

PIA SUVITIE

LT, apulaisylilääkäri
TYKS, naistenklinikka

Milloin epäilen endometriooasia?

- Endometriooasia aiheuttaa monimuotoisia vatsa- ja lantiokipuja, toiminnallisia suoli- ja rakkovaivoja sekä lapsettomuutta.
- Kuukautiskipu on keskeisin mutta harvoin ainoa oire.
- Oireilu alkaa yleensä teini-iässä tai nuorella aikuisiällä, mutta taudin tunnistaminen on haastavaa. Monet naiset kärsivät vuosia kivuista saamatta riittävää hoitoa ja selitystä oireilleen.
- Endometriooasioireet voidaan tunnistaa ja lääkehoito aloittaa perusterveydenhuollossa.
- Erikoissairaanhoidon arviota tarvitaan, mikäli lääkehoito ei paranna riittävästi elämänlaatua tai oireiluun liittyy lapsettomuus.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Giudice LC. Endometriosis. NEJM 2010;362:2389–98.
- 2 Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P ym. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. Fertil Steril 2011;96:366–73.
- 3 Staal AH, van der Zanden M, Nap AW. Diagnostic Delay of Endometriosis in the Netherlands. Gynecol Obstet Invest 2016;81:321–4.
- 4 Soliman AM, Fuldeore M, Snabes MC. Factors Associated with Time to Endometriosis Diagnosis in the United States. J Womens Health (Larchmt) 2017;26:788–97.
- 5 Jia SZ, Leng JH, Shi JH, Sun PR, Lang JH. Health-related quality of life in women with endometriosis: a systematic review. J Ovarian Res 2012;5:29.
- 6 De Graaff AA, D'Hooghe TM, Dunselman GA ym. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. Hum Reprod 2013;28:2677–85.
- 7 Soliman AM, Yang H, Du EX, Kelley C, Winkel C. The direct and indirect costs associated with endometriosis: a systematic literature review. Hum Reprod 2016;31:712–22.

Endometriooasia on hedelmällisessä iässä olevien naisten yleinen, mutta huonosti tunnettu ja alihoidettu pitkäaikaissairaus. Sitä sairastaa arviolta jopa 10 % fertiili-ikäisistä naisista (1). Tarkkaa esiintyvyyttä ei tiedetä, koska vatsaontelon täyhystys on toistaiseksi ainoa luotettava keino varmistaa diagnoosi.

Sairautta hoidetaan ensisijaisesti hormoni- ja kipulääkkeillä sekä tarvittaessa leikkauksella ja lapsettomuushoidoilla. Hormonihoidossa käytetään tavallisimmin yhdistelmäehkäisyvalmisteita, keltarauhashormonitabletteja tai hormonikerukkaa.

Endometriooasiepäily herää usein vasta vuosien päästä oireiden alkamisesta (2). Väestö ja myös terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat taudin huonosti, eivätkä teini-ikäiset tai nuoret naiset aina hae aktiivisesti apua vaivoihinsa. Kirjallisuuden mukaan diagnoosi viivästyy erityisesti silloin, jos oireet alkavat jo teini-iässä, jos ensisijainen hoitotaho on yleislääkärin vastaanotto tai jos naisella on useita kipuoireita samanaikaisesti (2–4). Viive on lyhyempi, jos oireet alkavat yli 39-vuotiaana, oireisiin liittyy lapsettomuus tai jos potilas hakeutuu suoraan gynecologille.

Tämän katsauksen tarkoituksena on tarjota työkaluja erityisesti perusterveydenhuoltoon, jolla on merkittävä rooli endometriooasin tunnistamisessa ja lääkehoidon aloituksessa. Teini-ikäisillä ensimmäinen kontakti kuukautiskivuissa voi olla kouluterveydenhoitaja.

Varhainen tunnistaminen on tärkeää

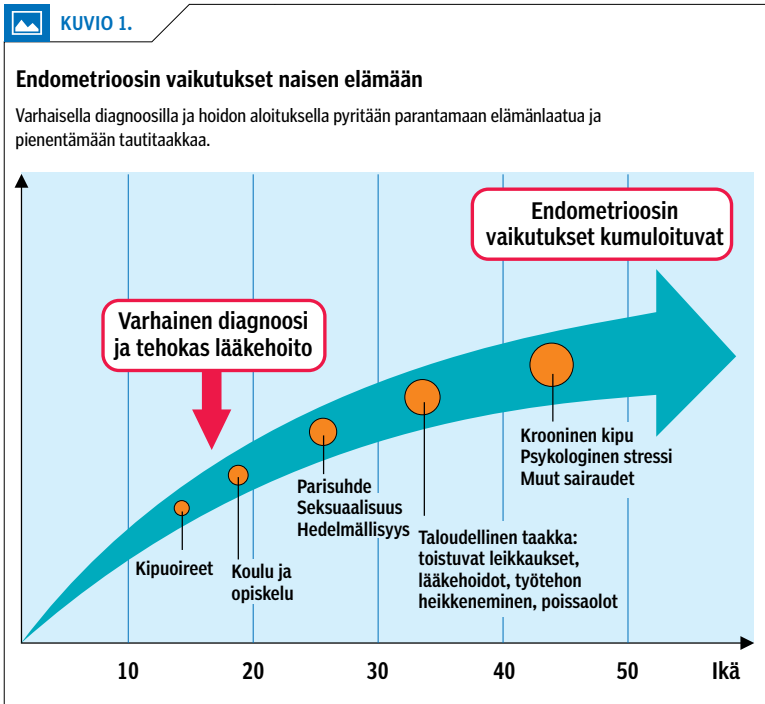
Endometriooasia on merkittävä sairaus yksilön, hänen läheistensä ja yhteiskunnan kannalta. Sairaus voi huonontaa naisen elämänlaatua monista syistä, joista olennaisin on krooninen

