **birini seçin.**
3. Uygulanan hizmetlerdeki eksik olup olmadığını saptamak için önerilere karşı **temel bir değerlendirmede bulunun.**
4. **İyileştirmeleri ölçebilmek için hangi bilgilere ihtiyacınız olduğunu ve onları nasıl toplayacağınızı düşünün.** Başka sağlık veya sosyal hizmetler ile birlikte çalışarak önerilerle mevcut uygulamaları kıyaslayabilirsiniz.
5. Kılavuz önerilerini hayata geçirmek için bir **eylem planı** hazırlayın ve en kısa zamanda hazır olduğuna emin olun. Büyük ve karmaşık değişiklikler uygulamaya geçirmek için daha uzun zaman alırken bazıları daha kolay ve hızlı geçirilebilir. İki durum için de bir eylem planı olması yardımcı olacaktır.

6. **Olası çok büyük değişiklikler** için atılacak olası adımları ve harcamaları, birikimleri ve kısıtlama yapılabilecek hususları içeren bir iş planı hazırlayın. Küçük bir proje grubu tarafından eylem planı hazırlanabilir. Bu grupta kılavuzu uygulamaya geçirecek önder kişi, deneyimli organizasyon sponsoru, alakalı hizmetlerle ilişkili bir çalışan, finans ve hizmet uzmanları bulunabilir.
7. Eylem planını proje grubu ve önder kişinin göz önünde bulundurmaları ile uygulamaya geçirin. Büyük projeler büyük proje yönetim desteğine ihtiyaç duyabilir.
8. Proje grubu ile eylem kılavuzun nasıl uygulamaya geçirildiğini gözden geçirin ve gözlemleyin. Geliştirme ile alakalı kuruluşlar ve yerel ortaklarla ilerlemeleri paylaşın.

Önerilerin ve kanıtların en iyi şekilde kullanılması için NICE kapsamlı bir destek programı ve kaynak sağlamaktadır. Daha fazla bilgi için bizim günlük hayatta [uygulama](#) sayfalarımıza bakınız.

Ayrıca Yüksek kalitede hizmete ulaşmak- NICE'ten faydalı deneyimler Leng G, Moore V, Abraham S, editörler (2014) bakınız. Chichester: Wiley.

Bağlam

Endometriosis en sık görülen ve tedavi gerektiren jinekolojik hastalıklardan biridir. Endometrium benzeri dokunun (endometrial kavite) uterus dışında yerleşimi olarak tanımlanmaktadır. Endometriosis sıklıkla reproduktif dönem hastalığıdır. Nedeni tam olarak bilinmese de hormonal yönlenime sahiptir ve menstruasyon ile bağlantılıdır.

Endometriosis genellikle pelvik ağrı, ağrılı adet dönemleri ve azalmış fertilité gibi şikayetlere yol açar. Endometriosis ayrıca düşük hayat kalitesi ile bağlantılıdır. Endometriosis hastalığına sahip kadınlar sık, kronik veya şiddetli olabilen ağrı, yorgunluk, daha sık hasta olmak, önemli fiziksel, cinsel, psikolojik ve sosyal etkiler belirtmektedir.

Hastalar ayrıca hiçbir yakınma olmaksızın da - endometriosis hastalığına sahip olabildiği için hastalığın toplumdaki sıklığını öngörmek oldukça zordur. Ayrıca hastalığın ilerleyici bir hastalık mı olduğu ya da sabit kalan veya tedavi edilebilen bir hastalık mı olduğu henüz bilinmemektedir.

Gecikmiş tanı endometriosisli hastalar için önemli bir sorundur. Hastaların kendi oluşturdukları gruplar genellikle sağlık çalışanların belirtilerin önemini anlamadığını veya endometriosisi bir seçenek olarak görmediklerini söylemektedir. Ayrıca hastalar da pelvik ağrının normal olması algısı nedeniyle yardım almayı geciktirmektedir. Hastalığın ilk belirtileri ile tanı alması arasında 4 ile 10 yıl arasında bir gecikme görülebilmektedir. Bir çok kadın gecikmiş tanı nedeniyle uzun süre acı çektiklerini, sağlıksız kaldıklarını ve hastalığın evresinin ilerleyerek tedavinin zorlaştığını belirtmektedir.

