



Request a visit
in your Center of
Sexual and
Reproductive Health
Care or in
your CAP

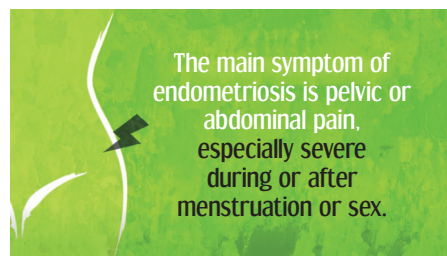
Image: Freepik

DO YOU HAVE VERY **PAINFUL** **PERIODS?**

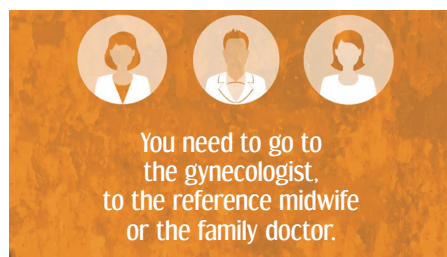
/Salut

 Generalitat
de Catalunya

If you have severe abdominal or pelvic pain during your period or at any time during your menstrual cycle (it may also be outside your cycle) which means you are unable to do your usual activities (going to school, work, etc.), you may have a condition called endometriosis. You may also have it if you feel this severe pain during bowel movements and urination (more common during menstruation) or during penetrative sex.



If this is your case, ask for an appointment at your Sexual and Reproductive Health Centre (ASSIR) or Primary Healthcare Centre (CAP).



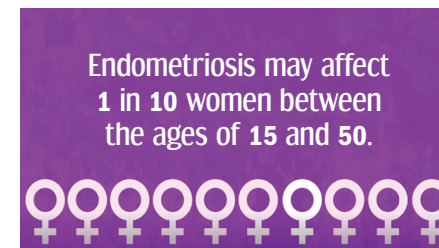
Endometriosis is a chronic disease which affects the endometrium, the tissue that lines your uterus. It causes this tissue to grow in places outside the uterus (for example, in the ovaries, the fallopian tubes, in the intestine, urinary bladder or rectum).

As in the uterus, this misplaced endometrial tissue is the result of the hormones produced by the ovaries during the menstrual cycle: in other words, it grows, thickens and breaks down during menstruation. This tissue that has broken down cannot be removed from the body and leads to ovarian cysts, nodules, and adhesions.

Other symptoms of the disease include:

- Bleeding between periods.
- Heavy menstrual bleeding.
- Intestinal problems (cramps, diarrhoea, constipation, etc.).
- Urinary complaints and related disorders.
- Exhaustion, asthenia (weakness) or fatigue.

Between 30 % and 50 % of women with endometriosis are sterile and between 50 % and 60 % of sterile women have endometriosis.



It is the most common gynaecological disease and diagnosis is often delayed (it takes about five to nine years to diagnose it) because it can be asymptomatic, because of misdiagnosis due to unfamiliarity with the disease or because the symptoms are not considered significant due to the false belief that a period should be painful.

It is a benign, non-cancerous disease which can have a major impact on the quality of life of women who suffer from it.

Causes

The cause of the disease is unknown, although there are several scientific theories about its origin. Retrograde menstruation is the most accepted. This happens when the endometrium moves backward through the fallopian tubes rather than forward to be expelled in menstrual blood.

Some risk factors have been identified connected with genetics, reproduction and menstruation:

PREDISPOSING FACTORS

- Family history.
- Early onset or late disappearance menstruation.
- Short menstrual cycles (less than 27 days).
- Longer periods (7 days or more).
- Any anatomical change that makes it difficult for menstrual blood to leave the body.

Diagnosis

The diagnosis of endometriosis may include several tests which can detect the presence of lesions resulting from the disease:

Physical examination.
Transvaginal ultrasound.
MRI scan.

If it is suspected that endometriosis has spread to other organs or special locations or needs more information, your doctor may order other tests.

