



Opdateret 1.1.2022

ENDOMETRIOSE

Kilder: endometrioseforeningen og sundhed.dk

www.endo.dk

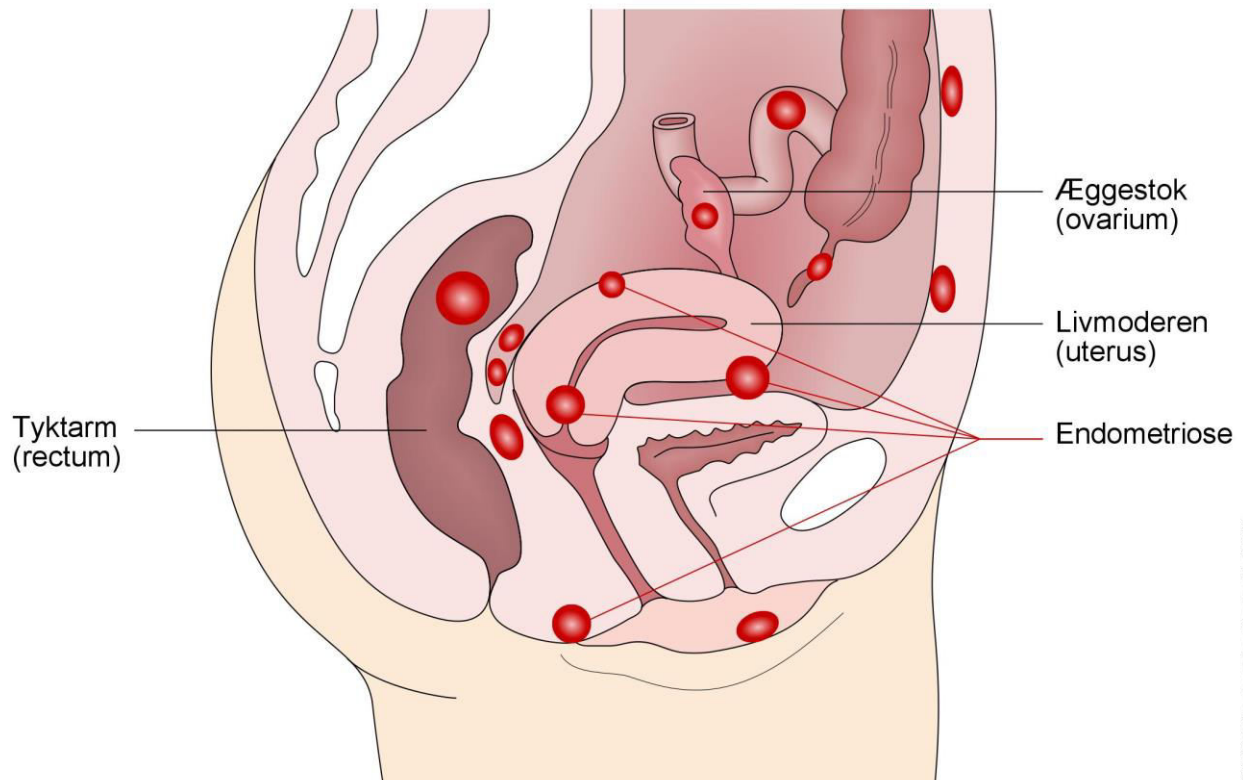
<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/syg-domme/oevrige-sygdomme/endometriose/>

Fakta

- Endometriose betyder, at væv af samme type som slimhinden i livmoderen (endometrium) også sidder uden for livmoderen
- Ca. 10-20 % af kvinder i den fødedygtige alder har endometriose, mens 3-4 % har sygdom, som kræver behandling
- Der er typisk smerter ved menstruation og samleje og kvinden kan have sværere ved at blive gravid
- Smerterne kan mindskes med både medicinsk og kirurgisk behandling
- Der er ofte tilbagefald, derfor betegnes tilstanden som kronisk

Hvad er endometriose?

Endometriose er en tilstand, hvor væv af samme type som slimhinden i livmoderen (endometrium) også sidder uden for livmoderen. Dette væv kan sidde i æggeledeerne, på æggestokkene, bughinden, tarme eller urinblæren og i meget sjældne tilfælde kan endometriose også findes andre steder i kroppen.



© Birgitte Lerche-Barlach 2011

Endometriose kan typisk findes på bughinden som millimeter-store, mørke områder. På længere sigt udvikles der dannelse af arvæv, hvor de mørke områder har været og da ses endometriosen som hvidlige indtrækninger på bughinden.

