

Tanımı kendim koydum: endometriozis, iki olgu sunumu

Handan ÖZCAN^a, Enzel KÖKSALDI^b

ÖZET

Bu olgu sunumunun amacı, endometriozis hastalığının tanı sürecindeki güçlükleri ve hastaların yaşadığı psikolojik etkileri ortaya koymaktır. Olgu sunumu, hastalarla yapılan birebir görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda hazırlanmıştır. Birinci olguda, hasta son bir yıldır dışkılama güçlüğü, işeme sırasında ağrı ve kronik kasık ağrısı şikâyetleriyle yaklaşık 30–35 kez farklı polikliniklere başvurmuş, ancak yapılan tüm tetkikler normal bulunmuştur. Süregelen pelvik ağrı nedeniyle kadın doğum uzmanına yönlendirilmiş ve bu değerlendirme sonucunda endometriozis tanısı konmuştur. İkinci olguda ise hastanın, endometriozis tanısı almadan önce kasık ağrısı, mide bulantısı ve şiddetli kusma şikâyetlerinin yaklaşık on altı yıldır devam ettiği; ilerleyen dönemlerde ise cinsel ilişki sırasında ağrı yakınmalarının ortaya çıktığı belirlenmiştir. Tanı konulmasıyla birlikte, yaşadığı belirtilerin psikolojik kaynaklı olmadığını öğrenmesi hastada belirgin bir rahatlama sağlamıştır. Sonuç olarak, endometriozis tanısındaki gecikmelerin önlenmesi için toplumda ve sağlık sisteminde farkındalığın artırılması, ayrıca hastaların değerlendirilmesinde multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endometriozis, anksiyete, pelvik ağrı

I was on my own to be diagnosed as endometriosis: two case reports

ABSTRACT

The purpose of this case presentation is to highlight the difficulties in the diagnosis of endometriosis and the psychological effects experienced by patients. The case presentation was prepared based on data obtained from one-on-one interviews with patients. In the first case, the patient had visited different outpatient clinics approximately 30–35 times over the past year with complaints of difficulty defecating, pain during urination, and chronic groin pain, but all tests performed were normal. Due to persistent pelvic pain, she was referred to an obstetrician-gynecologist, and as a result of this evaluation, she was diagnosed with endometriosis. In the second case, it was determined that the patient had experienced groin pain, nausea, and severe vomiting for approximately sixteen years before being diagnosed with endometriosis; in later periods, she also experienced pain during sexual intercourse. Learning that her symptoms were not psychologically based provided the patient with significant relief upon diagnosis. Consequently, raising awareness in society and the healthcare system, as well as adopting a multidisciplinary approach in patient evaluation, is necessary to prevent delays in the diagnosis of endometriosis.

Keywords: Endometriosis, anxiety, pelvic pain

Geliş Tarihi: 23.07.2025

Kabul Tarihi: 07.12.2025

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, e-posta: handan.ozcan@sbu.edu.tr ORCID: 0000-0002-7131-1856

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, e-posta: enzelkksld@gmail.com ORCID: 0009-0005-4160-5836

Sorumlu Yazar/Correspondence: Enzel Köksaldı e-posta: enzelkksld@gmail.com

Bu çalışma 9 Haziran 2024 tarihinde İstanbul'da düzenlenen 3. Pelvik Ağrı ve Endometriozis Derneği Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Özcan H, Köksaldı E. Tanımı kendim koydum: endometriozis, iki olgu sunumu. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2025;7(3):202-205.

