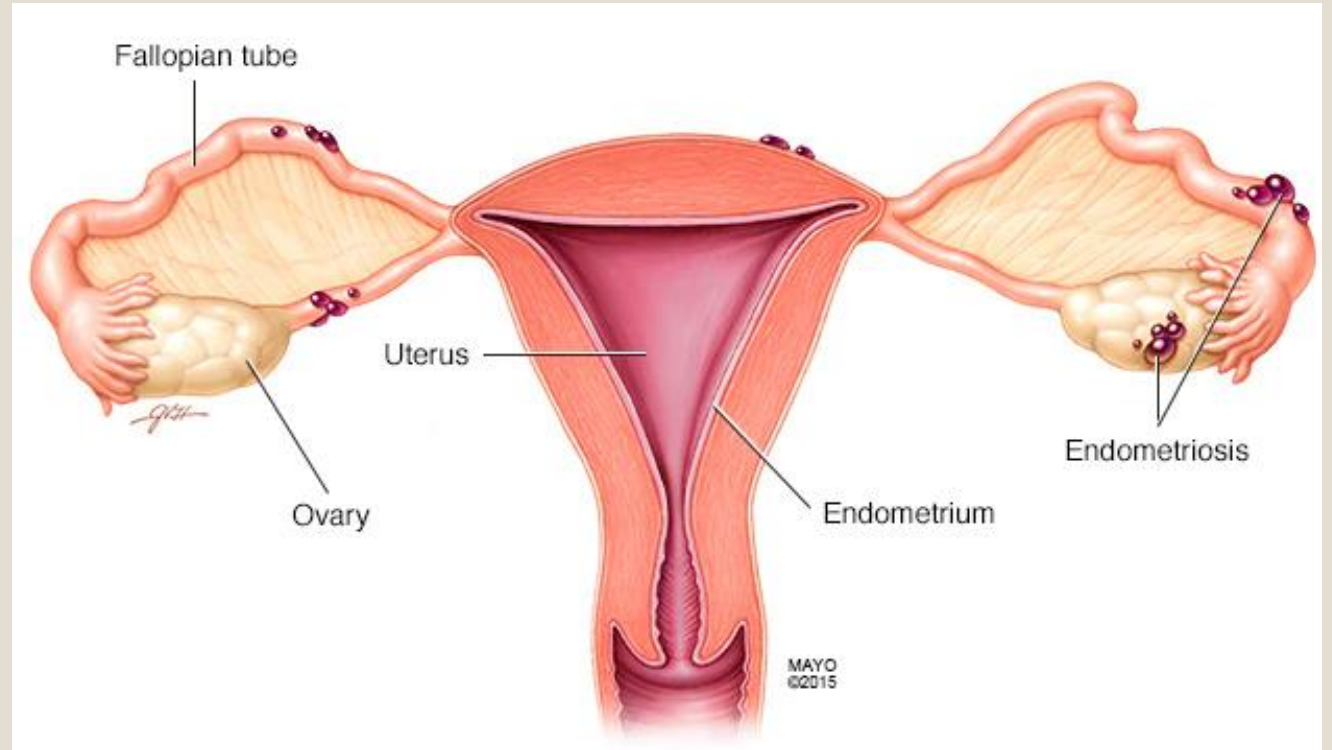


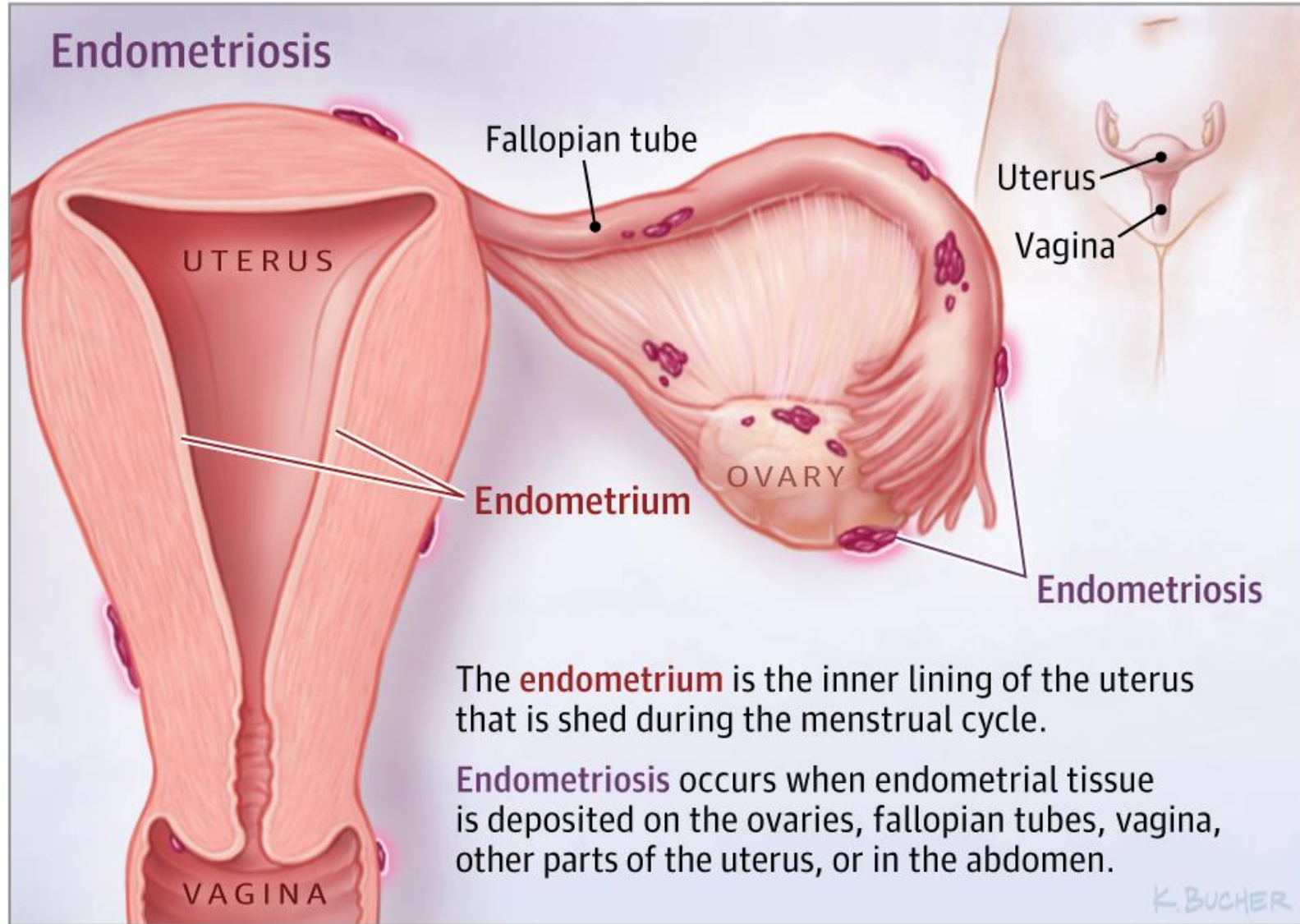


ENDOMETRIOZ

- Endometrioz (endometroid xəstəliyi) morfoloji tərkibinə və funksiyasına görə endometrium ilə eyni olan toxumanın uşaqlıq boşluğundan kənarında yayılması ilə xarakterizə olunan hormondan, immun statusdan asılı olan, xoşxassəli bir xəstəlikdir.
- «Endometriosis» qədim yunan sözü olub *endo* daxildə, *metra* uşaqlıq, *ozis* xəstəlik deməkdir.

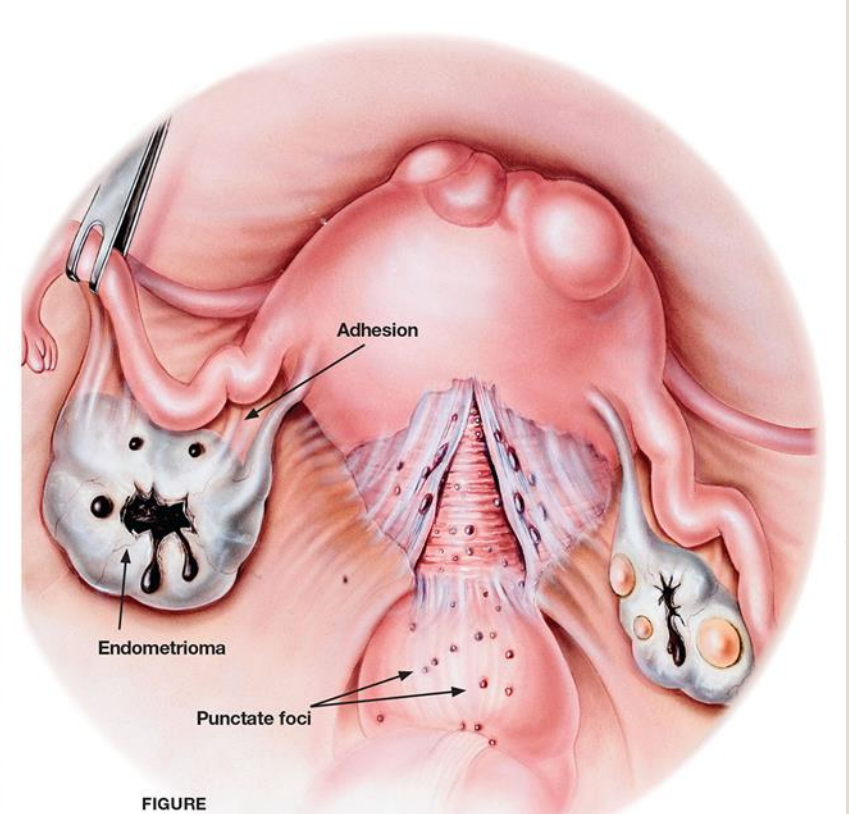


Endometriosis



The **endometrium** is the inner lining of the uterus that is shed during the menstrual cycle.