kipu (5). Endometriooasia voi horjuttaa monia elämän peruspilareita, kuten seksuaalisuutta, hedelmällisyyttä, parisuhdetta, mielensterveyttä ja työkykyä, sekä aiheuttaa mittavia kustannuksia yhteiskunnalle (2,5–7). Merkittävä osa kustannuksista liittyy lääke- ja leikkaushoidon ohella kipujen aiheuttamiin sairauspoissaoloihin ja heikentyneeseen työkykyyn (8).

Oireet alkavat tyypillisesti teini-iässä tai 25-vuoden ikään mennessä (3,9,10). Valtaosalla teini-ikäisistä (90 %) on kuukautiskipuja, ja voimakkaat kivut voivat aiheuttaa poissaoloja koulusta sekä häiritä nuoren sosiaalista elämää (11,12). Kouluterveydenhuollon haasteena on tunnistaa ne tytöt, joilla vaikeat kivut heikentävät elämänlaatua ja aiheuttavat poissaoloja. Tällaisia endometriooasiin viittaavia kipuja on noin 5 %:lla suomalaisista 15–19-vuotiaista koulutytöistä (12).

Endometriooasin vaikutukset voivat kumuloidua ikävuosien karttuessa (kuvio 1). Äärimmillään sairaus voi johtaa parisuhteen kariutumiseen, yhdyntöjen välttämiseen, lapsettomaksi jäämisen suruun, opioidiriippuvuuteen, työpaikan menetykseen tai työkyvyttömyyteen. Sairauteen liittyy usein perifeerinen ja sentraalinen herkistyminen kivulle, mistä voi aiheutua vaikeahoitoinen kiputila (13). Riski lisääntyy diagnoosin ja hoidon viivästyessä.

Tuoreen tutkimuksen mukaan endometriooasia sairastavilla on poikkeava kipuvaste ja muihin naisiin verrattuna enemmän tuki- ja liikuntaelinkipuja vielä premenopausissa (14). Tautitaakan keventämiseksi oireet pitäisi tunnistaa varhain ja tarjota aktiivisesti hoitoa sekä tietoa ja tukea kroonisen sairauden kanssa elämiseen (kuvio 1). Varhaisen puuttumisen taivotteena on parantaa elämänlaatua, estää tai hi-



- 8 Soliman AM, Coyne KS, Gries KS, Castelli-Haley J, Snabes MC, Surrey ES. The Effect of Endometriosis Symptoms on Absenteeism and Presenteeism in the Workplace and at Home. *J Manag Care Spec Pharm* 2017;23:745–54.
- 9 Greene R, Stratton P, Cleary S, Ballweg M, Sinai N. Diagnostic experience among 4,334 women reporting surgically diagnosed endometriosis. *Fertil Steril* 2009;91:32–9.
- 10 Klein S, D'Hooghe T, Meuleman C, Dirksen C, Dunselman G, Simoons S. What is the societal burden of endometriosis-associated symptoms? a prospective Belgian study. *Reprod Biomed Online* 2014;28:116–24.
- 11 Parker MA, Sneddon AE, Arbon P. The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers. *BJOG* 2010;117:185–92.
- 12 Suvitie PA, Hallamaa MK, Matomaki JM, Makinen JI, Perheentupa AH. Prevalence of Pain Symptoms Suggestive of Endometriosis Among Finnish Adolescent Girls (TEENMAPS Study). *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016;29:97–103.

dastaa sairauden pahenemista ja vähentää näin leikkaushoidon tarvetta, ylläpitää hedelmällisyyttä ja työkykyä, estää kivun kroonistumista sekä pienentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia.

Etiologia ja patogeneesi

Endometriosisi on estrogeeniriippuvainen tulehduksellinen sairaus, jossa kohdun limakalvon kaltaista kudosta kasvaa pesäkkeinä kohtuontelon ulkopuolella, yleensä pikkulantion vatsakalvolla ja elinten seinämissä.

Se jaetaan pesäkkeiden tyypin perusteella kolmeen tautimuotoon: pinnalliseen vatsakalvon endometriosisiin, munasarjan endometriosisikystoihin eli endometrioomiin ja syvään endometriosisiin. Potilaalla voi olla yksi tai useampi tautimuoto samanaikaisesti. Vatsakalvon pesäkkeet ja endometrioomat ovat yleisiä, syvät pesäkkeet harvinaisempia. Syvät pesäkkeet ovat kasvainmaisia möykkyjä, joiden tyypilliset esiintymispaikat ovat emättimen takapohjukka, perä-, sigma- ja umpisuoli, umpilisäke, virtsarakko sekä kohtu-ristiluusteet.

