

Her Yönüyle **ENDOMETRİOZİS**

Editörler

Tuğba GÜRBÜZ

Ergül DEMİRÇİVİ

Canan SATIR ÖZEL

©2023 Her Yönüyle Endometriozis

ISBN: 978-625-6429-38-3

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği; bu kitabın basım, yayın ve satış hakları Hipokrat Yayınevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kâğıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bölümler içinde kullanılan resim ve bilgilerin sorumluluğu o bölümün yazar (lar)ına aittir.

Editörler

Doç. Dr. Tuğba GÜRBÜZ

Uzm. Dr. Ergül DEMİRÇİVİ

Uzm. Dr. Canan SATIR ÖZEL

Yayıncı

Hipokrat Yayınevi

Proje Koordinatörü

Meryem YAVUZ

(MediHealth Academy)

Grafik-Tasarım

Fatih Şamil ULUDAĞ

Furkan Selçuk AYDOĞDU

Özlem ESEN

(MediHealth Academy)

Baskı-Cilt

Ankara Özgür Matbaacılık Basım Yayın Dağ. San. Tic. A.Ş.

1250 Cadde No: 25 Ostim OSB Yenimahalle/Ankara

Sertifika No: 46821

Hipokrat
Yayıncılık

Süleyman Sırrı Cad. No:16/2 Sıhhiye
Tel: (0312) 433 03 05-15 ANKARA
www.hipokratkitabevi.com



İçindekiler

Bölümler	i
Yazarlar	iii
Önsöz	v

BÖLÜMLER

1. Bölüm Endometriozis Tanımı ve Sınıflandırılması	1
2. Bölüm Endometriozis ve Genetik	7
3. Bölüm Endometriozisli Hastaların Ultrasonografik Değerlendirilmesi	13
4. Bölüm Adolesan Dönemde Endometriozis	31
5. Bölüm Üreme Çağında Endometriozis	37
6. Bölüm Gebelik Döneminde Endometriozis	45
7. Bölüm Üreme Çağı Sonrası Endometriozis	51
8. Bölüm Endometriozis ve İnfertilite	55
9. Bölüm Endometriozis ve Pelvik Ağrı	67
10. Bölüm Endometriozis ve Kanser	73
11. Bölüm Endometriozis ve Seksüel Disfonksiyon	79
12. Bölüm Endometriozis ve Mikrobiyota	85
13. Bölüm Adenomyozis	93
14. Bölüm Cerrahi Bakış Açısı ile Kutanöz Endometriozis	105
15. Bölüm Endometriozis Tedavisi ve Rekürrensi	109
16. Bölüm Adolesan Dönemde Endometriozisin Psikolojik Yönleri	115
17. Bölüm Erişkinde Endometriozisin Psikolojik Yönleri	125
18. Bölüm Endometriozis ile Yaşam Önerileri	133
19. Bölüm Endometriozis ve Beslenme	149
Dizin	153

Yazarlar

Abdülkadir Sencer TABAKCI

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir, Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikoterapi Merkezi, İstanbul

Alev ESERCAN

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Şanlıurfa

Aylin ÇAKIROĞLU ESER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Ayşe Şeyma KÜÇÜKAKÇA

İstanbul Medipol Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Batuhan Sarp DAYAN

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Belgin DEVRANOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bilge KAPUDERE

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman

Burçin KARAKUŞ

Medipol Üniversitesi Çamlıca Hastanesi, İstanbul

Canan SATIR ÖZEL

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Cihan COMBA

İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi VM Medical Park Florya Hastanesi, İstanbul

Hatice Lamia AYDIN

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Meltem İnci KEFAL

Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Meryem HOCANOĞLU

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Mihriban Seyhan ÖZLEME

Liv Hospital Vadi İstanbul, İstanbul

Nil YAVUZ AY

Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Niyazi Emre TURGUT

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Nurbüke Eslem ÇAĞIRGAN

Çatak Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları Bölümü, Van

Nur DOKUZEYLÜL GÜNGÖR

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Selçuk ÖKTEMER

Özel Medistate Kavacık Hastanesi, Obezite ve Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Sultan Seren KARAKUŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Suna KABİL KUCUR

