

## Nedeni bilinmeyen endometriozis, %10 oranında kısırlıktan sorumlu.

Her 10 kadından birinde görülen ve halk arasında çikolata kisti olarak adlandırılan endometriozis hastalığının nedeninin bilinmediğini belirten Endometriozis Dernek Başkanı Prof. Dr. Engin Oral, Medical Tribune'ün sorularını yanıtladı

**MT: Neden çikolata kisti deniyor?**

Endometriozis, rahim içini döşeyen endometrium tabakasının rahim dışında bir yere yerleşmesi sonucu oluşur. Endometrial doku her ay yenilenir ve kanar, rahimde oluşan kan vücuttan dışarı atılır, ancak endometrium tabakası rahim dışında bir yere yerleşmişse bu kan atılmaz ve bulunduğu yerde birikerek kist oluşturur. Endometriyoma denen bu kistin içi zamanla yarı akışkan, kahverengi çikolata kıvamına girer. Çikolata kisti, yani endometriyoma, endometriozis hastalığının bir formudur.

**MT: Peritoneal faktör nedir?**

Periton zarı bilindiği gibi koruyucu özelliği olan bir zardır. Adet kanının geri gelmesi dediğimiz durumda adet kanının bir kısmı karında toplanır. Bu, aslında patolojik bir durum değil fizyolojik bir olaydır. Son 20 yıldır gözlemlendiğine göre her 10 kadından birinde görülen bu durumun nedeni bilinmemektedir.

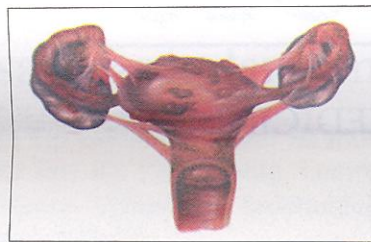
**MT: Endometriozis ve infertilite ilişkisi hakkında neler söyleyebilirsiniz?**

Endometriozis, bir üreme çağı hastalığıdır, puberte öncesi ve sonrası nadir olarak görülür çünkü östrojenle bağlantılıdır. Endometriozis için başlıca kısırlık nedeni diyemeyiz, kısırlığı olan kadınların %20-25'inde bu hastalık görülmektedir. Endometriozisli olguların da %40-50'sinde kısırlık görülüyor, en-

domertiozisin tek başına kısırlığa neden olması ise %7-10 oranındadır. Nedeni bilinmeyen bu hastalıkta bazı immünolojik faktörlerin daha fazla salgılandığı gösterilmiştir.

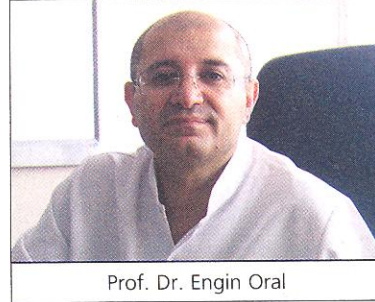
**MT: Endometriozis ve endometriyoma en çok nerelerde görülüyor?**

Endometriozis kisti (endometriyoma) yalnızca yumurtalıklarda görülür. Endometriozis ise en fazla pelviste (rahmin ön ve arka duvarı, Douglas çukuru, mesane-rahim arası, uterus bağları, vajina- barsak arası) görülür. Ancak endometriozisin ender olarak görüldüğü organlar arasında; göz, akciğer, burun, göbük, diyaftam ve apandisi de sayabiliriz.