Sairauden syytä ei tiedetä, mutta syntymekanismista on useita teorioita. Mikään niistä ei yk-



sin selitä eri pesäketyyppien syntyä, ja tautimuodot saattavatkin syntyä eri tavoin. Laajimmin hyväksytty selitys on Sampsonin vuonna 1927 esittämä retrogradisen kuukautisvuodon implantaatioteoria (kuvio 2) (15). Sen mukaan kuukautisvuodon aikana munatorvien kautta vatsaonteloon kulkeutuvat kohdun limakalvon palaset tarttuvat pikkulantion vatsakalvopinnoille ja alkavat kasvaa. Retrogradinen kuukautisvuoto on kuitenkin normaali ilmiö.

Nykykäsityksen mukaan sairastuneilla on kohdun limakalvolla ja immuunijärjestelmässä muutoksia, jotka altistavat limakalvon palasten tarttumiselle ja kasvulle (kuvio 2) (16). Muiden teorioiden mukaan syntyy vaikuttavat sikiökautiset tai luuytimen kantasolut, sikiökautiset Müllerin tiehyen jäänteet, vatsakalvon metaplasia tai leviäminen lymfa- tai veriteitse (17).

Endometriosisin patogeneesi on monimutkainen itseään ruokkiva noidankehä. Keskeisimmät piirteet ovat krooninen inflammaatio, pesäkkeiden paikallinen estrogeenituotanto ja progesteroniresistenssi sekä verisuonten ja hermojen uudismuodostus (18). Estrogeeni toimii polttoaineena stimuloiden tulehdusta ja pesäkkeiden kasvua (kuvio 3). Fertiili-ikäisten naisten tärkeimmät estrogeenin lähteet ovat munasarjat.

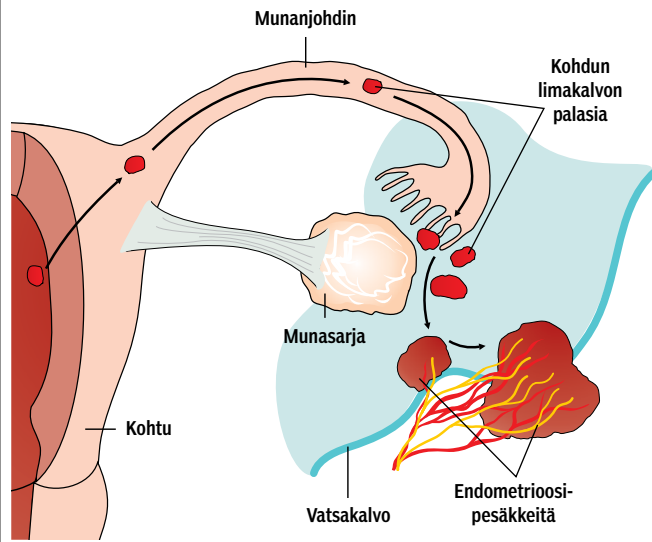
Endometriosisipesäkkeen steroidiainenvaihdunta poikkeaa terveen kohdun limakalvon aineenvaihdunnasta (kuvio 3) (19,20). Pesäkkeissä on aromataasientsyymiä, jonka vaikutuksesta verenkierron androgeeneja konvertoidaan estrogeeniksi. Normaalisissa kohdun limakalvossa ei ole aromataasia.

- 13 Morotti M, Vincent K, Becker CM. Mechanisms of pain in endometriosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017;209:8–13.
- 14 Vuontisjärvi S, Rossi HR, Herrala S ym. The Long-Term Footprint of Endometriosis: Population-Based Cohort Analysis Reveals Increased Pain Symptoms and Decreased Pain Tolerance at Age 46 Years. *J Pain* 2018;19:754–63.
- 15 Sampson J. Peritoneal endometriosis due to menstrual dissemination of endometrial tissue into the peritoneal cavity. *Am J Obstet Gynecol* 1927;14:442–69.
- 16 Benagiano G, Brosens I, Habiba M. Structural and molecular features of the endomyometrium in endometriosis and adenomyosis. *Hum Reprod Update* 2014;20:386–402.
- 17 Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol* 2014;10:261–75.
- 18 Burney RO, Giudice LC. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis. *Fertil Steril* 2012;98:511–9.
- 19 Huhtinen K, Stähle M, Perheentupa A, Poutanen M. Estrogen biosynthesis and signaling in endometriosis. *Mol Cell Endocrinol* 2012;358:146–54.
- 20 Bulun S. Endometriosis. *N Engl J Med* 2009;360:268–79.
- 21 Vercellini P, Fedele L, Aimi G, Pietropaolo G, Consonni D, Crosignani PG. Association between endometriosis stage, lesion type, patient characteristics and severity of pelvic pain symptoms: a multivariate analysis of over 1000 patients. *Hum Reprod* 2007;22:266–71.
- 22 Brawn J, Morotti M, Zondervan KT, Becker CM, Vincent K. Central changes associated with chronic pelvic pain and endometriosis. *Hum Reprod Update* 2014;20:737–47.
- 23 Iacovides S, Avidon I, Baker FC. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Hum Reprod Update* 2015;21:762–78.
- 24 Lamvu G, Steege JF. The anatomy and neurophysiology of pelvic pain. *J Minim Invasive Gynecol* 2006;13:516–22.
- 25 Hansen KE, Kesmodel US, Baldursson EB, Kold M, Forman A. Visceral syndrome in endometriosis patients. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;179:198–203.
- 26 Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C ym. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod* 2014;29:400–12.
- 27 Schleedoorn MJ, Nelen WL, Dunselman GA, Vermeulen N, Group E. Selection of key recommendations for the management of women with endometriosis by an international panel of patients and professionals. *Hum Reprod* 2016;31:1208–18.

