



مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس



معاونت بهداشت

آنچه در مورد اندومتريوز بايد بدانيد

گروه هدف:

- این محتوا برای ارائه دهندگان خدمت سطح اول شامل پزشک عمومی/ماما/ماما مراقب جهت آموزش و آگاه سازی زنان متاهل سنین باروری (۵۴-۱۰ سال) و دختران مجرد (حداقل دو سال پس از شروع اولین قاعدگی) می باشد.

اهداف:

- آشنایی با علائم اندومتريوز
- آشنایی با علل و عوامل ایجاد کننده اندومتريوز
- آشنایی با روش های تشخیص و درمان اندومتريوز
- آشنایی با توصیه ها و مداخلات پیشگیرانه
- آشنایی با توصیه های طب ایرانی در اندومتريوز
- خودارزیابی با استفاده از پرسشنامه

این متن صرفاً جنبه افزایش آگاهی و آموزشی داشته و ارزیابی و مراقبت‌ها بایستی بر اساس دستورالعمل ماده ۴۲ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و بسته های خدمتی اداره جوانی جمعیت صورت پذیرد. این متن برای دختران مجرد و زنان متاهل تهیه شده است. موارد مشخص شده به صورت **هایلابت زرد رنگ** در آموزش دختران مجرد حذف شود.

آنچه در مورد اندومتریوز باید بدانید

(Endometriosis)

مقدمه:

اندومتریوز بیماری است که ممکن است در تعدادی از دختران و زنان سنین باروری دیده شود. نام این بیماری از واژه اندومتر یعنی بافتی که سطح داخلی رحم را می پوشاند و هر ماه در دوره قاعدگی رشد کرده و سپس ریزش می کند، گرفته شده است. در واقع بافت اندومتر باید فقط در درون رحم وجود داشته باشد. در اندومتریوز، بافتی شبیه اندومتر در خارج از رحم دیده می شود. بنابراین این بیماری زمانی اتفاق می افتد که بافت پوشاننده داخل رحم (اندومتر) در بعضی دیگر از اعضای بدن که بیشتر در شکم و لگن به ویژه تخمدان ها قرار دارند نیز ایجاد و شروع به رشد نماید.

این بافت خارج از رحم، همانند لایه اندومتر داخل رحم به تغییرات هورمونی حساس می باشد و هر ماه در طی قاعدگی در طی قاعدگی گسترش پیدا می کند (زیرا امکان خروج از بدن را ندارد. بنابراین، در محل خود گسترش یافته و با ایجاد تغییرات التهابی ایجاد درد می کند). در این شرایط بافت های اطراف دچار التهاب و چسبندگی می شوند. همین مسئله سبب پیشرفت بیماری و درگیری ارگان های مجاور می شود.

عده ای از دختران و زنان مبتلا به اندومتریوز ممکن است مشکلات کمی را احساس کنند ولی برخی، دردهای شدید قاعدگی، دردهای طولانی مدت لگن را تجربه می نمایند. گاهی اندومتریوز وقتی تشخیص داده می شود که بیمار به دلیل دیگری مثل کیست تخمدان مکرر یا دلایل دیگر مورد عمل جراحی لگنی قرار می گیرد. اندومتریوز معمولاً از سنین نوجوانی و جوانی شروع شده و بعد از چند سال (حدود ۸-۲ سال) خود را نشان می دهد.

شیوع اندومتریوز:

بیماری اندومتریوز معمولاً در سنین باروری (پس از بلوغ تا قبل از یائسگی) مشاهده می شود و در تمام گروه های نژادی و اجتماعی ممکن است بروز نماید. این بیماری نسبتاً شایع است، به طوری که حدود ۱۰ درصد از تمام خانم ها در طول زندگی خود به این بیماری مبتلا می شوند. بیماری در خانواده درجه یک فرد به میزان ۷ تا ۱۰ برابر بیشتر مشاهده می شود لذا زمینه ژنتیکی می تواند یک از عوامل مساعد کننده بیماری باشد.

