

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HITIT HEALTH JOURNAL

e-ISSN: 3023-7297 Sayı|Issue: 6 - Aralık|December 2025

Klinikte Endometriozis ve Polikistik Over Sendromu Yönetimi

Management of Endometriosis and Polycystic Ovary Syndrome in the Clinic

Ayşenur ADALI¹  | Fatma YILDIRIM²  | Nuriye BÜYÜKKAYACI DUMAN² 

¹Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Çorum, Türkiye.

²Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye.

Sorumlu Yazar | Correspondence Author

Ayşenur ADALI

a.nur.adali@hotmail.com

Address for Correspondence: Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Çorum, Türkiye.

ROR ID: <https://ror.org/01x8m3269>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Derleme | Review

Doi: 10.69563/hititsaglikderg.1726835

Geliş Tarihi | Received: 25.06.2025

Kabul Tarihi | Accepted: 12.11.2025

Yayın Tarihi | Published: 31.12.2025

Atıf | Cite As

Adalı, A., Yıldırım, F., & Büyükkayacı Duman, N. (2025). Klinikte endometriozis ve polikistik over sendromu yönetimi. Hitit Sağlık Dergisi, 6, 19-26. <https://doi.org/10.69563/hititsaglikderg.1726835>

Hakem Değerlendirmesi: İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlleme.

Etik Beyanı: Bu çalışma için etik kurul ihtiyacı olmadığından herhangi bir etik kurul onayı alınmamıştır. Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

İntihal Kontrolleri: Yapıldı - İntihal.net

Yapay Zeka Kullanımı: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde yapay zeka tabanlı herhangi bir araç veya uygulama kullanılmamıştır. Çalışmanın tüm içeriği, yazar(lar) tarafından bilimsel araştırma yöntemleri ve akademik etik ilkelere uygun şekilde üretilmiştir.

Şikayetler: hmj@hitit.edu.tr

Katkı Beyanı: Fikir/Kavram: A.A., F.Y., N.B.D., Tasarım: A.A., F.Y., N.B.D., Denetleme/Danışmanlık: F.Y., N.B.D., Veri Toplama veya İşleme: A.A., F.Y., N.B.D., Analiz ve/veya Yorum: A.A., F.Y., N.B.D., Kaynak Taraması: A.A., F.Y., N.B.D., Makalenin Yazımı: A.A., Eleştirel İnceleme: F.Y., N.B.D.,

Gönüllü Onamı: Çalışma için denek kullanılmamıştır.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

Peer Review: Double anonymized - Two External.

Ethical Statement: Since this study did not require an ethics committee, no ethical committee approval was obtained. It is declared that scientific and ethical principles were followed in the preparation of this study and all studies used are listed in the bibliography.

Plagiarism Checks: Yes - İntihal.net

Conflict of Interest: The authors have not declared any conflict of interest related to this study. Use of Artificial Intelligence: No artificial intelligence-based tools or applications were used in the preparation of this study. All content of the study was produced by the author(s) in accordance with scientific research methods and academic ethical principles.

Statement of Contribution: Idea/Concept: A.A., F.Y., N.B.D., Design: A.A., F.Y., N.B.D., Supervision/Consulting: F.Y., N.B.D., Data Collection or Processing: A.A., F.Y., N.B.D., Analysis and/or Interpretation: A.A., F.Y., N.B.D., Literature Review: A.A., F.Y., N.B.D., Article Writing: A.A., Critical Review: F.Y., N.B.D.,

Voluntary Consent: No subjects were used for the study.

Financial Support: No financial support was received.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.0

Klinikte Endometriozis ve Polikistik Over Sendromu Yönetimi

Öz

Endometriozis ve polikistik over sendromu (PCOS), kadınlarda en sık görülen jinekolojik hastalıkların başında gelmektedirler. Endometriozis, endometriyum dokusunun endometriyum dışında olduğu durumlarda tanımlanır. Patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da retrograd menstruasyon, metaplazi ve immünolojik faktörlerin rol aldığı teoriler üzerinde durulmaktadır. Doğurganlık çağında çok sık görülür. En sık ağrı ve infertiliteye neden olur. Pelvik ağrı ile kliniğe başvuran hastaların doğru tanı alabilmesi için pelvik ağrının karakteri, sıklığı, şiddeti, lokalizasyonu gibi parametreler iyi irdelenmelidir. Ultrason (USG) veya manyetik rezonans (MR) görüntüleme tanı koymada kullanılmasına rağmen tanıda altın standart laparoskopi ile alınan biyopsilerin endometriozis olarak gösterilmesidir. Güncel kesin bir tedavisi olmamakla birlikte gebelik isteğinin olup olmasına bağlı olarak medikal ve cerrahi tedavi stratejileri mevcuttur. Üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen hastalıklardan bir diğeri polikistik over sendromudur. Metabolik etkilerle birlikte psikolojik etkileri de olan endokrin bir hastalıktır. İnfertilite, depresyon, sivilceler, insülin direnci, yüksek androjen seviyeleri ve buna bağlı hirsutizm, obezite, cinsel isteksizlik, menstrual düzensizlikleri, erkek tipi kellik gibi çok farklı belirti ve bulgu verebilirler. PCOS tanısı koyarken kullanılan Rotterdam Kriterleri güncelliğini korumaktadır. Bu kriterler ovulasyon disfonksiyonu, androjen yüksekliği ve polikistik görünümlü over morfolojisidir. PCOS, uzun dönem etkileri nedeniyle tedavi edilmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur. Kontrol altına alınmadığı durumlarda hastalarda ilerleyen süreçte tip 2 diyabet, tromboembolizm, kardiyovasküler hastalık görülme riskleri çok yüksektir. Hastalarda medikal tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri yapılmalıdır. Tedavi süresince hemşirelerin profesyonel desteği hastalığın seyri ve tedavisinde çok önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle diyet, egzersiz, kilo kontrolü, psikolojik destek gibi konularda hemşire desteği ile gebelik oluşumu kolaylaştırılmaktadır. Bu derlemede endometriozis ve PCOS yönetimini ele almak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Jinekoloji, Endometriozis, Polikistik over sendromu, Hemşirelik