KUVIO 2.

Endometriosispesäkkeiden synty

Sampsonin implantaatioteoria sekä patogeneesin keskeiset tekijät vatsaontelossa ja endometriosispesäkkeissä.



Vatsaontelo

Aktivoituneet makrofagit
Prostaglandiinit, sytokiinit ja kasvutekijät
Raudan kertyminen ja vapaiden happiradikaalien muodostuminen (ROS)

Endometriosisin syntyä ja kasvua stimuloivat solu- ja molekyyllitason muutokset

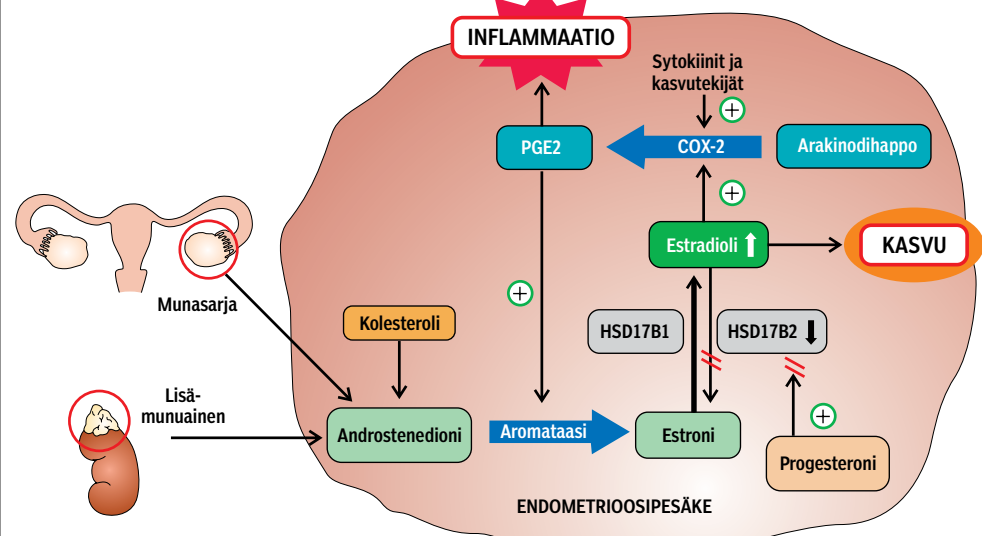
Puutteellinen apoptoosi
Verisuoni- ja hermokasvutekijät
Kiinnitysproteiinien aktiivisuus
Paikallinen estrogeenituotanto
Progesteroniresistenssi

Endometriosispesäke

Kasvu
Krooninen tulehdus
Uudissuonet ja hermot
Vuoto
Fibroosi
Kiinnikkeet

KUVIO 3.

Endometriosispesäkkeen steroidiainenvaihdunta



Terveistä kohdun limakalvosta poiketen endometriosispesäkkeissä on aromaataasiensyymiä, joka konvertoi verenkierron androstenedionista heikkoa estriolia. Pesäkkeen progesteroniresistenssi ja HSD17B2-entsyymien vähentynyt aktiivisuus voimistavat estronin konvertointia potentimmaksi estradioliksi, joka stimuloi inflammaatiota ja pesäkkeiden kasvua. HSD17B=17 β -hydroksisteroididehydrogenaasi, PGE2=prostaglandiini E2.

- 28 Vercellini P, Giudice LC, Evers JL, Abrao MS. Reducing low-value care in endometriosis between limited evidence and unresolved issues: a proposal. *Hum Reprod* 2015;30:1996–2004.
- 29 Maroun P, Cooper MJ, Reid GD, Keirse MJ. Relevance of gastrointestinal symptoms in endometriosis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2009;49:411–4.
- 30 Ek M, Roth B, Ekström P, Valentin L, Bengtsson M, Ohlsson B. Gastrointestinal symptoms among endometriosis patients—A case-cohort study. *BMC Womens Health* 2015;15:59.
- 31 Nnoaham KE, Hummelshoj L, Kennedy SH, Jenkinson C, Zondervan KT, Consortium WERFWSHSS. Developing symptom-based predictive models of endometriosis as a clinical screening tool: results from a multicenter study. *Fertil Steril* 2012;98:692–701.
- 32 Chapron C, Santulli P, de Ziegler D ym. Ovarian endometrioma: severe pelvic pain is associated with deeply infiltrating endometriosis. *Hum Reprod* 2012;27:702–11.
- 33 Lafay Pillet MC, Huchon C, Santulli P, Borghese B, Chapron C, Fauconnier A. A clinical score can predict associated deep infiltrating endometriosis before surgery for an endometrioma. *Hum Reprod* 2014;29:1666–76.

Myös endometrioosipesäkkeen progesteroniresistenssi, HSD17B2-entsyymin puutteellinen toiminta sekä inflammaatio lisäävät paikallista estrogeenin tuotantoa ja pesäkkeen kasvua. Syklisesti toistuva vuoto pesäkkeistä ja kohdusta stimuloi tulehdusta ja aromataasientsyymin toimintaa sekä altistaa kiinnikkeiden ja arpikudoksen muodostumiselle.