GİRİŞ

Endometriozis, uterus dışında anormal endometrial doku oluşumunun meydana geldiği bir durumdur ve her 10 kadından birini etkilemektedir.^{1,2} Endometriozis, enflamatuvar reaksiyon ve anatomik yapıların infiltrasyonu sonucunda dismenore, dispareni, diskezi, dizüri ve kronik pelvik ağrı gibi ağrı semptomlarına sebebiyet vermektedir.³ Ayrıca endometriozis; infertilite, kronik yorgunluk ve benzeri birçok sağlık problemiyle de ilişkilidir.⁴ Bu kadar çeşitli sağlık sorunlarının temelinde yer alan bu jinekolojik rahatsızlığın tanısının konulması ise ortalama 8 yılı bulabilmektedir.⁵ Tanı süreci; jinekolojik öykünün alınması, fiziksel değerlendirme ve laparoskopi ile gerçekleştirilmektedir.⁶ Ancak endometriozisin toplumdaki gerçek prevalansını ortaya koymak güçtür.⁷ Hastalık, belirgin olmayan ve çok çeşitli semptomlarla seyredebildiği için çoğu zaman kolay fark edilmemektedir ve hem toplumda hem de sağlık çalışanları arasında farkındalık eksikliği görülmektedir.⁸ Kadınların pelvik ağrı ve diğer jinekolojik yakınmalarını çoğu zaman normal kabul etmeleri, infertiliteyle ilişkili olası damgalanma nedeniyle sağlık hizmetine başvurmayı geciktirmeleri ve hastalığa özgü güvenilir biyobelirteçlerin hâlâ bulunmaması da tanıyı zorlaştıran etmenler arasındadır.^{8,9} Bu nedenlerle birçok kadın, semptomların başlamasından yıllar sonra tanı alabilmekte ve bu gecikme hastalığın yönetimini olumsuz etkilemektedir.⁸ Çalışmamızda yer verdiğimiz olgu sunumlarının amacı, kadınların endometriozis tanısı alana kadar geçirdikleri süreci ortaya koymaktır.

OLGU 1

Hasta, 29 yaşında, bekar bir kadındır. Son bir yıldır dışkılama zorluğu, idrar yaparken ağrı ve sol kasık ağrısı gibi şikayetler yaşadığını dile getirmektedir Tanı almadan önce endometriozisi hiç duymamış ve kadın sağlığıyla ilgili bir sorun yaşamamıştır. Hasta farklı şehirlerde üroloji, gastroenteroloji, romatoloji, hematoloji, enfeksiyon hastalıkları, cerrahi hastalıkları ve dahiliye gibi çeşitli polikliniklere yaklaşık 30-35 kez başvuru yapmıştır. Hasta, başvurduğu her doktora idrar yaparken idrarın sanki ilgili bölgeden geçmiyormuş gibi hissettiğini ifade etmiş; yapılan tüm tahlillerin normal çıkması nedeniyle kimsenin kendisine inanmadığını vurgulamıştır. Hekimler bu yaşadıklarının psikolojik olduğunu söylemişlerdir. Hasta kendi ifadesinde *'Ben bunun psikolojik olduğunu düşünmüyorum çünkü geçmek bilmeyen ve rahatsızlık veren bir ağrıydı. Psikolojik diyerek geçiştirilmesi beni daha çok sinirlendiriyordu. Ağrılarım şiddetliydi ve ben sürekli ağrılarım ile yaşama mücadelesi veriyordum, yaşam kalitem bozuldu ve hatta işimden ayrılmak zorunda kaldım, işsiz kaldım. Bu durumu araştırmaya karar verdim ve pelvik ağrı gibi bir ifade ile karşılaştım'* şeklinde yaşadığı süreci vurgulamıştır.

Endometriozis terimiyle tanıştığı andan itibaren bu durumun kendi yaşadığı şikayetlere uyduğunu düşünmüş ve bu doğrultuda hareket etmiştir. Hasta başlangıçta pelvik ağrı şikâyetiyle bir kadın doğum uzmanına başvurmuş, ancak yapılan değerlendirmelerde herhangi bir anormallik bulunmadığı söylenmiştir. Daha sonra ikinci bir görüş almak amacıyla başka bir kadın doğum uzmanına gitmiş ve bu muayene sonucunda endometriozis tanısı konulmuş, tedavi için doğum kontrol hapı önerilmiştir. Ancak ilacı kullanmasına rağmen ağrıları devam etmiştir.

Bunun üzerine hastalığıyla ilgili araştırma yapan hasta, farklı bir kadın doğum uzmanına daha başvurmuş ve endometriozis odaklarının rahim tutucu bağlarda bulunduğu; laparoskopik cerrahi ile tedavi edilebileceği bilgisi verilmiştir. Ayrıca endometriozisin yalnızca rahim tutucu bağlarla sınırlı olmayabileceği, operasyon sırasında farklı bölgelerde de odaklara rastlanabileceği ifade edilmiştir. Hasta laparoskopik cerrahiye alınmış; tarif ettiği ağrı bölgelerine karşılık gelen karın zarı içinde ve üreter çevresinde bulunan endometriozis odakları temizlenmiştir. Katılımcı ameliyat sonrası belirgin şekilde rahatladığını ve ağrılarının azaldığını ifade etmiştir.

