****

**مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس**

**آنچه در مورد اندومتریوز باید بدانید**

|  |
| --- |
| **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 (54-10 سال) و دختران مجرد (حداقل دو سال پس از شروع اولین قاعدگی) می باشد.   **اهداف:**   * آشنایی با علائم اندومتریوز * آشنایی با علل و عوامل ایجاد کننده اندومتریوز * آشنایی با روش های تشخیص و درمان اندومتریوز * آشنایی با توصیه ها و مداخلات پیشگیرانه * آشنایی با توصیه های طب ایرانی در اندومتریوز * خودارزیابی با استفاده از پرسشنامه |

**این متن صرفاً جنبه افزایش آگاهی و آموزشی داشته و ارزیابی و مراقبت‌ها بایستی بر اساس دستورالعمل ماده 42 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 هایلایت زرد رنگ در آموزش دختران مجرد حذف شود.**

آنچه در مورد اندومتریوز باید بدانید

**Endometriosis))**

**مقدمه:**

اندومتریوز بيماري است که ممکن است در تعدادی از دختران و زنان سنين باروري 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 بعضي دیگر از اعضای بدن که بيشتر 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 ولي برخي، دردهای شدید قاعدگی، دردهای طولانی مدت لگن را تجربه می نمایند. گاهي اندومتریوز وقتی تشخیص داده می شود که بیمار به دلیل دیگری مثل کیست تخمدان مكرر 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 8-2 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 نسبتاٌ شایع است، به طوری که حدود 10 درصد از تمام خانم ها در طول زندگی خود به این بیماری مبتلا می شوند. بیماری در خانواده درجه یک فرد به میزان 7 تا 10 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:

1. قاعدگی عقب گرد (رتروگراد): 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.
2. انتقال سلول های اندومتر: عروق خونی و یا مایع لنفاوی ممکن است سلول های اندومتر را به دیگر قسمت های بدن انتقال دهند.
3. 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.
4. اختلال سیستم ایمنی: در تعداد زیادی از خانم ها (حدود 70 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.
5. کاشته شدن مستقیم: بعد از جراحی های رحم مانند سزارین، هیسترکتومی (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 28 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 45-25 سالگی است و مواجهه طولانی مدت با هورمون استروژن مثل قاعدگی زودهنگام (بلوغ زودرس، سن شروع اولین قاعدگی قبل از 11 تا 13 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 اندومتریوز پیشرفته هیچ گونه شکایتی از درد نداشته باشند.

**درد لگنی** یکی از مهمترین و ناراحت کننده ترین علائم اندومتریوز 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**](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=128188)**):** یکی از شایعترین علائم اندومتریوز، [درد لگن](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=225983) در زمان قاعدگی است. این درد در اندومتریوز بر خلاف خانم هایی که به طور فیزیولوژیک درد قاعدگی دارند، با گذشت زمان بدتر می شود. همینطور در بیماری اندومتریوز، 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 اندومتریوز 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 اندومتریوز هستند. گاهی ممکن است یک خانم نابارور بدون علامت بوده و در طی بررسی های نازایی، اندومتریوز تشخیص داده شود. در حقیقت اندومتریوز یکی از علل مهم ناباروری است و در 50-30 درصد از زنان نابارور دیده می شود. هر قدر درجه اندومتریوز بیشتر باشد درمان های ناباروری پیشرفته تری را نیاز خواهد داشت. در واقع درجه بندی اندومتریوز با موفقیت درمان های ناباروری در ارتباط است. لذا توصیه می شود خانم های متأهل مبتلا به بیماری اندومتریوز، 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 اندومتریوزی دچار علائم گوارشی مانند درد روده، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، 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 اندومتریوز علائم و نشانه های دیگری را نیز می توانند بروز دهند؛ همچون:

* مشکلات گوارشی شدید یا ادراری
* خستگی
* افسردگی و اضطراب

**چند نکته مهم در ارتباط با بیماری اندومتریوز**

* **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 اندومتریوز:** بیماری اندومتریوز در خانم های با سابقه بارداری و شیردهی کمتر مشاهده می شود. نشانه های اندومتریوز 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.
* **تاثیر یائسگی بر اندومتریوز:** علائم بیماری اندومتریوز در اغلب موارد، بعد از [یائسگی](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=218640) 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 [استروژ](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=243806)نی مصرف می کند.
* **خطر بدخیمی:** بیماری اندومتریوز در واقع یک بیماری خوش خیم در نظر گرفته می شود و خطر بدخیمی در موارد درگیری تخمدان بسیار کم و در حدود 1 تا 2 درصد می باشد.