Estrogeeni stimuloi pesäkkeiden verisuonten ja uudishermojen muodostumista hermokasvutekijän (neural growth factor, NGF) ja verisuonikasvutekijän (vascular endothelial growth factor, VEGF) välityksellä (18). Kaikissa pesäketyypeissä on todettu kipuhermopäätteitä, joilla arvellaan olevan osuutta endometrioosiin liittyvän kivun synnyssä (13).

Mistä endometrioosikipu johtuu?

Endometrioosi on kipu sairaus samoin kuin esimerkiksi migreeni tai fibromyalgia. Pesäkkeiden tyyppi, koko ja sairauden laajuus korreloivat huonosti kivun voimakkuuteen (21). Kipujen synty on monimutkaista, ja kivun luonne ja laajuus muuttuvat usein sairauden edetessä tai kipujen pitkittyessä.

Kipu voi olla nosiseptiivista tulehdus- tai kudosaivuriokipua tai neuropaattista kipua.

- 34 Mowers EL, Lim CS, Skinner B ym. Prevalence of Endometriosis During Abdominal or Laparoscopic Hysterectomy for Chronic Pelvic Pain. *Obstet Gynecol* 2016;127:1045–53.
- 35 Tissot M, Lecointre L, Faller E, Afors K, Akladios C, Audebert A. Clinical presentation of endometriosis identified at interval laparoscopic tubal sterilization: Prospective series of 465 cases. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* 2017;46:647–50.
- 36 Janssen EB, Rijkers AC, Hoppenbrouwers K, Meuleman C, D'Hooghe TM. Prevalence of endometriosis diagnosed by laparoscopy in adolescents with dysmenorrhea or chronic pelvic pain: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2013;19:570–82.
- 37 Howard FM. The role of laparoscopy in chronic pelvic pain: promise and pitfalls. *Obstet Gynecol Surv* 1993;48:357–87.
- 38 Nisenblat V, Bossuyt PM, Shaikh R ym. Blood biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;1:CD012179.

Kipu voi olla nosiseptiivista tulehdus- tai kudosaivuriokipua tai neuropaattista kipua (13). Se voi välittyä joko viskeraalisten eli sisäelinhormojen tai somaattisten hermojen välityksellä. Endometrioosikipu voi aiheuttaa rakenteellisia ja toiminnallisia keskushermoston muutoksia, ja siihen voi liittyä sekä perifeerinen että sentraalinen kivulle herkistyminen (13,22).

Sairauden alussa kipu on pääasiassa tulehduskipua, johon tulehduskipulääkkeet tehoavat ainakin osittain. Kova kuukautiskipu johtuu liiallisesta prostaglandiinien tuotannosta kohdun limakalvolla ja pesäkkeissä. Prostaglandiinit aiheuttavat kohtulihaksen voimakasta supistumista ja kohdun verisuonten supistumista, mistä seuraa kohtulihaksen hapenpuute, iskeeminen kipu ja hermopäätteiden herkistyminen kivulle (23). Syklinen vuoto pesäkkeistä ja pesäkkeiden tai kiinnikkeiden venyminen esimerkiksi yhdynnässä tai suolen toimiessa voi aiheuttaa kudosaivuriokipua.

Sairauden edetessä mukaan tulee usein neuropaattista kipua, jolloin tavanomaisten kipulääkkeiden teho heikkenee. Pesäkkeet voivat ärsyttää tai vaurioittaa pikkulantion hermoja. Myös leikkaus saattaa johtaa hermovaurioon. Syvä endometrioosi voi kasvaa sakraalisten hermojuurien tai iskiashermon läheisyyteen tai hermon sisään ja aiheuttaa invalidisoivaa pakaraan tai jalkaan säteilevää toispuoleista kipua. Neuropaattinen kipu ja perifeerinen sekä sentraalinen herkistyminen kivulle ovat usein keskeisessä roolissa kipujen kroonistuuessa. Tällöin vaste hormoni- ja leikkaushoidolle on usein huono (13).

Endometrioosikipu on pesäkkeen sijainnin mukaan joko viskeraalista tai somaattista. Viskeraalinen kipu on sijainniltaan epämääräistä ja luonteeltaan tylppää tai kouristavaa. Siihen voi liittyä autonomisen hermoston oireita kuten pahoinvointia, ripulia ja hikoilua (24,25). Viskeraalinen kipu syntyy tavallisimmin hypogastrisen hermon alueella. Se hermottaa mm. kohtua, virtsarakkoa, peräsuolta ja emättimen yläosaa. Munasarjat saavat viskeraalisten hermoituksensa eri reittiä T10- ja T11-tasolta.

Parietaalisen peritoneumin alueella kipu välittyy somaattisten hermojen, pikkulantiossa pudendaalihormon ja ylempänä kunkin dermatomin hermojen kautta. Somaattinen kipu paikallistuu tarkemmin ja on luonteeltaan terävämpää.

Mitä kysyn ja tutkin?

