

آندومتریوز



می‌تواند در اسکارهای
سزارین، لاپاراسکوپی
یا لاپاراتومی، بر روی
مثانه، روده، کولون،
آپاندیس و رکتوم
دیده شود. آندومتریوز

به ندرت حتی در ریه‌ها، ستون فقرات
و مغز یافت می‌شود. رایج‌ترین علامت آندومتریوز
درد لگنی است که غالباً مرتبط با سیکل قاعدگی
می‌باشد، اما ممکن است در خانمی با آندومتریوز
درد آن قدر شدید است که تاثیر فراوانی در زندگی
روزمره او بگذارد.

همچنین آندومتریوز می‌تواند باعث
چسبندگی‌های گسترده در لگن شود و آناتومی
درونی زن را مختل کند در مراحل پیشرفته، اندام
های درونی به یکدیگر متصل می‌شوند و حالت
معروف «لگن منجمد» را ایجاد می‌کنند.

حدود ۳۰-۴۰ درصد زنان مبتلا به آندومتریوز
مشکل نازایی دارند، اگر شما به این بیماری مبتلا
شده‌اید، درباره این بیماری تحقیق کنید. هنوز
در ادبیات پزشکی تصورات نادرستی در مورد
آندومتریوز وجود دارد.

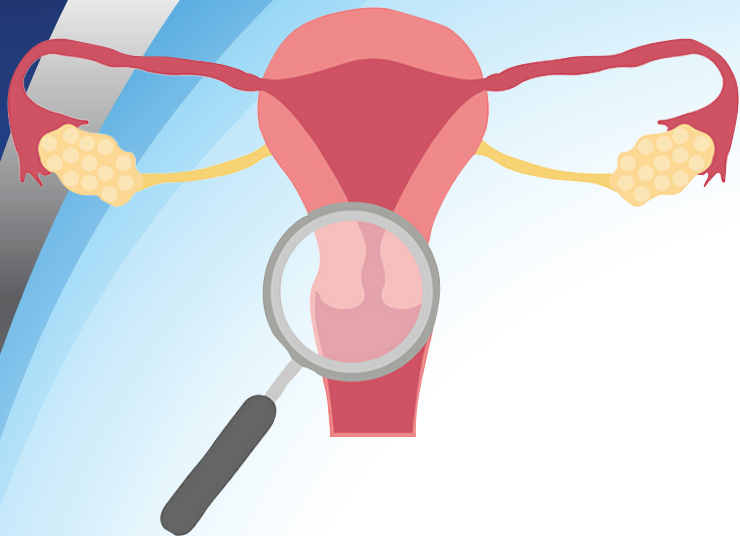
ممکن است کنترل و درمان این بیماری
برای بسیاری از زنان فرآیند دراز مدتی داشته
باشد، بنابراین مهم است در مورد این بیماری پس از
کسب اطلاعات لازم علمی، توسط پزشک متخصص



آندومتریوز حالتی است که بافت رحمی
(آندومتر و غددی که فقط باید داخل رحم باشد)
در جاهایی دیگر از بدن یافت می‌شود. ضایعات
آندومتریوز رادر هرجایی از حفره لگن می‌توان
مشاهده کرد:

روی تخمدان‌ها، در لوله فالوپ، بر روی
دیواره‌های لگنی.

مکان شایع دیگر: لیگامان یوتروساکرال،
کولودوساک، بن‌بست دوگلاس و دیواره
رکتوواژینال می‌باشد. علاوه بر این آندومتریوز



ویزیت گردید تا درمان مناسب را شروع نماید.

علائم آندومتریوز

شایع ترین علامت آندومتریوز درد لگنی می باشد. غالباً درد، مرتبط با سیکل قاعدگی است البته ممکن است درد در زمان های دیگر نیز وجود داشته باشد. درد آندومتریوز می تواند به حدی شدید و آزاردهنده باشد که تاثیر فراوانی در زندگی روزمره بگذارد.

درد ممکن است در موارد زیر احساس شود:
۱- قبل از / در طول / بعد از قاعدگی

- ۲- درحین تخمک گذاری
- ۳- در هنگام ادرار کردن
- ۴- در روده ها و در طول قاعدگی
- ۵- در ناحیه پشت

۶- در زمان مقاربت یا بعد از آن

سایر علائم شامل:

- ۱- اسهال یا یبوست (بویژه مرتبط با قاعدگی)
- ۲- نفخ شکمی (مرتبط با قاعدگی)
- ۳- خستگی

عارضه شناخته شده مرتبط با آندومتریوز
نازایی می باشد. تخمین زده می شود ۳۰-۴۰

نشده‌اند، در نتیجه علت این بیماری ناشناخته باقی مانده است.
احتمالاً ترکیبی از عوامل ، باعث گسترش آندومتریوز در زنان می‌شود.