علل اندومتریوز:

برای این بیماری هنوز یک علت واحد شناخته نشده است. با این حال تئوری های مطرح شده است که توجیه کننده رشد بافت داخلی رحم در جای دیگری از بدن می باشند، برای مثال:

۱. قاعدگی عقب گرد (رتروگرد): قدیمی ترین و شایعترین تئوری ایجاد اندومتریوز می باشد. در این حالت، خون قاعدگی حاوی سلول های اندومتر، از طریق لوله های رحمی وارد لگن شده، به دیواره لگن چسبیده و رشد می کند و با هر بار قاعدگی مجدداً فعال می شود.

۲. انتقال سلول های اندومتر: عروق خونی و یا مایع لنفاوی ممکن است سلول های اندومتر را به دیگر قسمت های بدن انتقال دهند.

۳. رشد سلول های جنینی حفره لگن و شکم: سلول های پرده صفاق داخل شکم، قابلیت تبدیل شدن به بافت های دیگر بدن را دارند و ممکن است در اثر تحریکات خاص (با علت نامشخص) تبدیل به بافت اندومتر شوند.

۴. اختلال سیستم ایمنی: در تعداد زیادی از خانم ها (حدود ۷۰ درصد) در طی قاعدگی مقداری از بافت اندومتر از طریق لوله ها وارد شکم می شود که سیستم ایمنی بدن این بافت را از بین می برد. بنابراین، شاید اختلال در سیستم ایمنی در مبتلایان، مانع از حذف این بافت نابجا شده و منجر به بروز بیماری می گردد.

۵. کاشته شدن مستقیم: بعد از جراحی های رحم مانند سزارین، هیستریکتومی (خارج کردن رحم)، خارج سازی فیبروم رحمی و ... گاهی سلول هایی از اندومتر داخلی رحم با جدار شکم تماس پیدا کرده و سلول های اندومتر به محل برش جراحی متصل می شوند که به اندومتریوز جداری گفته می شود. حتی گاهی به دنبال زایمان طبیعی، اندومتریوز جداری در محل بخیه ای کانال زایمانی ایجاد می گردد. بافت اندومتریوز جداری، در هر قاعدگی رشد کرده و ایجاد درد می کند که درمان آن حذف جراحی ضایعه است.

عواملی که می توانند با اندومتریوز در ارتباط باشند کدامند؟

- پیدایش و پیشرفت اندومتریوز وابسته به هورمون جنسی به نام استروژن است که در بیماران روند تولید و متابولیسم آن به نحوی دچار اختلال و تغییر می شود که سبب پیشرفت بیماری می گردد.
- این بیماری در هر سیکل قاعدگی ماهیت عودکننده دارد و در شرایط خاصی مثل بارداری، یائسگی و یا تجویز برخی داروها دچار پسرفت یا بهبودی می شود.
- این بیماری در خانم هایی که خونریزی قاعدگی آن ها شدید است و دفع لخته دارند، بیشتر دیده می شود.
- احتمال اندومتریوز در خانم هایی که فاصله زمانی شروع یک قاعدگی تا شروع قاعدگی بعدی کمتر از ۲۸ روز است، بیشتر است.
- ارتباط این بیماری با سرطان های زنانه نامشخص است و شواهدی از افزایش خطر سرطان در بیماران وجود ندارد.
- شایعترین سن بروز این بیماری ۲۵-۴۵ سالگی است و مواجهه طولانی مدت با هورمون استروژن مثل قاعدگی زود هنگام (بلوغ زودرس، سن شروع اولین قاعدگی قبل از ۱۱ تا ۱۳ سالگی) و یائسگی دیررس و یا انسداد مسیر خروجی قاعدگی در اثر ناهنجاری های دستگاه تناسلی در ایجاد این بیماری موثر هستند.
- این بیماری در اثر جراحی می تواند موجب عود و افزایش چسبندگی شود.
- اندومتریوز در دخترانی که خواهر یا مادر آنها مبتلا به این بیماری هستند، بیشتر دیده می شود. اگر یکی از اعضای خانواده شما مبتلا هستند بهتر است با پزشک/ ماما مشورت کنید.