Endometriosis occurs when endometrial tissue is deposited on the ovaries, fallopian tubes, vagina, other parts of the uterus, or in the abdomen.



FIGURE

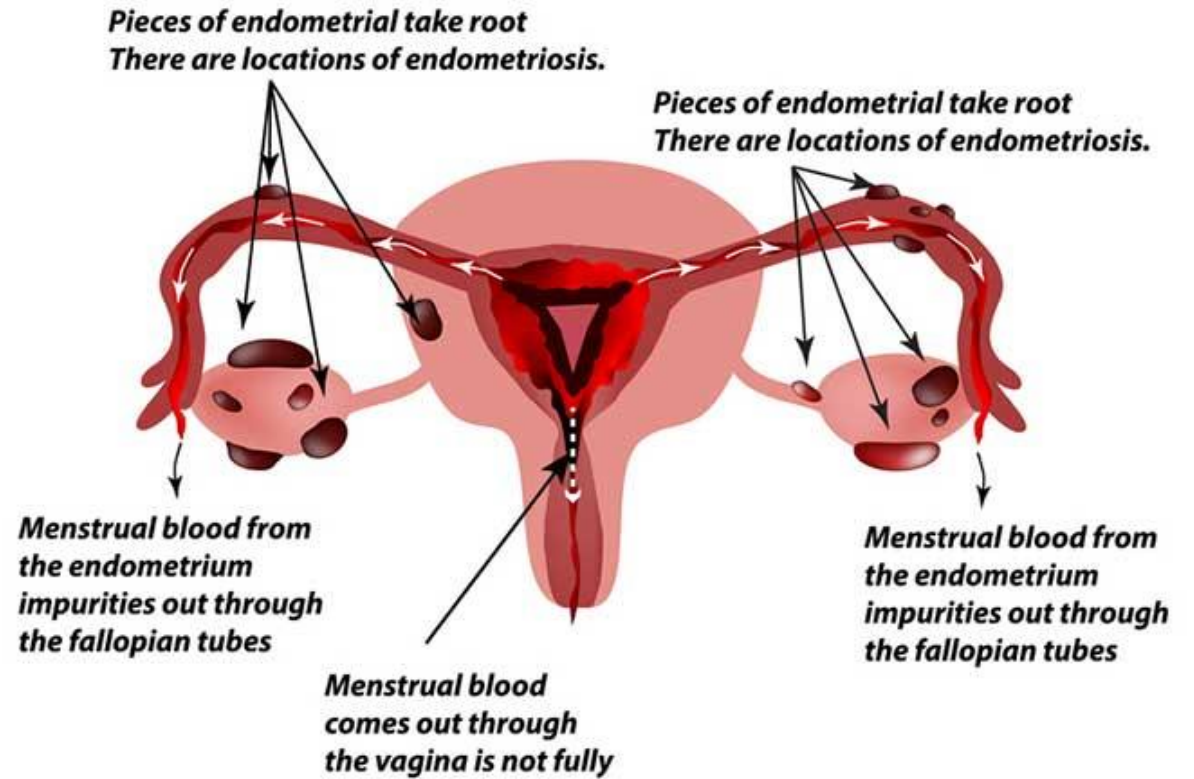
Of unknown cause, endometriosis—the displacement of endometrial tissue outside the uterus—results in lesions, usually found on the ovaries, fallopian tubes, and ligaments that support the uterus. When ovaries are involved, cysts called endometriomas may form. The surrounding tissue can become irritated, eventually developing scar tissue, adhesions, pain, and infertility.

Credit: Medical Art Inc. / Shutterstock

Etiologiyası

- Nəzəriyyələr:
- Sampson nəzəriyyəsi (metastatik nəzəriyyə)
- Limfatik vaskulyar metastatik nəzəriyyə
- Xoelomik metaplaziya nəzəriyyəsi
- Travmatik nəzəriyyə
- Genetik faktorlar
- İmmunoloji nəzəriyyə
- İltihabi nəzəriyyə

The occurrence of endometriosis



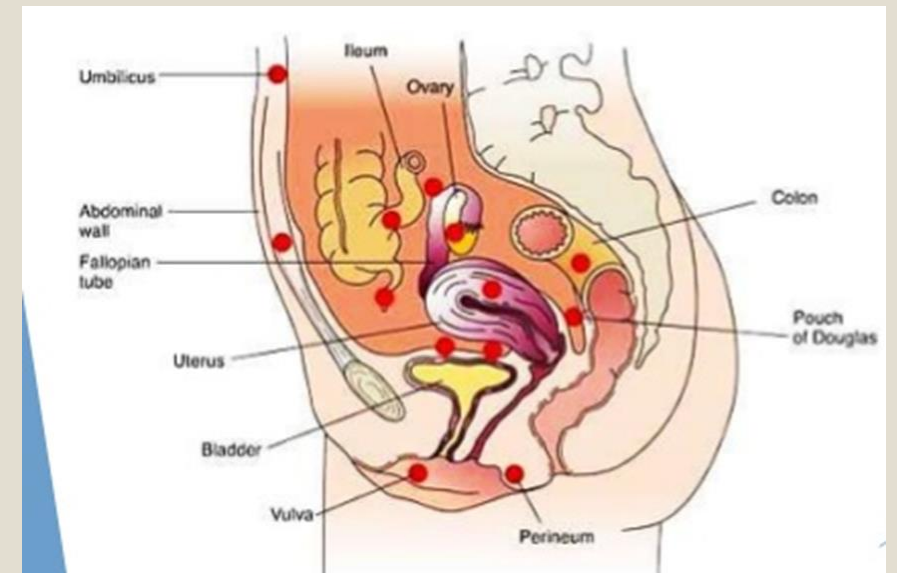
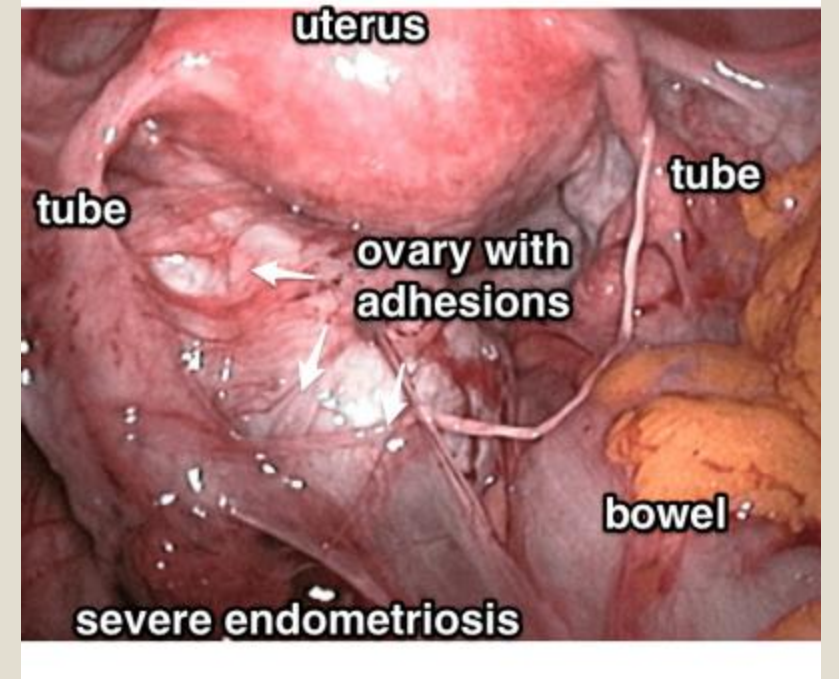
Sampson nəzəriyyəsi

