

SFOG-Råd om Endometrios

Del 18. Övergångsåldern och endometrios

Faktaruta

- *Det är viktigt med kännedom om risk för recidiv/nyupptäckt endometrios vid naturlig eller kirurgisk menopaus*
- *Studier talar för att Menopausal Hormone Treatment (MHT) ökar risken för aktivering av endometrios postmenopausalt, fr a vid enbart östrogenbehandling*
- *Tidigare känd endometrios är inte ett hinder för MHT men patienten bör informeras om eventuella risker.*
- *Även efter hysterektomi bör kombinerat preparat ges vid endometrios.*
- *Vid postmenopausala endometriom och andra fokala förändringar rekommenderas om möjligt excision för adekvat PAD med tanke på risk för malignitet*
- *Postmenopausal endometrios stimuleras via östrogenproduktion som är aromatskrävande varför aromatashämmare kan prövas.*

Inledning

Idag är kunskapen om postmenopausal endometrios bristfällig men rapporteringen är i ökande. Underdiagnostik på grund av bristande kunskaper är ett faktum trots att cirka två till fem procent av kvinnor med postmenopausala endometriossymtom vid laparaskopi och uppvisar aktiv endometrios.

Vid postmenopausal endometrios är endometrioshärdarna mindre aktiva och utbredningen vanligen mindre. Endometriet är dock fortsatt biologiskt aktivt och antalet östrogenreceptorer är oförändrat jämfört med premenopausalt [1–6].

Genes

Postmenopausal endometrios kan inbegripa patienter med tidigare verifierad endometrios som har en reaktivering orsakad av till exempel:

- Övervikt.
- Fytoöstrogener.
- MHT (framför allt om enbart östrogen ges).
- Tamoxifen givet pga. bröstcancer.

Orsaker till att endometrios diagnostiseras först efter menopaus:

- Patienter med asymtomatisk endometrios premenopausalt.
- Patienter med typiska symtom men utan laparoskopisk diagnos.
- Patienter med tidigare negativ laparoskopi men som utvecklat endometrios senare.
- Endometrioshärdar kan nybilda östrogen och tillväxa även efter att kvinnans egen östrogenproduktion har gått ned.

Halten östradiol i en lesion kan vara fyra gånger högre än i serum [2–8].

Förlopp

Hos två tredjedelar av kvinnor med endometrios innebär menopaus en förbättring av symtomen, framför allt mindre buksmärta, mindre svårigheter att röra på sig fysiskt, och ökad sexuell förmåga. Cirka hälften av kvinnorna får mindre dyspareuni.

Avgörande faktorer är inte enbart svårighetsgraden av endometriosen utan också en god fysisk hälsa, bra social miljö och psykologiskt välmående före menopaus. Det är vanligare med immundefekter, astma, allergi och rökning vid postmenopausal endometrios vilket eventuellt tyder på högre stressnivå som kan påverka immunförsvaret [9].

Behandling

Medicinsk behandling med gestagener eller GnRH-agonister vid postmenopausal endometrios är mindre effektiv. Aromatasinhibitorer (eventuellt kombinerat med bifosfonater) föreslås i flera studier som förstahandsval [10].

Risken för malignifiering innebär att kirurgisk intervention förordas där möjlighet finns. Vid total hysterectomi pga. endometrios anges att 19 % riskerar att få recidiv av endometrios i vaginaltoppen inom fem år och även postmenopausala patienter drabbas. Bilateral salpingoophorectomi minskar risken för recidiv av endometrios vilket talar för radikal operation. Recidivrisken vid operation av djup endometrios hos postmenopausala patienter är inte känd. Profylaktisk behandling rekommenderas [4,11].

Referenser:

1. Bendon CL. *Potential mechanisms of postmenopausal endometriosis*. Maturitas 2012;72;214-19.
2. Polysos NP. *Aromatase Inhibitors in Postmenopausal Endometriosis*. Reprod Biol Endocrinol 2011;9:90.
3. Gemelli LC. *The management of menopause in women with a history of endometriosis; a systematic review*. Hum Reprod Update 2017; 23;481-500.
4. Tan DA and Almaria MJG. *Postmenopausal endometriosis; drawing a clearer picture*. Climacteric. 21;3:249-255.
5. Shah D. *Postmenopausal endometriosis; an enigma revisited*. J Midlife Health 2014; 5:163-4.
6. Inceboz U. *Endometriosis after menopause*. Womens Health 2015;11 :711-15.
7. Matalliotakis M. *Keeping an Eye on Perimenopausal and Postmenopausal Endometriosis*. Diseases 2019; 7: 29.
8. Tan D A. *Postmenopausal endometriosis; drawing a clearer clinical picture*. Climateric 2018;21: 249-55
9. Haas D et al. *Endometriosis Patients in the Postmenopausal Period: Pre-and Postmenopausal Factors Influencing Postmenopausal Health*. BioMed Res Int 2014; Article ID 746705, 7 p.
10. Takayama K. *Treatment of severe postmenopausal endometriosis with aromatase inhibitor*. Fertil Steril 1998; 69:709-13.
11. Threadcraft M. *Endometriosis in a postmenopausal patient presenting an erythematous vaginal plaque*. J of Minim Invasiv Gynecol 2017; 24: 516-7.