Endometriose findes også hyppigt på æggestokkene og kan da udvikles til cyster (væskefyldt hulrum) som kan blive op til flere centimeter store. Disse cyster består af gammelt blod, som er tykt og mørkebrunt. Af denne grund bliver de ofte kaldt "chokoladecyster".

Endometriosevæv bliver påvirket af kvindelige kønshormoner på samme måde som slimhinden i livmoderen. Af denne grund vil områder med endometriose reagere på samme måde som livmoderslimhinden og bløde, når kvinden har menstruationen. Dette er årsagen til det vigtigste symptom ved endometriose, nemlig svære menstruationssmerter, da blødning fra endometriose irriterer bughinden.

I mange tilfælde har kvinder med endometriose ingen symptomer. Man regner med at 10-20 % af alle kvinder i den fødedygtige alder har endometriose, mens 3-4 % har sygdom som kræver behandling. Blandt kvinder med problemer med at blive gravide, kan endometriose påvises hos 20-30 %, mens disse tal er helt oppe på 30-40 % hos kvinder med kroniske underlivssmerter.

Hvad er symptomerne på endometriose?

Det hyppigste symptom på endometriose er smerter ved menstruation (dysmenoré). Smerterne kan variere fra milde til stærke og invaliderende smerter. Det er ikke sikkert, at almindelige smertestillende tabletter er nok.



På længere sigt kan der udvikles kroniske smerter, som også er til stede ud over det tidsrum, hvor kvinden har menstruation. Disse smerter kan medføre træthed, søvnforstyrrelser og ændret appetit.

Andre typiske symptomer er:

- Smerter ved samleje - typisk er der smerter ved dybe stød. Smerterne kan vare ved nogen tid efter samlejet
- Nedsat frugtbarhed kan være et problem. 30-40 % af kvinderne med endometriose har problemer med at blive gravide. Man kender ikke årsagen til barnløshed ved endometriose, men en forklaring kan være et "ugunstigt" miljø i bækkenet, hvor befrugtningen af ægget sker. Ydermere kan arvæv som resultat af endometriose, medføre sammenvoksninger i eller omkring æggeledeerne
- Ved endometriose i tarm eller urinleder kan der opstå smerter i disse organer, fx smerter ved afføring. Disse smerter kan være forskellige gennem menstruationscyklus
- Endometriose på blæren kan i sjældne tilfælde give smertefulde og/eller hyppige vandladninger
- Tyngdefornemmelse i underlivet kan også forekomme

Det er uklart, hvorfor nogle kvinder får smerter og andre ikke. Det kan have sammenhæng med placeringen eller med egenskaber ved endometriosevævet. Sammenhængen mellem mængden af endometriose og graden af smerter er heller ikke entydig. Der kan være store endometriosecyster, uden at det giver symptomer. I andre tilfælde kan der være stærke smerter ved helt beskedne forandringer.

Hvilke symptomer skal du være særlig opmærksom på?

Du skal være særlig opmærksom på vedvarende stærke smerter, der hænger sammen med din menstruationscyklus.

Hvordan stilles diagnosen?

Lægen spørger til din sygehistorie og laver en gynækologisk undersøgelse. Undersøgelsen er som regel normal. Der kan i nogle tilfælde blive taget blodprøver ([fx blodprocent](#), [sænkning](#), og [CRP](#)) for at udelukke andre sygdomme.

Sammenholdt med sygehistorien kan forskellige undersøgelser, fx ultralydsundersøgelse gennem skeden, give mistanke om at du lider af endometriose.

Det er meget almindeligt, at der kan være smerter ved menstruationen hos raske kvinder, der ikke har endometriose. Før lægen mistænker endometriose, kommer du i behandling med smertestillende midler, fx med ibuprofen og p-piller. Hvis dette er nok til at dulme smerterne, er yderligere undersøgelser normalt ikke nødvendige.

Kikkertundersøgelse ([laparoscopi](#)) af bughulen er i dag den eneste sikre måde at stille diagnosen endometriose. Denne undersøgelse er en operation, som foregår i fuld narkose, hvor man fører et kikkertlignende instrument gennem navlen og ind i bughulen. Gynækologen får herved en god



oversigt over livmoderen, æggestokke, æggeledere, dele af tarmen og bughinden. En vævsprøve kan herefter af- eller bekræfte diagnosen. Det er vigtigt at forstå, at alle operationer, fx en kikkertundersøgelse, medfører risiko for komplikationer, hvorfor man skal overveje, om det man ønsker at opnå ved operationen, opvejer risiko ved proceduren.

Ved tarmsymptomer og mistanke om endometriose, kan en MR og/eller CT- skanning komme på tale.

Hvorfor får man endometriose?

