

Endometriosis for general practitioners

Jesper Ekman Överläkare

2022-11-07



Dysmeorré

-svår dysmenorré= en egen diagnos
-symtombild har stora likheter med
endometrios, och behandlas likartat.

KOM IHÅG

I gruppen unga med dysmenorré trots
kombinerad behandling med COX-
hämmare och p-piller har drygt två
tredjedelar endometrios.

Zannoniet al 2016

Vanligaste symtom

- Dysmenorré
- Buksvullnad
- Obstipation och diarré
- Trängningar
- Djup dyspareuni
- Ovulationssmärta
- Acyklisk smärta/Långvarig smärta
- Subfertilitet
- Blödningsrubbingar
- Allmän sjukdomskänsla
- Nedstämdhet

Symtom hos unga

- Dysmenorré inte obligat-ses hos 50-60% (Hazel 2002)
- Acyklisk smärta vanligt, ses hos upp till 90% hos unga med laparoskoiverifierad endo(Laufer2003)
- Gastrointestinala besvär samt dysuri vanligt
- Mindre vanligt med ovulationssmärta, dyspareuni och riklig blödning (Yang 2012)

Utredning och diagnos

- Anamnes
- Status: buk, VSU och palpation
- Bilddiagnostik: ultraljud eller MR
- Laparoskopi: typisk bild, helst med PAD

Kompletterande utredning vid behov
cystoskopi/koloskopi/rektoskopi

Noggrann anamnes

- Superviktigt!
- för att få information om relationen till
mencykel-självklart för oss inom gyn
- Ovanliga symtom förekommer
- Eventuella differentialdiagnoser

Kan enbart anamnes ge diagnos?

- Svår dysmenorré(79%)
- Buksmärtor/smärtor i lilla bäckenet (69%)
- Dyspareuni(framför allt vid ytlig endometrios, 51 %)
- Subfertilitet(framför allt vid sammanväxningar, 53%)

70 % av patienter med endometrios har åtminstone 2 av de 3 symtomen svår mensvärk, bäckensmärta eller samlagssmärta.

Kombinationen inger stark
misstanke på endometriosis
Dysmenorré, djup dyspareuni och
ovulationssmärta
tillsammans med IBS-liknande
tarmbesväreller cystitliknande besvär
-måste på alla vårdnivåer väcka tanken
endometriosis
Anamnesen viktigaste instrument!

Mindre vanliga symtom

- Förhöjd temperatur
- Hematuri
- Blödning från tarmen

Mindre vanliga symtom

- Cyklisk smärta i bukväggen, intill ärr, i navel eller bråckport
- Blödning från navel
- Ileus
- Flanksmärta
- Katamenial pneumothorax
- Hemoptys

Gynekologisk undersökning

- Bäckenbotten: ömhet, spända muskler?
- Bakre fornix: palpabla infiltrat, ömhet sacrouterinligament
- Uterus : förstorad? ömhet? fixerad?
- Ovarier: förstorade? fixerade?
- Rektalt: infiltrat i rectosigmoideum

Estrogenberoende sjukdom

Behandling leder till sänkta endogena estrogennivåer genom dämpad ovarialaktivitet

❖ Syfte: endometrioshärdarna inaktiva, förhindrar att nya härdar bildas och lindrar smärta.

❖ amenorré och anovulationstecken på låga estrogennivåer

Primär behandling

- Vid symtom på:

Dysmenorré tidigstart av behandling!

Djup dyspareuni

- Primär behandling inkluderar smärtstillande och hormonbehandling
- Vid underbehandling finns risk för framtida långvarig smärta, frånvaro på utbildning/arbete samt eventuellt subfertilitet
- Behandling kan initieras via barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar och vårdcentraler
- Vid utebliven effekt vidare utredning via gynekolog

Hormonell behandlingsterapistege

1.Hormonella preventivmedel:

Kombinerade p-piller, mellanpiller,
hormonspiral, p-stav, p-spruta.

2.Gestagener i högdos: Provera,
Primolut-Nor, Visanne, Depo-Provera

3. GnRH-agonister: Nässpray eller
injektion.

Kombinerade p-piller

- Prionelle[®]kontinuerligt

Prova andra preparat vid biverkning t.ex:

- Qlaira[®](uteslut dag 1-2 och 25-28) eller Dienorette[®]
 - Zoely[®]
 - Yaz[®]/Estrelen[®], Evra[®] eller Nuva-Ring[®]
- om gestagenabiverkningar

-Uppehåll i 4 dagar om mensliknande blödning i mer än 5 dagar

Gestagena preventivmedel

- Mirena®
- Desogestrel
- Slinda® (drospirenon4 mg)
- P-stav
- injDepo-provera®150 mg/ml var 12:e v

-Låt effekt och biverkningsprofil avgöra val av preparat!