Kesin tanı sadece laparoskopik olarak pelvisin görüntülenmesi ile elde edilmektedir ancak tanıya yardımcı olmada ultrason gibi daha az invaziv yöntemler yardımcı olabilmektedir. Endometriozis hastalığının yönetimi farmakolojik, non-farmakolojik ve cerrahi olabilmektedir. Endometriozis östrojen bağımlı bir hastalıktır. Genellikle ilaç tedavileri, over fonksiyonlarını baskılayarak endometriozis tedavisinde etkili olmaktadır ve kontraseptiftir. Cerrahi tedavilerin amacı endometriotik odaları çıkarmak veya tahrip etmektir. Tedavinin seçimi hastanın tercihlerine, ağrı ve/ya fertilité önceliklerine bağılı değışmektedir.

Endometriozis kadınları üreme dönemleri boyunca (bazen daha da uzun) etkileyebilen kronik bir hastalık olabilmektedir. Hastanın öncelikleri ve seçimleri zamanla değışebilir, tedavi modaliteleri de buna paralel değışmelidir.

Endometriozisli hastalar genellikle temel toplum hizmetlerine (aile hekimleri, hemşireler, okul hemşireleri ve cinsel sağılık servisleri) ağrı ile başvurmaktadır. Daha sonrasında ileri tanı ve tedavi amacıyla jinekoloji hizmetlerine yönlendirilebilmektedir. Bazı hastalar fertilité hizmetlerine başvurabilir. Uzmanlaşmış endometriozis hizmetlerinde (endometriozis merkezleri) multidisipliner bir takım ile kompleks cerrahi tedavile uygulanmaktadır.

Bu kılavuz temel toplum hizmetleri, jinekoloji hizmetleri ve uzmanlaşmış endometriozis hizmetleri (endometriozis merkezleri) için önerilerde bulunmaktadır.

Bu kılavuz ayrıca şüphelenilen veya tanı konmuş endometriozis hastalarını kapsamaktadır. Rekürren endometriozis hastalığına sahip olan hastalar da bu gruba dahildir. Ayrıca endometriozis belirtileri göstermeyen ancak tesadüfen endometriozis saptanmış hastaları da kapsamaktadır. Genç kadınlar (17 yaş altı) özellikle göz önünde bulundurulmuştur. Bu kılavuz endometriozise bağılı fertilité sorunlarının araştırılmasını, pelvis dışında endometriozisli hastaların bakımını veya postmenapozal hastaları kapsamamaktadır.

Daha fazla bilgi

Bu kılavuzu ayrıca [endometriozis](#) hakkında NICE'in izlediğı yolda bulabilirsiniz. Bu kılavuzla alakalı konular hakkında NICE önerilerini öğrenmek için [jinekolojik durumlar](#) ve [fertilité](#) hakkındaki web sayfalarımıza inceleyebilirsiniz. Ayrıca kurulun tartışmalarını, kanıtların gözden geçirilmesini ([tüm kılavuz içerisinde](#)), [kılavuzun nasıl oluşturulduğunu](#) ve komitenin detaylarını inceleyebilirsiniz.

Araştırma için öneriler

Bu kılavuzu hazırlayan komite aşağıda belirtilen konuların araştırılmasını önermiştir

1. Ağrı yönetimi programları

Ağrı yönetim programları endometriosis hastaları için klinik ve maliyet açısından etkin midir?

Neden önemli?

Ağrı endometriosisin en rahatsız edici belirtilerinden birisidir. Endometriozise bağlı ağrı akut veya kronik olabilir ve hastanın hayat kalitesini düşürebilir, çalışma kabiliyetini zayıflatabilir, eşlerini ve ailelerini etkileyebilir.

Ağrı yönetim programlarının kronik ağrı üzerinde etkili olduğunu saptanmıştır ve hayat kalitesini arttırabilmektedir. Ancak bu programların endometriosis hastalığı olan kadınlar üzerindeki etkisi genellemek için yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Ayrıca ağrı yönetim programları endometriosis için mevcut diğer tedavi modaliteleri ile henüz karşılaştırılmamıştır. Ağrı yönetim programları genellikle bireysel yönetilebilir ve temel toplum kuruluşları tarafından sağlanabildiği için desteklenmektedir.