Endometrioosin keskeinen oire on kipu, ja diagnostiikan tärkein työkalu on haastattelu. Kliininen diagnoosi voidaan asettaa ja lääkehoidon aloittaa perusterveydenhuollossa tyyppillisen oirekuvan perusteella, eikä alkuvaiheessa yleensä tarvita kuvantamistutkimuksia (26,27). Yli-diagnostiikkaa ei ole tarpeen pelätä, sillä oireenmukainen hoito on joka tapauksessa perusteltua.

Kuukautiskipu on keskeisin ja yleensä voimakkain oire, mutta lähes aina potilaalla on myös muita oireita (taulukko 1). Endometrioosi on todennäköinen, jos kuukautiskipu kestää useita päiviä, alkaa jo päiviä ennen vuodon alkua ja tulehduskipulääke auttaa huonosti. Tyyppillisesti potilaat sinnittelevät työssä tai koulussa, vaikka työkyky on pahimpina päivinä merkittävästi heikentynyt.

Kipuoireet ja niiden vaikeus pitää kartoittaa

- 39 Liu E, Nisenblat V, Farquhar C ym. Urinary biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;12:CD012019.
- 40 Gupta D, Hull ML, Fraser I ym. Endometrial biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;4:CD012165.
- 41 Ahn SH, Singh V, Tayade C. Biomarkers in endometriosis: challenges and opportunities. *Fertil Steril* 2017;107:523-32.
- 42 Surrey E, Carter CM, Soliman AM, Khan S, DiBenedetti DB, Snabes MC. Patient-completed or symptom-based screening tools for endometriosis: a scoping review. *Arch Gynecol Obstet* 2017;296:153-65.
- 43 Bush D, Brick E, East MC, Johnson N. Endometriosis education in schools: A New Zealand model examining the impact of an education program in schools on early recognition of symptoms suggesting endometriosis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2017;57:452-7.



TAULUKKO 1.

Endometriosiin liittyvät oireet ja niiden tyypilliset piirteet

Yleiset oireet (yleisyys)	Harvinaiset oireet
<p>Kuukautiskipu (70–80 %) Kestää useita päiviä Voi alkaa päiviä ennen vuodon alkua Voi heikentää työ- ja toimintakykyä Tulehduskipulääke ei auta riittävästi</p> <p>Yhdyntäkipu (70–75 %) Tuntuu syvällä emättimen pohjassa tai lantiossa Voi ilmetä vasta yhdynnän jälkeen tunteja tai päiviä kestävänsä ns. ”jälkisärkynä”</p> <p>Krooninen vatsa- tai lantiokipu (60 %) Ei liity kuukautiskiertoon Voi olla ajoittaista tai jatkuvaa Yleensä alavatsalla symmetrisesti tai toispuoleisena Voi tuntua ristiselässä tai häntäluun seudussa</p> <p>Ulostamiskipu (40–70 %) Voi ilmetä ainoastaan kuukautisten aikana tai vaikeutua vuodon aikana Tuntuu syvällä peräsuoleessa tai lantiossa, ei peräaukossa Voi liittyä verenvuoto peräsuoleesta</p> <p>Virtsaamiskipu (6–68 %) Kipu virtsatessa tai rakon ollessa täysi Yleinen potilailla, joilla on virtsarakon seinämän syvä endometriosisipesäke Voi liittyä verivirtsaisuus kuukautisten aikana</p> <p>Muut yleiset oireet Ripuli, ummetus, ilmavaivat Vatsan turvotus Tihentynyt virtsaamistarve Tärinäkipu Uupumus/väsymys Runsaat kuukautiset</p> <p>Lapsettomuus (30–50 %)</p>	<p>Hartiapisto tai ylävatsakipu kuukautisten aikana Liittyy palleaendometriosiin ja on yleisempi oikealla</p> <p>Akuutti vatsa Tyypillisesti kuukautisten aikana Endometriosisikystan puhkeaminen, taudinkuva muistuttaa umpilisäkkeen tulehdusta, mutta alkaa äkillisesti Syvän suolipesäkkeen aiheuttama suoliperforaatio tai -tukos Verenvuoto vatsaontelon</p> <p>Kivulias patti vatsanpeitteissä Syvä endometriosisipesäke leikkausarvessa, nivuskanavassa tai häpyluun päällä Kipu ilmenee tai pahenee kuukautisten aikana</p> <p>Verenvuoto navasta Ilmenee kuukautisten aikana Endometriosisipesäke navassa</p> <p>Iskiaskipu Syvä endometriosisipesäke iskiashermosta tai sakralisten hermojuurien alueella Kipu pahenee kuukautisten aikana</p> <p>Toisen munuaisen toiminnan menetys Salakavala, ei liity itsenäisiä oireita tai laboratoriolöydöksiä, mutta yleensä potilaalla on tyypillisiä kipuja Synnä virtsanjohdinta ahtauttava ja hydronefroosin aiheuttava syvä endometriosisipesäke lantiossa</p> <p>Ilmarinta Ilmaantuu yleensä kuukautisten aikana Liittyy pallean ja keuhkopussin endometriosiin</p>

systemaattisesti. Syklisyys eli vaihtelu kuukautiskierron mukaan on tyypillistä monille oireille. Ne voivat voimistua tai ilmetä vuodon aikana tai sen läheisyydessä. Sairauden edetessä kipu saattaa kroonistua ja muuttua päivittäiseksi.