**MT: Tanı ve tedavide yeni gelişmeler var mı?**

Endometriozis hastalığının klasik tanısında anamnez başta gelir. Ağrılı adet sancısı, sık ve uzun süreli adet kanaması, ağrılı cinsel ilişki anamnezde önemli yer tutar. Ayrıca, nedeni bilinmemekle beraber araştırmalar; doğurmamış kadınlarda, entelektüel, kumral ve uzun boylu kadınlarda daha sık endometriozis görüldüğünü göstermektedir. Doğuştan rahimde şekil-



Prof. Dr. Engin Oral

bozukluğunun olması ve fazla tüketmek de riski artırmaktadır. Klinik bulgular oldukça zayıftır. Eğer kist varsa ultrason ve el muayenesi ile anlaşılabilir, hatta bazen gözle görülebilen kistler de vardır. Derin endometriyoma dediğimiz doku altında kalkanların tanısı çok zordur. Endometriozis tanısında altın standart laporoskopidir. Son üç yıldır sinir liflerine bakılıyor, liflerinde artış gözlenirse biopsi yapılarak tanı konabiliyor.

Endometriozis, tedavisi zor bir hastalıktır ve çok değişik klinik tabloları vardır. Kronik pelvis ağrısı olan kadınların %40-60'ında endometriozis görülebilir. Endometriozis tedavisinde doğum kontrol hapları (aynı zamanda koruyucu faktördür), progesteron ve NSAİİ verilmektedir. Pahalı, ancak çok etkili olan GnRH analogları tedavi ilaçları yeni tedavilerde kullanılmaktadır. Ayrıca hormon salgılayan rahim içi araçlar kullanılabilir. Östrojen fazla ise endometriozis riski de yüksektir. En etkili yöntem cerrahi uygulamadır ve lezyonlar laparoskopi ile alınır.

Kısırlık tedavisinde ise, evre 1 ve 2'de ise bekliyoruz; evre 3 ve 4'te ise cerrahi müdahale ya da tüp bebek yöntemi uyguluyoruz. Tüp bebek yönteminde %30 başarı sağlanıyor. Kısırlıkta ilaç tedavisi başarılı olmuyor.

Her beş erkekten biri erkek Türkiye'de erk hakkında ilk ep araştırma tama

Erken boşalma sıklığı araştırmasının sonuçları, Güncel Androloji Sempozyumunda açıklanmıştır. Araştırma, Türkiye'de erken boşalma sıklığının %20 olduğunu ve sorunun; ilerleyen yaş, kısırlık hastalık varlığı, düşük eğitim gelir düzeyi, birliktelik süresi uzunluğu, artan çocuk sayısı, ekonomik durum, yaşamsal problemler ve işsizlik ile doğru orantılı olarak arttığını gösteriyor.

**İSTANBUL -** Türk Androloji Derneği (TAD) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya, tüm Türkiye'den 2593 çift katıldı. Yaş ortalaması kadınlar 38, erkeklerde 41 olan ve %10-20 yıllık evli çiftlerin katıldığı araştırmada, kadınların %55'inin çalışmaya, %38.5'inin yüksek eğitim seviyesine, %52'si ise lise veya ilköğretim mezunu olduğu gözlemlendi. Erkeklerin ise %44'ü kamu personeli veya esnaf, %17'si işsiz, %14.5'i emekliydi. Erkeklerin öğrenim durumunda, %10'u üniversite, %60'ı ise lise mezunu, %30'u ilköğretim mezunu olarak değerlendirildi.

**Hekime başvuruyorlar**  
TAD Başkanı Prof. Dr. Ömer Yaman tarafından açıklanan araştırma sonuçlarına göre erken boşalma şikayeti olan erkeklerin %66'sı henüz hekimlere başvurmadığını belirtti. %33'ü, hekime gitmeyi düşündüğünü, %10'u ise başvurduğunu bildiriyor. 20-40 yaşlarında %14-15 düzeyinde görülen erken boşalma vakalarında 60 yaş aralığında %20-25, 60 yaşından sonra ise %50 düzeyine çıkıyor. Bu durumu düzeltmek için halkı bilinçlendiren kampanyalarının önemine dikkat çeken İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Androloji Bilim Dalı ve Türk Üroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Atilla Erdoğan şöyle konuştu: "Sık boşalayan erkekler, hekime"