

## Artiklerne om 'Endometriose og irritable tarm syndrom' er stillet os til rådighed af den engelske endometrioseforening, 'Endometriosis UK'.

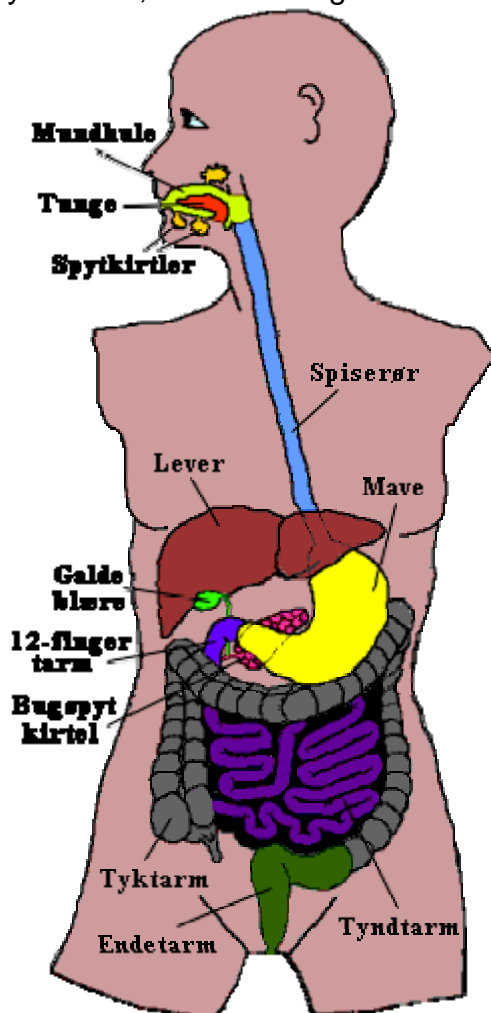
Artiklen var at finde i det engelske medlemsblad 'Endolink', winter edition 2008.

Oversættelse ved Sussi Tønning.

### Endometriose og tarmene

For at forklare dette emne, er det nødvendigt at forklare tarmenes anatomi.

Som du kan se på billedet, løber tarmene fra maven til endetarmen, og er inddelt i tyndtarmen (som kaldes sådan pga. bredden – den er faktisk 6 meter lang), og tyktarmen – kaldet colon. Tyktarmen er inddelt i flere dele, bl.a. sigmoideum og endetarmen. Sigmoidet er den del af tyktarmen, som leder til endetarmen. Endetarmen er den sidste del af tarmen, som leder til endetarmsåbningen (anus). Betegnelsen tarmene refererer til tyktarmen, selvom betegnelsen sommetider anvendes for både tyk- og tyndtarmen.



Tarmens hovedfunktion er at trække væske ud af afføringen og skubbe afføringen ned mod endetarmen. Tarmen er en meget følsom del af kroppen, og rammes tit af forskellige sygdomme, såsom:

Irritabel tarm syndrom (IBS), bevægelsesforstyrrelser, betændelsestilstande, Chrons sygdom og tarmkræft.

Da årsagen til endometriose endnu ikke er kendt – ved vi ikke, hvorfor endometriose vandrer til andre dele af kroppen heriblandt tarmen.

Endometriose kan vokse udenpå eller indeni tarmen og kan forårsage mange smertefulde, pinlige symptomer, fra smertefulde tarmbevægelser, blod i afføringen til forstoppelse og diarré. Disse symptomer kan også indikere mange andre sygdomme, hvilket gør det svært at stille en diagnose. En praktiserende læge kan henvise en patient til yderligere undersøgelser, hvis patienten har tarmsymptomer, som ikke let behandles eller går over af sig selv. Alvorlige sygdomme, som tarmkræft skal udelukkes. Disse undersøgelser kan omfatte:

#### Sigmoideum-skopi:

En undersøgelse hvor tyktarmsafsnittet kaldet sigmoideum undersøges med fleksibel kikkert.

#### Endoskopi:

En undersøgelse, hvor en fleksibel kikkert (endoskop) indføres i tarmen via endetarmsåbningen. Patienten er oftest bedøvet under denne undersøgelse. Tarmen kan undersøges grundigt på denne måde og der kan udtages vævsprøver (biopsier) til yderligere undersøgelse.