OLGU 2

Hasta 33 yaşında, evli olup henüz çocuk sahibi değildir ve halkla ilişkiler müdürü olarak çalışmaktadır. Endometriozis tanısını 28 yaşında almış ve şikayetlerini ilk regl döneminden itibaren yani 12 yaşından beri devam ettiğini ifade etmiştir. Hasta çektiği ağrılar için insanların inanmadıklarını ve bunun psikolojik olduğunu düşündüklerini, çocuk yaparsa geçeceğinin ve hatta ergenlik dönemine özgü tepkiler verdiğini varsaydıklarını vurgulamıştır. Hasta kasık ağrısı, şiddetli mide bulantısı-kusma, terleme ve daha sonraki yıllarda ortaya çıkan cinsel ilişkide ağrı gibi şikayetler yaşamaktadır. Hasta, ilk doktora başvurusunu 20 yaşında yaptığını ve ailesinden bu konuda yeterli destek görmediği için sürecin geciktiğini belirtmiştir. Şikâyetleri nedeniyle 6-7 kez doktora başvurduğunda, yakınmalarının psikolojik kaynaklı olabileceği söylenmiştir. Daha sonraki başvurularında ise tedavi amacıyla doğum kontrol hapları reçete edilmiştir. Hastanın semptomları hâlen devam etmektedir ve endometriozis tanısı almadan önce bu hastalık hakkında hiçbir bilgisinin olmadığını ifade etmiştir.

Tanı aldığı anda psikolojik olmadığı için büyük bir rahatlama ve sevinç hissetmiştir. Çünkü bu duruma kimsenin inanmaması, hatta doktorların bile psikolojik diyerek geçiştirmeleri, ağrı yaşadığında bile paylaşmaktan çekinme durumlarının kendisini rahatsız ettiğini ifade etmiştir. Hasta endometriozisle ilgili hiçbir bilgisinin olmadığını hatta önceden hiç

duymadığını belirtmiştir. Çok fazla doktora gittiğini, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler denediğini iletmış ve bu hastalıktan dolayı kendini çok eksik hissettiğini de ifade etmiştir. Özel günlerinde, sınavlarında iş hayatında toplantılarında her an ağrısı başlayabilir düşüncesiyle panik atak ve anksiyete yaşamıştır. Hasta, çocuğunun da kendisine benzemesinden çok korkmaktadır ve kız çocuğu olursa onu ilk reglinden itibaren doktora götüreceğini iletmektedir. Hasta *Anti Müllerian Hormonu (AMH)* değerinin 1'in altında olduğunu ve tüp bebek tedavisi sürecine girdiklerini ifade etmiştir. Bu sürecin her aşamasının stresli olduğu belirtmiştir. Tanı konulma süresi, tedavisi ve tanıyla beraber ortaya çıkan sorunlar, gebe kalamama, ağrının sürekli tekrar etmesi gibi durumların sürekli kaygı yaşanmasına sebep olduğu belirtilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

İki olguda da hastaların tanı alması için uzun bir süreç ve birçok farklı doktor muayenesi gerekmiş ve hastaların yaşadığı durum psikolojik olarak algılanmıştır. Literatürde de belirtildiği gibi endometriozis tanısının konulması uzun bir zaman almaktadır.⁵ Geç tanının engellenmesi için endometriozis hakkında toplumda daha fazla farkındalık sağlanmalıdır. Kampanyalar, seminerler, webinarlar düzenlenerek, sosyal medya ve diğer iletişim araçları kullanılarak kadınların ve sağlık profesyonellerinin de endometriozis hakkında bilinçlendirilmeleri önemlidir. Eğitim kurumlarında annelere ve kızlarına yönelik menstruasyon hastalıkları ile ilgili seminerler düzenlenmeli bu konular hakkında açıkça konuşmak, olası damgalanma ve utanç duyguları azaltılmalıdır. Endometriozis tanısı almış kadınların olduğu dayanışma gruplarının sayısı artırılmalıdır. Endometriozis tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Kadın doğum uzmanları, cerrahlar, psikologlar, ebeler, hemşireler ve diğer uzmanlar bir araya gelerek hastaları değerlendirmeli ve ihtiyaçlarına uygun bir tedavi planı oluşturmalarıdır. Yapılan çalışmalarda endometriozis semptomlarının birçok organ ve sistemle benzerlik gösterdiği ve tanı için multidisipliner bir ekip gerektiği belirtilmektedir.⁸ Ebe ve hemşirelerin, hastalığa tanı konulmasında ve yönetiminde, etkili ve verimli rol alabilmeleri için öncelikle hastalığın belirti, bulgu ve risk faktörlerine hâkim olmaları gerekmektedir. Ayrıca, endometriozisin kronik seyreden bir hastalık olabileceği ve bireyin hayatını fiziksel, cinsel, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyebileceğini göz önünde bulundurmalarıdır.^{10,11} Bu nedenle hastalarla sürekli iletişim halinde olan ebe ve hemşirelerin de endometriyozis hakkında farkındalıkları artırılmalıdır. İki olguda da hastaların yaşam kaliteleri kötü etkilenmiş, psikososyal sağlıkları etkilenmiştir. Teşhis sonrasında da tedavide hasta merkezli bir yaklaşım sergilenmelidir. Hastaların düzenli kontrollere gitmeleri ve sağlık uzmanlarıyla uzun süreli bir iletişim