نکته حائز اهمیت این است که بارداری می تواند فرد را در برابر این بیماری محافظت کند و نداشتن فرزند احتمال

اندومتریوز را افزایش می دهد.

علائم اندومتریوز چیست؟

الف) درد:

درد حین قاعدگی به ویژه کمی قبل از شروع خونریزی و در روز های اول دوره قاعدگی طبیعی می باشد. اما اگر درد حتی بعد از قطع خونریزی در عادت ماهانه ادامه داشته باشد و به مسکن های معمولی پاسخ ندهد نیازمند بررسی است. به ویژه اگر در سال های اول شروع قاعدگی درد نداشته و اخیراً دچار درد شده است.

الگوی درد می تواند به صورت قاعدگی های بسیار دردناک، درد حین دفع ادرار یا مدفوع، درد در زمان حرکات روده باشد. گاهی نیز خانم از دردهای مبهم و مزمن لگنی شکایت دارد. برخی بیماران نیز ممکن است با وجود اندومتريوز پیشرفته هیچ گونه شکایتی از درد نداشته باشند.

درد لگنی یکی از مهمترین و ناراحت کننده ترین علائم اندومتريوز می باشد و معمولاً در زمان قاعدگی بدتر می شود. درد لگنی در این بیماری، به اشکال مختلف بروز می کند:

- **عادت ماهانه دردناک (دیسمنوره):** یکی از شایعترین علائم اندومتريوز، درد لگن در زمان قاعدگی است. این درد در اندومتريوز بر خلاف خانم هایی که به طور فیزیولوژیک درد قاعدگی دارند، با گذشت زمان بدتر می شود. همینطور در بیماری اندومتريوز، درد قاعدگی معمولاً مدت بیشتری طول می کشد، به طوری که ممکن است قبل از عادت ماهیانه شروع شده و تا چند روز بعد از آن نیز ادامه داشته باشد.

- **درد هنگام نزدیکی با همسر (دیس پارونیا)**

- **درد هنگام اجابت مزاج یا ادرار کردن طی قاعدگی:** گاهی این درد در هنگام دفع مدفوع یا ادرار در زمان قاعدگی بیشتر می شود.

- **درد مزمن لگنی:** در موارد پیشرفته بیماری، به دلیل درگیری وسیع اعصاب لگنی، ممکن است درد لگنی بطور دائمی ایجاد شود.

ب) خونریزی غیرطبیعی:

این بیماران گاهی دچار اختلالات در خونریزی های قاعدگی می شوند که الگوی آن متغیر است. مثلاً ممکن است دچار خونریزی شدید، لکه بینی های قبل از قاعدگی و یا قاعدگی های طولانی مدت شوند. با اینحال خونریزی غیر طبیعی، یک علامت مشخصه قوی برای شک به این بیماری نیست.

پ) ناباروری:

ناباروری یکی از علائم بیماری اندومتريوز است و شدت آن وابسته به وسعت بیماری است. در برخی زنان با درجات خفیف به ویژه اگر بارداری را به تاخیر نیندازند ممکن است هرگز نازایی دیده نشود.

به همین دلیل برخورد آگاهانه با این بیماری و اقدام بهنگام برای فرزندآوری می تواند خانم را از نازایی و درمان های پیچیده کمک باروری بی نیاز سازد.

حدود نیمی از خانم های نابارور، مبتلا به بیماری اندومتريوز هستند. گاهی ممکن است یک خانم نابارور بدون علامت بوده و در طی بررسی های نازایی، اندومتريوز تشخیص داده شود. در حقیقت اندومتريوز یکی از علل مهم ناباروری است و در ۵۰-۳۰ درصد از زنان نابارور دیده می شود. هر قدر درجه اندومتريوز بیشتر باشد درمان های ناباروری پیشرفته تری را نیاز خواهد داشت. در واقع درجه

بندی اندومتريوز با موفقیت درمان های ناباروری در ارتباط است. لذا توصیه می شود خانم های متأهل مبتلا به بیماری اندومتريوز، هر چه زودتر و تا قبل از پیشرفت بیماری اقدام به بارداری نمایند تا در صورت وجود ناباروری، زودتر تشخیص داده شود.