Management of Endometriosis and Polycystic Ovary Syndrome in the Clinic

Abstract

Endometriosis and polycystic ovary syndrome (PCOS) are among the most common gynecological diseases in women. Endometriosis is defined as the formation of endometrial tissue outside the endometrium. While its pathophysiology has not been fully elucidated, theories involving retrograde menstruation, metaplasia, and immunological factors are being considered. It is very common in the reproductive years and most commonly causes pain and infertility. For patients presenting with pelvic pain, parameters such as the character, frequency, severity, and location of the pelvic pain should be carefully evaluated to ensure an accurate diagnosis. Although ultrasound (USG) or magnetic resonance (MRI) imaging is used for diagnosis, the gold standard for diagnosis is endometriosis diagnosed through biopsies obtained via laparoscopy. While there is no definitive treatment currently available, medical and surgical treatment strategies are available, depending on the desire for pregnancy. Polycystic ovary syndrome is another of the most common diseases in women of reproductive age. It is an endocrine disease with both metabolic and psychological effects. They can present with a wide variety of symptoms and signs, including infertility, depression, acne, insulin resistance, high androgen levels and associated hirsutism, obesity, decreased libido, menstrual irregularities, and male pattern baldness. The Rotterdam Criteria used to diagnose PCOS remain current. These criteria include ovulatory dysfunction, elevated androgen levels, and polycystic ovarian morphology. PCOS is a public health problem that requires treatment due to its long-term effects. If left uncontrolled, patients have a very high risk of developing type 2 diabetes, thromboembolism, and cardiovascular disease in the future. Patients should undergo medical treatment and lifestyle changes. Professional support from nurses throughout the treatment period is crucial in the course and treatment of the disease. Nurse support, particularly in areas such as diet, exercise, weight control, and psychological support, facilitates pregnancy. This review aims to address the management of endometriosis and PCOS.

Keywords: Gynecology, Endometriosis, Polycystic ovary syndrome, Nursing

Giriş

Endometriozis, dünya genelinde üreme çağındaki kadınların yaklaşık olarak %5-10'unu etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bu kadar yaygın olmasına rağmen tanı genellikle geç konur. Yanlış tanı yaygındır ve etkili tedavinin sunulması uzun sürer (Taylor vd., 2021). Endometriyal dokunun uterus dışında varlığı olarak tanımlanan endometriozis pelvik ağrıya ve infertiliteye neden olmaktadır (Chapron vd., 2019).

Polikistik over sendromu da endometriozis gibi özellikle doğurganlık dönemindeki birçok kadını etkileyen endokrin kaynaklı jinekolojik bir durumdur. PCOS'nun oluşum mekanizmasının bir kısmı keşfedilmiş olmasına rağmen kesin etiyojisi ve patofizyolojisi kapsamlı bir şekilde ortaya konamamıştır (Sadeghi vd., 2022). Karakteristik olarak hiperandrojenizm, oligo-ovülasyon ve polikistik over morfolojisi mevcuttur. Özellikle hiperandrojenizm fenotipi, obezite, dislipidemi, yüksek kan basıncı ve tip 2 diyabetes mellitus dahil olmak üzere çeşitli kardiyometabolik anormalliklerle birlikte (Guan vd., 2022).

Endometriozis

Endometriozise Genel Bakış

Endometriozis, endometriyum dokusunun östrojene bağımlı olarak uterus dışında çeşitli dokulara yerleştiği, inflamatuvar ve kronik bir hastalıktır. En sık pelvik organlara ve peritonda görülür. Zamanla hastalarda ağrı ve infertiliteye sebep olur. Pelvis ve periton dışında nadiren akciğer, beyin, böbrek, medulla spinalis gibi uterustan uzak bölgelerde de görülebilir. Östrojen bağımlı olmasına rağmen doğurganlık çağı dışında menapoz sonrası da görülebilir (Unutkan ve Kukulu, 2014). Üreme çağındaki kadınların yaklaşık %10'unda endometriozis görülür. Endometriozis, doğurganlık çağındaki kadınlarda önemli infertilite ve pelvik ağrı sebeplerinden biridir. Bu nedenle küresel bir sağlık sorunu olarak nitelendirilir. Tutulum yerine bağlı olarak üreme performansını bozar ve yaşam kalitesini düşürür. Endometriozis tanısı konulan hastaların yaklaşık %50-80'inde disparoni, dismenore ve infertilite görülür (Wang vd., 2022; Unutkan ve Kukulu, 2014).