Hormonspiral

- Bra alternativ om uttalade biverkningar av systemisk behandling
- I studier dokumenterad effekt vid adenomyos och förändringar i septumrecto-vaginale
- Bra i kombination med annan behandling

Men ofta mer smärtsamt att sätta in än hos andra patienter

- lokalbedövning, extra smärtlindring, gott om tid, evcytotec
- vid behov i narkos

Kombinationsbehandling

- Mål: att uppnå både amenorré och anovulation, med så få biverkningar som möjligt
 - Utnyttjar preparatens olika egenskaper
 - Ofta bra med Mirena[®] som bas
 - Motivera patienterna
- information, utvärdera behandlingen, byt vid behov till annan kombination

Långvarig smärta

Evidensbaserad behandling=
fysioterapi + KBT+farmakologisk
behandling av nociplastisk
smärta

- Fysioterapi: fysisk träning, avspänningsövningar, TENS
- KBT: beteendeförändring inklusive smärtförklaring, ACT
- Läkemedelsbehandling: TCA, SNRI, gabapentinoider

Förändring i navel

- 29-årig kvinna som blev opererad för ett misstänkt navelbråck i Enköping oktober 2012.



Gynekologisk anamnes

- 0-gravida
- Dysmenorre sedan menarche vid 15 års ålder, regelbundna menstruationer.
- Besvärsfri under flera år då hon använde p-spruta (Depot provera). Var då amenhorreisk.
- Utan preventivmedel sedan 2 år tillbaks pga graviditetsönskan. Sedan dess förnyade besvär

Socialt

- Arbetar som charkuteri ansvarig på citygross
- Gift sedan 2 år tillbaks
- Barnönskan

Hur hamnade patienten på operationsbordet?

- Besvären började för 1.5 år sedan med smärtor från naveln och periodvis blödande förändring.
- Sökte narakuten flera gånger och fick utskrivet analgetica och blev rekommenderad alsolsprit.

- 2012-03-20 Inlagd på kirurgen pga förvärrade smärtor. Man misstänker inklämt navelbråck.
- CT-buk visar en rundad förändring på 1cm i navelbotten. Tolkas som hematom.
- Utskriven nästföljande dag med diagnos R589. Spontan hematom. Blev rekommenderad fortsatt behandling med alsolsprit.
- Efter utskrivning fortsatt återkommande besvär med kraftiga smärtor och blödning från förändring. Husläkare skickar remiss till kirurgen i Enköping för åtgärd.

- Augusti 2012. Träffar kirurg i Enköping och man beslutar sig för operation på misstanke om navelbråck

På operationsbordet

2012-10-09

- ST-läkare i Gyn. Finns på narkossidan
- Den randande läkaren tycker att förändringen liknar endometriosis
- ST läkaren informerar operatör
- ST-läkaren föreslår PAD



Fördjupad anamnes

- Invalidiserande dysmenorre som medfört skolfrånvaro. Det enda som hjälpt någorlunda är Citodon.
- Ingen dyspareuni
- 2-års ofrillig barnlöshet
- Inga besvär vid miktion
- Har noterat blod i avföringen och vänta på utredning.
- Smärtor och blödning från naveln vid menstruation

Remiss till Endometriasmottagningen

PAD bekräftar diagnosen endometrios

På Endometriasmottagningen 2013-01-07

Patienten har fått tid hos
inremitterande läkare som är
tillbaks i tjänst på KK

Gynstatus

- Inga makroskopiska förändringa i vagina. Ingen ömhet eller knottror över sakrouterina ligament. Adnex ua.
- Vaginalt ultraljud visar misstänkt endometriom på 1 cm vid höger ovarium

Åtgärder

- Remiss till MRT på misstanke om djupt infiltrerande endometriosis och kartläggning omkring navel
- Sätts upp på väntelista för operation av endometriosis i navel
- Kontaktar RPC-doktor som tycker att patient är en kandidat för IVF behandling. Blir rekommenderad att påbörja Synarelabehandling.