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tüp Bebek Merkezi, İstanbul

Şükriye Leyla ALTUNTAŞ

İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul

Tanju DEMİRÖREN

Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Önsöz

Nedeni hala bilinmeyenlerle dolu bir hastalık olan endometriozis, bir üreme çağı hastalığıdır. Endometriozis nedenleri, belirtileri ve tedavisi hakkında bilinmesi gerekenleri bu kitabımızda sizler için derledik. Neden bu kitabı hazırladık? Çünkü medikal ve cerrahi tedavi dışında bir de bu hastalıkla ilgili bilinmesi gereken hayat tarzı değişiklikleri gibi bilgilerin az bilindiğini fark ettik. Bu nedenle bu kitapta alanında uzman kişileri bir araya getirdik. Amacımız bu kitapta vereceğimiz bilgilerle, tıbbi tedavi bilgileri dışında hayat tarzı değişiklikleriyle hastalarımızın yaşam kalitesini yükseltebilmektir.

Kitaba katkıda bulunan tüm yazarlara gönülden teşekkür ediyorum. Kitabın hazırlanmasında desteklerini esirgemeyen birlikte yol aldığımız editör arkadaşlarım Uzm. Dr. Ergül Demirçivi ve Uzm. Dr. Canan Satır Özel'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu kitabın hem bizlerin gelişmesine, hem de siz hastalarımızın yaşamına olumlu katkıda bulunmasını dilerim.

Sevgilerimle

Doç. Dr. Tuğba Gürbüz

1. Bölüm

Endometriozis Tanımı ve Sınıflandırılması

Niyazi Emre TURGUT

ENDOMETRİOZİS TANIMI

İlk defa yaklaşık 160 yıl önce adından bahsedilen endometriozis hastalığı günümüzde farklı alt tipleri ve klinik bulguları olan bir çeşitlilik hastalığı olarak kabul edilir. Halen hastalığın klinik, moleküler ve toplumsal yönleri hakkında birçok belirsizlik devam etmektedir. 2005 yılında yayımlanan kılavuzda endometriyum benzeri dokunun uterus dışında var olması ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalık olarak tanımlanmıştır (1). Günümüzde halen endometriozisin standart bir tanımının olmaması tedavilerin ve yapılacak olan müdahalelerin de standardizasyonunu zorlaştırmaktadır. 2022 yılında son olarak yayımlanan kılavuzda semptomların başlaması ile güvenilir bir teşhis konulması arasında ortalama 8-12 yıllık bir süre geçtiğinden bahsedilmektedir (2). Uluslararası İnfertilite ve Fertilite Bakımı Sözlüğü, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen Hastalık ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması (ICD) ve son zamanlarda yayımlanan birçok yazı endometriozis tanımlamasında standardizasyon elde etmeye çalışmıştır (3,4). Fakat, bu tanımlamalar yeterince detaylandırılmamıştır, yaygın olarak kabul görmemiştir ya da endometriozis için kapsamlı değildir.