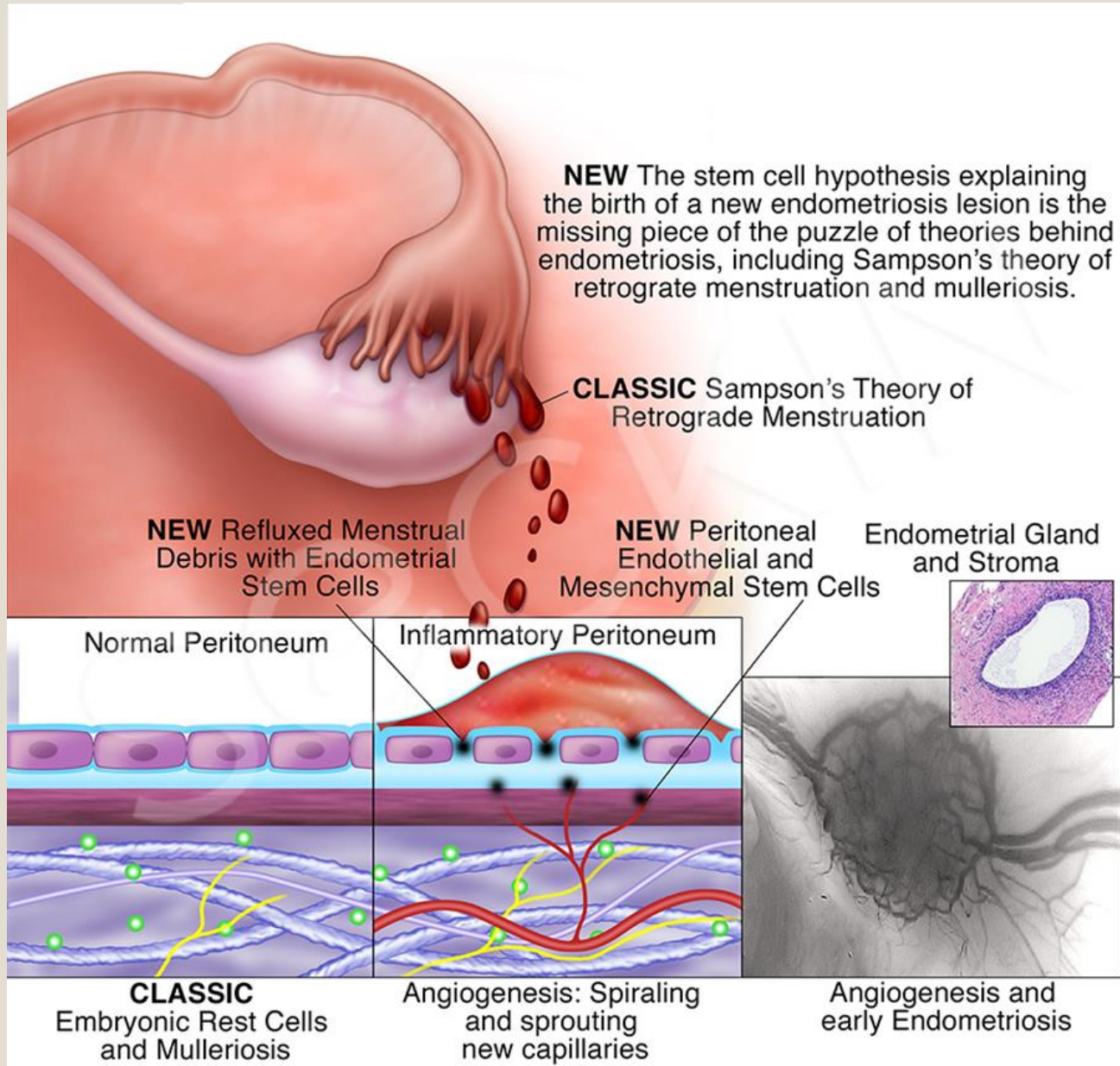
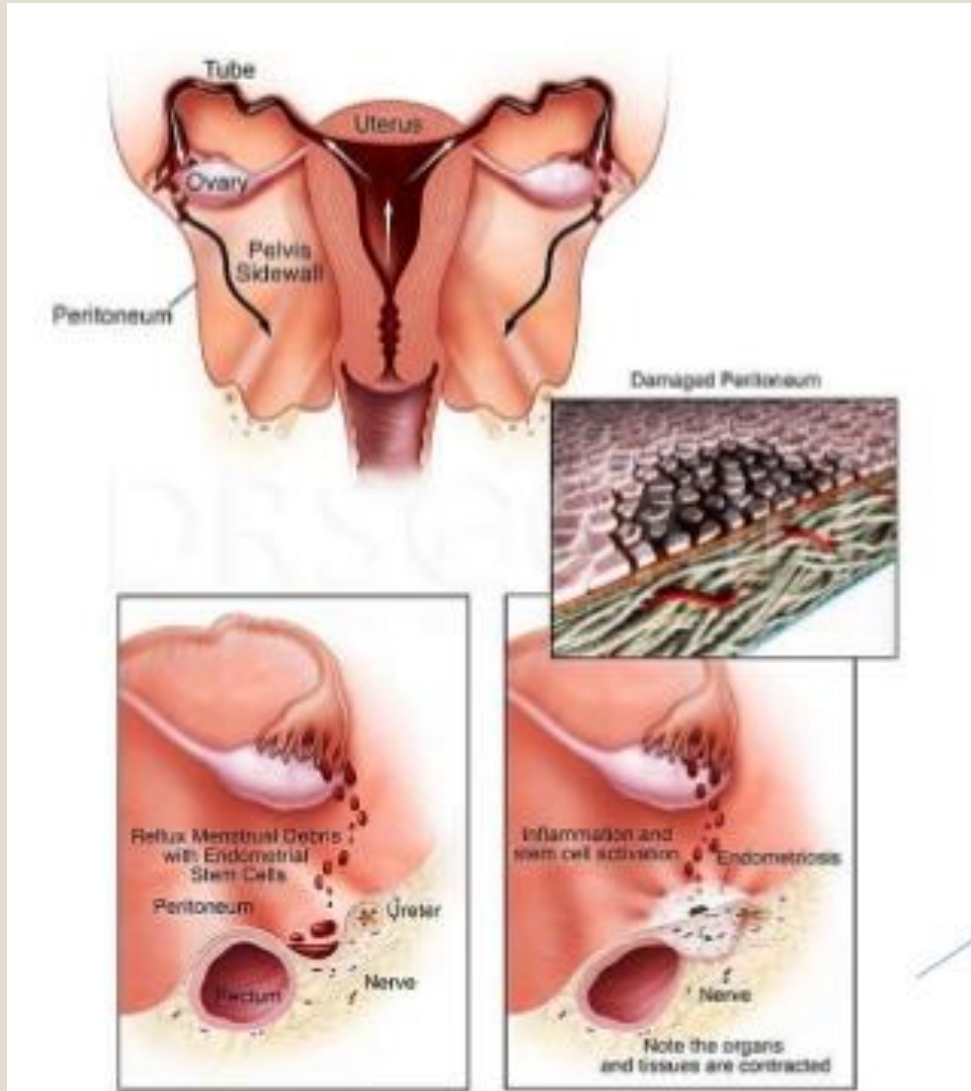
Retroqrad aybaşı tsikli

Endometrial fraqmentler borular vasitəsilə peritona keçir

Qızlarda baş verən obstruksiyanın səbəbi çox vaxt bu hesab olunur.

- İmplantasiya nəzəriyyəsi: bu nəzəriyyəyə görə menstruasiya zamanı uşaqlıq boşluğuna düşən endometrial hüceyrələr (o cümlədən, uşaqlıq yollarında obstruksiya olduqda) uşaqlıq boruları (fallopian borular) ilə çanaq boşluğuna çıxış əldə etmiş olur ("retrograd menstruasiya") və çanaq boşluğu strukturlarına implantasiya edir. Eyni ilə, cərrahi müdaxilə və ya doğuş zamanı endometrial hüceyrələr cərrahi kəsiklərə (epiziotomiya, laparotomiya) implantasiya etmiş olur. Bunun nəticəsində cərrahi çapıqlarda da endometrioz inkişaf edə bilər.
- Çanaqdankənar lokalizasiyalarda endometriozun inkişafı isə endometrial hüceyrələrin və ya endometrial toxuma fraqmentlərinin limfa və qan damarları ilə yayılması ilə izah edilir.
- Peritoneal metaplaziya nəzəriyyəsi: bu nəzəriyyəyə embrioloji tədqiqatlara əsaslanır. Belə ki, məlumatlara görə bütün çanaqdaxili orqanlar, o cümlədən, endometrium da, peritoneal boşluğu daxildən örtən hüceyrələrdən differensiasiya edərək inkişaf etmiş olur. Bu nəzəriyyənin müdafiəçiləri hesab edir ki, periton boşluğu differensiasiya olunmamış və ya endometrial toxumaya differensiasiya etmə qabiliyyəti olan hüceyrələrlə örtülüb. Və müvafiq stimül olduqda həmin hüceyrələr endometrial toxumaya differensiasiya etmiş olur və endometriozu səbəb olur.





