

Endometrial Hiperplazi

Endometrial hiperplazi rahim duvarının (endometrium) normalden fazla kalınlaşmasıdır. Bu durum kanser olduğunuz anlamına gelmez, ancak tedavi edilmezse ilerleyen yıllarda kansere dönüşebilir. Bazı kadınlar hiperplazi için yüksek risk taşırlar. Bu riskli grupta olup olmadığınızı bilmeniz için aşağıda dikkatinize sunuyoruz;

Kimler Risk Altındadır?

- Menopoz öncesi dönemde olanlar
- Aylık adet döneminde gecikmeleri olanlar
- Obezite (Şişmanlık)
- Şeker hastalığı olan kişiler
- Polikistik over hastalığı olanlar
- Uzun bir süre östrojen kullanmış kadınlar

Hiperplazinin en sık semptomu anormal vajinal kanamadır.

Bu risk faktörlerinden herhangi birine sahipseniz ve anormal vajinal kanamanız olursa endometrial hiperplazi açısından hekime gitmeniz yarar vardır.

Rahim duvarı “östrojen ve progesteron” denen kadınlık hormonlarının etkisi altındadır. Normal adet dönemini 28 gün kabul edersek, ilk 14 günü östrojen hormonunun etkisiyle rahim duvarı kalınlaşmaya başlar ve 14. günün sonunda ovulasyon (yumurtlama) gerçekleşir. Bu dönemin sonunda gebelik oluşmazsa son 14 gün progesteron hormonunun etkisinde kalır ve bu hormonun düzeyinin azalmasıyla normal adet görülmüş olur.

Östrojen etkisiyle kalınlaşan rahim duvarı progesteron hormonunun azlığı söz konusu olduğunda, rahim duvarı daha da kalınlaşır ve bu da endometrial hiperplaziye neden olabilir. Bu durumda düzensiz veya normalden fazla olan kanama progesteron hormonu çekilmesi ile değil, östrojenle aşırı kalınlaşmış rahim duvarının dökülmesiyle olmaktadır. Bazı hiperplazilerde hücreler anormal yapı gösterebilir, bu duruma atipik endometrial hiperplazi denir ve rahim kanserine dönüşmesi riski veya ameliyat edildiğinde eşzamanlı rahim zarı kanseri riski söz konusu olabilir.

Tanı Nasıl Konur?

Ultrasonografi

Doktorunuz size ultrason önerebilir. Özellikle vajinal yoldan uygulanan ultrason incelemesiyle rahim zarı kalınlığı milimetrik olarak ölçülebilmekte ve durumun ciddiyeti tespit edilebilmektedir.

Biyopsi

Her rahim kalınlaşması “endometrial hiperplazi” değildir. Bu kalınlaşmanın hiperplazi olup olmadığını tam olarak anlayabilmek için rahim içinden biyopsi alınması ve bunun patolojik olarak incelenmesi gerekir.

Dilatasyon ve Küretaj

Bu işlem için önce rahim ağzı genişletilir ve küret olarak adlandırılan özel bir aletle rahim duvarından örnek doku alınır. Alınan doku patoloji bölümünde mikroskop altında incelenir.

Histeroskopi

Bir optik sistem kullanılarak rahim içine girilir. Şüpheli alanlar direkt gözle görülerek örnek alınır ve patolojiye gönderilir..

Tedavi

Endometrial hiperplazilerde tedaviyi hastanın yaşı, çocuk isteği ve hiperplazide atipinin olup olmaması belirler. Atipisi olmayan olgularda endometrial hiperplazi yüksek oranda medikal yöntemlerle (progesteron) ile tedavi edilebilen bir durumdur. Son yıllarda bu ilacın ağız yoluyla alınması yerine bu hormonu içeren “rahim içi araçlar”ın kullanılması tüm dünyada rağbet görmüştür. Tedavinin dozu ve uzunluğu hastaya göre değişmekle birlikte doktorunuz size uygun tedavi planını sunacaktır. Tedavi bitiminde sonucu değerlendirebilmek amacıyla bazı olgularda tekrar endometrial biyopsi gerekebilir, eğer problem devam ediyorsa diğer tedavi seçeneklerine (diğer ilaçlar veya cerrahi) başvurmak gerekebilir. Rahim alınması ameliyatı çocuk isteği olmayan ve biyopsi sonucu atipik hiperplazi gibi nispeten daha riskli olan hastalar için bir seçenektir.

Endometrial hiperplaziden korunma

1. Menopoz döneminde sadece östrojen içeren ilaçların etkilerinin progesteron ile karşılanması endometrial hiperplazi ve kanser riskini azaltır.
2. Eğer düzenli adet görmüyorsanız (adet aralıklarınız uzunsa), rahim duvarının aşırı kalınlaşmasını önlemek amacıyla size progesteron verilmesi riski azaltır.
3. Eğer kilo fazlalığınız varsa kilo vermeniz tedaviye yardımcı olur.