Treatment

Treatment should be individualised based on the symptoms, wanting to have children and personal needs. The goals of endometriosis treatment are to:

- Curb its symptoms (especially pelvic and abdominal pain)
- Improve fertility
- Prevent progression of the disease

Living with endometriosis

The symptoms of the disease can have a significant impact on the quality of life of women who suffer from it. This is because it can affect a number of areas:

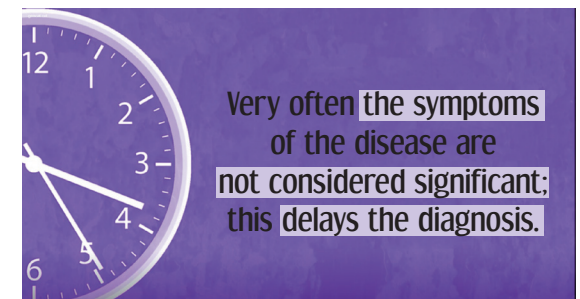
- **Psychological.** Suffering caused by insufficient information, lack of awareness in broader society, prolonged pain in the most serious forms, slowness in getting a diagnosis, reproductive problems or the consequences of treatment mean that some women are unable to carry out their daily activities normally. It is common for the disease to be accompanied by disorders such as depression and anxiety.

- **Sexual.** The disease often causes pain during penetrative sex. This can make it difficult to enjoy a full sex life, can lower self-esteem, and can damage relationships.
- **Family, social and work.** Endometriosis can disrupt family relationships, adversely impact social skills, and lessen the ability to work.

Ask for an appointment at your
**Sexual and Reproductive Health
Centre (ASSIR)**

or

Primary Healthcare Centre (CAP)



061 CatSalut
Respon
Cost de la trucada: segons operadors.

/Salut

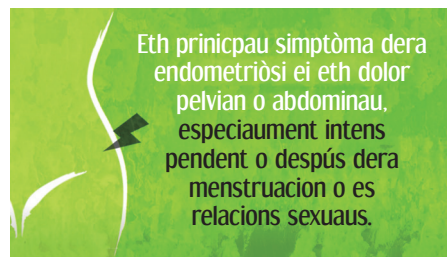
 **Generalitat
de Catalunya**



Imatge: Freepik

Sollicita ua visita en tòu Centre d'Atención ara Salut Sexuau e Reproductiva (ASSIR) o en tòu CAP

Se pendent era menstruacion o en quinsevolh moment deth cicle menstreuau (tanben pòt èster dehòra deth cicle), as dolor abdominaiu o pelvian intens que t'incapacite entà hèr es causes abituaus (anar tar nstitut, tath trabalh, etc.), dilhèu as ua malautia nomentada endometriòsi. Tanben la poiries auer se sentes aquest dolor intens coïncidint damb es deposicions e era miccion (mès comuna pendent era menstruacion) o pendent es relacions sexuaus damb penetracion.



S'ei eth tòu cas, sollicita ua visita en tòu Centre d'Atención ara Salut Sexuau e Reproductiva (ASSIR) o en tòu Centre d'Atención Primària (CAP).



Era endometriòsi ei ua malautia cronica qu'afècte ar endomètri, qu'ei eth teishut que recorbís er utèr. Provòque qu'aquest teishut creishe e s'implante dehòra der utèr (per exemple, enes ovaris, enes trompes de Fallòpi, en budèth, ena veishiga urinària o eth rècte).

Aguest teishut desplaçat respon, coma eth der utèr, as ormones que produsissen es ovaris pendent eth cicle menstreuau: ei a díder, prolifèrre, se despren e se descame pendent era menstruacion. Aquesta descamacion, que non pòt èster exteriorizada deth còs, produsís quistes ovarians, noduls e aderéncies.

D'auti simptòmes dera malautia pòden èster:

- Sagnada entre periòdes menstreaus.
- Sagnada menstreuau excessiva.
- Problèmes intestinaus (còlics, diarrea, constipacion...).
- Afeccions urinàries e transtorns relacionadi.
- Agotament, astènia o fatiga

Entre 30 % e 50 % des hemnes damb endometriòsi son esterils, e entre 50 % e 60 % des hemnes esterils an endometriòsi.