#### Barium lavement:

Patienten får en drik, som indeholder et sporstof, der er synligt ved røntgenundersøgelse af tarmen, mens det bevæger sig gennem tarmene. Det gør det muligt for lægerne at se anomaliteter og om tarmene gør deres arbejde ordentligt, når "materialet" passerer igennem på vej mod endetarmen.

Alle disse undersøgelser kræver at tarmen tømmes på forhånd. Dette kaldes tarmforberedelse, lavement eller klyster. Ofte gives patienten et mikstur, som skal drikkes, det har en afførende virkning og hjælper til at tømme tarmene. Det er vigtigt at tarmene er tomme, for at lægen kan se organerne tydeligt.

Hvis lægen har en mistanke om, at det er endometriose på tarmen, der forårsager symptomerne, vil det næste trin i undersøgelsen være en kikkertundersøgelse. At lede efter endometriose, som vokser på eller omkring tarmene, i den recto-vaginale skillevæg (Fossa Douglasi) er erfaringsmæssigt svært, så det er at foretrække, at det er en kirurg med erfaring på dette område, der udfører undersøgelsen. Hvis de opdager endometriose, der vokser på eller spærrer tarmen, kan de prøve at fjerne den ved at skære den forsigtigt ud (bortskæring). En sådan operation har risiko for at beskadige tarmen, tarm-perforering (at der går hul på tarmen), eller skabe behov for en kolostomi, hvor tarmen føres udenfor kroppen, for at give en del af tarmen ro til at hele.

Da symptomer, som omfatter tarmene, kan betyde helt andre sygdomme, er det vigtigt at fortælle lægen det med det samme, hvis man oplever symptomer eller bemærkelsesværdige ændringer i tarmenes opførsel. Bliv ikke forlegen, når du taler med

din læge om tarmfunktionen og symptomerne. Det er vigtigt, at de får hele historien og de har hørt det hele mange gange før!

### **Spørg lægen!**

Vi har modtaget mange spørgsmål om dette emne. Andrew Kent, gynækolog-konsulent fra Guildford, har været så venlig at besvare nogle af dem:

#### *1. Hvad er tarm-endometriose? Hvordan kommer den ind i tarmene?*

Det er endometriose, som enten påvirker tarmen 'lokalt' i bækkenet, eller som påvirker tarmen mere bredt udenfor bækkenet. Det kan være på overfladen (Sampsons sygdom), eller knudret, dybt indtrængende endometriose (Cullens syndrom). Årsagerne er forskellige, men kan omfatte retrograd menstruation ("tilbageløbs-menstruation"), metaplasi (celleforandringer), embryologisk aflejring, hæmatologisk/lymfomisk spredning, ændret immun-funktion, genetik, østrogen-afhængig eller de kan være multifaktorielle – dvs. et samspil mellem alle ovenstående årsager. Ved rektro-vaginale knuder starter det sandsynligvis på overfladen og udvikler sig en dybt-indtrængende sygdom, som arbejder sig gennem tarmvæggen.

#### *2. Hvad er de typiske symptomer på tarm-endometriose? Gør stress symptomerne værre?*

Typisk vil akutte og kroniske bækken-smerter blive værre ved menstruationen, give smertefuld afføring og blødning fra endetarmen ved menstruationer. Delvis eller fuldstændig tarmlukning kan forekomme i meget alvorlige tilfælde. Stress kan påvirke mange symptomer, men da disse symptomer typisk indikerer alvorlig sygdom, er det svært at påvise en separat stress-effekt.

#### *3. Hvordan diagnosticeres den?*

Med en kikkertoperation. MR-skanning kan sommetider give en indikation af, hvor meget tarmen er involveret, men det er et mangelfuldt værktøj. Dybtgående sygdomme associeres ofte med tilstedeværelsen af endometriose, som let kan identificeres ved ultralyds-scanning eller MR-skanning. Underlivsundersøgelse, endorektal ultralydsundersøgelse eller simoidium-skopi kan påvise tarmens påvirkning. Men ofte er det umuligt før operationen at bedømme, hvor stor påvirkningen er og derfor også, hvorvidt det er nødvendigt med operativ fjernelse af tarmen.