**اندومتریوز چگونه تشخیص داده می شود؟**

اندومتریوز 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 اندومتریوز 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 اندومتریوز 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 تائید وجود بیماری، درمان صحیح را برای بیمار تجویز کند. البته تشحیص قطعی بیماری با لاپاراسکوپی است.

* تشخیص این بیماری غالباً با یک تأخیر 8 تا 12 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. هرچند 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.
* **لاپاراسکوپی:** با وجود این که قطعی ترین روش تشخیص اندومتریوز لاپاراسکوپی و مشاهده مستقیم ضایعات همراه با نمونه برداری است، اما نیاز نیست که این عمل به منظور تشخیص بیماری در تمام بیماران انجام شود. لاپاراسکوپی 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 ورزش ها و فعالیت های سنگین و حرفه ای به خصوص در ایام خونریزی است که متاسفانه با تغییر رفتار دختران از سمت نرمش ها و ورزش های سبک به سمت فعالیت های سنگین و مردانه، خطر شیوع بیماری در حال افزایش است.

در درمان اندومتریوز، ورزش، رژیم غذایی سالم و استراحت کافی به کاهش درد کمک می کند. برای کاهش علائم یبوست ناشی از اندومتریوز توصیه به نوشیدن مایعات زیاد و استفاده از رژیم غذایی با فیبر زیاد شامل میوه، سبزی، حبوبات و غلات می شود.

درد در برخی از خانم ها با ورزش و تکنیک های استراحت بهتر می شود که به دلیل کاهش فشار روانی ناشی از دردهای مزمن باشد. تسکین دهنده های درد و داروهای مسکن نیز دردهای ناشی از قاعدگی را کاهش می دهند.

**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 فست فودها)، برخورداری از هوای سالم.

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

**اصل سوم:** تنظیم و تقویت سیستم ایمنی و بهره از مواد غذایی سالم، تازه و مقوی و نیز مکمل هایی همچون ویتامین E، D، امگا 3 که در مواد غذایی همچون غذاهای دریایی، انگور، مرکبات، گردو، غلات سبوس دار، سبزی های تازه، مغزهای حبوبات یافت می شود.

**اصل چهارم:** پرهیز از قندهای ساده، شکلات، کاکائو، کافئین و الکل و نیز ترک سیگار.

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

انتخاب روش درمانی مناسب برای هر بیمار اندومتریوزی بر اساس فاکتورهای مختلف مانند سن، شدت علائم، تمایل به بارداری، وجود نازایی، ذخیره تخمدان و درگیری ارگان های اصلی لگن می تواند متفاوت باشد و یک درمان ثابت برای تمام بیماران بکار نمی رود.

* **هدف از درمان** از بین بردن علائم بیماری، حفظ ذخیره تخمدان و جلوگیری از پیشرفت بیماری و کاهش احتمال جراحی است. باید بدانید که درمان های دارویی اثری بر چسبندگی ها و ضایعات قبلی ایجاد شده ندارد و اگر درد کاهش یابد و ضایعات پیشرفت نکنند، هدف درمانی حاصل شده است زیرا جراحی می تواند ذخیره تخمدان را کاهش دهد. لذا حتی الامکان می بایست از انجام جراحی بدون دلیل خودداری شود.

حتی الامکان می بایست یک بار و به بهترین شکل جراحی صورت گیرد. به خصوص در موارد کیست اندومتریوزی تخمدان، جراحی مکرر می تواند ذخیره تخمدان را به شدت کاهش داده و حتی در موارد کیست های دو طرفه سبب یائسگی زودرس گردد. بنابراین در مورد تصمیم گیری برای جراحی، مشاوره همزمان جراح لاپاراسکوپیست با فلوشیپ نازایی می بایست انجام شود.

* **درمان پس از جراحی:**

پس از عمل، جهت پیشگیری از عود بیماری، می بایست 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 اندومتریوز 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 اندومتریوز مصرف غذاهای دریایی همچون ماهی و میگو برای کاهش علائم بیماری است که حاوی امگا 3 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 اندومتریوز 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 شیره 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 به‌ویژه در فاز فعال بیماری، گوشت گاو و گوساله و شتر، گوشت‌های 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 غیرخانگی، پنیر کهنه، نان فطیر یا سفید، قارچ، بادمجان، عدس، کلم، میوه‌های 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، کدوحلوایی، 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 (بویژه در مزاج گرم و در فاز فعال) و در عوض مصرف چاشنی‌هایی 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، حلوای 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 شبدر، 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 3-4 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**