2017 yılında Dünya Endometriozis Cemiyeti (WES) tarafından yayımlanan, 29 adet ulusal ve uluslararası organizasyondan katılım sağlayan 55 kişilik uzman kadronun ortak görüşüne göre semptomatik hastalığın önemli olduğu, semptom yokluğunda endometriozis lezyonlarının bulunmasının tek başına hastalığın var olduğunu kanıtlamak için yeterli olmadığı kararı baskın çıkmıştır (4). Uluslararası İnfertilite ve Fertilite Bakımı Sözlüğü'ne göre endometriozis, endometriyum benzeri epitel ve stromanın endometriyum ve miyometriyum dışında var olmasıdır. Ayrıca intra-pelvik endometriozis peritonda yüzeyel olarak (peritoneal endometriozis) yerleşebilir, periton altında 5 mm ve/veya daha fazla derine (derin endometriozis) ilerleyebilir veya bir over kisti (endometrioma) olarak karşımıza çıkabilir (5). Yakın zamanda toplanan ve ortak bir çalışma yürüten dört büyük dernek [Amerikan Jinekolojik Laparoskopistler Derneği (AAGL), Avrupa Jinekolojik Endoskopi Derneği (ESGE), Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği (ESHRE) ve Dünya Endometriozis Cemiyeti (WES)] bu tanımlamayı, DSÖ'nün (6) yakın tarihli bir açıklamasına uygun olarak yeniden uyarlamış ve böylelikle endometriozisin kronik inflamatuvar yanıtı sebep olan ve bu yanıt ile birlikte pelvis ve vücudun diğer bölgelerinde skar dokusu (adezyon, fibrozis) oluşumuna zemin hazırlayan bir hastalık olduğunu tanımlamaya eklemiştir (7). Ek olarak, alt tipler ayrı ayrı tanımlandığı için hastalığın ana tanımlamasında yer almamışlardır (Tablo 1).

Endometriozis hastalığının alt tipi olan peritoneal ya da yüzeyel endometriozisin bazı formlarında görünüşte normal olan periton yüzeyinden elde edilen örneklerin mikroskobik histolojik incelenmesi sonucu hastalık teşhis edilebilmektedir (8). Patolojist tarafından teşhis konulan bu alt tipe tanımlamada yer verilmemiştir. ICD -11 (9) ise pelvik peritonu tutan yüzeyel endometriozisi tanımlarken viseral ya da parietal peritona 5 mm veya daha az derinlikte tutunan hastalık kavramını tercih etmiştir. Yukarıda bahsedilen

9. Bölüm

Endometriozis ve Pelvik Ağrı

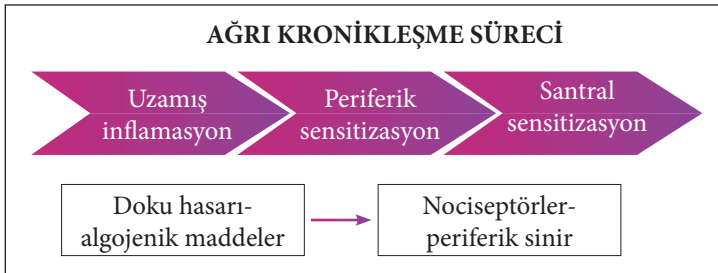
Alev ESERCAN

TANIM

Endometriozis, endometrium benzeri dokuların olması gerektiği yerden uterus dışına yayılımı ile immün cevabın başlaması ve makrofajların, doğal katil hücreler ve sitotoksik T hücrelerinin birikimiyle sitokin salınımı ve sonrasında lokal anjiyogenez ve normal apoptotik sürecin bozulmasıyla giden bir hastalıktır (1).

Günümüzde ovaryan derin ve peritoneal endometrioziste endometriotik bezlerin yakınında gelişen sinir liflerinin olduğu saptanmıştır (2). Bu sinir liflerinin yoğunluğu, endometriozisin yerine bağlı olup derin infiltran endometrioziste en çok olduğu görülmüştür (3).

Genel olarak inflamatuvar cevapla proinflamatuvar nöromediatörler salınır ve nöroanjiyogenez tetiklenir (4). Primer duyu nöronlarındaki afferent sinir uçlarını etkileyerek depolarize eder ve sinyalin santral sinir sistemine geçişine neden olur (3). Bu da ağrı eşliğinin düşmesine, duyu nöronlarının aktive olarak 'periferik sensitizasyon' olmasına ve nosiseptif sinyal üretilmesine neden olur. Bu sinyal spinal kordun arka köklerinden girerek talamus ve beyin sapıyla serebral kortekse ulaşır (5). Fakat endometriozis gibi kronik inflamatuvar durumlarda kalıcı inflamatuvar çevre nedeniyle ağrı sinyalinde değişimler oluşur. Zararlı sinyallere sensitivite oluşarak hiperaljezi denilen durum oluşarak ilerideki ağrılar abartılı olarak algılanacaktır. İnflamatuvar koşullarda bu durum gelişecektir ve bu santral sensitizasyon endometriozisdeki ağrının değişimini açıklar (6). Uluslararası Ağrı Çalışma Grubu Kyoto protokolüne göre inflamatuvar ağrı; aktif inflamasyondaki ağrı olup nosiseptif ağrı olarak tanımlanır (7). **Şekil 1**'de endometriozisdeki ağrının kronikleşme mekanizması gösterilmiştir.