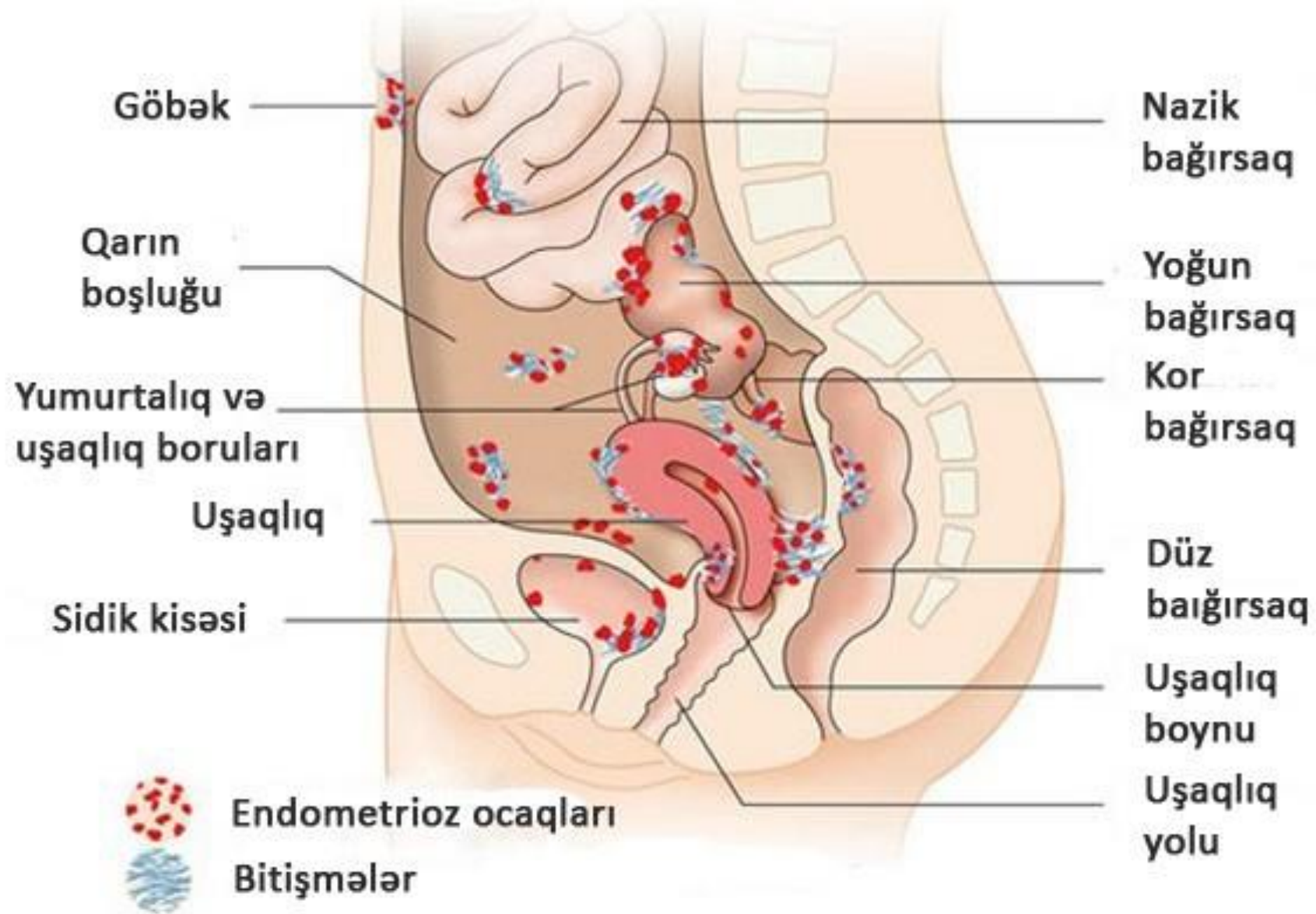
Endometriozun təsnifatı

Genital (patoloji proses daxili və xarici cinsiyyət üzvlərində lokalizasiya edir)

- Xarici(xarici cinsiyyət üzvləri, uşaqlıq yolu, uşaqlıq boynunun uşaqlıq yolu hissəsi, retroservikal hissə, yumurtalıqlar, uşaqlıq boruları, periton)
- Daxili(uşaqlıq cismi, boynu, uşaqlıq borularının interstisial hissəsi)

Eksragenital (endometroid implantları qadın orqanizminin digər üzv və sistemlərində inkişaf edir)

- Bağırsaqlar
- Sidik-ifrazat sistemi
- Cərrahi əməliyyatlardan sonrakı çapıqlar
- Ağciyərlər
- Digər üzvlər



Klinikası

WHAT IS ENDOMETRIOSIS?



Endometriosis occurs when tissue resembling the lining of the uterus grows outside of the uterus, attaching itself to other pelvic and abdominal organs, causing scarring, adhesions, and cysts.

COMMON SYMPTOMS

- painful periods
- severe pelvic cramping
- heavy bleeding
- infertility
- pain during sex
- painful ovulation
- urination and bowel pain
- constant fatigue
- bleeding between periods
- digestive problems
- periods lasting 7+ days
- ovarian cysts

MORE THAN 1 IN 10 WOMEN



Experts believe the number is significantly higher due to underreporting, misdiagnosis, and lack of a nonsurgical and non-invasive diagnostic method



LARGEST WOMEN'S HEALTH CRISIS OF OUR TIME



STAGES & TREATMENTS



MYTHS & FACTS

- ❌ Hysterectomy or childbirth is a cure
- ❌ Missing school/work due to pain is normal
- ❌ The level of pain relates to the stage of the disease
- ✅ There is no cure
- ✅ This is not normal. See a doctor immediately
- ✅ Pain does not always correlate with severity of the disease

SOCIETAL STIGMA

- Severe LACK OF FUNDING, RESEARCH, AWARENESS, & DIAGNOSTIC METHODS
- Women are forced into a CULTURE OF SILENCE about their bodies and menstrual cycles
- Many doctors are MISINFORMED
- Women's health is considered TABOO
- INEFFICIENT SEX EDUCATION does not provide women with the information they need

IG: @sedigby
Twitter: @sarahelizdig



Aşağı bel ağrısı



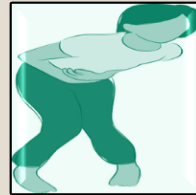
Xroniki yorğunluq



Dismenorreya (ağrılı aybaşılar)



Xroniki çanaq daxili ağrı



Bağırsaq və ya sidik kisəsi ilə bağlı sıklık (yeni aybaşı ilə təkrarlanan) simptomlar (məs., disxeziya və ya bağırsaqların boşaldılmasında çətinlik, köp, qəbzlik, rektal qanaxma, ishal, hematuriya)



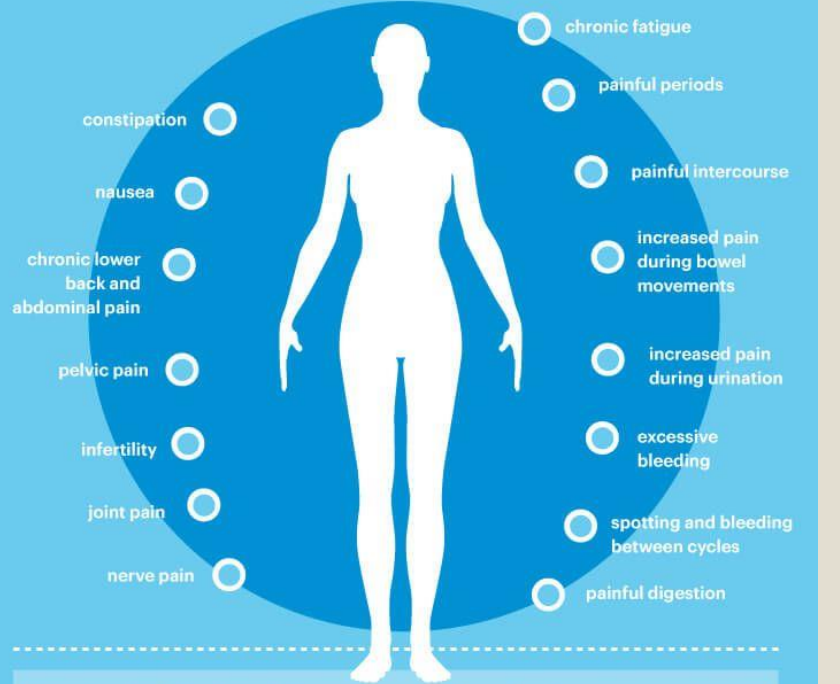
Qeyri-normal menstrual qanaxma

COMMON ENDOMETRIOSIS SYMPTOMS

Dr. Axe
NATURAL HEALTH

With many women, the progression of endometriosis symptoms is slow, developing over many years.

Common endometriosis symptoms



The pain typically begins in the lower abdomen and intensifies during a woman's menstrual period or sexual intercourse. As the pain becomes more severe, it may begin to radiate through the lower belly, back and legs; it is often described as cramp-like pain

Uşaqılıq cisminin endometriozu

- Adenomioz genital endometroid heterotopiya toxumasının miometriuçada aşkar olunmasıdır(ilk dəfə elmə Karl və Rokitanski gətirmişdir).
- Mikroskopik olaraq uşaqılığın böyüməsi, uşaqılıq divarının qalınlaşması hesabına miometriyada hiperplaziyanın olması aşkar edilir.
- Rusiya təsnifatına əsasən 3 yerə bölünür: diffuz, ocaqlı, düyünlü
- Mərhələləri:
 - I mərhələ - patoloji proses yalnız selikli qişanı əhatə edir, əzələ qatına qədər.
 - II mərhələ - patoloji proses əzələ qatının ortasına qədər
 - III mərhələ - patoloji proses endometriyadan uşaqılığın seroz qatına qədər yayılır
 - IV mərhələ - patoloji prosesə uşaqılıqdan əlavə digər peritoneal orqanlar da daxil olunur.



A
Adenomyosis. Note thickened wall of uterus which can be mistaken for fibroids.