Eğer ağrı yönetim programlarının endometrioziste etkili olduğunu saptanırsa endometriozise bağlı ağrı çeken hastalar için alternatif tedavi seçenekleri sunulabilir. Özellikle hormonal ve cerrahi yöntemlerden yorulmuş hastaları, farmakolojik veya cerrahi yaklaşımlara alternatif bir tedavi isteyen hastalar ve gebelik önceliği olan hastalar bu programlardan faydalanabilir.

2. Peritoneal endometriosisin laparoskopik tedavisi (eksizyon veya ablasyon)

İzole peritoneal endometriosisin laparoskopik tedavisi (eksizyon veya ablasyon) endometriozise bağlı ağrıda etkili midir?

Neden önemli?

İzole peritoneal endometriosis ağrı belirtisi olan veya olmayan hastalarda tesadüfen saptanabilmektedir.

İzole peritoneal endometriozisin laparoskopik olarak izole edilmesinin endometriozise bağlı ağrıda klinik olarak etkili olup olmadığı ve maliyet etkinliği hakkında araştırma yapılmalıdır.

Mevcut olan literatür araştırmalarda endometriozis hastalığının evresi yeterince net bir şekilde tanımlanmadığı ve kullanılan tedavi yöntemleri farklılık gösterdiği için net bir cevap sağlamamaktadır. Evrelemedeki bu karışıklık ve mevcut farklı tedavi seçenekleri nedeniyle bu spesifik grup hastada kesin sonuca varılamamasına neden olmaktadır.

İzole peritoneal endometriozisin tedavi edilmesinin maliyet etkin olup olmadığının anlaşılması genel jinekolojide bir iş gücü ve kaynak tüketimi nedeniyle önem taşımaktadır.

3. Hayat tarzı değişiklikleri (diyet ve egzersiz)

Uzmanların hayat tarzı değişiklikleri (diyet ve egzersiz) önerileri ile uzman olmayan kişilerin önerileri ile kıyaslandığında endometriozis hastalarında etkili midir?

Neden önemli?

Endometriozis akut ve kronik ağrıya ve yorgunluğa neden olabilen uzun süreli bir hastalıktır. Hastanın hayat kalitesi, günlük aktiviteleri, ilişkileri, cinselliği, çalışma becerisi, fertilitesi, zindeliği ve zihinsel sağlığı üzerinde önemli etkilerde bulunabilir.

Endometriozisli hastalarda hayat kalitesini arttırmak için bireysel yönetimi desteklemek çok önemlidir. Hastaların başarılı bireysel yönetimlerini sağlamaları için hastalığa, medikal ve cerrahi tedavi seçeneklerine dair kanıta dayalı, kolay erişilebilir bilgiye ihtiyaçları vardır. Ancak diyet veya egzersiz gibi hayat değişikliklerinin etkilerini ya da ağrıyı, yorgunluğu veya diğer belirtileri azaltacak başka medikal olmayan tedavileri araştıran kaliteli çalışmalar bulunmamaktadır.

Araştırmalar endometrioziste bireysel yönetimleri destekleyecek kanıta dayalı seçenekler sunmayı hedeflemelidir. Bu şekilde endometriozis hastalarının hayat kaliteleri yükseltmeleri, ağrı ve yorgunluğu yönetebilmeleri, kariyerleri, ilişkileri, cinsel hayatları, fertiliteleri, fiziksel ve zihinsel iyilik durumları üzerindeki olumsuz etkileri azaltabilmeleri sağlanabilir.

Bilgi ve destek

Endometriozisli hastaların belirtilerini ve hayat kalitelerini iyileştirmek için hangi hangi bilgi ve nasıl destek sağlanmalıdır?

Neden önemli?

Bu kılavuz göstermiştir ki endometriozis hastalarına ve eşlerine sağlanan bilgi ve destek, kendilerine göre her zaman yeterli olmamaktadır. Ancak farklı tip ve formatlarda bilgi ve desteğin, sağlığa bağlı hayat kalitesi ve fonksiyon derecesi (örneğin günlük hayatta aktiviteler) gibi ölçülebilir sonuçları henüz test edilmemiştir. Bu konuda uzman ya da uzman olmayan kişilerce yapılacak bakım ayarlamaları memnuniyeti artırabilir. Ayrıca endometriozisli hastaların hem hayat kalitesini artırırken hem de sağlık çalışanları ve kendi özel hayatlarındaki kişiler ile ilişkilerini iyileştirebilir.

ISBN: 978-1-4731-2661-9

Accreditation