Oireiden vaikeutta voi arvioida kysymällä kipupäivien kokonaismäärää kuukaudessa, kipuoireiden voimakkuutta VAS-asteikolla ja oireiden vaikutusta työkykyyn. Endometriosisipotilaiden potilasjärjestö Korento ry on kehittänyt maksuttoman mobiilisovelluksen, Moona Oirepäiväkirjan (<https://korento.fi>), jota voi hyödyntää oireiden kartoituksessa ja hoitovasteen arvioinnissa.

Jopa 90 %:lla potilaista on suolioireita (29). Toiminnallisia oireita esiintyy useammin kuin terveillä naisilla, ja potilaat ovat usein saaneet ärtyvän suolen oireyhtymän diagnoosin ennen endometriosisin toteamista (25,30).

Ärtyvän suolen oireyhtymälle ja endometriosisille tyypillisiä oireita ovat mm. vatsakipu, ripuli, ummetus ja vatsan turvotus. Kuukautisten aikana esiintyvä ulostamiskipu viittaa endometriosisiin (31), ja se on yleinen oire myös ilman suolipesäkettä. Sigma- tai umpisuolessa sijaitseva syvä suolipesäke voi aiheuttaa epämääräisiä toiminnallisia suolioireita ja kroonista vatsakipua, jolloin diagnoosi usein viivästyy.

Vaikkeimpia ja monimuotoisimpia kipuoireet ovat usein syvää endometriooisia sairastavilla (32,33). Joskus sairaus todetaan akuutti vatsa-tilanteessa. Tällöin syynä on yleensä endometriooman puhkeaminen, joka aiheuttaa kemiallisen peritoniitin (taulukko 1). Endometriooosi voi myös olla oireeton ja tulla ilmi sattumalöydöksenä kuvantamistutkimuksessa tai muusta syystä tehdyssä vatsaleikkauksessa. Esimerkiksi kohdunpoistossa (8 %) ja vatsaontelon tähytyksessä tehdyssä sterilisaatiossa (12 %) se on yleinen sattumalöydös, mutta tällöin kyse on yleensä oireettomasta tai vähäoireisesta taudista (28,34,35).

Gynekologinen tutkimus kuuluu diagnostiikkaan, mutta löydös voi olla normaali. Tyypillisesti potilas aristaa sisätutkimuksessa kohdun liikuttelua tai kosketusta kohdunkaulan takapintaan, jossa voi myös tuntua pieniä nystermiä. Palpoiden saattaa tuntua kookkaita munasarjakystia, kohtu-ristiluusiteiden syviä pesäkkeitä tai kohdunkaulan takapintaan kiinnittynyt syvä suolipesäke. Syvät pesäkkeet ovat kiinteitä ja aristavia noin 0,5–5 cm:n mittaisia möykkyjä.

Spekulatutkimuksessa on syytä katsoa myös emättimen takapohjukkaan nostamalla kohottamalla kohdunnapukkaa ylöspäin. Takapohjukassa voi näkyä emättimen seinämän läpi kasvava rektovaginaalinen endometriooisipesäke (kuva 1). Pesäke voi tuntua sisätutkimuksessa rosoisena kyhmyinä.

Mikäli tarvitaan erikoislääkärin arvio, nykyä-sityksen mukaan tällöinkin riittää yleensä oireiden kartoitus, gynekologinen tutkimus ja emättimen kautta tehtävä kaikututkimus (28). Normaali kaikututkimuslöydös ei kuitenkaan sulje pois sairautta, koska pinnallinen endometriooosi ei näy kaikututkimuksessa.

Laparoskopiaa ei tehdä pelkästään diagnoosin varmistamiseksi, vaan leikkaushoidon tavoitteena on aina endometriooisin hoitaminen. Tutkimusten mukaan sairaus varmistuu laparoskopiasa 75 %:lla niistä teini-ikäisistä ja 78–84 %:lla niistä aikuisista naisista, joille tähytys tehdään endometriooisepäilyn vuoksi (36,37).

Erotusdiagnoosiikka

Vastaavia kipuja ja toiminnallisia oireita kuin endometriooisissa esiintyy myös muissa sairauksissa. Onkin tärkeää sulkea pois muut suoliloireita ja vatsakipuja aiheuttavat sairaudet, kuten keliakia, laktoosi-intoleranssi ja tulehdus-

selliset suolistosairaudet. Myös ruoka-aineallergian mahdollisuus tulee huomioida. Sen sijaan suolen ja rakon pahanlaatuiset kasvaimet ovat harvinaisia iässä, jossa endometriooisioireet alkavat.

Pelkät toiminnalliset suoli- tai rakko-oireet eivät viittaa endometriooisiin, jos potilaalla ei ole kuukautiskipuja tai muita tyypillisiä kipuja. Mikäli potilaalla on myös runsaat kuukautiset tai epäsäännöllisiä vuotoja, kannattaa sulkea pois anemia, kilpirauhassairaudet, kohdunkaulan solumuutokset ja sukupuolitaudit, sekä ottaa kohdusta limakalvonäyte.

Paksusuolen tai virtsarakon tähytys ei kuulu diagnostiikkaan. Joskus ne ovat kuitenkin tarpeen muiden sairauksien sulkemiseksi pois. Suolen seinämän syvä endometriooisi kasvaa suolen ulkopinnalta suolen seinämään, ja pesäke ulottuu hyvin harvoin limakalvolle asti. Siksi normaali paksusuolen tähytyslöydös ei sulje pois suolipesäkettä. Fertiili-ikäisen naisen suolta ahtauttava perä- tai sigmasuolen kurouma ilman limakalvomuutoksia viittaa endometriooisiin.