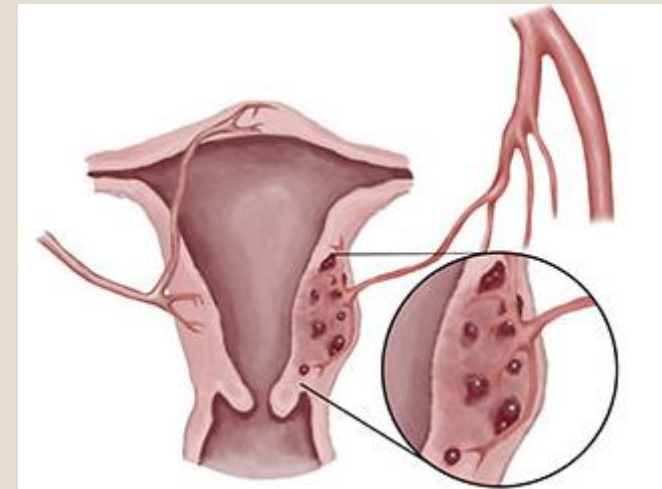
B
Gross appearance of diffuse adenomyosis



C
Laparoscopic view of adenomyosis



D
Hysteroscopic view of adenomyosis



◦ Uşaqlıq boynunun endometriozu



Cervical Endometriosis- A forgotten cause of post coital bleeding! "case report"

D Marcus*, AG Selim*, S Marcus**, H Li*, N Marcus*

*King's College Hospital NHS Foundation Trust, **Queen Elizabeth Hospital, London, UK

Introduction

Postcoital bleeding and an abnormal looking cervix remain an indication for referral to a colposcopy clinic, although the risk of finding invasive lower genital tract neoplasia is low.

Endometriosis of the cervix is a rare complication in women with a previous history of cervical trauma, such as biopsy, conization, and loop resection. In a case series in 1983, the incidence of cervical endometriosis was between 0.12% and 2.4%. Given that loop resection procedures are now more commonly performed, one would expect an increase in prevalence of this diagnosis. Unlikely awareness of its clinical appearance probably account for its rarity.

Objective

To describe an unusual cause of postcoital bleeding.

Methods

Case report

Results

A 46 years multiparous non-smoker presented at follow up colposcopy clinic with post coital bleeding. She had previously undergone a large loop resection of the transformation zone 3.5(12) six years ago for high-grade abnormalities. She had cervical smears which were all low normal.

During assessment in colposcopy clinic there was no evidence of dysplasia, and directed punch biopsies. There was no visible white staining, mosaicism or punctuate cap vessels. Colposcopy directed punch biopsies were taken.

Discussion

Endometriosis is one of the most common gynaecological pathologies seen in women of reproductive age. The most common symptoms include dysmenorrhoea, pelvic pain and subfertility. Menstrual irregularity is seen in approximately 30-50% of cases. Some papers have cited endometriosis as one of the leading causes of recurrent minimal abnormal Pap/s particularly causing post coital bleeding. Most cases of cervical endometriosis remain, however, asymptomatic.

In women with persistent symptoms, treatment is necessary. Treatment is usually locally ablated but, this in itself has the potential to cause recurrence, as it is an etiological factor. Successful treatment with ablation/cauterisation have been reported but high levels of recurrence exist.

Conclusion

Cervical endometriosis is rare, but should be suspected in any woman who underwent cervical trauma such as LLETZ. Directed punch biopsy of an abnormal looking cervix is warranted to confirm or refute the diagnosis of endometriosis.

References

Wu B, Han Y, Guo T, et al. Cervical Endometriosis, a Low Prevalence with Intractable Bleeding. *Obstetrical Gynaecology*. 2016;12:1-4.

Reichenbach, Julia PhD, BSc, OBM, S. Barber, Wayne MD | Presentation of Endometriosis of the Cervix in Cervical Smear: A Case Report and Review of Literature. *Journal of Cancer Therapy*. Elsevier. 2015;1(2):105-109.

Wu, Xuehua MD, Li, Shengyi MD | Histologic and Molecular Features in the Diagnosis of Cervical Endometriosis of the Cervix. *Case Reports Obstetrics and Gynecology*. 2015;1(1):1-3, April 2015.

Sundell, P. N. Nilchavan, W. D. 2012 | Cervical Endometriosis: A Review of the Literature and a Case Report. *Journal of Gynecology*. 2012;1(1):1-3, April 2012.

Figure 1: Colposcopic image from the patient

Figure 1: Colposcopic image from the patient

Histology showed endometrial type stromal tissue. Haemorrhagic-lesion macrophages without endometrial glands were present. Immunohistochemistry staining with CD117 showed features consistent with endometriosis.

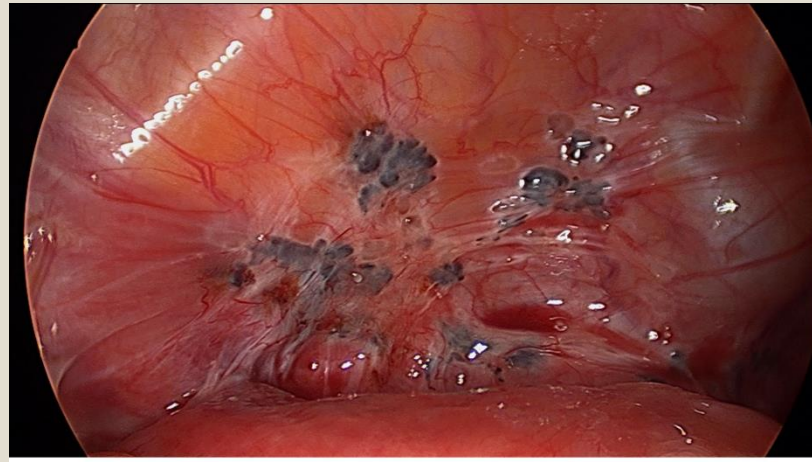
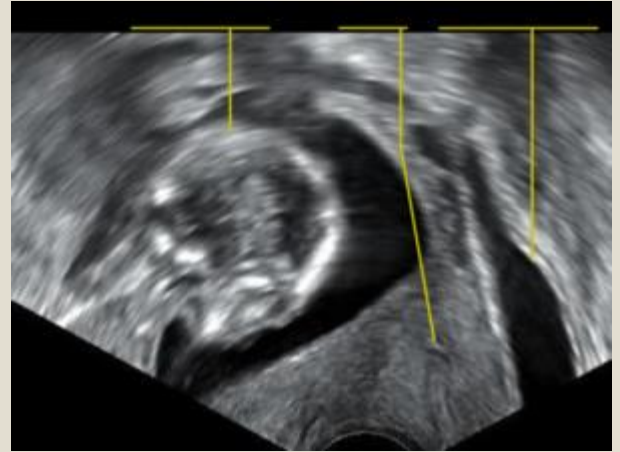
The post coital bleeding was disturbing the patient, so she opted for ablation treatment. This was unsuccessful. The patient was seen three months later and was completely asymptomatic and subsequently discharged from clinic.

◦ Uşaqlıq yolu və aralığın endometriozu



Retroservikal endometrioz

- I dərəcə - endometroid ocaqları retrovaginal toxumalardan kənarında yerləşir
- II dərəcə - endometroid toxuma uşaqlıq boynuna uşaqlıq boynuna və uşaqlıq yolunun divarına yayılır
- III dərəcə - patoloji proses oma-uşaqlıq bağına, düz bağırsağın selikli qişasına qədər yayılır
- IV dərəcə - patoloji proses düz bağırsağın selikli qişasına, düz bağırsaq-uşaqlıq büküşünə yayılır, uşaqlıq artımları olan hissədə bitişmələr yaranır.

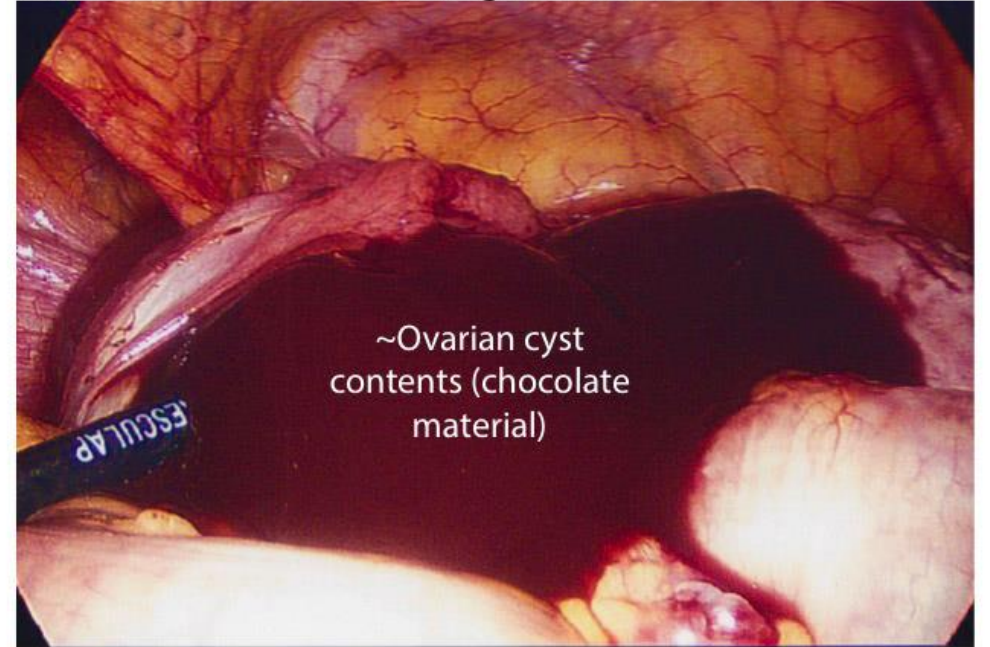


Yumurtalığın endometriozu

- Yumurtalıq endometriozunun bir neçə histoloji müxtəlifiyi ayırd olunur:
- Vəzili
- Kistoz(makro- mikrokistoz)
- Vəzilikistoz
- Stromal



