IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

# Endometrioos

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda teavet endometrioosi ja selle ravi kohta.

**Mis haigus on endometrioos?**

Endometrioos on naistel esinev krooniline haigus, mille puhul emaka limaskesta (endomeetriumi) sarnane kude paikneb kolletena väljaspool emakat. Sagedamini paiknevad need kolded munasarjades, emakas, emaka sidemetes, munajuhades, väikevaagna kõhukelme sisepinnal; harvem soolestikus, operatsiooniarmides, kuseteedes, emakakaelas, tupes. Teoreetiliselt võivad endometrioosi kolded paikneda kõikides kudedes.

Endometrioosi kude käitub sarnaselt emakaõõne limaskestale; seega toimub naissuguhormoonide toimel menstruatsioonitsükli erinevates faasides nende kollete kasvamine ning osaline eraldumine – veritsemine.

**Kellel võib esineda endometrioos?**

Endometrioos esineb enamasti viljakas eas naistel, kellel on menstruatsioonid. Harvadel juhtudel mõjutavad sümptomid patsiente ka menopausi saabudes (menstruatsioonide lõppemisel). Harva võib endometrioos esineda juba enne *menarche*t (menstruatsioonide algamine). Haiguse täpne levimus on teadmata, kuid oletatakse, et umbes 2-10% viljakas eas naistest on mõjutatud endometrioosist. Rasestumise raskustega naiste seas on endometrioos ligi pooltel.

**Milliseid kaebusi endometrioos põhjustab?**

20-25%-l endometrioosiga naistest kulgeb haigus täiesti kaebusteta. Kuid kaebused võivad olla ka väga tugevad ja elukvaliteeti halvendavad. Peamised kaebused:

**Valu**. 73%-l endometrioosiga naistest esineb vaagnapiirkonna valu. Tüüpiline on valu teke või tugevnemine tsükliliselt: valu tugevneb 1-2 päeva enne menstruatsiooni, kestab tugevalt kogu menstruatsiooni vältel ja mõnel naisel ka paar päeva pärast menstruatsiooni. Valu tekib seetõttu, et endometrioosi kolded veritsevad tsüklitena, mistõttu tekib koldeid ümbritsevate kudede pinge ja krooniline põletik. Lõpuks võivad tekkida liited (sidekoelised väädid) endometrioosist haaratud organite vahele, mille tõttu võib kaasneda pidev valu.

**Lastetus**. 25%-l endometrioosiga naistest esineb probleeme rasestumisega. See on seotud nii liidetega munajuhade ja munasarjade piirkonnas, kui ka pideva põletikulise protsessiga. Sageli on rasestumise õnnestumiseks vajalik viljatusravi.

**Muud kaebused**. Harvem esinevad seedetegevuse- ja urineerimishäired, valulik seksuaalvahekord, pidev väsimus, alaseljavalu, väga vererohke menstruatsioon.

**Millised on haiguse vormid?**

**Pindmine endometrioos**. Tüüpiliselt väikevaagna kõhukelme sisepinnal või organite peal pindmiselt asetsevad haiguskolded.

**Munasarja endometrioos.** Kõige sagedamini diagnoositud endometrioosi vorm – munasarja endometrioosist tekkinud tsüst ehk endometrioom. Tsüsti iseloomulikuks tunnuseks on šokolaaditaoline pruun sisu. 1/3-l juhtudest on taolised tsüstid mõlemas munasarjas.

**Süvaendometrioos**. Harv ning kõige tõsisem endometrioosi vorm, mille puhul on haigusest haaratud erinevad kõhuõõneorganid (nt sool, kusepõis, kusejuhad).

**Diagnoosimine**

Endometrioosi on sageli raske diagnoosida, kuna sümptomid on väga ebaspetsiifilised ja avalduvad erinevatel naistel erinevalt. Esmane kahtlus tekib arstil enamasti naise kaebuste põhjal. Vahel võib olla tegu ka juhuleiuga operatsiooni käigus.

**Peamised uuringud diagnoosi kinnitamiseks on järgmised:**

*Günekoloogiline ultraheli***.** Kasutatakse emaka ja munasarjade ning kõrval olevate kudede seisundi hindamiseks. Ultraheli sagedasem leid on endometrioom (munasarja endometrioosist tekkinud tsüst), mis esineb 25 %-l endometrioosiga patsientidest. Tüüpiline tsüst koos tüüpiliste kaebustega annab aluse kahtlustada endometrioosi.

*MRT ehk magnetresonantstomograafia.* Kasutatakse laiema levikuga endometrioosikollete hindamiseks. Uuringu tegemine on näidustatud ainult teatud erijuhtudel diagnoosi täpsustamiseks.

*Laparoskoopia***.** Võimaldab näha, kas kõhuõõnes esineb endometrioosile iseloomulikke koldeid ning vajadusel võtta koeproovi uuringuks ehk biopsia. Biopsia annab lõpliku haiguse diagnoosi kinnituse, seejuures ei ole koeproovi võtmine muude väga tüüpiliste haigustunnuste puhul vajalik.

**Ravi**

Endometrioos on krooniline haigus, mida ei ole võimalik välja ravida. Ravi eesmärgiks on maksimaalselt vähendada valu ja muid sümptomeid, suurendada rasestumise võimalust ning parandada naise elukvaliteeti.

**Raviks kasutakse:**

*Valuvaigistid.* Need leevendavad menstruatsiooni ajal tugevnevat valu ja vähendavad põletikureaktsiooni. On mõeldud kasutamiseks peamiselt lühiajaliselt tugevamate valuepisoodidega toimetulekuks.

*Hormonaalsed vahendid.* Need mõjutavad hormoontundlikke endometrioosikoldeid neid teatud määral vähendades ning takistades haiguse levimist; muudavad menstruatsioonid vähem valulikuks ning vähendavad menstruatsiooniaegse veritsuse hulka; aitavad haigust kontrolli all hoida. Võib kasutada pikema aja vältel.

Kui naisel ei ole kohe rasestumise soovi, sobivad enamasti raviks hormonaalsed rasestumisvastased vahendid (kombineeritud hormonaalne vahend, minipill, hormonaalne emakasisene vahend, implantaat).

Mõnikord kasutatakse raviks ka teisi hormonaalseid preparaate. Vajadusel selgitab Teile seda raviarst.

*Operatiivne ravi*. On enamasti laparoskoopiline, see võimaldab vabastada endometrioosist tingitud liiteid erinevate organite vahel, eemaldada endometrioosikoldeid, endometrioidse tsüsti kapsli. Harva on vajalik avatud operatsioon.

ITK822

Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2025. a