Endometriozis Patofizyolojisi

Endometriozisin oluşum mekanizmaları incelendiğinde günümüzde bile patofizyolojisi net bir şekilde ortaya konulamamıştır. Genetik, immünolojik ve çevresel veriler ışığında tüm farklı endometriozis tiplerini açıklayan tutarlı bir teori yoktur. Önerilen teorilerden en makul olanı, menstrüasyon sırasında retrograd şekilde canlı hücrelerin fallop tüpleri üzerinden periton boşluğuna sızmasıdır. Peritonda çoğalan hücrelerin kronik inflamasyona yol açtığı bu teoriye Sampson Teorisi denmektedir. Retrograd menstrüasyon, üreme çağındaki kadınların büyük kısmında endometriozis oluşumunda temel mekanizma olarak suçlanmasına rağmen, üreme çağındaki kadınların hepsinde endometriozis görülmemesi başka faktörlerin de endometriozis oluşumunda etkili olduğunu düşündürmektedir (Tsamantioti ve Mahdi, 2023).

Ortaya atılan bir diğer teori metaplazi teorisidir. Normal periton dokusunun ektopik endometriyal dokuya dönüşmesidir. Bu dönüşümde sorumlu ajanlar henüz net olarak ortaya konmamış olsa da endokrin bozucu kimyasallar aday olarak gösterilmektedir. İndüksiyon teorisinde ise hormonal veya immünolojik faktör gibi endojen bir uyarım sonucu peritondaki hücrelerin endometriyal hücrelere dönüştüğü savunulur. Müllerianozis teorisinde, embriyolojik müllerian kanal göçünden kalan hücrelerin ergenlikle birlikte östrojen etkisiyle endometriyal lezyonlara dönüşümünü tanımlanır. Son yıllarda yapılan yeni bir teoride de kemik iliğinden kaynaklanan uterus dışı progenitör hücrelerin endometriyal dokuya farklılaşabileceği öne sürülmektedir. Benign metastaz teorisinde, endometriyal hücrelerin lenfatik veya hematogen yayılımının sonucu olarak endometriozis oluştuğu düşünülmektedir. Kemik, akciğer ve beyin gibi uzak yerlerdeki endometriozis vakalarının oluşmasında bu teori sorumlu tutulmaktadır (Rolla, 2019; Bulun vd., 2019).

Endometriozis Risk Faktörleri

Endometriozis risk faktörleri arasında düşük doğum ağırlığı, Müllerian anomalileri, erken menarş, kısa menstrual döngüler, döngü sırasında artmış kanama, düşük vücut kitle indeksi ve nulliparite sayılabilir. Birinci derece akrabasında endometriozis tanısı konulan kişilerin kendilerinde de endometriozis görülme ihtimalinin 3-15 kat arttığı belirtilmektedir. Ayrıca, Asyalı kadınlarda endometriozis riskinin beyaz kadınlara oranla daha yüksek, siyahi kadınlara oranla da daha düşük görüldüğü belirtilmiştir (Allaire vd., 2023).

Endometriozis Semptomları

Endometriozis vakalarında spesifik bir semptom yoktur. Hastalar dismenore (%60-80), pelvik ağrı (%30-50), disparoni (%25-40), menstrüel düzensizlik (%10-20), hematüri ve siklik dizüri (%1-2), siklik rektal kanama (%) gibi semptomlarla hastaneye başvururlar (Mińko vd., 2021).

Endometrioziste ağrı sık görülen bir semptomdur. Lezyonların çevrelediği peritonda veya 3 cm mesafeye kadar olan alanda nöroinflamasyona bağlı ağrı oluşmaktadır. Kistik over endometriozisi olan kadınların %70-80'inde

şiddetli ağrı görülmektedir ve infertilitede büyük pay sahibidir. Endometriozisin derin dokuları tutması, tüm vakalar göz önüne alındığında yaklaşık %2-3 oranında görülmesine rağmen vakaların %95'ten fazlasında şiddetli ağrıya neden olur. Sıklıkla alt sırta yayılım gösteren endometriozis ağrısı hipogastrik bölge ve iliak fossada lokalizedir. Ağrı uyluğun ön-iç yüzeyinde yayılım gösterirse yumurtalık tutulumu olduğunu gösterirken, perineal yayılım mevcutsa kolonun son 20 cm'sinde tutulum düşünülebilir (Amro vd., 2022)

İnfertilitesi olan kadınların yaklaşık %20-50'sinde endometriozis bulunurken (Petre vd., 2021), endometriozis tanısı alan kadınlarda %30-40 oranında infertilite bulunur. Endometriozis olan kadınlarda infertilite olmasının nedenleri arasında pelvik yapışıklık sonucu ovulasyon, fertilizasyon ve implantasyon süreçlerindeki bozulmalar sayılabilir (Bonavina ve Taylor, 2022).