The cyst has been punctured in order to drain the cyst contents (chocolate material consisting of old, concentrated blood)



Diagnostikası

- Endometriozu olan qadınlarda fiziki müayinədə tapıntılar müxtəlif ola bilər və əsasən ektopik endometrial toxumanın (hüceyrələrin) implantasiya olunduğu yerlərdən asılıdır. Bir çox hallarda fiziki müayinədə heç bir patoloji dəyişiklik aşkar edilmir. Endometriozu olan qadınların fiziki müayinəsində ən çox rast gəlinən tapıntı arxa vaginal qövsdə (lat.posterior fornix) palpasiyadan ağrılıq hissədir. Digər tez-tez təsadüf edən fiziki tapıntılar aşağıdakılardır:
- Arxa cul-de-sac və ya Duqlas boşluğundan və ya uterosacral bağlarda lokallaşmış ağrı hissi
- Arxa cul-de-sac və ya Duqlas boşluğunda, uterosacral bağlar və ya rektovaginal septumda ağrılı düyünlərin palpasiyası
- Uterosakral bağların infiltrasiyası və qalınlaşması
- Uşaqlığın hərəkətində ağrı hissi
- Uşaqlıq artımlarının böyüməsi, ağrı hissi
- Uşaqlıq artımları və ya uşaqlığın retroversiya pozisiyasında fiksə olunması

USM

DIAGNOSING Endometriosis

Endometriosis affects
an estimated
176 million women
worldwide and

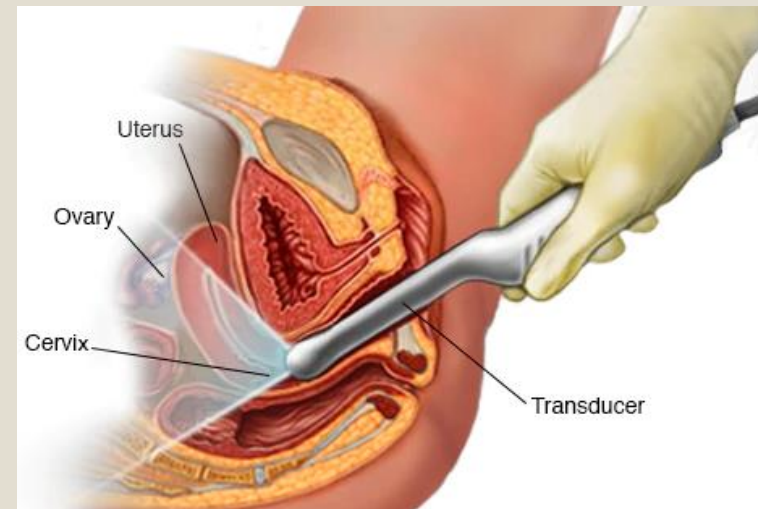


1 in 10
girls and women in
the United States.

Source: Endometriosis Foundation of America

my southern health

To learn more about the condition, visit
mysouthernhealth.com/tag/womens-health/.



How long does it take to get an **ENDOMETRIOSIS DIAGNOSIS**

We asked 317 MyEndometriosisTeam members to shed some light on their long journey to diagnosis

176
MILLION



Approximately 176 million women worldwide have endometriosis.¹

60% of women felt symptoms as soon as 16 (or younger).²



AGE 16 OR YOUNGER

78% **DIAGNOSED WITH ANOTHER CONDITION BEFORE ENDOMETRIOSIS**

Endometriosis symptoms first led to other diagnoses, such as anxiety, depression or IBS.²

56% had 6 or more different doctor discussions before getting diagnosed with endometriosis.²

6+ **DISCUSSIONS WITH A DOCTOR**

7.5 **OR MORE YEARS**



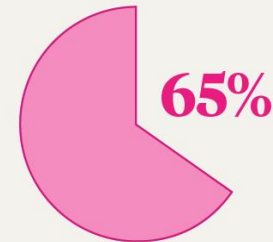
On average it took 7.5 years to get a correct diagnosis.³ 49% took 6 or more years to get diagnosed with endometriosis.²

endometriosis & **DIAGNOSIS**



1 in 5

say that endometriosis always interferes with daily life

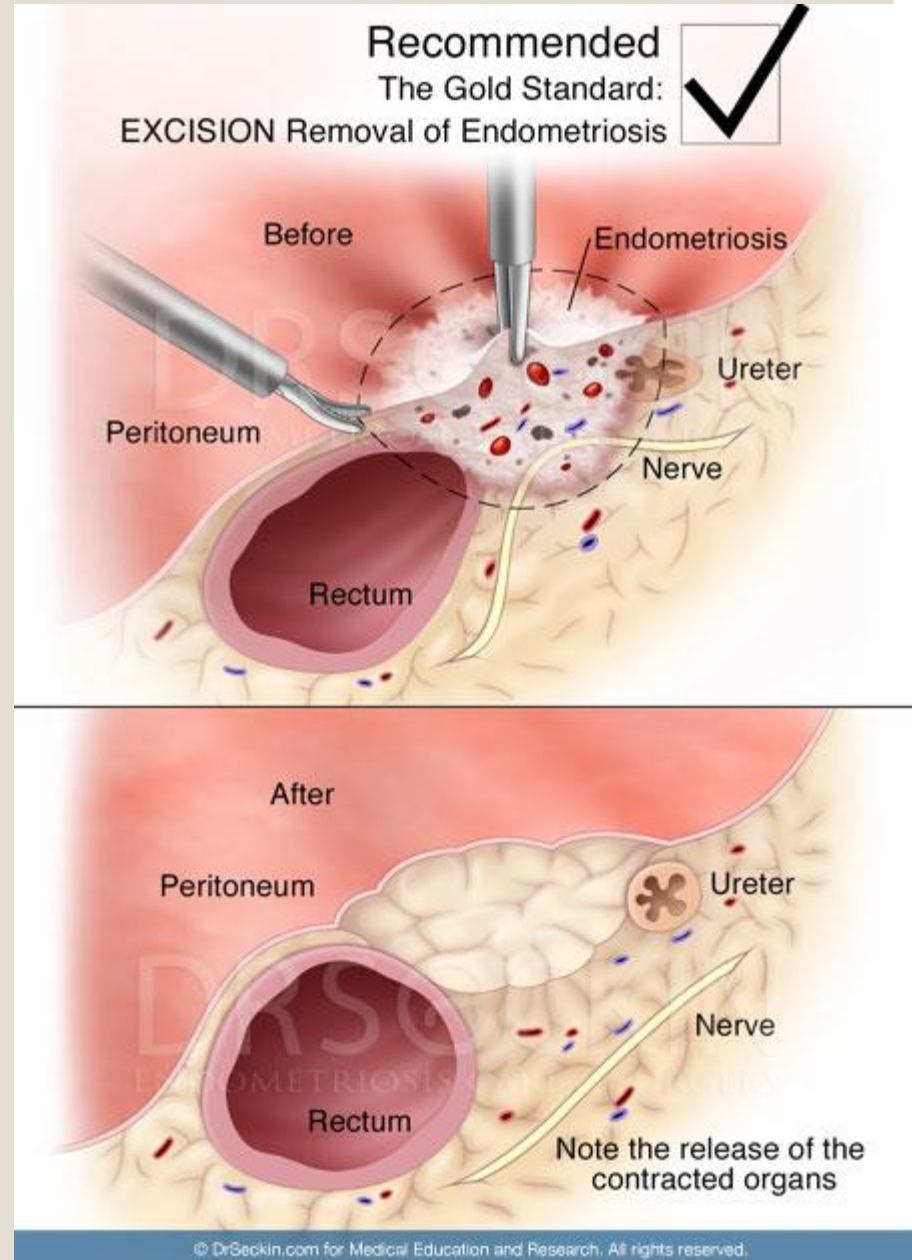
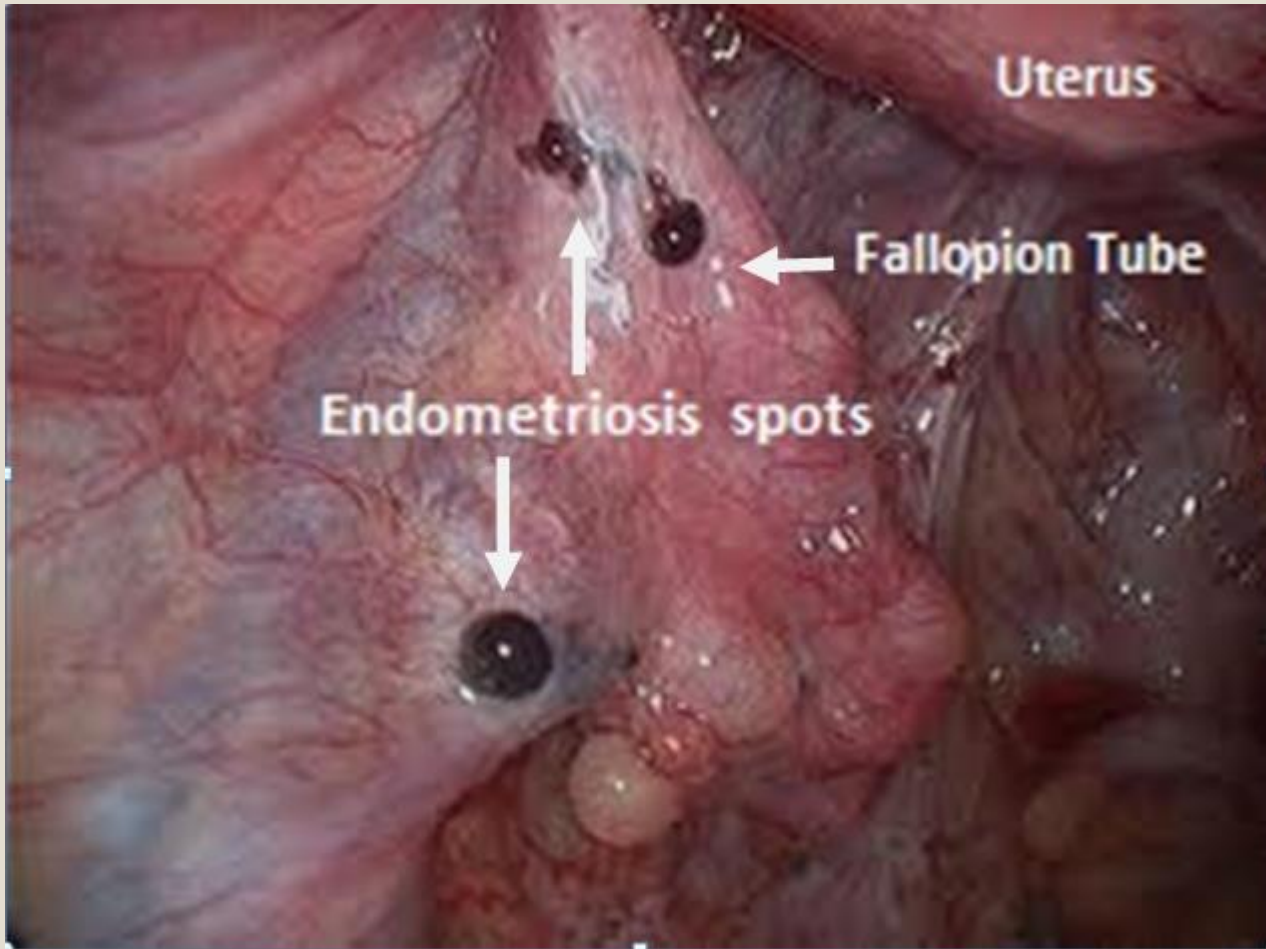