Şekil 1. Endometriozisdeki ağrının kronikleşme mekanizması

Endometriozisde, salınan inflamatuvar mediatörler prostaglandinler, vasküler endotel büyüme faktörü (VEGF), tümör nekroz faktörü alfa (TNF- α), sinir büyüme faktörü (NGF), ve interlökinlerdir (IL) (6). Endometriozisde bu inflamatuvar mediatörlerin ve inflamasyonun tetiklediği ağrı hakkında yeni çalışmalar yapılmakta ve tartışmalar devam etmektedir.

11. Bölüm

Endometriozis ve Seksüel Disfonksiyon

Nil YAVUZ AY

GİRİŞ

Cinsellik Sırasında Cinsel Yanıt Evreleri ile İlişkili Olan Bozukluklar ve Evreleri

İstek: MSS'deki cinsel merkezlerin sinirsel uyarımı, yeterli ölçüde hormonal destek.

Bozuklukları: Cinsel istek bozukluğu, cinsel öğrenme bozukluğu.

Uyarılma: Genital bölgede vazokonjesyon, sistemik vazokonjesyon.

Bozuklukları: Erkeklerde ereksiyon bozukluğu, kadında uyarılma bozukluğu.

Orgazm: Refleks kas kontraksiyonları.

Bozukluğu: Hissedememe durumu.

Cinsel Yanıt Evreleri ile İlişkili Olmayan Cinsel İşlev Bozuklukları

1. **Cinsel ağrı bozuklukları:** Vaginismus, Disparoni

2. **Diğer bozukluklar:** Başka türlü adlandırılmayan cinsel işlev bozuklukları.

NEDENLERİ

Kadında cinsel istek bozuklukları; Devamlı veya tekrarlayan şekillerde, cinsel eylemin fantezi ve arzusun olmaması veya yetersiz olmasıdır. Cinsel birleşme isteğinin yanında fantezi ya hiç yoktur, ya da azalmıştır. Nedenleri biyolojik ve psikolojik olarak iki ana başlıkta toplanır.

Biyolojik Nedenler

Hastalıklar: Damar hastalıkları, koroner yetmezlik, adrenallerin az veya çok çalışması, hipo-hipertiroidi, hipotalamo-hipofizer aksın kalıtsal veya edinsel hastalıkları, epilepsi ve beyni etkileyen travma veya hastalıklar başta olmak üzere over ve diğer tüm genital organlarla etkileşen hormonal düzensizlikler, kronik hastalıklar (diyabet gibi sistemik hastalıklar, kalp hastalıkları, menopoza vb.)

İlaçlar: Başta depresyon ilaçları olmak üzere, santral sinir sistemini ve hormonları etkileyen hipertansiyon ilaçları, psikoz tedavisinde kullanılan ilaçlar, alerji ilaçları ve diğer pek çok ilaç.

Ağrı nedeniyle oluşan cinsel birleşme bozuklukları: Disparoni, vajinismus ve vulvodini.