Årsagen til endometriose er ukendt. Der er imidlertid tre teorier:

Den ene går ud på, at endometriose opstår af sig selv, da bughinden nogle steder bliver omdannet til livmoderslimhinde-lignende væv (metaplasiteorien)

Andre mener, at årsagen til endometriose er, at dele af menstruationsblødning føres ud gennem æggelederne, ud i bughulen, i stedet for at løbe ned i skeden.

Vævet kan så fæste sig til æggestokke, bughinde eller tarm og vokser så der. Blødning fra livmoder til bughulen forekommer hos de fleste kvinder, men kun hos enkelte tillader kroppens immunsystem, at slimhinden vokser på et forkert sted (implantationsteorien).

En tredje teori mener, at slimhinden fra livmoderen kan transporteres med blod eller lymfekar og således placeres forskellige steder i kroppen og vokse videre (metastaseteorien).

Det kvindelige kønshormon østrogen skal være til stede i kroppen, for at der kan udvikles endometriose. Derfor opstår endometriose kun meget sjældent før puberteten, og svinder typisk efter overgangsalderen.

Er endometriose arveligt?

Arvelige forhold ser ud til at være af betydning for udviklingen af denne sygdom. Hvis ens mor eller søster har endometriose, er risikoen for selv at få det ca. 7 gange større.

Hvordan behandles endometriose?

Målet med behandlingen er at gøre smerterne mindre og forebygge eller behandle barnløshed.

Behandling af endometriose sker som regel gennem et samarbejde mellem gynækolog og den praktiserende læge.

Medicin mod smerter

Ved smerter omkring menstruationstidspunktet kan receptfrie smertestillende midler forsøges.

Smertestillende midler af typen **NSAID** er førstevalg ved smerter. Er denne behandling ikke nok, kan hormonbehandling blive aktuelt.



Hormonbehandling

Hormonbehandlingen har til hensigt at standse menstruationsblødningerne og dermed også aktiviteten i endometriosen. Den mest skånsomme og effektive måde at opnå dette er brug af normale p-piller.

For kvinder med endometriose, kan det være særligt gavnligt at [bruge p-piller](#) i lange cykli. Det vil sige, hvor der kun er få pille-pauser.

Hormonspiral er også en behandling, som kan benyttes med henblik på at standse menstruationsblødning og forværring af endometriose. Typisk er behandlingen mindre effektiv end p-piller, men har flere fordele fremfor p-pille-brug og også færre bivirkninger.

Hvis p-piller eller hormonspiral ikke er tilstrækkeligt, kan evt. GnRH-agonister benyttes. Det er medicin, der stopper æggestokkenes produktion af kønshormoner næsten lige så effektivt, som når æggestokkene bliver fjernet. Dermed opstår en kunstig overgangsalder. Hormonforholdene bliver som efter overgangsalderen, og der opstår typisk bivirkninger som hovedpine og tørre slimhinder. Hvis behandlingen varer ved, kommer der også reduktion af knoglemassen i skelettet, noget som kan modvirkes ved Ad-back behandling.

Behandling med GnRH-agonister forbeholdes typisk læger, der er eksperter i endometriose, og benyttes typisk kun i kortere perioder på grund af de alvorlige bivirkninger som behandlingen medfører.

Kirurgi

I nogle tilfælde af endometriose, anbefales kirurgi, fx ved mistanke om endometriosecyster på æggestokken, mistanke om smertegivende sammenvoksninger i bughulen eller aflukkede æggeledere hos kvinder, der ønsker operation. I dag anbefales altid primært kikkertkirurgi ([laparoskopi](#)) ved operation for endometriose. Dette er også den eneste mulighed for at sikre diagnosen, da man på den måde kan be- eller afkræfte fund af endometriosevæv i bughulen.

Kirurgi kan også blive aktuelt, hvis endometriosen vokser ned i fx tarmvæggen eller urinblæren. I så tilfælde, skal kvinden henvises til en gynækologisk afdeling med ekspertise i endometriose.

Behandling af nedsat frugtbarhed

I nogle tilfælde er der behov for hjælp for at opnå graviditet, enten ved hormonstimulation og inseminationer eller ved reagensglasbehandling (in vitro-fertilisering).

Kirurgisk behandling af endometriose - fx for at løsne sammenvoksning ved æggelederne - kan i nogle tilfælde bedre frugtbarheden.

I nogle tilfælde er der behov for kunstig befrugtning med reagensglasmetoden (IVF) enten på grund af endometriose eller på grund af andre årsager. Der kan med fordel aftales overlap mellem hormonbehandlingen for endometriose og hormonbehandlingen for nedsat frugtbarhed.



Hvor god er behandlingen?