More than half of women were diagnosed by an ob-gyn



50% of women waited 1-6 years before seeing an HCP for symptoms

Laparoskopiya



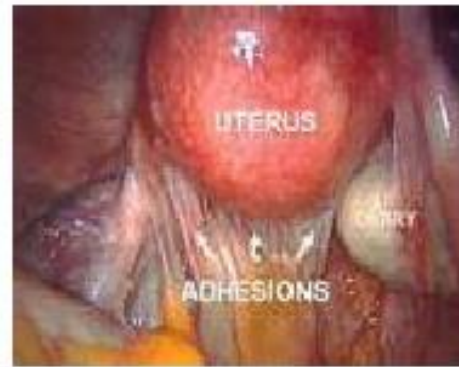
MACROSCOPIC APPEARANCE OF ENDOMETRIOSIS



black, red, vesicular



Endometriotic cysts



Adhesions



Pod obliteration

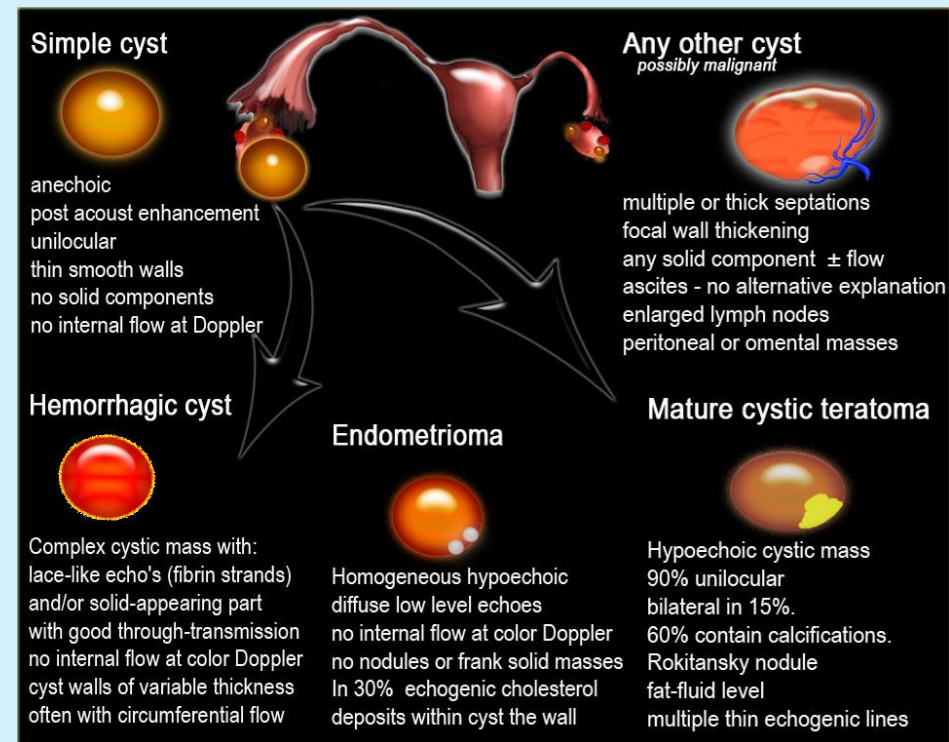


Bowel endometriosis marked distorted anatomy



Diferensial diaqnostikasi

- çanağın iltihab xəstəliyi
- qıcıqlanmış bağırsağ sindromu
- interstisial sistit
- adenomioz
- yumurtalığın yeni törəməsi
- çanaqdaxili bitişmələr
- yoğun bağırsağ xərçəngi
- splenoz
- divertikulyar xəstəlik.

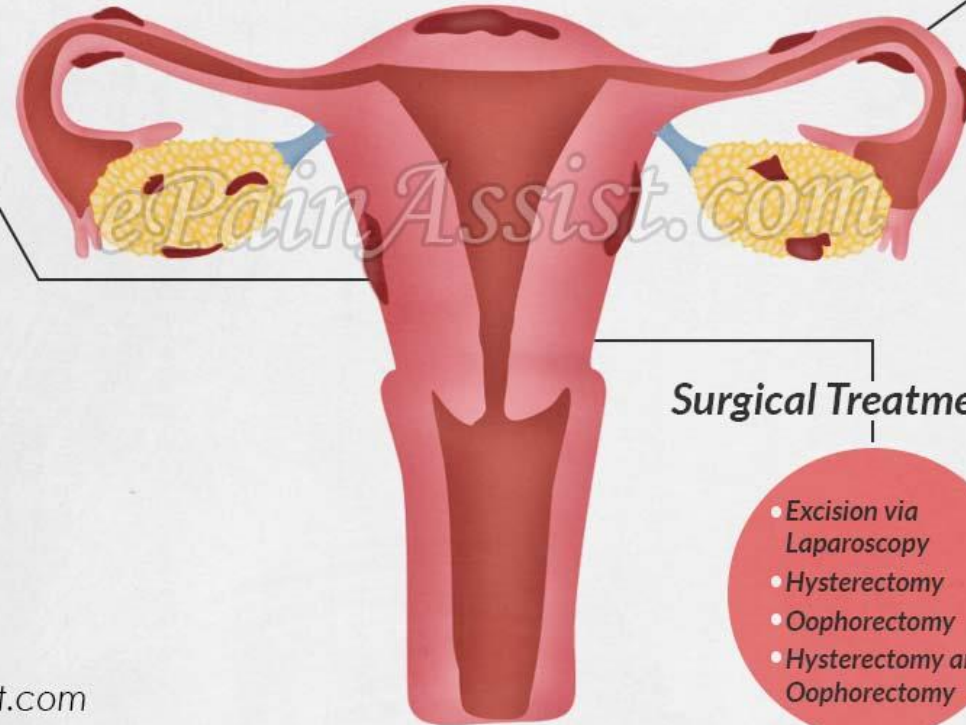


Müalicəsi

What is the Best Way to Treat Endometriosis?