ت) علائم گوارشی:

گاهی بیماران اندومتريوزی دچار علائم گوارشی مانند درد روده، تهوع، استفراغ، بی اشتها، نفخ و تغییر در وضعیت اجابت مزاج می شوند. تغییر در حرکات روده، تحریک عصبی در سیستم گوارش و رشد باکتری در روده ها علت ایجاد این علائم است.

ث) سایر علائم:

خانم های مبتلا به اندومتريوز علائم و نشانه های دیگری را نیز می توانند بروز دهند؛ همچون:

- مشکلات گوارشی شدید یا اداری
- خستگی
- افسردگی و اضطراب

چند نکته مهم در ارتباط با بیماری اندومتريوز

- ارتباط درد با شدت بیماری: میزان درد همیشه نشانه شدت بیماری نیست. برخی زنان علیرغم بیماری پیشرفته، درد کمی دارند، و برعکس برخی بیماران با درگیری خفیف لگنی، درد شدیدی را تجربه می کنند.
- تأثیر بارداری بر اندومتريوز: بیماری اندومتريوز در خانم های با سابقه بارداری و شیردهی کمتر مشاهده می شود. نشانه های اندومتريوز در طی بارداری به دلیل قطع قاعدگی، از بین می روند. البته پس از زایمان و با شروع مجدد سیکل های قاعدگی دوباره فعالیت بیماری شروع می شود.
- تأثیر یائسگی بر اندومتريوز: علائم بیماری اندومتريوز در اغلب موارد، بعد از یائسگی از بین می رود، مگر اینکه در اثر ضایعات عمقی لگن، درگیری دائمی برای اعصاب لگن ایجاد شود و یا در مواردی که بیمار ترکیبات استروژنی مصرف می کند.
- خطر بدخیمی: بیماری اندومتريوز در واقع یک بیماری خوش خیم در نظر گرفته می شود و خطر بدخیمی در موارد درگیری تخمدان بسیار کم و در حدود ۱ تا ۲ درصد می باشد.

اندومتريوز چگونه تشخیص داده می شود؟

اندومتريوز به تنهایی از روی علائم قابل تشخیص قطعی نیست و بسیاری از دختران و زنان ممکن است دچار درد یا اختلال قاعدگی باشند اما هیچگونه شواهدی از بیماری اندومتريوز نداشته باشند و نباید وجود هر علامتی موجب نگرانی شود بلکه لازم است با برخوردی منطقی با مشکلات بالینی در صدد تشخیص و درمان بهنگام برآمده و از درمان خودسرانه و یا تاخیر از درمان صحیح پرهیز کنید.

همانگونه که بیان شد پزشک/ ماما با وجود هر یک از مشکلات زیر به اندومتريوز مشکوک می شود:

- درد شدید قاعدگی
- درد های مزمن لگنی

- اختلالات قاعدگی - کیست های ماندگار تخمدان - ناباروری

پزشک/ ماما در صورت شک بالینی می تواند درخواست سونوگرافی و آزمایشات لازم را نماید تا ضمن تأیید وجود بیماری، درمان صحیح را برای بیمار تجویز کند. البته تشخیص قطعی بیماری با لاپاراسکوپي است.