Milloin potilas lähetetään erikoissairaanhoidon arvioon?

Mikäli kipuoireet eivät merkittävästi lieydy asianmukaisesta hormoni- ja kipulääkityksestä huolimatta, potilas lähetetään erikoissairaanhoidon naistentautien poliklinikalle. Lähte on tarpeen myös, jos gynekologisessa tutkimuksessa todetaan poikkeava palpaatiolöydös, jonka syy on epäselvä. Tällöinkin hormonilääkitys voidaan aloittaa ennen erikoissairaanhoidon tutkimuksia.

Mikäli raskaus ei ala vuoden yrittämisen jälkeen, pari voidaan lähettää lapsettomuustutkimuksiin. Erikoissairaanhoidon arvio on tarpeen, vaikkei varsinaisesta lapsettomuudesta olisi vielä kyse, jos kipuoireet ovat voimakkaat hormonilääkityksen lopettamisen jälkeen tai yhdyntäkivut estävät raskauden yrittämisen.

Menetelmiä kehitteillä kliinisen diagnoosin tueksi

Endometriooisin varmistamiseksi ei ole olemassa yksinkertaista ja luotettavaa kajoamatonta tutkimusta, mutta menetelmiä etsitään kuummeisesti. Merkkiaineita, jotka voisivat varmistaa diagnoosin, on etsitty mm. verestä, virtsasta ja kohdun limakalvolta (38–40). Lupaavia tuloksia

SIDONNAISUUDET

Pia Suvitie: Konsultointi, palkkio laitokselle (Olympus Oy), tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim), matka, majoitus tai kokouskulut (Gedeon Richter), Aura Klinikka Oy:n osakas.

on saatu kohdun limakalvonäytteen hermopäätevärjäyksistä, mutta menetelmä ei ole toistaiseksi osoittautunut riittävän luotettavaksi kliinissä käytössä (40). Verenkierron mikro-RNA:t ovat uudempi tutkimuskohde, mutta yksittäisiä lupaavia tutkimustuloksia ei ole kyetty toistamaan (41).

Myös potilaan oirekyselyjä tai kyselyn, laboratoriotutkimusten ja gynekologisen tutkimuksen löydöksiä yhdistäviä matemaattisia malleja kehitetään (42). Uudet kajoamattomat diagnoosimenetelmät auttaisivat erityisesti perusterveydenhuollossa toimivia ammattilaisia endometriosiepäilyn herättyä.

Lopuksi

Endometrioosi on huonosti tunnettu sairaus. Diagnoosin viivästyminen aiheuttaa tarpeetonta kärsimystä, ja hoitamattomana sairaus saattaa edetä nopeammin, uhata hedelmällisyyttä ja herkistää kivulle (2,28). Sairastuneet saattavat kohdata oireiden vähättelyä ja tokaisuja, että kuukautiskipu kuuluu naisen elämään.

Väestön ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedon lisääminen onkin keskeistä, jotta oireet

tunnistettaisiin mahdollisimman varhain (28,43). On hyvä, että viime vuosina endometriosista on kirjoitettu lukuisissa naistenlehdissä ja julkisuuden henkilöt ovat kertoneet sairaudestaan.

Sairaus alkaa oireilla yleensä teini-iässä tai nuorella aikuisiällä, mutta vain 20 % suomalaisista 15–19-vuotiaista tytöistä tietää, mitä endometrioosi tarkoittaa (12). Potilasjärjestö Korento ry:n Nuori nainen -kampanja on pyrkinyt teemmään sairautta tunnetuksi myös teini-ikäisille. Uudessa-Seelannissa on tutkittu yläkouluikäisiin kohdistuvan kuukautisterveyteen ja endometrioosiin liittyvän tiedottamisen vaikutuksia (43). Tulokset ovat rohkaisevia: koululaisten tietoisuus sairaudesta lisääntyi, ja kampanja vaikutti nopeuttaneen teini-ikäisten hoitoon haakeutumista.

Endometriosia epäiltäessä tarvitaan kiireetön vastaanottotilanne, jossa oireet voidaan kartoittaa huolellisesti. Potilaalle on helpotus saada selitys vaivoilleen. Epäilyn herätessä ei tarvita kuvantamistutkimuksia, ja lääkehoito voidaan aloittaa tyyppillisen oirekuvan perusteella jo perusterveydenhuollossa. ●

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english
When to suspect endometriosis?

PIA SUVITIE
M.D., Ph.D., Deputy Chief
Turku University Hospital,
Department of Obstetrics and
Gynecology

When to suspect endometriosis?

Typical symptoms should raise suspicion of endometriosis. Endometriosis causes menstrual, abdominal and pelvic pain, functional bowel and bladder symptoms as well as infertility. Symptoms typically start during adolescence or early adulthood, but diagnosis is commonly delayed for several years, leading to unnecessary suffering. Primary health care has a fundamental role in recognizing symptoms, and medical treatment should be actively started based on typical symptoms. If medication fails to sufficiently improve the quality of life, the patient should be sent to specialist care for further evaluation.