Drugs for Relieving Pain

NSAIDs



Hormonal Remedy

- Oral Contraceptives Pills
- Depot Formulations
- GnRH Agonists
- Danazol

Surgical Treatment

- Excision via Laparoscopy
- Hysterectomy
- Oophorectomy
- Hysterectomy and Oophorectomy

For More Information:
Visit: www.epainassist.com

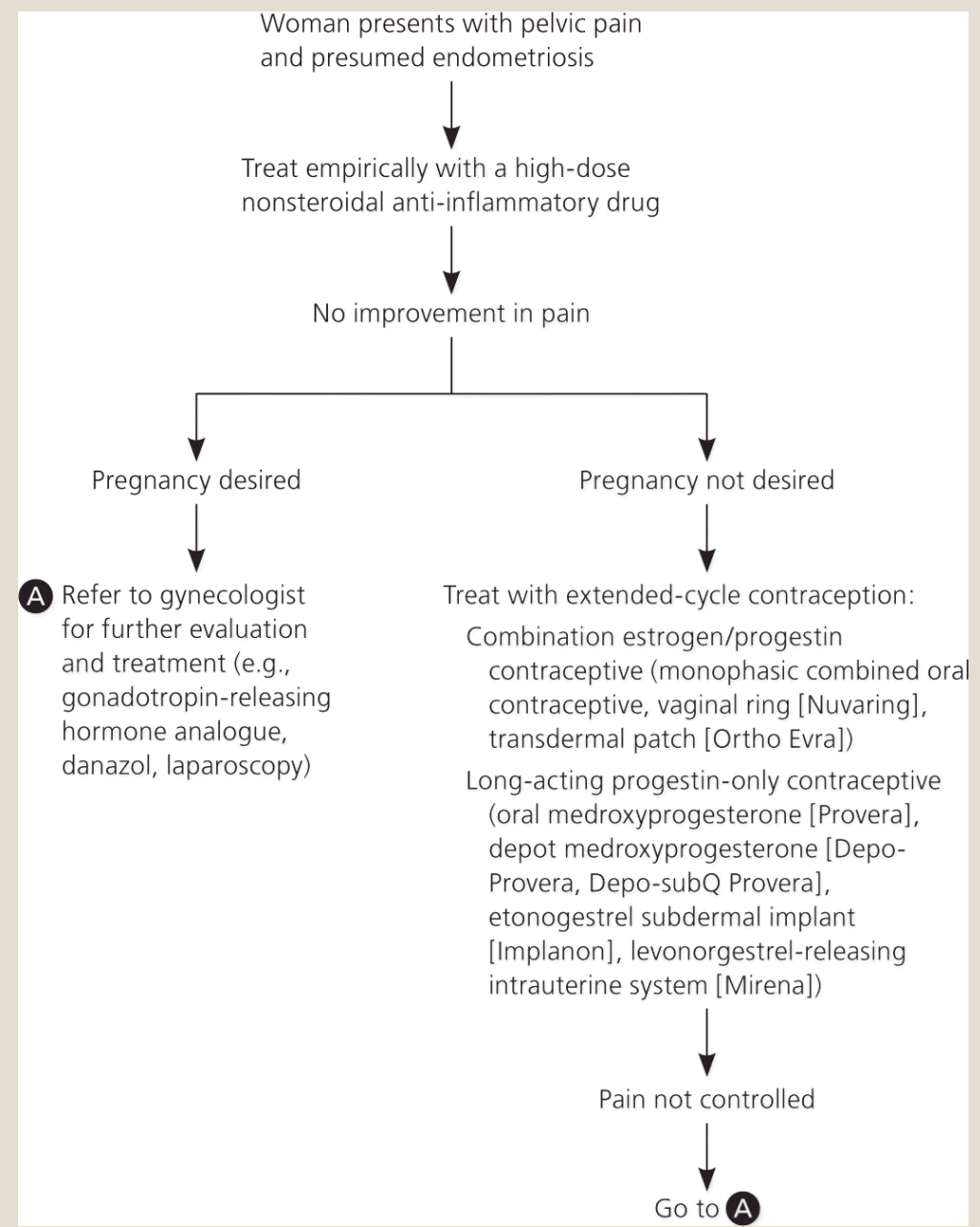
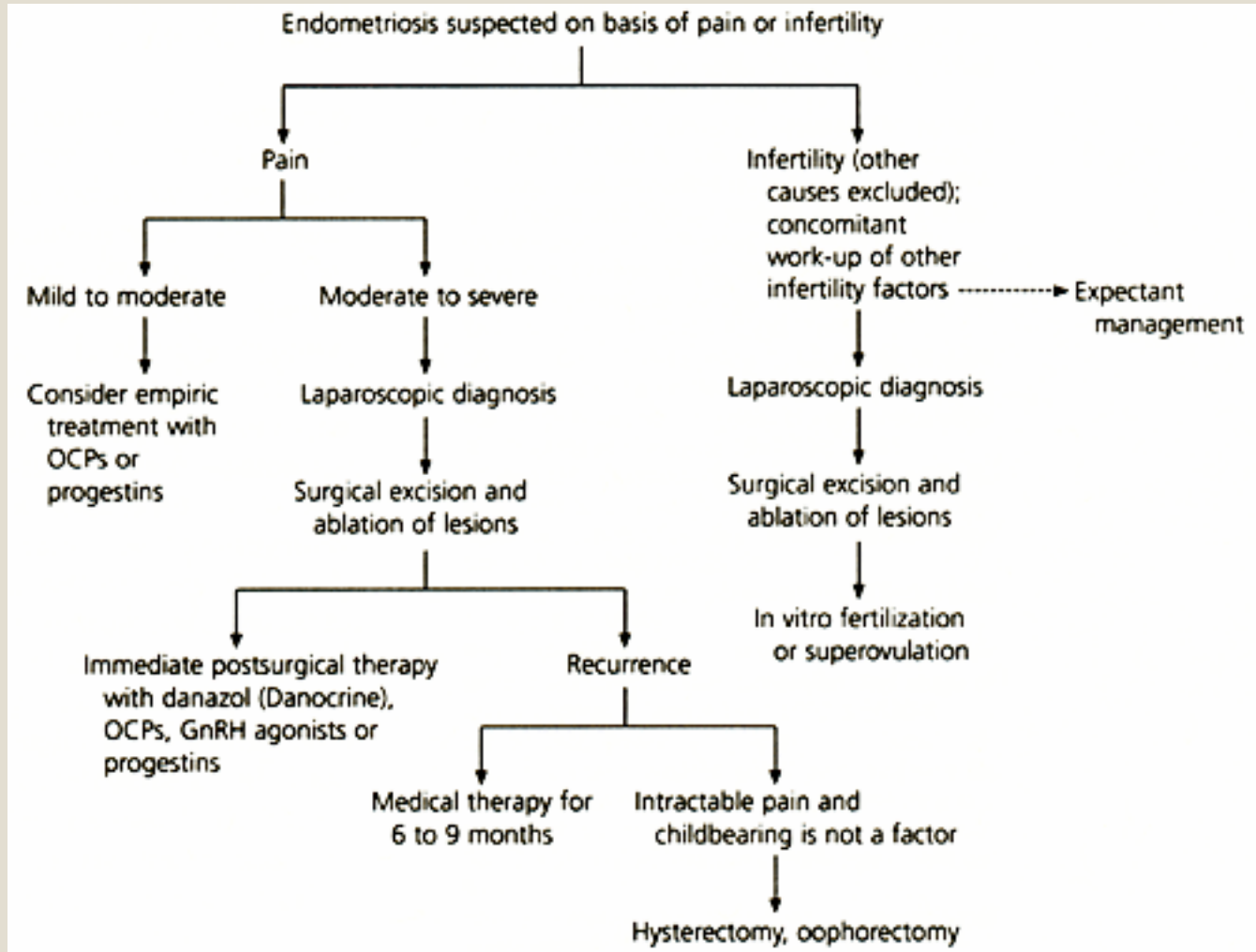


Table 5. Evidence-Based Treatments for Endometriosis-Related Pain

<i>Treatment</i>	<i>Evidence</i>
NSAIDs	A 2009 Cochrane review including only one small RCT of naproxen versus placebo showed no conclusive evidence that NSAIDs improve pain; however, because NSAIDs are effective for primary dysmenorrhea, consensus opinion suggests they are reasonable as a first-line treatment for suspected endometriosis ³⁰
Combination oral contraceptives	A 2007 Cochrane review including only one study comparing combination oral contraceptives with gonadotropin-releasing hormone analogues showed that both were comparable for pain relief ³¹ ; a Japanese RCT showed that low-dose combined oral contraceptives improved pain compared with placebo ³²
Medroxyprogesterone	Small RCTs show that oral medroxyprogesterone (Provera) and depot medroxyprogesterone (Depo-Provera, Depo-subQ Provera) are beneficial for pain ^{33,34}
Levonorgestrel-releasing intrauterine system (Mirena)	Small nonrandomized studies show possible benefit for pain ^{33,35}
Gonadotropin-releasing hormone analogues	A 2010 Cochrane review showed effectiveness ³⁶ ; however, adverse effects (i.e., menopausal symptoms) limit its use
Danazol	A 2007 Cochrane review showed effectiveness ³⁷ ; however, androgenic adverse effects limit its use

NSAID = nonsteroidal anti-inflammatory drug; RCT = randomized controlled trial.

Information from references 30 through 37.

Medical Treatment

- **Established** Treatments
- **Experimental** Treatments

Surgical Treatment

- **Conservative**
- 1. Vaporization
- 2. Coagulation/ablation
- **Radical**
Excision

Pregnancy

Alternative Treatment

- Biofeedback
- Massage
- Acupuncture