ENDOMETRİOZİSDE CİNSEL DİSFONKSİYON

Endometriozisde cinsel disfonksiyonu yapan, disparoni olup, ağırlı ilişkisi nedeniyle cinsel ilişkiyi başlatma ve devam etmede isteksizlik durumudur. Hastalığın ilerleme durumunda oluşan derin infiltrasyon ağrının daha geniş alanda hissedilmesine neden olur. İnfiltrasyona uğrayan yerler, normalde endometriozisde ensik tutulan bölgeler olan over

16. Bölüm

Adolesan Dönemde Endometriozisin Psikolojik Yönleri

Meltem İnci KEFAL

GİRİŞ

Adolesan kelimesi Latince adolescere yani büyümek kelimesinden türemiştir (1). Adolesan dönem, çocukluktan yetişkinliğe geçişi ifade etmektedir. Bilişsel, psikososyal ve duygusal gelişim ile karakterizedir. Özellikle bilişsel gelişimi temsil eden düşünce süreci, bir çocuğun yaptığından bir yetişkinin yaptığına doğru ilerlemekte, muhakeme becerileri gelişmekte ve somut düşünceye ek olarak soyut düşünme becerisi gelişmektedir (2). Yaşamın ikinci on yılı sayılan bu dönemde, adolesanların istikrarlı bir kişilik edindikleri, kimliklerini buldukları, yetişkin kişisel ilişkilerinin mekanizmalarını öğrendikleri ve çeşitli problemlerle baş etmeyi öğrendikleri düşünülmektedir (3). Tüm bu becerilerin içerisinde ergenin kimlik duygusu geliştirebilmesi en önemli adımlardan biridir. Kimlik, kişinin benlik duygusuyla ilgilidir, iki alana ayrılabilir: benlik kavramı ve benlik saygısı. Benlik kavramı, bir ergenin benlik algısını, kişinin yeteneklerini, hedeflerini ve yaşam deneyimlerini ifade eder. Benlik saygısı ise, kişinin özdeğerini nasıl değerlendirdiğiyle ilgilidir. 1950'de Erikson, bu aşamada ortaya çıkan psikososyal krizi "**kimliğe karşı rol karmaşası**" olarak tanımlamıştır. Başlangıçta, ergenlerin kimlikleriyle ilgili rol karmaşası yaşamaları ve topluma uyum sağlamaları hakkında karışık fikir ve duygular tanımlamaları yaygın bir durumdur. Ergenlikten yetişkinliğe geçerken, zamanla yetişkinlikteki rolleri hakkında düşünmeye başlarlar (2).

12-14 yaş aralığı erken ergenlik dönemidir ve bu dönemde özerklik duygusu oluşmaya başlamaktadır. Ergen, duygusal ve ekonomik olarak ebeveynlerinden bağımsız olmaya çabalar. Aile etkinliklerine ve ebeveyn tavsiyelerine olan ilginin azalmasıyla birlikte, aynı cinsiyetten akran gruplarının oluşturulması önemli yer tutmaktadır. Bu süre zarfında, ergenler başkalarına nasıl göründükleri ile fazlasıyla ilgilenirler, hayali bir seyircinin onları izlemesi gibi gözlerin hep kendileri üzerinde olduğunu düşünürler. 15-17 yaş arası orta ergenlik dönemidir. Ergenlerin bağımsız işlevleri artar, aile çatışmalarının zirvede olduğu bir dönemdir. Akran grubu karma cinsiyetten bir akran grubu haline gelir ve ergen için birincil sosyal rolü üstlenir. 18-21 yaş arası dönem geç ergenlik dönemidir ve ergenler ebeveynlerinden ayrı bir kimlik geliştirmiştir. Eşzamanlı olarak, ergenler akran gruplarından uzaklaşmakta ve yetişkin statüsüne ulaşmak için çabalamaktadırlar. Bu aşamada, ergenin ebeveynleri ile çatışması azalabilir. Ergenliğin sonuna yaklaştıkça bedensel değişikliklerle daha az meşgul olurlar. Ergenler daha sorumlu davranışlar geliştirir ve kişisel değer sistemleri olgunlaşır (2).