Era endometriòsi pòt afecctar
1 de cada 10 hemnes
d'entre 15 e 50 ans.



Ei era malautia ginecologica mèns freqüenta e soent se'n retarde eth diagnostic (se tarde ath torn d'entre cinc e nau ans tà diagnosticar-la) pr'amor que pòt èster asimptomatica, per diagnostics erronèus peth desconèishement dera malautia o pr'amor que se da pòca importància as simptòmes pera faussa credença qu'era règla a d'èster dolorosa.

Se tracte d'ua malautia benigna, non cancerigèna, que pòt auer un impacte important ena qualitat de vida des hemnes que la patissen.

Causes

Se'n desconeish era causa, mès i a diuèrses teories scientificas sus era origina dera malautia. Era menstruacion retrograda ei era mès acceptada. En aquest procès, er endomètri se desplace tà darrèr a trauès des trompes de Fallòpi, en lòc de hè'c tà deuant entà èster expulsat en forma de sang menstruau.

S'an identificat quauqui factors de risc relacionats damb era genetica, era reproduccion e era menstruacion:

FACTORS PREDISPONENTS

- Antecedents familiars.
- Menstruacion d'aparicion d'orua o de desaparicion tardua.
- Cicles menstuaus cuerts (de mens de 27 dies).
- Menstruacion de longa durada (7 dies o mès).
- Quinsevolh variacion que sigue anatomica que dificulte era gessuda dera sagnada menstruau dehòra deth còs.

Diagnostic

Eth diagnostic dera endometriòsi pòt inclúir era realizacion de diuèrses pròves que permeten detectar era preséncia de lesions derivades dera malautia:

Exploracion fisica.
Ecografia transvaginai.
Ressonància magnetica.

S'eth mètge o metgessa suspècte qu'era endometriòsi s'a estenut tà d'auti òrgans o a localizacions especiaus o ben a de besonh mès informacion, pòt demanar d'autes pròves.

Tractament

Eth tractament s'a d'individualizar en foncion des simptòmes, eth desir gestacionau e es besonhs personaus. Es objectius deth tractament entara endometriòsi son:

- Suprimir-ne es simptòmes (en especiau, eth dolor pelvian e abdominai)
- Milhorar era fertilitat
- Evitar era progression dera malautia

Víuer damb era endometriòsi

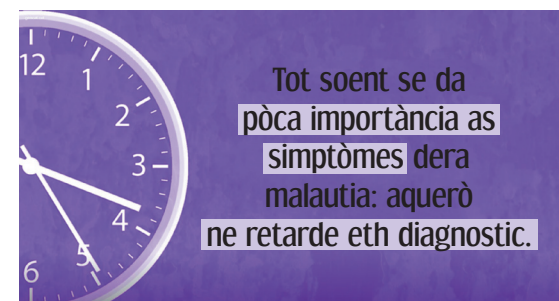
Es simptòmes dera malautia pòden afectar grèuement era qualitat de vida des hemnes que la patissen, ja que pòt influir en diferents encastres:

- **Psicologic.** Eth patiment pera manca d'informacion, eth desconeishement per part dera societat en generau, eth dolor perlongat enes formes mès grèus, era lentor entà arténher eth diagnostic, problèmes reproductius o es consequéncias deth tractament hènn que i age hemnes que non poguen desvolopar-se normauments en dia a dia. Ei abituau qu'era malautia vage acompanhada de problèmes coma era depression e era ansietat.

- **Sexuau.** Era malautia soent produsís dolor en mantier relacions sexuals damb penetracion. Aquest hèt pòt dificultar gaudir d'ua vida sexuala plena, pòt amendir era autoestima e perjudicar es relacions de parella.
- **Familiari, social e laborau.** Era endometriòsi pòt alterar es dinàmiques familials, afectar es abilitats socials e hèr a baishar era capacitat de trabalh.