Tanı ve Tedavi

Endometrioziste klinik tanı için diğer hastalıklarda olduğu gibi ilk aşama ayrıntılı anamnez ve fizik muayenedir ancak fizik muayenenin endometrioziste tanısız doğruluğu düşüktür. Şüpheli varsa fizik muayene normal olsa bile tanı için ileri adımlar düşünülmelidir. Avrupa İnsan Üreme ve Embriyoloji Derneği'nin (ESHRE) kanıta dayalı kılavuzuna göre (%100 için dört puan gerekli) endometriozis tanı ve tedavisi için şüpheli hastalarda fizik muayenenin (bir puan) çok dikkatli bir şekilde yapılması önerilmektedir. Tanı koyarken öncelikli olarak noninvaziv bir yöntem olan yüksek çözünürlüklü USG kullanılabilir. MR görüntüleme (iki puan) endometriozis tanısında kullanılabilen bir başka görüntüleme yöntemidir (Wang vd., 2022). Tanı koyarken kullanılan USG ve MR görüntülemeleri özellikle endometriozis ile over kanserini güvenilir bir şekilde ayırt edememektedir. Fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinin, endometriozis tanısını koyarken sıklıkla yetersiz kalması nedeniyle infertilite veya kronik ağrısı olan hastalarda laparoskopi endikasyonu oluşmaktadır. Özellikle genç kadınlarda invaziv bir yöntem olan laparoskopinin ertelenmesi, endometriozis tanısı koyarken gecikmeye neden olabilir (Koninckx vd., 2021). Klinik şartlarında yapılan fizik muayene ve noninvaziv görüntüleme yöntemleri ile kesin tanı konamamasından dolayı ESHRE, Avustralya Kraliyet Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (RANZCOG) ve Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmeliyeti Enstitüsü (NICE) kılavuzlarının ortak görüşüne göre hastalar laparoskopiye yönlendirilmelidir. Mevcut görüntüleme yöntemlerinin endometriozis tanısında yetersiz kalmasından dolayı histolojik doğrulama ile tanısız laparoskopi endometriozis için altın standart olarak kabul edilmektedir. Laparoskopi esnasında biyopsi alınmalıdır ancak biyopsi sonucunun negatif bir histolojik sonuç gelmesi endometriozisi dışlamaya yetmez (Crump vd., 2024).

Endometriozisin kesin güncel bir tedavisi yoktur. Hormonal tedavi, cerrahi tedavi ve bu ikisinin kombine edilmesi şeklinde stratejiler mevcuttur. Tedavi stratejileri semptomların şiddetine, tutulumun yaygınlığına ve yerine, gebe kalma isteğine ve hastanın yaşına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Hormonal tedavide amaç; menstrüasyonun baskılanması, amenore ortamı oluşturulması ve ovulasyonun engellenmesidir. Hormonal tedavilerin kontrasepsiyon ile sonuçlanmasından dolayı gebelik düşünen hastalar için uygun değildir (Allaire vd., 2023). Endometriozis, östrojene ile büyüdüğünden dolayı medikal tedavide amaç, GnRH üzerinden östrojen miktarını azaltmaktır. Buna rağmen bazı endometriozis lezyonları, içlerinde bulundukları aromataz aktivitesi nedeniyle dolaşımdaki östrojenlere ihtiyaç duymaz. Progesteron, endometriyal büyümeyi durdurduğu için progesterin ve türevleri endometriozis ile ilişkili ağrının medikal tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır (Koninckx vd., 2021).

Hormonal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi tedaviye yönelinir. Laparoskopinin amacı, endometriyal birikintilerin çıkarılması, yapışıklık ve skar nedenli anatomik bozuklukların düzeltilmesidir. Derin dokularda endometriozis olması özellikle barsaklarda majör cerrahi komplikasyon riskini arttırmaktadır. Cerrahi sırasında görünür endometriyal yapıların çıkarılmasına rağmen semptomların tekrarlama oranı yaklaşık %40-45'tir. Ameliyat olan kadınların cerrahi sonrası ilk 5 yılda tekrar ameliyata alınma oranı da yaklaşık %30'dur (Crump vd., 2024). Gebelik düşünmeyen, medikal ve cerrahi müdahalelerin yetersiz kaldığı, şiddetli menstrüasyon kanaması ve/veya adenomiozis olan hastalarda histerektomi planlanabilir. Tüm görünür lezyonlar aynı cerrahi seansta yapılmalıdır. Bilateral ooferektomi düşünülebilir. Tüm bunlara rağmen ağrı semptomlarının devam edebileceği konusunda hastalara danışmanlık da yapılmalıdır (Crump vd., 2024).

Hemşirelik Yaklaşımı

Pelvik ağrı şikayetiyle kliniğe başvuran hastaların endometriozis tanısı almasından tedavi sonrası döneme kadar hemşireler tarafından kaliteli bir danışmanlık verilmelidir. Özellikle pelvik ağrının lokalizasyonu, sıklığı, şiddeti, ağrının günlük aktivitelere etkisi gibi parametreler iyice irdelenmelidir. Bu kapsamda hemşireler; diyet, egzersiz, ağrı ve stres yönetimi gibi basit yaşam tarzı değişikliklerini içeren, kolayca erişilebilir bilgi ve kanıta dayalı uygulamalar

sağlayarak endometriozisli kadınların bu durumla başa çıkmalarını desteklemelidirler. Kadınları güçlendirmeyi, ağrıyı azaltmayı, yaşam kalitesini iyileştirmeyi ve hastalığın daha fazla ilerlemesini önlemeyi hedeflemelidirler (Unutkan ve Kukulu, 2014, Mahmoud vd., 2021).