- تشخیص این بیماری غالباً با یک تأخیر ۸ تا ۱۲ ساله انجام می شود زیرا از زمان شروع بیماری تا بروز علائم چند سال طول می کشد. لذا گاهی زمانی بیماری تشخیص داده می شود که در مرحله پیشرفته است.
- قدم اول در تشخیص بیماری، گرفتن شرح حال کامل و معاینه دقیق توسط پزشک/ ماما است. هر چند معاینه می تواند به تشخیص بیماری کمک کند، اما معاینه نرمال نمی تواند وجود بیماری را رد کند.
- گاهی در مواردی که شرح حال بیمار احتمال بیماری را قویاً مطرح می کند ولی شواهد معاینه و تصویربرداری نرمال است، قبل از اقدام به روش های تهاجمی برای رسیدن به تشخیص قطعی ممکن است یک دوره کوتاه مدت درمان دارویی انجام شود و پاسخ بیمار به درمان، می تواند تشخیص را تا حدی تأیید یا رد کند.
- **سونوگرافی:** سونوگرافی به روش واژینال یا رکتال برای بررسی دقیق تمام مناطق کف لگن و تشخیص درگیری های احتمالی، ارجح است. این روش، در تشخیص کیست های اندومتریوزی تخمدان (اندومتریوما) کاملاً کمک کننده است.
- **MRI:** در بعضی موارد انجام MRI برای تأیید تشخیص، رد بدخیمی، یا افتراق از سایر تشخیص های افتراقی درخواست می شود.
- **لاپاراسکوپي:** با وجود این که قطعی ترین روش تشخیص اندومتریوز لاپاراسکوپي و مشاهده مستقیم ضایعات همراه با نمونه برداری است، اما نیاز نیست که این عمل به منظور تشخیص بیماری در تمام بیماران انجام شود. لاپاراسکوپي نوعی عمل جراحی است که از طریق ایجاد چند سوراخ در شکم و مشاهده مستقیم حفره داخلی شکم و لگن با دوربین انجام می گردد. ضایعات اندومتریوزی نمای مشخصی دارند که تشخیص را مسجل می کند. انجام این روش تنها زمانی توصیه می شود که با سایر روش ها به تشخیص قطعی نرسیده باشیم.
- **آزمایش خون:** هیچ آزمایش خونی نمی تواند تشخیص قطعی بیماری اندومتریوز را مسجل کند، اما در این بیماری برای ارزیابی های دوره ای، رد بدخیمی و بررسی ذخیره تخمدان، نیاز به انجام آزمایش خون می باشد.

درمان

مهمترین اصل در درمان اندومتریوز، جلوگیری از پیشرفت آن است و اینکه با تشخیص درست و به موقع، از عوارض بیماری جلوگیری به عمل آید.

مهمترین عارضه این بیماری، ناباروری است که به بیمار توصیه می شود با ازدواج بهنگام و تعجیل در فرزندآوری از مشکلات جدی آتی پیشگیری کند.

لذا یکی از عوامل مهم در پیشگیری و حتی درمان توجه به ضرورت بارداری و فرزندآوری و شیردهی است. مطالعات نشان داده شده زنانی که سابقه بارداری و شیردهی نداشتند در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اندومتریوز بوده اند.

دومین عامل مهم در درمان، توجه به اصلاح سبک زندگی و تغذیه است. به طور مثال پرهیز از مصرف الکل و کافئین که ممکن است در ایجاد و در شدت علائم بیماری و عوارض آن اثر داشته باشند.

یکی دیگر از موارد مهم در درمان و حتی پیشگیری، پرهیز از ورزش‌ها و فعالیت‌های سنگین و حرفه‌ای به خصوص در ایام خونریزی است که متأسفانه با تغییر رفتار دختران از سمت نرمش‌ها و ورزش‌های سبک به سمت فعالیت‌های سنگین و مردانه، خطر شیوع بیماری در حال افزایش است.

در درمان اندومتريوز، ورزش، رژیم غذایی سالم و استراحت کافی به کاهش درد کمک می‌کند. برای کاهش علائم یبوست ناشی از اندومتريوز توصیه به نوشیدن مایعات زیاد و استفاده از رژیم غذایی با فیبر زیاد شامل میوه، سبزی، حبوبات و غلات می‌شود. درد در برخی از خانم‌ها با ورزش و تکنیک‌های استراحت بهتر می‌شود که به دلیل کاهش فشار روانی ناشی از دردهای مزمن باشد. تسکین دهنده‌های درد و داروهای مسکن نیز دردهای ناشی از قاعدگی را کاهش می‌دهند.

نکات مهم درمان

اصل اول: پیشگیری با تکیه بر اصول صحیح سبک زندگی ایرانی-اسلامی و توجه به ضرورت فرزندآوری و شیردهی، پرهیز از اضطراب و افکار منفی و استرس، داشتن خواب و استراحت کافی، داشتن تغذیه سالم و پرهیز از مواد غذایی محرک سودا (ترش، تند و فست‌فودها)، برخورداری از هوای سالم.