Sollicita ua visita en tònn
**Centre d'Atencion ara Salut Sexuala
e Reproductiva (ASSIR)**

o en tònn
Centre d'Atencion Primària (CAP)



061 CatSalut
Respon
Cost de la trucada: segons operadora.

/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**



Imagen: Freepik

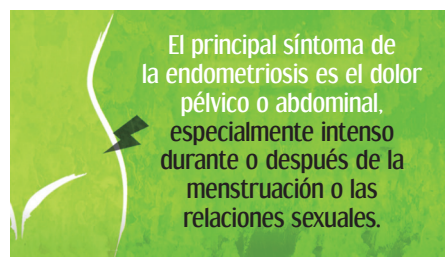
Solicita visita
en tu Centro de
Atención a la Salud
Sexual y Reproductiva
o en tu CAP

¿TIENES MENSTRUACIONES MUY DOLOROSAS?

/Salut

 Generalitat
de Catalunya

Si durante la menstruación o en cualquier momento del ciclo menstrual (también puede ser fuera del ciclo), tienes dolor abdominal o pélvico intenso que te incapacita para hacer las tareas habituales (ir al instituto, al trabajo, etc.), quizás tienes una enfermedad denominada endometriosis. También la podrías tener si sientes este dolor intenso coincidiendo con las deposiciones y la micción (más común durante la menstruación) o durante las relaciones sexuales con penetración.



Si es tu caso, solicita una visita a tu Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) o a tu Centro de Atención Primaria (CAP).



La endometriosis es una enfermedad crónica que afecta al endometrio, que es el tejido que recubre el útero. Provoca que este tejido crezca y se implante fuera del útero (por ejemplo, en los ovarios, en las trompas de Falopio, en el intestino, en la vejiga urinaria o el recto).

Este tejido desplazado responde, como el del útero, a las hormonas que producen los ovarios durante el ciclo menstrual; es decir, prolifera, se desprende y se descama (sangra) durante la menstruación. Esta descamación, que no puede ser exteriorizada del cuerpo, produce quistes ováricos, nódulos y adherencias.

Otros síntomas de la enfermedad pueden ser:

- Sangrado entre períodos menstruales
- Sangrado menstrual excesivo.
- Problemas intestinales (cólicos, diarrea, estreñimiento...).
- Dolencias urinarias y trastornos relacionados.
- Agotamiento, astenia o fatiga.

Entre el 30 % y el 50 % de las mujeres con endometriosis son estériles, y entre el 50 % y el 60 % de las mujeres estériles tienen endometriosis.

La endometriosis puede afectar
a **1** de cada **10** mujeres
de entre **15** y **50** años.



Es la enfermedad ginecológica más frecuente y a menudo se retrasa su diagnóstico (se tarda alrededor de entre cinco y nueve años a diagnosticarla) porque puede ser asintomática, por diagnósticos erróneos por el desconocimiento de la enfermedad o porque se da poca importancia a los síntomas por la falsa creencia de que la regla tiene que ser dolorosa.

Se trata de una enfermedad benigna, no cancerígena, que puede tener un impacto importante en la calidad de vida de las mujeres que la sufren.

Causas

Se desconoce la causa, pero hay varias teorías científicas sobre el origen de la enfermedad. La menstruación retrógrada es la más aceptada. En este proceso, el endometrio se desplaza hacia atrás a través de las trompas de Falopio, en lugar de hacerlo hacia adelante para ser expulsado en forma de sangre menstrual.

Se han identificado algunos factores de riesgo relacionados con la genética, la reproducción y la menstruación:

FACTORES PREDISPONENTES

- Antecedentes familiares.
- Menstruación de aparición precoz o de desaparición tardía.
- Ciclos menstruales cortos (de menos de 27 días).
- Menstruación de larga duración (7 días o más).
- Cualquier variación anatómica que dificulte la salida del sangrado menstrual fuera del cuerpo

Diagnóstico

El diagnóstico de la endometriosis puede incluir la realización de varias pruebas que permiten detectar la presencia de lesiones derivadas de la enfermedad:

Exploración física.
Ecografía transvaginal.
Resonancia magnética.