Polikistik Over Sendromu

Polikistik Over Sendromuna Genel Bakış

Polikistik over sendromu (PCOS), üreme çağındaki kadınları etkileyen küresel çapta en yaygın endokrin hastalıktır. Üreme çağındaki kadınlarda yaklaşık %10-13 oranında görülen PCOS, metabolik ve psikolojik sonuçları olan bir toplum sağlığı problemidir. Kadınların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemesinin yanında infertilite, tip 2 diyabet, metabolik sendrom ve endometriyal kanser gibi uzun dönemde karşılaşılabilecek riskleri barındırmaktadır. PCOS tanısı için bir standart oluşturulmamış olması hastalığın yanlış veya geç tanı almasına neden olmaktadır (Al Wattar vd., 2021, Alataş vd., 2019).

Patofizyoloji

Patofizyolojisinin tam olarak açıklanamaması ve küresel çapta etnik farklılıklardan dolayı ortak tanı kriterlerinin konmasını zorlaştırmıştır (Al Wattar vd., 2021, Alataş vd., 2019). Oluşum mekanizması net bir şekilde ifade edilemese tıp dünyasındaki son bilgilerin ışığında bakıldığında multifaktöryel bir sendrom olduğu kabul edilmiştir. PCOS gelişiminde genetik yatkınlığın yanında çevresel faktörlerin de etkisi olduğu düşünülmektedir (Kılıç vd., 2020). PCOS oluşumunda sorumlu tutulan iç ve dış etkenler incelendiğinde insülin direnci, hiperandrojenizm, enfeksiyon, oksidatif stres, obezite ile çevresel toksinler, fiziksel/duygusal stres ve diyet olarak sıralanabilir (Sadeghi vd., 2022).

Belirtiler

PCOS olan hastalarda çok çeşitli belirti ve bulgular gözlemlenir. Hamile kalmada zorlanma veya infertilite, depresyon, akne ve sivilceler, bitkinlik, insülin direnci, erkeklik hormonlarında yükselme, vücutta aşırı kıllanma (hirsutizm), kilo artışı veya kilo vermede zorlanma, over kistleri, cinsel isteksizlik, menstrual düzensizlikleri, saçlarda seyrelme veya erkek tipi kellik bunlar arasında sayılabilir (Zehra ve Khursheed, 2018).

Tanılama

PCOS, ilk olarak 1935 yılında Stein ve Leventhal tarafından hirsutizm, obezite, amenore ve polikistik görünümlü over tespit edilen vakalarda tanımlanmıştır. Sonraki dönemlerde PCOS için birçok tanı kriteri oluşturulmasına rağmen 2003 yılında oluşturulan ve halen güncel olarak Rotterdam Kriterleri kullanılmaktadır. PCOS tanısı için oligo-amenore, hiperandrojenizm veya USG'de polikistik over görünümünden herhangi ikisinin bulunması yeterlidir. 2012 yılında Rotterdam kriterleri detaylandırılarak PCOS fenotiplere ayrılmıştır (Christ ve Cedars, 2023). Dört ana başlığa ayrılan bu fenotipler; androjen fazlalığı ve ovulasyon disfonksiyonu, androjen fazlalığı ve polikistik görünümlü over morfolojisi (PCOM), ovulasyon disfonksiyonu ve PCOM, androjen fazlalığı, over disfonksiyonu ve PCOM şeklindedir. Ovulatuvar disfonksiyon, menstrüel düzensizlik yaparak birçok hastada en çok doktora başvuru nedenidir. Reprodüktif dönemin başlangıcında ve sonlarında ovulatuvar disfonksiyon fizyolojik olarak da görülebileceği için PCOS tanısı için dikkat edilmelidir. İkinci olarak hiperandrojenizm durumunda plazmadaki yüksek testosteron yağ dokusunda östrona dönüşür. Östronun da östradiole dönüşümü ile folikül büyümesi etkilenir. Sonuç olarak LH/FSH oranı artarak ovulatuvar disfonksiyon gelişir. Bir başka mekanizma olarak da östradiol ve progesteron, negatif geri bildirim ile GnRH ve LH düzeyini etkileyerek LH seviyesinin artmasına neden olur. Rotterdam kriterlerinden sonuncusu olan PCOM için tüm over içerisinde 2-9mm çapında 20'den fazla folikül varlığı veya 10 ml'nin üzerinde over hacmi tespit edilmelidir (Alataş vd., 2019; Sadeghi vd., 2022).

Anti-Müllerian Hormon (AMH), PCOM'u tespit etmek için alternatif bir yöntem olarak önerilmiştir. AMH, PCOS'ta pre-antral ve antral foliküllerdeki granüloza hücreleri tarafından üretildiği için AMH seviyeleri antral folikül seviyeleriyle birlikte artış göstermektedir. 0.08 ng/ml den düşük AMH seviyesi aşırı azalmış over rezervini gösterirken, 4 ng/ml AMH seviyeleri PCOS'unu akla getirmelidir. AMH seviyeleri, PCOS hastalarında tanı koymada yüksek potansiyeli olmasına rağmen yetersiz standardizasyon ve çalışmalar arasındaki heterojenlik nedeniyle günümüzde rutin PCOS tanısında yetkilendirilmemiştir (Alataş vd., 2019; Islam vd., 2022).