Ved behandling med hormoner bliver smerter forbedret (mindskes) hos 80-90 % af kvinder med symptomer. De fleste oplever betydeligt færre smerter, og enkelte bliver helt smertefrie. Desværre kommer symptomerne ofte tilbage, efter at behandlingen er afsluttet, men det kan vare flere år.

75 % af opererede patienter har færre smerter bagefter, smerterne kommer dog oftest tilbage, hvis man ikke forebygger ny endometriose med medicin.

Endometriose bliver betragtet som en kronisk tilstand, men efter overgangsalderen, hvor kvindens produktion af østrogen ophører og menstruationerne standser, bliver de fleste symptomfrie.

Manglende behandlingseffekt kan skyldes, at endometriosen har medført forandringer, fx sammenvoksninger i bughulen. Det kan dog også skyldes, at der ikke er tale om endometriose. I disse tilfælde standses behandlingen. Det skal huskes at den hyppigste årsag til smerter i underlivet, er muskelknuder og muskelspændinger, ikke endometriose.

Hvad kan jeg selv gøre?

Fysisk aktivitet kan hjælpe, så det er en god ide at bevæge sig regelmæssigt og dyrke motion.

Hvordan undgår jeg at få eller forværre endometriose?

Man kan intet selv gøre for at undgå at få endometriose. Hvis der er mistanke om denne tilstand, er behandling med p-piller eller hormonspiral tit en god ide, da det hindrer at sygdommen udvikler sig og medfører forandringer i bughulen som på længere sigt, kan medføre kroniske smerter

Hvornår skal jeg søge hjælp?

Hvis du har mange menstruationssmerter, som ikke bedres af almindelige smertestillende piller.

Hvordan udvikler sygdommen sig?

Endometriose udvikler sig som regel i 20- og 30-årsalderen, giver gener i 30- og 40-årsalderen og forsvinder som regel efter overgangsalderen.

Graviditet og amning mindsker endometriosesmerter. Effekten af hormonbehandling og operation er god. Der er ofte tilbagefald, og derfor kan det være nødvendigt med gentagne behandlinger både medicinsk og kirurgisk.

Sygdommen bliver derfor betegnet som kronisk og tilbagevendende.



Er endometriose farligt?

Endometriose er i sig selv ikke farligt, men kan for de allerværst ramte give meget betydelige smerter og gener. I sjældne tilfælde ses også svære komplikationer i forbindelse med operationer.

Hvor udbredt/hyppig er endometriose?

I mange tilfælde har kvinder med endometriose ingen symptomer. Man regner med at 10-20 % af alle kvinder i den fødedygtige alder har endometriose, mens 3-4 % har sygdom, der kræver behandling. Blandt de kvinder, der har med problemer med at blive gravide, kan endometriose påvises hos 20-30 %, mens disse tal er helt oppe på 30-40 % hos kvinder med kroniske underlivssmerter.

Omtrent 2-3 % af alle kvinder udvikler symptomgivende endometriose i løbet af livet.

Kan jeg få endometriose mere end én gang?

Ja. Endometriose kan forekomme i hele den periode af livet, hvor kvinden har menstruationer. Behandling med medicin eller kirurgi kan afhjælpe, men der er risiko for tilbagefald.

Specielle problemer ved endometriose

Graviditet og fødsel

Kvinder med endometriose kan opleve problemer med at blive gravide, men efter at kvinden er blevet gravid, forløber graviditeten typisk som hos andre kvinder. Der er ikke øget risiko for graviditetstab eller for graviditet uden for livmoderen

Enkelte vil opleve flere smerter i de første måneder, men hos de fleste forsvinder smerterne helt i løbet af graviditeten.

Svær endometriose kan komplicere en fødsel eller specielt kejsersnit, på grund af sammenvoksninger i bughulen.

Den smertefrie periode fortsætter som regel til menstruationen kommer tilbage. Ved hyppig amning kan menstruationen udsættes. En del oplever, at det er lettere at blive gravid anden gang.

Efter overgangsalderen

Bliver det aktuelt med hormonbehandling efter naturlig overgangsalder eller efter fjernelse af æggestokkene på grund af symptomer relateret til faldet af kvindeligt kønshormon, kan det forsøges selvom det typisk vil stimulere endometriosen. Nogle kvinder vil så opleve tilbagefald af endometriose-symptomer, og så er det muligt enten af ophøre med hormontilskud eller skifte til et andet præparat.

Gynækologisk Klinik i Hvidovre ved Tri Huu Nguyen, speciallæge i gynækologi og obstetrik, ph.
Gl. Køge Landevej 272, 2650 Hvidovre.



Der er flere hormonbehandlinger at vælge mellem, og nogle har mindre tendens til at stimulere endometriose end andre.

Lægen kan rådgive om valg af behandling.