اصل دوم: تشخیص درست و شروع درمان با تکیه بر پیشگیری از عوارض ماندگار همچون ناباروری و چسبندگی‌ها.

اصل سوم: تنظیم و تقویت سیستم ایمنی و بهره‌گیری از مواد غذایی سالم، تازه و مقوی و نیز مکمل‌هایی همچون ویتامین E، D، امگا ۳ که در مواد غذایی همچون غذاهای دریایی، انگور، مرکبات، گردو، غلات سبوس‌دار، سبزی‌های تازه، مغزهای حبوبات یافت می‌شود. **اصل چهارم:** پرهیز از قندهای ساده، شکلات، کاکائو، کافئین و الکل و نیز ترک سیگار.

اصل پنجم: استفاده از مسکن‌ها برای درد و یا داروهای هورمونی طبق نظر و توصیه پزشک/ماما.

انتخاب روش درمانی مناسب برای هر بیمار اندومتريوزی بر اساس فاکتورهای مختلف مانند سن، شدت علائم، تمایل به بارداری، وجود نازایی، ذخیره تخمدان و درگیری ارگان‌های اصلی لگن می‌تواند متفاوت باشد و یک درمان ثابت برای تمام بیماران بکار نمی‌رود.

- **هدف از درمان** از بین بردن علائم بیماری، حفظ ذخیره تخمدان و جلوگیری از پیشرفت بیماری و کاهش احتمال جراحی است. باید بدانید که درمان‌های دارویی اثری بر چسبندگی‌ها و ضایعات قبلی ایجاد شده ندارد و اگر درد کاهش یابد و ضایعات پیشرفت نکنند، هدف درمانی حاصل شده است زیرا جراحی می‌تواند ذخیره تخمدان را کاهش دهد. لذا حتی الامکان می‌بایست از انجام جراحی بدون دلیل خودداری شود. حتی الامکان می‌بایست یک بار و به بهترین شکل جراحی صورت گیرد. به خصوص در موارد کیست اندومتريوزی تخمدان، جراحی مکرر می‌تواند ذخیره تخمدان را به شدت کاهش داده و حتی در موارد کیست‌های دو طرفه سبب یائسگی زودرس گردد. بنابراین در مورد تصمیم‌گیری برای جراحی، مشاوره همزمان جراح لاپاراسکوپیک با فلوشیپ نازایی می‌بایست انجام شود.

- **درمان پس از جراحی:**

پس از عمل، جهت پیشگیری از عود بیماری، می‌بایست درمان دارویی شروع شده، یا جهت بارداری سریعتر اقدام گردد.

شیوه زندگی سالم با تکیه بر اصول تغذیه در طب ایرانی

تقویت ایمنی یکی از اصول درمان اندومتريوز می باشد. از همین رو توجه به کمبودهای مواد معدنی، ویتامین ها و املاح آن به کمک رژیم غذایی مناسب از اولویت های درمانی است.

یکی از مهمترین توصیه ها به بیماران دارای اندومتريوز مصرف غذاهای دریایی همچون ماهی و میگو برای کاهش علائم بیماری است که حاوی امگا ۳ فراوان است.

مصرف غلات سبوس دار که حاوی ویتامین های گروه B است نیز در درمان و پیشگیری از پیشرفت بیماری موثر است. مصرف ویتامین های D و C و ترکیبات حاوی آن مثل مرکبات تازه نیز مفید است. همچنین ترکیبات حاوی آنتی اکسیدان مثل انگور و سبزیجات نیز بسیار توصیه شده است. البته هر فرد برای داشتن یک رژیم غذایی سالم نیازمند شناخت و اصلاح مزاج خود است. بیماران با اندومتريوز باید بدانند که حتماً از مصرف غذاهای سودازا مثل ترشیجات، کنسروها، سوسیس و کالباس، فست فود، سرخ کردنی ها و قندهای ساده دوری کنند و به جای مصرف قندهای ساده از عسل و شیر انگور استفاده کنند و در هر وعده غذایی سبزیجات تازه میل کنند.