Tedavi

PCOS tedavi edilmediği süreçte uzun dönem ciddi riskler barındırmaktadır. İlk olarak PCOS hastalarında hücresel düzeyde insüline duyarsızlık olmaktadır. Bu nedenle PCOS tanısı alan kadınların yaklaşık %35-40'lık kısmında tip 2 diyabet gelişmektedir. İkinci olarak artmış insülin direnci kandaki trigliserit ve LDL miktarını arttırırken HDL miktarını düşürür. Damarlarda ateroskleroz oluşumu arttığı için serebrovasküler hastalık ve miyokard infarktüsü

riski artmış olur. Obez kadınlarda bu riskin artmasının yanında zayıf kadınlar da aynı risk mevcuttur. Son olarak da PCOS nedeniyle uzun süreli ovulasyon olmaması endometriyum kanser riskini arttırdığı gösterilmiştir (Aydos vd., 2016).

PCOS tedavisinde hedefler, andorjen bağlantılı semptomları tedavi etmek, menstrüasyon ve buna bağlı düzensizlikleri düzeltmek ve infertilite tedavisi olarak başlıklandırılabilir. Tedavi kapsamında hastaya kilo verdimen, menstrüel döngünün ve glikoz toleransının düzelmesini sağlar. İleri yaşlarda da tip 2 diyabet, tromboembolizm ve kardiyovasküler hastalık oluşum insidansı azalır. Tedaviye başlarken öncelikle insülin direnci kontrol altına alınmalı, takiben hormonal kontrol yapılmalıdır. Metformin kullanan hastalarda kan şekeri regülasyonu sağlandığı ve androjen seviyelerinin düştüğü tespit edilmiştir. Bu sayede birçok PCOS hastasında menstrüasyon ve ovulasyonun düzeldiği görülmüştür (Aydos vd., 2016).

Gebelik düşünmeyen PCOS tanılı hastalarda menstrüasyon düzensizliği ve hiperandrojenizm için birinci basamak tedavide oral kontraseptif ilaçlar kullanılmaktadır. İlacın içindeki östrojen bileşeni seks hormon bağlayıcı globulini arttırarak serbest testosteronu azaltır ve hiperandrojenizm semptomlarını iyileştirir. Progestin bileşeni de LH salgısını inhibe ederek overden hormon üretimini azaltarak endometriyumu hiperplaziden korur (Dong ve Rees, 2023).

Tip-2 diyabet hastalarında kullanılan metformin hepatik insülin duyarlılığını ve glikoz üretimini düzenler. Özellikle vücut kitle indeksi >25 olan PCOS'lu hastalarda kilo ve metabolik sorunları yönetmek için kullanılır. Ovulasyonu ve canlı doğum oranlarını iyileştirir. Diğer bir tedavi olan tiazolidindion tedavisi ile insülin duyarlılığı iyileştirilir. İnsülin ve açlık glikoz seviyelerini azaltmasına rağmen hirsutizm ve androjen seviyelerine etkisi bulunmamaktadır (Dong ve Rees, 2023).

Obezite hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde doğurganlığın azalmasından ve infertilite oluşumundan sorumlu küresel bir problemdir. PCOS'lu hastaların birçoğu aşırı kilolu veya obezdir. Cena ve arkadaşları, glukagon benzeri peptid-1(GLP-1) reseptör agonistlerinin (GLP-1 RA'lar) tek başına veya metformin ile birlikte obez ve PCOS'lu hastalarda kilo kaybı etkilerini araştırmışlardır. GLP-1 RA etken maddeli liraglutid tedavisinin obez ve PCOS'lu 28 hasta üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma sonucunda metformin ile liraglutid kombinasyon tedavisi alanlarda embriyo başına gebelik oranı %85,7 iken, tek başına metformin kullananlarda bu oran %28.6 olarak tespit edilmiştir. GLP-1 RA'nın, kilo verme etkileri sayesinde PCOS hastalarında yardımcı üreme teknikleriyle gebeliğin oluşması için multidisipliner bir yaklaşımın parçası olması gerektiği sonucuna varılmıştır (Cena vd., 2020).

Metabolik sendromu ve insülin direnci olan hastalarda oral kontraseptifler yerine anti-androjen ajanların kullanımı önerilmektedir. Bunların başında spironolakton ve flutamid gibi androjen reseptör antagonistleri ve finasterid gibi 5-alfa redüktaz inhibitörleri gelmektedir. Anti-androjen ajanlar PCOS semptomlarını azaltmada ve endometriyumu korumada metforminden daha etkilidir. Vücut kitle indeksini azaltma amacıyla metformin ile beraber kullanılabilirler. Bu şekilde obezite tedavisinin yanında glikoz toleransını da iyileştirir (Stańczak vd., 2024).

Hemşirelik Yaklaşımı

Hastalıkların tedavi sonrası bakım aşamasındaki uygulamaların kanıta dayalı olması, yapılan işlemlerde bir standart olmasını sağlamaktadır. Bu sayede bakım sonuçları iyileşir ve hasta memnuniyeti artar. Hastalığı önlenmesinde ve sağlıklı yaşam için gerekli yaşam tarzı değişikliklerinin hastaya kazandırılmasında hemşirelerin görevleri çok önem arz etmektedir. PCOS özelinde değerlendirildiğinde hastalığın getirdiği fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel hayat üzerindeki etkileri konusunda hemşirelerin yeterli bilgi seviyesinde olması beklenir. Hastaya PCOS ile ilgili bakım yapılırken açık ve anlaşılır bir şekilde, önyargısız ve her türlü etnik, sosyal ve kültürel faktörler göz önünde bulundurularak yaklaşılmalıdır. Gerekli görülürse bakım sürecine hastanın ailesi de dahil edilmelidir (Cirban Ekrem ve Kavlak, 2021).