متاپلازی

متاپلازی یعنی تغییر طبیعی نوعی بافت به نوع دیگری از بافت. عده‌ای پیشنهاد کرده‌اند که بافت‌های خارج رحمی توسط بافت آندومتر حرم جایگزین می‌شود. عده ای دیگر بر این باورند که بعضی از سلول‌های بالغ این قابلیت را در خود حفظ می‌کنند و به بافت دیگری تبدیل می‌شوند.

پس زدن قاعدگی

این نظریه توسط دکتر سمسون در سال ۱۹۲۰ م. ارائه شد. او حدس زد که خون قاعدگی به همراه بافت جدا شده آندومتر از طریق لوله های فالوپ به داخل لگن جریان می‌یابد (بازگشت قاعدگی) و سلول‌های آندومتر بر روی اندام‌های لگنی باقی می‌مانند و در آن جا رشد می‌کنند.

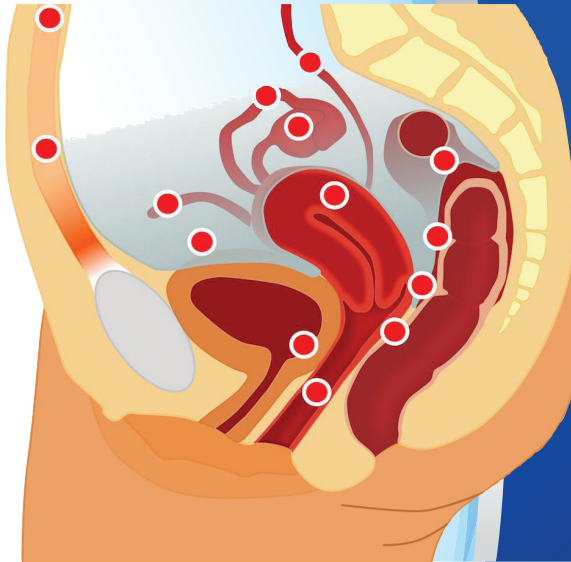
عامل وراثت:

مطالعات نشان داده که خویشاوندان درجه اول زنان مبتلا به آندومتریوز بیشتر احتمال ابتلا دارند و زمانی که ارتباط وراثتی وجود دارد، بیماری

درصد از زنان مبتلا به آندومتریوز قدرت باروری کمتری دارند.

عوامل ایجاد کننده آندومتریوز

چندین فرضیه مختلف در باره علل این بیماری، ارائه شده است. متأسفانه نه تنها هیچ کدام از این فرضیات اثبات





بافت بدون آندومتريوز



بافت با آندومتريوز

-اختلالات سیستم ایمنی:
بسیاری از زنان مبتلا به آندومتريوز نقص‌ها
یا اختلالات ایمنولوژیک خاصی را بروز می‌دهند
که علت آن هنوز ناشناخته باقی مانده است.

تشخیص آندومتريوز

هیچ آزمایش ساده‌ای که بتوان در تشخیص
آندومتريوز استفاده نمود، وجود ندارد. در حقیقت
تنها راه معتبر برای تشخیص قطعی آندومتريوز
لاپاراسکوپی و برداشتن بیوبسی از بافت است و این
چیزی است که به عنوان استاندارد طلایی شناخته
شده است. به هر حال این روش، گران و تهاجمی
است. ازسوی دیگر اگر جراحی توسط متخصص

در نسل بعد شدیدتر می‌شود. یک مطالعه جهانی
مستمر که «مطالعه اکسین» نام دارد. تحقیقی
بر پایه نمونه‌های خون خواهران دارای بیماری
آندومتريوز را به امید جداسازی ژن حامل این
بیماری انجام می‌دهند.

فرآیند کاشته شدن

پراکندگی لنفاوی یا عروقی :
تکه‌های آندومتري می‌تواند از طریق رگ
های خونی یا سیستم لنفاوی به دیگر بخش‌های
بدن منتقل شوند و احتمالاً با این روش چگونگی
ایجاد آندومتريوز در مناطق دیگر بدن مثل ریه،
مغز، پوست و چشم قابل توضیح است.

