

SFOG-Råd om Endometrios

Del 18. Övergångsåldern och endometrios

Faktaruta

- *Det är viktigt med kännedom om risk för recidiv eller 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 PAD-undersökning med tanke på risk för malignitet.*
- *Postmenopausal endometrios stimuleras via aromataskrävande östrogenproduktion, varför aromatashämmare kan prövas som behandling.*

Inledning

Idag är kunskapen om postmenopausal endometrios bristfällig men rapporteringen är i ökande. Underdiagnostik på grund av bristande kunskaper förekommer. Cirka två till fem procent av kvinnor med postmenopausala endometriossymtom uppvisar aktiv endometrios vid laparoskopi.

Vid postmenopausal endometrios är endometrioshärdarna mindre aktiva och utbredningen vanligen mer begränsad. Patofysiologin är mer komplex och framför allt djup endometrios förekommer postmenopausalt. Det postmenopausala endometriet är fortsatt biologiskt aktivt och antalet östrogenreceptorer är oförändrat jämfört med det premenopausala [1–6].

Symtomen korrelerar till endometriossens lokalisation. Den kliniska presentationen av endometrios hos menopausala kvinnor är ofta ospecifik såsom buk- bäckensmärtor eller tarmbesvär. Kvinnan kan ha uttalad vaginal atrofi och klimakteriella besvär och samtidigt ha en aktiv endometriossjukdom. Östron är den dominerande östrogenmetaboliten så S-östradiol ger ingen vägledning [4].

Genes

Postmenopausal endometrios kan drabba kvinnor med tidigare verifierad endometrios som antingen fortsätter vara aktiv eller reaktiveras av till exempel:

- Övervikt.
- Fytoöstrogener.
- MHT (framför allt om enbart östrogen ges).
- Tamoxifen givet pga. bröstcancer.
- Endometrioshärdar kan nybilda östrogen och tillväxa även då kvinnans egen östrogenproduktion i övrigt är låg.

Orsaker till att endometrios diagnostiseras efter menopaus:

- Kvinnan är asymtomatisk premenopausalt.
- Kvinnor med typiska symtom men utan laparoskopisk diagnos.
- Kvinnor med tidigare laparoskopi utan synlig endometrios som vid ny laparoskopi postmenopausalt utvecklat synlig endometrios.

Halten östradiol lokalt i en lesion kan vara fyra gånger högre än i serum [3, 5–6].

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 [7]. Logik?

Behandling

Medicinsk behandling med gestagener eller GnRH-agonister kan vara mindre effektiv. Aromatasinhibitorer (eventuellt kombinerat med bifosfonater) föreslås i flera studier som ett alternativ [8].

Risken för malignifiering innebär att kirurgisk intervention förordas där möjlighet finns. Vid total hysterektomi pga. endometrios anges att 19 procent riskerar att få recidiv av endometrios i vaginaltoppen inom fem år och det gäller även postmenopausala patienter. Bilateral salpingooforektomi 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 [7–9].

Referenser:

1. Bendon CL. *Potential mechanisms of postmenopausal endometriosis*. Maturitas 2012; 72:214-19.
2. Ascensio de Almeda F. *Symtomatic endometriosis developing several years after menopus in the abscense of increased circulating estrogen concentrations: a systemativ rewiev and seven case reports*. Gynecol Surg 2019; 16:3.
3. Gemelli LC. *The management of menopus in women with a history of endometriosis; a systematic review*. Hum Reprod Update 2017; 23;481-500.
4. Seosan C: *Endometriosis in Menopus. Renewed Attention on a Controversial Disease*. Diagnostics 2020;10 (3) 137-143
5. Inceboz U. *Endometriosis after menopus*. Womens Health 2015;11 :711-15.
6. Matalliotakis M. *Keeping an Eye on Peromenopusal and Postmenopusal Endometriosis*. Diseases 2019; 7: 29.
7. Haas D et al. *Endometriosis Patients in the Postmenopusal Period: Pre-and Postmenopusal Factors Influencing Postmenopusal Health*. BioMed Res Int 2014; Article ID 746705
8. Tan D A. *Postmenopusal endometriosis; drawing a clearer clinical picture*. Climateric 2018;21: 249-55
9. Threadcraft M. *Endometriosis in a postmenopusal patient presenting an erythematous vaginal plaque*. J of Minim Invasiv Gynecol 2017; 24: 516-7.