



Af: **Oscar Alexander Perch**, stud.med., ansat i en almen praksis og laver selv p-pillekontroller, og **Anne Gisselman Egekvist**, AC-medarbejder, Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital - oscar.perch@gmail.com



KAUSUISTIK

Kan endometriose progredierte, hvis hormonel kontraception seponeres?

Det var tilfældet i sygehistorien om en 36-årig kvinde med peritoneal endometriose. Hun blev indkaldt af lægehuset til rådgivning og vejledning om brugen af kontraception.

Den vanlige p-pillekontrol hos praktiserende læge har til formål at screene for risikofaktorer og kontraindikationer forbundet med hormonel kontraception. Denne sygehistorie beskriver aggressiv progression af endometriose hos en patient med laparoskopiverificeret peritoneal endometriose, som fik seponeret sin hormonelle behandling i form af p-piller i kombination med minipiller. Kvinden blev rutinemæssigt indkaldt af sit lægehus til samtale og vejledning om hormonel kontraception, hvorefter man seponerede behandlingen. Beslutningen blev taget på baggrund af den kendte risikofaktor ved p-piller for dyb venetrombose. Desuden havde kvinden kendt migræne gennem en år-række. Behandlingen var påbegyndt efter fund af peritoneal endometriose ved en diagnostisk laparoskopi på et regionshospital.

En sygdom med store gener

Endometriose er en hyppig og behandlingskrævende inflammatorisk og kronisk sygdom med ektopisk vækst af endometrie celler. Sygdommen kan inddeles efter lokali-

sation og vækstmønster i 1) den overfladiske/peritoneale endometriose, 2) endometriomer (cyster på ovarierne, også kendt som chokoladecyster) og 3) den dybt infiltrerende endometriose, hvor flere former for endometriose ofte er til stede samtidigt. Symptomerne kan være betydelige, f.eks. kraftige menstruationssmerter (dysmenoré), smerter ved samleje (dyspareuni), defækationssmerter (dysketsi), smerter ved vandladning og infertilitet.

Histologisk benign

Endometriose er histologisk set en benign sygdom, men har mange cancerlignende karakteristika. En af de ældste teorier for ætiologien er, at endometrielle celler spredes til bækkenet ved retrograd blødning gennem æggelederne. Her implanteres cellerne på organer i bækkenet og spredes via lymfe- og blodkar. Da retrograd blødning også ses hos raske kvinder, peger litteraturen på (epi)genetiske faktorer, som i kombination med hormonel stimulation af ektopiske endometrie celler fører til deling og ukontrolleret infiltrerende vækst i det omkringliggende væv. En an-

Sygdomsprogressionen – efter seponering af hormonel behandling ved p-pillekontrollen – må betragtes som sjælden og særdeles aggressiv.

Oversigt over patientens diagnostiske endometriosehistorik

År	2013	2017-2020	2020-2022	2022	2023	2023
Metode	Laparoskopi	MR		MR	MR	Laparoskopi
Fund	Peritoneal endometriose	Ingen endometriose	P-piller og minipiller seponeres ved egen læge	Endometriom + tarminfiltrat (6 cm*1,7cm). P-piller og minipiller genopstartes	Atrofi af endometriose, tarminfiltrat (3*1cm)	Operation med tarmresektion

Her ses patientens endometriosehistorik, hvor perioden for sygdomsprogression er markeret med gult.

ve kontraindikationer for minipiller og p-piller. Den nye MR-scanning vurderes af samme erfarne radiolog.

Sygehistorien – nye fund

Sammenlignet med scanningen to år tidligere findes nyttilkommen endometriosecyste på bagsiden af uterus og et tarminfiltrat på den rectosigmoidale overgang over et 6 cm langt område og med 1,7 cm indvækst i rectum. Sygdomsprogressionen er betydelig, med overensstemmelse i udviklingen mellem symptomer og billeddiagnostik. Uden p-pillebehandlingen udviklede kvinden avanceret endometriosesygdom med indvækst i rektum, og hun måtte i 2023 undergå operation, rektumresektion med primær anastomose pga. invaliderende smerter.

Diskussion

Var der flere relative kontraindikationer for p-piller som alder for denne

patient? BMI>40 og migræne. Der er en tidsmæssig sammenhæng mellem seponeringen af oral kontraception og tiltagende symptomer samt aggressiv progression i sygdommen. Op mod 40 % af kvinder, som behandles laparoskopisk for peritoneal endometriose, får recidiv uden brug af hormonel efterbehandling. Derfor anbefales det, at disse patienter forbliver i behandling for endometriose, indtil menopausen, hvor endometriosen vil blive inaktiv.

Hvis patienten har mange risici (rygning, alder, overvægt, migræne), som er forbundet med kombinationspræparater med østrogen-gestagen (p-piller), kan de ofte ændres til behandling med rene gestagenpræparater (højdosering minipiller) evt. i kombination med gestagenspiral. Endelig må man overveje, om patientens behandling af endometriose bør vægte højere end de potentielle risici ved be-

handling med p-piller, hvis denne i øvrigt fungerer.

Sygdomsprogressionen – efter seponering af hormonel behandling ved p-pillekontrollen – må betragtes som sjælden og særdeles aggressiv. Men endometriose er en hyppig sygdom, og flere kvinder er i hormonel behandling pga. menstruationssmerter eller verificeret endometriose. Derfor er den medicinske indikation en vigtig faktor til overvejelse før seponering af p-piller uden alternativ løsning, da dette kan forværre endometriose og symptomer herpå.

Sygehistorien understreger, at det er vigtigt at inddrage indikationen for p-piller og andre hormonpræparater, inden man beslutter at seponere behandlingen, så man sikrer den bedst mulige behandling af kvinden. //

Op mod 40 % af kvinder, som behandles laparoskopisk for peritoneal endometriose, får recidiv uden brug af hormonel efterbehandling. Derfor anbefales det, at disse patienter forbliver i behandling for endometriose, indtil menopausen, hvor endometriosen vil blive inaktiv.