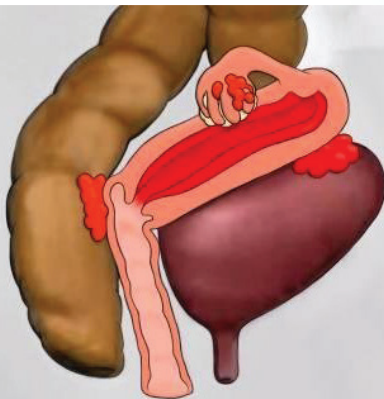
درمان آندومتريوز

به دليل اين كه علل آندومتريوز ناشناخته باقي مانده است، هنوز درماني كه كاملاً آندومتريوز را معالجه كند، ارائه نشده است و هيچ گونه مدارك پزشكي قطعي كه يك نوع خاص از درمان را از ساير درمان ها ارجح بدانند، وجود ندارد. بنابراين انتخاب يك روش درماني مناسب، براساس شرايط بيمار خواهد بود. معالجه اين بيماري براي بسياري از زنان مي تواند تركيبی بيش از يك نوع درمان و طولانی مدت باشد.

تسكين دهنده های در

در بسياري از زنان مبتلا به آندومتريوز، شايع ترين علامت درد است. تسكين دهنده های درد مي توانند مسكن ساده (مانند آسپرين، استامينوفن) و ضددردهای تركيبی (كه تركيبی از آسپرين

انجام نشود، ممكن است اين بيماري تشخيص داده نشوند يا تشخيص غلط داده شود. روش های ديگري كه ممكن است پزشك زنان را براي تشخيص بيماري كمك كند عبارتند از: سونوگرافي و معاينه دقيق. هيچ کدام از اين روش ها نمی توانند به طور قطع آندومتريوز را اثبات كنند (اگرچه می توانند اين بيماري مطرح كنند) و با ضايعات آندومتريوزی و كيسه ها را نشان دهند.



معتقدند
تنه‌ها راه
قطع‌ی درمان،
هیستریکتومی
استولی در مواردی
حتی بعد از هیستریکتومی
بیماری عود کرده است.

درمان های رژیم

برای همه ما تغذیه درست
روزانه لازم است تغذیه مناسب ممکن
است تحمل درمان‌های دارویی، توانایی
مقابله با اثرات جانبی، انرژی افزایش دهد.
متخصصین تغذیه می‌توانند رژیم غذایی مناسب
را طراحی نمایند.

درمان های مکمل

فیزیوتراپی باعث تقویت عضلات لگن و کاهش
درد و استرس می‌شود.
در نهایت به خاطر داشته باشید آندومتريوز
فراتر از جسم اثر می‌گذارد. غالباً این بیماری
می‌تواند بر روی زنان از نظر عاطفی عمیقاً اثرگذار
باشد. روانپزشکان و مشاوران می‌توانند نقش مهمی
در کمک به بیمارانی که درگیر مسائل احساساتی
مثل سردرگمی، بی‌اعتمادی، دردهای مزمن،
نابرابری و ناامیدی هستند، داشته باشند.

یا استامینوفن و یک مخدر ضعیف مانند کدئین
می‌باشد) و مخدرها (مانند مورفین) و همچنین
داروهای غیر استروئیدی ضد التهاب (مانند
بروفنایندومتاسین) باشند.

درمان هورمونی

در درمان‌های هورمونی آندومتريوز سعی
می‌شود، از طریق کاهش استروژن علایم را تخفیف
دهند.

هورمون درمانی شامل: قرص ضد بارداری
پروژسترون‌ها، آگونسیت‌ها GnRH و دانازول (که
ندرتا استفاده می‌شود) می‌باشند.
هورمون‌تراپی درجات مختلفی از اثرات جانبی
را دارند و متاسفانه تسکین موقتی است.

جراحی

بسیاری از پزشکان بر این باورند که لاپاراسکوپی
تنها تشخیص قطعی و درمان آندومتريوز است.
موفقیت عمل درصد زیادی به مهارت جراح و دقت
در جراحی بستگی دارد هدف از جراحی، برداشتن
همه ضایعات آندومتريوزی، کیست‌ها و چسبندگی‌ها
می‌باشد. امروزه اکثر جراحی‌های آندومتريوز
از طریق لاپاراسکوپی انجام می‌شود. اگرچه ندرتا
ممکن است برش‌های شکمی کامل، که لاپاراتومی
نامیده می‌شود، برای بیماری‌های پیشرفته یا
تراش‌های روده‌ای مورد نیاز باشد. بعضی جراحان



@saremhospitalnews



instagram.com/saremhospital



www.Saremhospital.org



Sareminfo1393@gmail.com

تهران، شهرک اکباتان، انتهای فاز ۳

کدپستی: ۱۳۹۶۹۵۶۱۱۱

تلفن: ۰۲۱ - ۴۷۰۲

فکس: ۴۴۶۷۰۴۳۲

دفتر پرستاری - واحد آموزش

کد ۹۹۷۵-۹۳۰۰۶۸