Adolesan Dönem ve Kronik Hastalığa Sahip Olmak

Çocukların ve gençlerin %30 kadarında kronik bir hastalık veya fiziksel sağlık sorunu gelişmektedir. Uzun süreli bir fiziksel durumun varlığı ve tedavisi, psikolojik sıkıntıya yol açabilir. Bu durum, eğitim, sosyal gelişim, aile ilişkileri ve yaşa bağlı gelişimsel değişiklikleri etkileyebilir. Adolesan dönemde oldukça önemli olan benlik saygısını, kimlik gelişimini, geleceğe dair umutları ve hayalleri olumsuz yönde etkileyebilir. Pek çok çocuk

19. Bölüm

Endometriozis ve Beslenme

Ayşe Şeyma KÜÇÜKAKÇA

Endometriozis reproduktif dönemdeki kadınların %10'unu etkileyen iyi huylu jinekolojik hastalıklardan biridir. Endometriyal canlı dokuların rahim boşluğu dışına implantasyonu, büyümesi ve buna bağlı vücutta oluşan inflamasyon ile karakterizedir (1).

Endometriozis oluşumunda birden fazla mekanizmanın sürece katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Bunlar başlıca ektopik endometriyal dokunun uterus boşluğu dışında kendine yer edinmesi, bağışıklık sisteminde oluşan supresyon, angiogenezis ve implantasyon problemleri bunların sonucunda oluşan inflamasyon ve tabi tüm bu süreçlere eşlik eden oksidatif stres halidir (2).

Ayrıca, oksidatif stres ve reaktif oksijen türlerinin, endometriozisin başlamasında, ilerlemesinde ve peritondaki inflamatuvar yanıtın ortaya çıkmasında önemli bir role sahip olduğu görülmüştür (3,4).

Endometrioziste semptomları ortadan kaldırmak için hormon tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi kullanılmaktadır. Ağrı kesiciler, non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar, aromataz inhibitörleri, progestinler, kombine östrojen-progestin tedavileri ve seçici progesteron reseptör modülatörleri ana akım tıbbın yaygın olarak önerdiği tedavilerdir (5).

Ancak hastalığın altında yatan mekanizmalar hala net olmadığından mevcut tedavilerle iyileşme sınırlı ölçüdedir bu sebeple hastalığın durumunu iyileştirmede bitkiler ve doğal ajanlarda umut verici gelişmeler izlenmektedir (6).

Tüm bu nedenlerden dolayı daha güvenilir ve etkili tedaviler aranmaya devam edilmektedir. Son yıllarda ülkemizde de yaygınlaşan fonksiyonel tıp hekimliği kronik hastalıklara bakış açısını biraz da olsa değiştirmiş hastalıkları tanı-tedavi kısır döngüsünden kurtarıp tanı-neden? bütünselliğini oturtmaya çalışmıştır. Kesin tedavisi olmayan birçok kronik hastalıkta yaşam tarzı değişiklikleri beslenme şeklinin yeniden düzenlenmesi ve yapılan takviyelerle ulaşılan şifa, araştırmacıları endometriozis gibi kesin tedavisi olmayan birçok kronik hastalık için heveslendirmiştir.

Biz sizlere bu bölümde son dönemlerde endometriozis beslenme-yaşam değişiklikleri ve takviyeler ile ilgili yapılmış çalışmalar ve önerilen tedaviler ile ilgili bir özet yapmayı planladık.

Bu ürünlerin başında Curcuma longa bitkisinin rizomunun doğal polifenolik fitokimyasal bileşeni Kurkuminin (1,7-bis (4-hydroxy-3-methoxyphenyl)-1,6-heptadiene-3,5-dione) gelmektedir (7).

Kurkumin sarı renkli hidrofobik bir bileşik olup anti kanserojen özelliği ve bazı patofizyolojik durumlarda gösterdiği olumlu özellikler nedeni ile Asya ülkelerinde geleneksel olarak kullanılır (8).

Kurkuminin inflamasyon, hücre proliferasyonu ve angiogenez üzerine olumlu etkileri bildirilmiştir (9).

Oksidatif stres, reaktif oksijen türleri ve antioksidanlar arasındaki dengesizlik inflamasyona neden olarak endometriozisin başlamasına ve ilerlemesine neden olduğundan; anti inflamatuvar ve anti- anjiyojenik kurkuminin de faydası olacağı düşünülerek birçok çalışmada yerini almış ve faydalı bulunmuştur.