#### *4. Er der måder at forhindre dette i at ske, eller formindske påvirkningen?*

Ja. Tidlig diagnose og behandling, før tilstanden bliver for alvorlig.

#### *5. Hvordan behandles tarm-endometriose bedst, da jeg har hørt, at operation kan være risikabel?*

Hvis der er symptomer, er den bedste behandling kirurgisk bortskæring udført af et hold, som har erfaring med håndteringen af alvorlig endometriose, ideelt set via kikkertoperation. Målet er at fjerne så meget endometriose som muligt, men så konservativt som muligt, afhængig af hver kvindes individuelle omstændigheder. Man kan nedregulere med GnRH synteter [*red.: sætter kvinden i en kunstig overgangsalder*], for eksempel, men det fjerner ikke problemet, det dækker kun over symptomerne. De kan dog være nyttige som mellemliggende behandling, hvis man vælger behandling i to trin. Behandling skal tilpasses den enkelte.

"Alvorlige endometriose-tilfælde bør henvises til ekspert-centre, hvor der findes den nødvendige kliniske ekspertise."

RCOG Green Top guideline, 2006

"Håndtering af alvorlig/dybdegående endometriose er indviklet og henvisning til centre med den nødvendige ekspertise anbefales kraftigt."

ESHRE Guideline 2005

Operativ behandling er kompliceret og kan derfor resultere i komplikationer, men denne risiko minimeres i centre, som specialiserer sig i disse operationer. Man er også nødt til at se på antallet af åbne operationer og kikkertoperationer, antallet af kolostomier sammenlignet med succesraten i form af forbedrede symptomer, osv.

Man kan gøre gældende, at hvis sygdommen ikke har symptomer, er handling ikke nødvendig.

*6. Er det den egentlige tarmbevægelse, som forårsager smerterne eller er det noget andet?*

Dette kaldes dyschezia (smertefuld afføring). Tarmbevægelser kan forårsage smerter eller gøre kroniske smerter værre.

*7. Hvem er de bedste til at udføre tarmoperationer for endometriose, f.eks. gynækologen eller tarmspecialisten?*

Ideelt set er det bedste et hold, som består af gynækologen og tarmspecialisten, der opererer sammen. Det afhænger ofte af, hvor meget af tarmen er påvirket og hvilken kombination af evner kirurgen har.

*8. Forårsager endometriose IBS eller kan IBS føre til endometriose? Hvad er forbindelsen mellem de to?*

Symptomerne på endometriose henføres ofte til IBS og diagnosticeres ofte fejlagtigt som IBS. Ægte IBS kan fastslås, når der ikke kan findes nogen anden årsag til tarm-irritationen. Jeg har aldrig hørt, at IBS kan forårsage endometriose.

*9. Jeg vil gerne tage noget smertestillende for smerterne, men de fleste smertestillende midler forårsager forstoppelse. Hvad kan jeg ellers prøve?*

Undgå alt, der indeholder opiat, kodein, osv. Non-steroider (NSAID = non-steroid anti-inflammatoriske midler,) [red: populært kaldet *gigtmedicin*] forårsager som regel ikke forstoppelse. Man kan også overveje akupunktur og TENS (elektroakupunktur). Jeg kender ikke til bevismaterialet vedrørende homøopatiske midler.

*10. Hvis tarm-endometriose ikke behandles – hvad er så de mulige komplikationer, f.eks. frugtbarhed, kolostomi, osv.?*

Hovedproblemerne ved alvorlig tarm-endometriose er symptomerne som før nævnt og frugtbarhedsproblemer. Disse kan blive værre, hvis de ikke behandles. Det øger kompleksiteten ved kirurgisk behandling og øger dermed selvfølgelig risikoen for komplikationer og risikoen for kolostomi, etc. I ekstreme tilfælde kan tarm-endometriose, som ikke behandles, resultere i akut tarmblokering og akut operation.

### 11. Påvirkes tarmene af hormoner?

Nogle kvinder oplever kvalme og diarré uden der kan findes endometriose i tarmen. Endometriose på ydersiden af tarmen kan forårsage irritation, som giver disse symptomer. Hormoner kan påvirke tarmene ligesom ved graviditet.

