

# **BASIN BÜLTENİ**

## **Karın ağrısı adettendir demeyin!**

**Ağrılı adet, ağrılı cinsel ilişki, kabızlık, hazımsızlık, şişkinlik, karın ağrısı veya adet düzensizliği gibi şikayetlerle ortaya çıkan ve Türkiye'de 1,5 milyon kadında görülen endometriozis hastalığıyla ilgili her şey artık [www.adetsancimvar.org](http://www.adetsancimvar.org) sitesinde.**

**Endometriozis Derneği Başkanı Prof. Dr. Engin Oral tüm kadınları uyarıyor: "Endometriozis hastalığı, sadece ağrı değil, kısırlığa da yol açabilir!"**

Dünyada çoğunlukla 15-49 yaşları arasındaki, üreme çağındaki 10 kadından 1'inde görülen endometriozis, hala sebepleri ve tedavisi tartışılmaya devam edilen ve çok az bilinen bir hastalıktır. Günümüzde dünyada yaklaşık 176 milyon, Türkiye'de ise 1,5 milyon kadında endometriozis hastalığı vardır. **Endometriozis Derneği Başkanı Prof. Dr. Engin Oral** endometriozis ile ilgili medikal bilgilerin, tanı ve tedavi yöntemlerinin, doğru bilinen yanlışların ve tüm merak edilenlerin [www.adetsancimvar.org](http://www.adetsancimvar.org) isimli yeni açılan web sitesinde yer aldığını duyurdu.

Endometriozis için risk faktörlerini Prof. Dr. Engin Oral şöyle sıralıyor: "Sık, fazla ve uzun adet görme, erken adet görmeye başlama, geç menopoza girme, beyaz ırk, infertilite (kısırlık), doğuştan rahim anomalileri, ailede endometriozis vakası (ailesinde endometriozis olan kadınlarda 3 kat daha fazla görülüyor), yağlı yiyeceklerle beslenme, fazla et ve kafein tüketimi, zayıf ve uzun boy, sarışın ve kumral olmak risk faktörleri arasında sayılmaktadır."

### **Endometriozis neden olur?**

Prof. Dr. Engin Oral endometriozis hastalığının oluşmasına sebep olan tüm unsurların hala tam olarak bilinmediğini fakat özellikle şu faktörlere dikkat etmek gerektiğinin altını çiziyor:

**Geriye doğru adet görme ve zayıf bağışıklık sistemi:** Kadınların çoğu geriye doğru adet görme yaşasa da vücutları bu kanlı hücreleri temizleyerek organlara yerleşmesini engeller. Öte yandan, bu teoride menstruasyon sırasında endometrium hücreleri geriye doğru, tüplerden geçerek karın içine dökülür. Bağışıklık sistemi zayıf olan kadınlarda da görülen bu sorunda dökülen doku karın içindeki organlar üzerine yapışır ve büyür. Vücudun bağışıklık sistemi hücrelerinin endometriozis hücreleriyle savaştığı tezini

temel alır.

**Dolaşım sistemi veya lenfatik sistem aracılığıyla yayılma:** Endometriozis hastalığının hücrelerinin kan dolaşımı veya lenfatik dolaşıma geçerek vücuda yayılmasını temel alan bir teoridir. Bu teori neden vücuttaki göz, akciğer, cilt ve göbek deliği gibi organlarda endometriozis görülmesini açıklar.

**Genetik yatkınlık:** Her ne kadar endometriozise yol açan sorumlu gen bulunamamışsa da, bu teoride endometriozis yeni nesil bireylere genetik olarak aktarılır. Yani, bazı aileler endometriozise genetik olarak yatkınlardır.

**Çevresel faktörler:** Çevredeki bazı toksinler ve dioksin gibi vücudu, bağışıklık sistemini ve üreme sistemini etkileyerek endometriozise neden olabilir.

