

Arbets- och referensgruppen för endometrios

Nr 75

2016

Endometrios

Författare:

Christine Bruse	KK, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge
Margita Gustavsson	Gynekologimottagningen, Hallands sjukhus samt Kungsbacka
Annika Valentin	KK, Danderyds sjukhus, Stockholm
Matts Olovsson	KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Thomas Lundeberg	Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm
Lollo Makdessi	KK, Vrinnevisjukhuset, Norrköping
Greta Edelstam	KK, Danderyds sjukhus, Stockholm
Rama Saha	Karolinska Institutet, Södersjukhuset
Måns Palmstierna	Ungdomsmottagningarna, Region Skåne
Johan Holmberg	KK, Höglandssjukhuset, Eksjö
Viggo Blomlie	Avdeling for Bildediagnostikk, Gjøvik Sykehus-SI, Norge
Jens Jørgen Kjer	Gynækologisk afdeling, Rigshospitalet, København
Mikael Engman	KK, Danderyds sjukhus, Stockholm
Anneli Jördens	KK, Södersjukhuset, Stockholm
Anna-Sofia Melin	Capio Gynekologi Globen, Stockholm

Redaktör:	ARGUS Matts Olovsson, KK, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Layout:	Moniqa Frisell
Tryck:	Elanders AB

Innehåll

Förord.....	5
1. Historik.....	7
2. Kliniska manifestationer och differentialdiagnoser	10
3. Patogenes.....	15
4. Smärtmekanismer	19
5. Epidemiologi	23
6. Livskvalitet	26
7. Endometrios hos unga kvinnor	28
8. Endometrios och fertilitet	32
9. Utredning och diagnostik	37
10. Ultraljud vid endometrios och adenomyos.....	40
11. MRT vid endometrios	43
12. Medicinsk behandling av smärta vid endometrios.....	48
13. Kirurgisk behandling av endometrios.....	59
14. Adhärenser och endometrios.....	66
15. Fertilitetsbevarande åtgärder vid endometrios	68
16. Komplementär och alternativmedicinsk behandling.....	71
17. Extragenital endometrios	74
18. Adenomyos.....	78
19. MRT vid Adenomyos	82
20. Endometrios och malignitet.....	86

Förord

Vi som arbetar inom endometrios-ARG ser som vår uppgift att sprida kunskap om endometrios, både bland sjukvårdspersonal och till allmänheten. I uppgiften ingår att informera om vad endometrios är, vilka symtom som bör leda misstankarna till endometrios, hur endometrios diagnostiseras och behandlas samt hur patienterna skall följas upp.

Omhändertagandet av kvinnor med endometriosrelaterade besvär varierar avsevärt beroende på var kvinnan initialt söker för sina besvär. Tiden från symtomdebut till diagnos är i genomsnitt oacceptabelt lång, vilket beror både på patient- och ”doktors delay”. Vi har tyvärr inte sett någon förbättring gällande diagnosdelay. Man kan inte nog betona vikten av tidig diagnostik, dels för att minska risken för sjukdomsprogress och bevara fertiliteten, men även för att förbättra förtroendet för sjukvården för denna patientgrupp. Till vår glädje verkar trenden i Sverige gå mot ökat teamsamarbete när det gäller endometriospatienter. Sedan förra rapporten har medicinsk behandling fått ännu större plats i relation till kirurgi och i och med detta sker även en ökad medvetenhet kring bevarande av fertilitet.

Innehållet i denna rapport är baserat på vetenskapliga publikationer, vilket framgår av referenslistorna för respektive kapitel. Samtliga författare har deltagit i arbetet med alla i rapporten ingående kapitel, även om det yttersta ansvaret legat på respektive huvudförfattare. Detta gör att alla i arbetsgruppen står bakom det som skrivits. Vi valde detta arbetssätt eftersom både sakligt innehåll och text då genomgår en kritisk intern granskning och bearbetning.

Vi som har arbetat med ARG-rapporten hoppas att den kommer att kunna utgöra en inspirerande kunskapskälla och vara till stöd och hjälp vid handläggning av kvinnor med misstänkt eller verifierad endometrios.