Hr. Andrew Kent, Gynækolog, endometriose-specialist og leder af gynækologisk kirurgi, Guildford, Surrey

De anførte svar repræsenterer en konsulents synspunkter og ikke nødvendigvis Endometriosis UK eller andre konsulenter synspunkter.

#### **Ordforklaring:**

Rekto-vaginale skillevæg: bruges til at beskrive området mellem skeden og endetarmen. Endometriose fundet i dette område kaldes 'rektovaginal endometriose'

Transanal ultralyd: ultralyd foretaget gennem endetarmsåbningen ved hjælp af en speciel anal-transducer.

Tarm-ektomi (tilbageskæring): Et kirurgisk indgreb, hvor en del af tarmen fjernes.

Kolostomi: Et kirurgisk indgreb, hvor en del af tarmen flyttes til kroppens overfalde, så afføringen kan indsamles i en kolostomi-pose. Det sker oftest for at give tarmen ro til at hele efter operationen eller pga. en pludselig opstået skade. Som regel er dette et midlertidigt indgreb, men nogle mennesker behøver en permanent kolostomi. [Red: efter Endometriose Foreningens oplysninger er antallet af midlertidige stomier grundet tarm-endometriose i Danmark i størrelsesorden 2 til 4 pr. år. Permanente stomier kan være en løsning i ganske sjældne tilfælde, men det ses overordentlig sjældent. Så tag det roligt og velovervej det hvis gynækologen til en forundersøgelse informerer dig om, at der kan være en risiko for stomi. - Lægen har oplysningspligt!]

Kolo-rektal kirurg: Tyktarmskirurg.

Endometrioma: En cyste i æggestokken, fyldt med gammelt blod, også kendt som en chokolade-cyste, fordi blodet er mørkt i farven og ligner flydende chokolade. Den opstår, når der er blødning ind i en cyste.

[Red: IBS = Irritable Bowel Syndrome.]

#### **Træg tyktarm, forstoppelse? Optimer din tarmfunktion med positive fødevarer.**

Meghna Nanda, en kvalificeret diætist har nogle råd til, hvordan diæt kan afhjælpe tarmsymptomer.

Mange kvinder med endometriose lider af uregelmæssigheder i tarmene, som f.eks. forstoppelse på et eller andet tidspunkt. En rask tyktarm og tarmfunktion er en afgørende faktor når det gælder balancering af hormoner. Leveren tager sig af overskuddet af østrogen og udskiller det i galden, som skal fjernes fra kroppen via tyktarmen. Når østrogenet er omdannet i leveren, sendes det tilbage i tyktarmen for at blive udskilt. En doven tyktarm vil forårsage, at det overskydende østrogen igen optages i blodet og dermed igen skal omdannes i leveren.

Mere en 90% af alle sygdomme menes at begynde i tyktarmen. Så det er altafgørende at holde den ren og i bevægelse.

Fødevarer som er nødvendige for optimal tarmfunktion:

Fibre – fibre i hele kerner/komplekse kulhydrater (brune ris, havre, hirse, rug, majs, byg, uvalset hvede) bælgrugter og grøntsager forhindrer tilsyneladende østrogen, som er blevet udskilt i galden, i igen at bliver optaget i blodet. Faktisk forbinder de sig med sammensætningerne af udskilt østrogen og fjerner dem fra kroppen via tarmen. Fibre optager også vand, øger mængden af afføring, så det er lettere at slippe af med. Desuden forhindrer de også fødevarer i at gå i forrådnelse inde i kroppen, hvilket kan medføre symptomer som oppustethed og tarmluft.

Masser af væske – forsøg at drikke mellem 1 og 2 liter vand hver dag. Vand holder afføringen blød og dermed lettere at bevæge.

#### Fødevarer, som skal reduceres:

- Raffinerede fødevarer – hvidt brød, hvide ris, sukker
- Koffein i te, kaffe, chokolade, cola; Koffein har en vanddrivende effekt på kroppen og reducerer værdifulde lagre af næringsstoffer, som er vigtige for en rask hormonfunktion.
- Alkohol – en ekstra byrde for leveren, som er afgørende for balanceringen af hormonniveauer i kroppen.

En god balance mellem de ovennævnte fødevarer kan være meget gavnlig for tyktarmen, tarmen og i sidste ende hormonerne, som holder nogle af de mest alvorlige kvindes helbredsproblemer på afstand!  
Meghna Nanda.