içinde kalmaları teşvik edilmelidir. Bunun yanı sıra, destek grupları veya topluluklarının oluşturulması önemlidir. Bu gruplar, hastaların deneyimlerini paylaşımlarına ve birbirlerine sosyal destek sağlamalarına olanak tanıyarak süreci daha kolay yönetmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca endometriozisin tanı ve tedavi sürecinin maliyetli olduğu görülmektedir. Tanının erken konulması, kadınların sosyal ve psikolojik açıdan desteklenmesi ve sürecin hastanın güvenliğini kazanacak şekilde etkili biçimde yönetilmesi, maliyetlerin azaltılmasında önemli adımlar olarak değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, endometriozisli bireylerin yaşadıkları sorunların üstesinden gelebilmeleri ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi için hem toplumda hem de sağlık sistemlerinde daha fazla farkındalık ve destek mekanizmasının oluşturulması gerekmektedir.

Etik Hususlar

Bu çalışma için Etik Kurul onayı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan 35013 onay numarası ile 09.01.2025 tarihinde alınmıştır. Ayrıca, olgu sunumunun yayımlanması amacıyla her iki hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam elde edilmiştir.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: HO, EK

Veri toplama: EK

Veri analizi ve yorumlama: HO

Literatür tarama: EK

Eleştirel inceleme: HO

Son onay ve sorumluluk: HO, EK

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

KAYNAKÇA

1. Delanerolle G, Ramakrishnan R, Hapangama D, Zeng Y, Shetty A, Elneil S, et al. A systematic review and meta-analysis of the Endometriosis and mental-health sequelae; The ELEMI Project. *Womens Health (Lond)* 2021;17(13):4683. <https://doi.org/10.1177/17455065211019717>
2. Chandel PK, Maurya PK, Hussain S, Vashistha D, Sharma S. Endometriosis and depression: A double agony for women. *Ann Neurosci*. 2023;30(3):205-9.
3. Della Corte L, Di Filippo C, Gabrielli O, Reppuccia S, La Rosa VL, Ragusa R, et al. The burden of endometriosis on women's lifespan: A narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4683.

4. Yu EH, Joo JK. Commentary on the new 2022 European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) endometriosis guidelines. *Clin Exp Reprod Med.* 2022;49(4):219-24.
5. Affaitati G, Costantini R, Tana C, Cipollone F, Giamberardino MA. Co-occurrence of pain syndromes. *J Neural Transm (Vienna).* 2020;127(4):625-46.
6. Bingöl D, Büyükkayacı Duman N. Endometriozis ağrı yönetiminde güncel tedavi yaklaşımları ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;30(2):221-5.
7. Yuksel Ozgor B, Azamat S, Berkay EG, Türeli D, Ozdemir I, Topaloğlu S, Kocaturk A. Epidemiology of endometriosis awareness in Turkey. *Cureus.* 2023;15(4):e37536. <https://doi.org/10.7759/cureus.37536>
8. Allaire C, Bedaiwy MA, Yong PJ. Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ.* 2023;195(10):363-71.
9. Sims OT, Gupta J, Missmer SA, Aninye IO. Stigma and endometriosis: A brief overview and recommendations to improve psychosocial well-being and diagnostic delay. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(15):8210. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158210>
10. Turan A, Kaya C. Endometrioziste ebelerin rol ve sorumlulukları. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;2(1):345-58.
11. Bingöl D, Büyükkayacı Duman N. Endometriozis ağrı yönetiminde güncel tedavi yaklaşımları ve hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;30(2):221-5.