“Polikistik over sendromunun kadınların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi: Yönetimine yönelik hemşirelik kılavuzları” adlı çalışmada, PCOS'un yönetimine yönelik hemşirelik kılavuzlarının uygulanması sonucunda, hastaların PCOS'un tanımı, yaygınlığı, etiyojisi, risk faktörleri, klinik özellikleri, komplikasyonları, yönetimi ve beslenme konularındaki bilgi düzeylerinde anlamlı bir artış saptanmıştır (Hassan ve Farag, 2019).

Üreme çağındaki kadınlarda gebelik üzerindeki etkileri nedeniyle PCOS yönetimi çok önemlidir. Metroraji ve hormonal bozukluklar nedeniyle hastaların doğal yollardan gebe kalmaları zorlaşır. Gebelik oluşumunu

kolaylaştırmak için hemşireler hastaları doğru yönlendirmeli ve uygun tedavileri almalarını sağlamalıdır. Bu kapsamda hastalara düşük glikemik indeksli ve dengeli karbonhidrat içeren diyet, düzenli fiziksel aktivite, obez hastalarda kilo kontrolü, ihtiyaç durumuna göre psikososyal destek önerilebilir. PCOS tanısı olan kadınlar için hastalığın uzun dönem etkileri de kontrol altında tutulmalıdır. Özellikle diyabet ve kardiyovasküler hastalık gibi uzun dönem etkilerden korunmak bakım protokollerinin en önemli amaçlarından biridir. Fiziki semptomların yanında PCOS hastalarında depresyon ve anksiyete bozukluğu da görülebilmektedir. Bu nedenle hastanın ruhsal problemlerini tanımak ve hastayı uygun sağlık hizmetine yönlendirmeleri amacıyla hemşirelere eğitim verilmelidir (Nguyen ve Dinh, 2024).

Sonuç

Endometriozis, üreme çağındaki kadınlarda yaygın görülen, kronik inflamatuvar ve östrojene bağımlı bir hastalık olup, pelvik ağrı ve infertilite gibi önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, retrograd menstruasyon, metaplazi ve immünolojik faktörler gibi çeşitli teoriler öne sürülmektedir. Tanı sürecinde laparoskopi altın standart yöntem olarak kabul edilirken, tedavi hormonal ve cerrahi yöntemlerin bireysel ihtiyaçlara göre kombinasyonunu içermektedir. Hemşireler, yaşam tarzı değişikliklerinden ağrı yönetimine kadar kapsamlı bir destek sunarak hastaların yaşam kalitesini artırmada kritik bir rol oynamaktadır.

Polikistik over sendromu ise üreme çağındaki kadınlarda sık görülen ve hem metabolik hem de psikolojik etkileri olan karmaşık bir endokrin hastalıktır. Multifaktöryel patofizyolojiye sahip olan PCOS, insülin direnci, hiperandrojenizm ve çevresel faktörlerle ilişkilidir. Tanıda günümüzde Rotterdam kriterleri yaygın olarak kullanılmakta olup, hormonal dengesizlikler ve metabolik bozukluklar tedavi hedeflerini oluşturmaktadır. Tedavi yaklaşımında kilo kontrolü, insülin duyarlılığının artırılması ve hormonal düzenleme ön plandadır. Bu süreçte hemşirelerin, yaşam tarzı düzenlemeleri ve psikososyal destek odaklı kanıta dayalı girişimlerle farmakolojik yaklaşımları tamamlayıcı biçimde rol alması, PCOS'un uzun vadeli yönetiminde daha olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Al Wattar, B. H., Fisher, M., Bevington, L., Talaulikar, V., Davies, M., Conway, G., & Yasmin, E. (2021). Clinical practice guidelines on the diagnosis and management of polycystic ovary syndrome: A systematic review and quality assessment study. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(8), 2436–2446. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab232>
- Alataş, E., Kılıç, D., & Güler, T. (2019). Güncel polikistik over sendromu değerlendirme ve yönetim rehberi doğrultusunda tanıdaki 'yeniler' ve 'yineler'. *Pamukkale Tıp Dergisi*. <https://dx.doi.org/10.31362/patd.563485>
- Allaire, C., Bedaiwy, M. A., & Yong, P. J. (2023). Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ*, 195(10), E363–E371. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220637>
- Amro, B., Ramirez Aristondo, M. E., Alsuwaidi, S., Almaamari, B., Hakim, Z., Tahlak, M., Wattiez, A., & Koninckx, P. R. (2022). New understanding of diagnosis, treatment, and prevention of endometriosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6725. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116725>
- Aydos, A., Öztemur, Y., & Gür-Dedeoğlu, B. (2016). Polikistik over sendromu ve moleküler yaklaşımlar. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 73(1), 81–88. <https://doi.org/10.5505/TurkHijyen.2016.09327>
- Bonavina, G., & Taylor, H. S. (2022). Endometriozisle ilişkili kısırlık: Patofizyolojiden kişiye özel tedaviye. *Endokrinolojideki Sınırlar*, 13, 1020827.
- Bulun, S. E., Yılmaz, B. D., Sison, C., Miyazaki, K., Bernardi, L., Liu, S., Kohlmeier, A., Yin, P., Milad, M., & Wei, J. (2019). Endometriosis. *Endocrine Reviews*, 40(4), 1048–1079. <https://doi.org/10.1210/er.2018-00242>
- Cena, H., Chiovato, L., & Nappi, R. E. (2020). Obesity, polycystic ovary syndrome, and infertility: A new avenue for GLP-1 receptor agonists. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 105(8), e2695–e2709. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa285>
- Chapron, C., Marcellin, L., Borghese, B., & Santulli, P. (2019). Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(11), 666–682. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0245-z>
- Christ, J. P., & Cedars, M. I. (2023). PCOS tanısı için güncel kılavuzlar. *Tanı*, 13(6), 1113. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13061113>
- Cirban Ekrem, E., & Kavlak, O. (2021). Polikistik over sendromunda kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(2), 119–126.
- Crump, J., Suker, A., & White, L. (2024). Endometriosis: A review of recent evidence and guidelines. *Australian Journal of General Practice*, 53(1–2), 11–18. <https://doi.org/10.31128/AJGP/04-23-6805>
- Dong, J., & Rees, D. A. (2023). Polycystic ovary syndrome: Pathophysiology and therapeutic opportunities. *BMJ Medicine*, 2(1), e000548. <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2023-000548>
- Guan, C., Zahid, S., Minhas, A. S., Ouyang, P., Vaught, A., Baker, V. L., & Michos, E. D. (2022). Polycystic ovary syndrome: A “risk-enhancing” factor for cardiovascular disease. *Fertility and Sterility*, 117(5), 924–935. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.03.009>
- Hassan, H. E., & Farg, D. S. S. (2019). The impact of polycystic ovary syndrome on women's quality of life: Nursing guidelines for its management. *Clinical Nursing Studies*, 7(3), 42–57. <https://doi.org/10.5430/cns.v7n3p42>