Hvis du ønsker at ændre dine kostvaner, kontakt din praktiserende læge eller en kvalificeret diætist for rådgivning på forhånd.

### **Endometriose og IBS (Irritable bowel syndrome = irritabel tarm syndrom)**

Dr. Nick Read, MA, MD, FRCP, medicinsk rådgiver ved 'Gut Trust' (IBS netværket) og forfatter af 'Sick and Tired, Healing the Illnesses Doctors Cannot Cure' (Syg og Træt, at helbrede de sygdomme læger ikke kan kurere) (Udgivet af forlaget Phoenix, 2006) har skrevet den følgende artikel for at forklare mere om IBS.

Den smerte, du lider under, kommer fra langt inde i dit underliv. Sommetider er det som en dump smerte, som bliver værre, når din menstruation nærmer sig, sommetider er det mere som kolik. Du har en tendens til forstoppelse, men sommetider får du diarré. Du har haft smertefulde, kraftige menstruationer i nogen tid. Din læge sender dig til en gynækolog, som stiller diagnosen; endometriose. Du prøver behandlinger, men dine tarme er stadig i uorden. Så henviser din læge dig til en tarmspecialist. Han diagnosticerer dig med Irritabel tarm syndrom (IBS). Men selvom hans behandlinger afhjælper forstoppelsen, bliver smerten, om noget, værre. Han foreslår hypnoterapi, som hjælper.

Har du så irritable tarm syndrom? Eller er det endometriose? Eller har du endda begge dele? Der er omfattende overlapning mellem endometriose og IBS. De klassiske symptomer på IBS er periodiske underlivssmerter og/eller oppustethed samt forstyrrelser i tarmen opførsel, hvilket kan være diarré eller forstoppelse eller begge dele på skift. Smerten opstår ofte i forbindelse med afføring, øges ofte ved samleje og har en tendens til at blive værre op til menstruationen. Mennesker med IBS har ofte også mange andre symptomer, som omfatter blære-forstyrrelser og smerter, kraftige menstruationer, rygsmerter, træthed, nervøsitet og depression. Lyder det bekendt?

Selvom smertefulde, uregelmæssige, langvarige og kraftige menstruationer ofte forekommer blandt patienter med endometriose, har de også ofte tarmsymptomer – særligt smerter før og efter afføring, oppustethed, diarré og forstoppelse, desuden er der ofte blære-symptomer.

Så kan man have de to lidelser på samme tid?

De er begge almindelige. De karakteriseres begge af følsomhed i bækkenet og ændret bevægelse af tarmene og sikkert også æggelederen, hvilket medfører retrograd menstruation (tilbageløb af menstruation). Stress, nervøsitet og depression menes at spille en rolle ved begge sygdomme, ved at øge følsomheden, forstyrre bevægeligheden og øge betændelses- og immunreaktionen.

Supplerende behandlinger og psykologisk behandling er effektive overfor både IBS og endometriose, sikkert fordi de giver forståelse og sikkerhed, som reducerer anspændelsen og følsomheden samt betændelsestilstanden.

Hvis undersøgelser har vist udbredte endometriotiske aflejringer på tarmen, bør man gå i gang med specifik endometriosebehandling, men hvis aflejringerne ikke er så alvorlige eller specifik behandling ikke har hjulpet, bør man behandle tarmsymptomerne med krampestillende midler, store mængder afføringsmidler eller lægemidler, som modvirker diarré, såvel som supplerende eller psykologisk behandling.

Dr. Nick Read

*[Red: Ovenstående artikel er oversat fra engelsk. De anførte svar repræsenterer en konsulents synspunkter og er ikke nødvendigvis Endometriose Foreningens synspunkt, ligesom de behandlinger, der anføres i artiklen, heller ikke nødvendigvis vil være identiske med behandlinger i Danmark.*

*Det til trods er det værd at bemærke, at der også i England er stor fokus på vigtigheden af, at endometriose behandles af gynækologer med stor kirurgisk erfaring.*

*Antallet af endometriosepatienter, der også har tarmproblematik, er så relativt lille i Danmark, at behandling af disse få tilfælde alene skal og må varetages af en afdeling med landsdelsfunktion; dvs. Glostrup Hospital og Skejby Sygehus!*