قطع سیگار، الکل و کافئین از اصول مهم درمانی است و در صورت ادامه این عادات غلط حتی جراحی هم نمی تواند درد و علائم بیماران را کاهش دهد.

دوری از هوای آلوده و استفاده نکردن از ظروف پلاستیکی، حشره کش ها و شوینده های قوی نیز از موارد مهم در اصلاح سبک زندگی است.

بیماران در ایام قاعدگی می توانند با گرم نگه داشتن ناحیه زیر ناف، کمر، شکم و نیز ماساژ با روغن هایی همچون روغن زنجبیل و روغن گل محمدی درد خود را کاهش دهند. تحقیقات نشان داده ماساژ نواحی درد معمولاً از سه روز قبل قاعدگی تا روز سوم قاعدگی، دو تا سه بار در روز برای کاهش درد اثر خوبی دارد.

توصیه ها و پرهیزات غذایی در طب ایرانی:

- ✓ کاهش مصرف گوشت قرمز به ویژه در فاز فعال بیماری، گوشت گاو و گوساله و شتر، گوشت های نمک سوده و خشک شده مانند سوسیس و کالباس یا ناگت مرغ و ماهی، غذاهای کنسروی یا فریزری کهنه، غذاهای فست فودی مانند پیتزا و همبرگر غیر خانگی، پنیر کهنه، نان فطیر یا سفید، قارچ، بادمجان، عدس، کلم، میوه های کال و نرسیده، بخش سوخته غذا، غذاهای بسیار تند، بسیار شور و بسیار ترش، بادنجان، باقلا، ترب، خردل، تره، سیر و پیاز خام، گردو و خرما (بجز در مناطق جنوبی کشور)، ذرت و سویا (تراریخته)، شیرینی ها و قند و شکر، چای پررنگ و قهوه
- ✓ افزایش مصرف سبزیجات تازه یا پخته به صورت سوپ، آش، خورش یا خوراک مانند کدو سبز، کدو حلوائی، اسفناج، گشنیز، بامیه، لوبیاسبز، فسنجان با بادام، هویج، آلو، نخود و ماش یا سبزی پلو، گشنیز پلو، لوبیاپلو، هویج پلو، ته چین اسفناج ± گوشت مرغ جوان کوچک، کبک یا بلدرچین و ماهی
- ✓ کاهش مصرف ادویه جات تند و گرم مانند فلفل، زنجبیل و آویشن (به ویژه در مزاج گرم و در فاز فعال) و در عوض مصرف چاشنی هایی مانند زردچوبه، زعفران، کمی دارچین، رب گوجه خانگی، رب انار، روغن زیتون در غذا
- ✓ مصرف متعادل میوه، سبزی و خشکبار: فندق، بادام به تنهایی یا به صورت حریره یا شیربادام یا شیرفندق، حلوائی بادام با کمی شکر، تخم کدو، انگور شیرین، مویز یا کشمش، سیب و به (پخته)، گلابی، آلو، انار شیرین، انجیر خشک یا تازه، کاهو، مرکبات شیرین، جوانه های ماش، گندم، جو و شبدرد، زیتون
- ✓ مصرف لبنیات کم چرب به جای پرچرب (در فاز التهابی و فعال بیماری کمتر مصرف شوند)

✓ شربت خاکشیر به صورت گرم، یک قاشق غذاخوری خاکشیر در یک لیوان آب داغ بریزید و بگذارید ۳-۴ دقیقه بماند و صبح ناشتا میل کنید.

✓ شربت آب سیب با گلاب، شربت انار، نارنج یا لیموی تازه، سکنجبین، عناب، بیدمشک با تخم شربتی یا بالنگو، آلو

خلاصه

میلیون ها خانم در سراسر دنیا مبتلا به اندومتريوز هستند. شایعترین علامت این بیماری درد لگنی به خصوص در هنگام قاعدگی است. این درد ممکن است به صورت های زیر باشد:

- درست قبل یا در طول قاعدگی
- بین دوره های خونریزی قاعدگی که در طول قاعدگی بدتر شود
- در طول مدت یا بعد از تماس جنسی
- با حرکات روده و در طول ادرار کردن