- Islam, H., Masud, J., Islam, Y. N., & Haque, F. K. M. (2022). An update on polycystic ovary syndrome: A review of the current state of knowledge in diagnosis, genetic etiology, and emerging treatment options. *Women's Health (London)*, 18, 17455057221117966. <https://doi.org/10.1177/17455057221117966>
- Kılıç, D., Güler, T., & Alataş, E. (2020). 2018 Uluslararası kanıta dayalı polikistik over sendromu değerlendirme ve yönetim rehberi doğrultusunda uzun dönem risklerin yönetimi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 453-461. <https://doi.org/10.31362/patd.641770>
- Koninckx, P. R., Fernandes, R., Ussia, A., Schindler, L., Wattiez, A., Al-Suwaidi, S., Amro, B., Al-Maamari, B., Hakim, Z., & Tahlak, M. (2021). Pathogenesis based diagnosis and treatment of endometriosis. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 745548. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.745548>
- Mahmoud, A., Hamido, S., & Mohamed, R. (2021). Nursing Strategies for Alleviating Endometriosis Related Symptoms. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(3), 631-647. doi: 10.21608/ejhc.2021.191650
- Mińko, A., Turoń-Skrzypińska, A., Rył, A., Bargiel, P., Hilicka, Z., Michalczyk, K., Łukowska, P., Rotter, I., & Cymbaluk-Płoska, A. (2021). Endometriosis-A Multifaceted Problem of a Modern Woman. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8177. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158177>
- Nguyen, L. V. N., & Dinh, T. H. A. (2024). Role of nurses in raising awareness of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) among female teenagers and women of reproductive age (Bachelor's thesis, LAB University of Applied Sciences). Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024112630446>
- Petre, I., Tasdemir, R., Petre, I., Tomescu, L. C., Furau, C., Draghici, A., & Bordianu, A. (2021). Endometriosis - Kısırlığın bir nedeni mi? *Fiziologia - Physiology* • 2023.2(105), 19-26.
- Rolla, E. (2019). Endometriosis: Advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-529. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14817.1>
- Sadeghi, H. M., Adeli, İ., Calina, D., Docea, A. O., Mousavi, T., Daniali, M., Nikfar, S., Tsatsakis, A., & Abdollahi, M. (2022). Polycystic ovary syndrome: A comprehensive review of pathogenesis, management, and drug repurposing. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(2), 583. <https://doi.org/10.3390/ijms23020583>
- Stańczak, N. A., Grywalska, E., & Dudzińska, E. (2024). The latest reports and treatment methods on polycystic ovary syndrome. *Annals of Medicine*, 56(1), 2357737. <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2357737>
- Taylor, H. S., Kotlyar, A. M., & Flores, V. A. (2021). Endometriosis is a chronic systemic disease: Clinical challenges and novel innovations. *The Lancet*, 397(10276), 839-852. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00389-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00389-5)
- Tsamantioti, E. S., & Mahdy, H. (2023). Endometriosis. In *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Unutkan, A., & Kukulcu, K. (2014). Endometriozisle ilişkili ağrının yönetimi ve ağrının yönetiminde hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2).
- Wang, P. H., Yang, S. T., Chang, W. H., Liu, C. H., Lee, F. K., & Lee, W. L. (2022). Endometriosis: Part I. Basic concept. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 61(6), 927-934. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.08.002>
- Zehra, B., & Khursheed, A. A. (2018). Polikistik over sendromu: semptomlar, tedavi ve tanı: Bir inceleme. *Farmakognozi ve Fitokimya Dergisi*, 7(6), 875-880.