### **Endometriozis tanısı nasıl konur?**

Prof. Dr. Engin Oral, öncelikle her hastalıkta olduğu gibi hastanın şikayetlerinin ve kişisel hikayelerin dinlenmesi ve ardından da jinekolojik muayene ve ultrasonografi yapılmasının önemine değiniyor. Prof. Oral, pelvik muayene, laparoskopi, ve MR yöntemleri ile pelvis hakkında daha çok bilgi edinmenin mümkün olduğunu söylüyor.

### **Endometriozis en çok hangi yaş grubunda görülür?**

"Endometriozis bir üreme çağı hastalığıdır ve en çok 30'lu yaşlarda görülür" diyen Prof. Oral, ağırlı adet, ağırlı ilişki ve kronik kasık ağrısı olan kadınlarda görülme oranının %70'lerde seyrettiğini söylüyor ve ekliyor: "İnfertilite problemi yaşayan kadınlarda endometriosis ile karşılaşılma oranı %20-30 arasındadır. Adolesan dediğimiz 13-19 yaş grubunda endometriozise sık rastlanmasa da şiddetli adet ağrısı olan ve ağrı kesicilerle cevap alınmayan genç kızlarda endometriozis bulunma sıklığı ise %70'dir."

Dünyada 176 milyon kadını etkileyen endometriozisin kronik (uzun süreli) ve benign (iyi huylu) östrojen bağımlı bir hastalık olduğuna vurgu yapan Prof. Oral: "Tedavi sonrasındaki süreçte dahi yıllar sonra şikayetlerin tekrarlama özelliği olabildiğinden hayat boyu takibi gereken bir sağlık sorunudur. Bu da hastalarda duygusal stres yaratabiliyor. Çikolata kisti hastalığı, uzun süreli bir yaklaşımı gerektirdiğinden kadın doğum uzmanları tarafından takip ve tedavi edilmelidir."

### **İlgili Kişi:**

Dilek Özcan  
Marjinal Porter Novelli  
0212 219 29 71  
[dileko@marjinal.com.tr](mailto:dileko@marjinal.com.tr)

[www.adetsancimvar.com](http://www.adetsancimvar.com) ve [www.endometriozis.org](http://www.endometriozis.org) hakkında:

Endometriozis web sitesi, Endometriozis ve Adenomyozis Derneği tarafından ülkemizde hastaların bilgilmesini için hazırlanmış bir kaynak site bulunmadığı dikkate alınarak, halkımızın endometriozis konusunda bilgilendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Sitede endometriozis konusunda doğru bilgilere ulaşabilir, bu konudaki sunumları takip edebilir, uzman hekimlere sorularınızı sorabilir ve kendi öykülerinizi paylaşabilirsiniz. Endometriozis ve Adenomyozis Derneği hakkında daha fazla bilgi için: <http://www.endometriozisdernegi.com/>

**Kaynaklar:**

1. Kennedy S, et al. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. Human Reprod 2005;20(10):2698-2704.
2. Guidice LC. Endometriosis. Clinical Practice. N Engl J Med 2010;362(25):2389-98.
3. Rogers PA, et al. Priorities for endometriosis research: recommendations from an international consensus workshop. Reprod Sci 2009;16(4):335-46.
4. Adamson GD, et al. Creating solutions in endometriosis: global collaboration through the World Endometriosis Research Foundation. J of Endometriosis 2010;2(1):3-6.
5. Nnoaham KE, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertil Steril 2011;96(2):366-373.
6. Painter JL, et al. Genome-wide association study identifies a locus at 7p15.2 associated with endometriosis. Nat Genet 2011;43(1):51-4.
7. Moen MH and Magnus P. The familial risk of endometriosis. Acta Obstet Gynecol Scand 1993;72(7):560-4.
8. Guo S-W, et al. Reassessing the evidence for the link between dioxin and endometriosis: from molecular biology to clinical epidemiology. Mol Hum Reprod 2009;15(10):609-24.
9. Vigano P, et al. The relationship of endometriosis and ovarian malignancy: a review. Fertil Steril 2008;90(5):1559-70.
10. Wiegand KC, et al. ARID1A mutations in endometriosis-associated ovarian carcinomas. N Engl J Med 2010;363(16):1532-43.