درد اندومتريوز ممکن است در تمام زندگی فرد ادامه داشته باشد. این امکان وجود دارد که درد این بیماری مکرراً بعد از درمان هم عود نماید. بنابراین این بیماری کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده و عامل فشارهای روحی و روانی برای او خواهد بود. به دلیل تاثیر این بیماری در ابعاد مختلف زندگی، تشخیص زودرس آن در درمان و پیشگیری از عوارض آن از اهمیتی ویژه برخوردار است. علامت دیگر این بیماری مشکل در باردار شدن فرد است لذا دختران به ازدواج آسان و فرزندآوری توصیه می شوند.

پرسشنامه خودارزیابی برای ابتلا به اندومتريوز

شما می توانید با پاسخ دادن به پرسشنامه ای ساده که برای این بیماری طراحی شده است خود را ارزیابی نموده و بر اساس امتیازی که از این پرسشنامه به دست می آورید خود را سالم تلقی نمایید و یا اینکه با شک به وجود این بیماری برای بررسی بیشتر به پزشک/ماما مراجعه نمایید.

۱. آیا در طول شش ماه گذشته دردهای شدید قاعدگی- که معمولاً باعث عدم حضور شما در محل کار یا مدرسه می گردد و یا باعث می شود که نتوانید فعالیت های روزانه خود را انجام دهید- داشته اید؟
بلی خیر
۲. آیا در طول شش ماه گذشته درد لگنی در مواقعی غیر از هنگام قاعدگی داشته اید؟
بلی خیر
۳. در صورت متاهل بودن، آیا در طول شش ماه گذشته درد هنگام تماس جنسی را تجربه کرده اید؟
بلی خیر
۴. آیا دوره قاعدگی شما به شکل غیرمعمول طولانی بوده است (قاعدگی بین ۴ تا ۸ روز طبیعی است)؟
بلی خیر
۵. آیا در طول شش ماه گذشته، در زمان سیکل قاعدگی خود خونریزی شدیدی داشته اید؟
بلی خیر
۶. آیا در طول شش ماه گذشته دوره های قاعدگی شما نامنظم بوده است؟
بلی خیر
۷. آیا درد های روده ای و حین اجابت مزاج به خصوص هنگام قاعدگی را تجربه نموده اید؟
بلی خیر
۸. آیا یبوست یا اسهال را که به خصوص در زمان قاعدگی بدتر می شود، داشته اید؟
بلی خیر
۹. در صورت متاهل بودن، آیا بیش از یکسال است که برای بارداری تلاش می کنید و باردار نشده اید؟
بلی خیر

بلی خیر

۱۰. آیا هنگام ادرار کردن درد را تجربه کرده اید؟

بلی خیر

۱۱. آیا سابقه خانوادگی اندومتریوز داشته اید؟

بلی خیر

۱۲. آیا افسردگی یا خستگی غیر معمول داشته اید؟

در صورتی که به بیش از ۵ سوال از سوال های بالا پاسخ مثبت دادید برای مشاوره بیشتر به پزشک / ماما خود مراجعه نمایید.

منابع

۱. صارمی، ابوطالب، ناطقی. طبقه‌بندی اندومتریوز: یک مرور ساختاریافته. مجله تحقیقات پزشکی صارم. ۲۰۲۲ Mar 10;7(3):195-201.
۲. غفاری، دکتر فیروزه، اعرابی پور، آرزو. جایگاه جراحی در درمان بیماران نابارور مبتلا به اندومتریوز در گایدلاین‌ها: یک مطالعه مروری. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۲۰۲۰ Oct 22;23(8):75-86.
3. Saridoğan E. Endometriosis in teenagers. Women's Health. 2015 Sep;11(5):705-9.
4. Saridoğan E. Adolescent endometriosis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2017 Feb 1;209:46-9.
5. Schifrin BS, Erez S, Moore JG. Teen-age endometriosis. American journal of obstetrics and gynecology. 1973 Aug 1;116(7):973-80.
6. Ballweg ML. Treating endometriosis in adolescents: does it matter?. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2011 Oct 1;24(5):S2-6.