ميليون ها خانم در سراسر دنيا مبتلا به اندومتریوز هستند. شايعترين علامت اين بيماري درد لگني به خصوص در هنگام قاعدگي است. اين درد ممكن است به صورت هاي زير باشد:

* درست قبل يا در طول قاعدگي
* بين دوره هاي خونريزي قاعدگي كه در طول قاعدگي بدتر شود
* در طول مدت يا بعد از تماس جنسي
* با حركات روده و در طول ادرار كردن

درد اندومتريوز ممكن است در تمام زندگي فرد ادامه داشته باشد. این امکان وجود دارد که درد این بیماری مكرراً بعد از درمان هم عود نمايد. بنابراين اين بيماري كيفيت زندگي فرد را تحت تاثير قرار داده و عامل فشارهاي روحي و رواني برای او خواهد بود. به دليل تاثير اين بيماري در ابعاد مختلف زندگي، تشخيص زودرس آن در درمان و پيشگيري از عوارض آن از اهمیتی ویژه برخوردار است. علامت ديگر اين بيماري مشكل در باردار شدن فرد است لذا دختران به ازدواج آسان و فرزندآوری توصیه می شوند.

**پرسشنامه خودارزیابی برای ابتلا به اندومتریوز**

شما مي توانيد با پاسخ دادن به پرسشنامه اي ساده که برای این بیماری طراحی شده است خود را ارزیابی نموده و بر اساس امتيازي که از این پرسشنامه به دست می آوريد خود را سالم تلقی نمایيد و یا اینکه با شک به وجود این بیماری برای بررسی بیشتر به پزشک/ ماما مراجعه نمایيد.

1. آيا در طول شش ماه گذشته دردهاي شديد قاعدگي-كه معمولاً باعث عدم حضور شما در محل كار يا مدرسه مي گردد و یا باعث می شود که نتوانید فعالیت های روزانه خود را انجام دهید- داشته ايد؟ بلي🞎 خير🞎
2. آيا در طول شش ماه گذشته درد لگني در مواقعي غير ازهنگام قاعدگي داشته ايد؟ بلي🞎 خير🞎
3. در صورت متاهل بودن، آیا در طول شش ماه گذشته درد هنگام تماس جنسی را تجربه کرده اید؟ بلي🞎 خير🞎
4. آيا دوره قاعدگي شما به شكل غيرمعمول طولاني بوده است (قاعدگی بين 4 تا 8 روز طبيعي است)؟ بلي🞎 خير🞎
5. آيا در طول شش ماه گذشته، در زمان سيكل قاعدگي خود خونريزي شدیدی داشته ايد؟ بلي🞎 خير🞎
6. آيا در طول شش ماه گذشته دوره هاي قاعدگي شما نامنظم بوده است؟ بلي🞎 خير🞎
7. آيا درد هاي روده اي و حين اجابت مزاج به خصوص هنگام قاعدگي را تجربه نموده ايد؟ بلي🞎 خير🞎
8. آيا يبوست يا اسهال را كه به خصوص در زمان قاعدگي بدتر مي شود، داشته ايد؟ بلي🞎 خير🞎
9. در صورت متاهل بودن، آیا بیش از یکسال است که برای بارداری تلاش می کنید و باردار نشده اید؟ بلي🞎 خير🞎
10. آيا هنگام ادرار كردن درد را تجربه كرده ايد؟ بلي🞎 خير🞎
11. آيا سابقه خانوادگي اندومتريوز داشته ايد؟ بلي🞎 خير🞎
12. آيا افسردگي يا خستگي غير معمول داشته ايد؟ بلي🞎 خير🞎

**در صورتي كه به بيش از 5 سوال از سوال های بالا پاسخ مثبت داديد براي مشاوره بيشتر به پزشك/ ماما خود مراجعه نماييد.**

**منابع**

1. صارمی, ابوطالب, ناطقی. طبقه‌بندی اندومتریوز: یک مرور ساختاریافته. مجله تحقيقات پزشكي صارم. 2022 Mar 10;7(3):195-201.‎
2. غفاری, دکتر فیروزه, اعرابی‌پور, آرزو. جایگاه جراحی در درمان بیماران نابارور مبتلا به اندومتریوز در گایدلاین‌ها: یک مطالعه مروری. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. 2020 Oct 22;23(8):75-86.‎
3. Saridoğan E. Endometriosis in teenagers. Women's Health. 2015 Sep;11(5):705-9.
4. Sarıdoğan 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.