Si el médico o médica sospecha que la endometriosis se ha extendido a otros órganos o a localizaciones especiales o bien necesita más información, puede pedir otras pruebas.

Tratamiento

El tratamiento se tiene que individualizar en función de los síntomas, tu deseo gestacional y las necesidades personales. Los objetivos del tratamiento para la endometriosis son:

- Suprimir los síntomas (en especial, el dolor pélvico y abdominal)
- Mejorar la fertilidad
- Evitar la progresión de la enfermedad

Vivir con la endometriosis

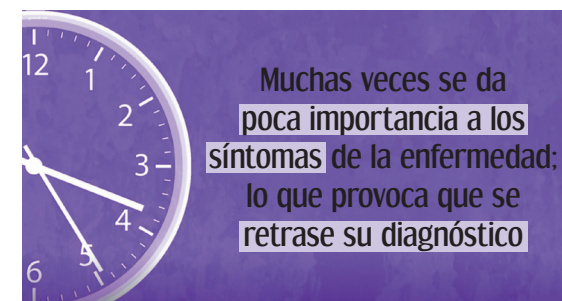
Los síntomas de la enfermedad pueden afectar gravemente a la calidad de vida de las mujeres que la sufren, ya que puede influir en diferentes ámbitos:

- **Psicológico.** El sufrimiento por la falta de información, el desconocimiento por parte de la sociedad, en general el dolor prolongado en las formas más graves, la lentitud para conseguir su diagnóstico, problemas reproductivos o las consecuencias del tratamiento provocan que algunas mujeres no puedan desarrollarse normalmente en el día a día. Es habitual que la enfermedad vaya acompañada de trastornos como la depresión y la ansiedad.

- **Sexual.** La enfermedad a menudo produce dolor al mantener relaciones sexuales con penetración. Este hecho puede dificultar disfrutar de una vida sexual plena, puede disminuir la autoestima y perjudicar las relaciones de pareja.
- **Familiar, social y laboral.** La endometriosis puede alterar las dinámicas familiares, afectar a las habilidades sociales y hacer disminuir la capacidad de trabajo.

Solicita una visita a tu
**Centro de Atención a la Salud Sexual
y Reproductiva (ASSIR)**

o a tu
Centro de Atención Primaria (CAP)



061 CatSalut
Respon
Coste de la llamada: según operadores.

/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**



Imatge: Freepik

Sol·licita visita
al teu Centre
d'Atenció a la Salut
Sexual i Reproductiva
o al teu CAP

TENS MENSTRUACIONS MOLT DOLOROSES?

/Salut

 Generalitat
de Catalunya

Si durant la menstruació o en qualsevol moment del cicle menstrual (també pot ser fora del cicle), tens dolor abdominal o pèlvic intens que t'incapacita per fer les tasques habituals (anar a l'institut, a la feina, etc.) pot ser tens una malaltia anomenada endometriosis. També la podries tenir si sents aquest dolor intens coincidint amb les deposicions i la micció (més comú durant la menstruació), o durant les relacions sexuals amb penetració.



Si és el teu cas, sol·licita una visita al teu Centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) o al teu Centre d'Atenció Primària (CAP).



L'endometriosis és una malaltia crònica en la que l'endometri, que és el teixit que recobreix l'úter, creix i s'implanta fora de l'úter (per exemple als ovaris, a les trompes de Fal·lopi, a l'intestí, a la bufeta urinària o el recte).

Aquest teixit desplaçat respon, com el de l'úter, a les hormones que produeixen els ovaris durant el cicle menstrual, és a dir, prolifera, es desprèn i es descama (sagna) durant la menstruació. Aquesta descamació, que no pot ser exterioritzada del cos, produeix quists ovàrics, nòduls i adherències.

Altres símptomes de la malaltia poden ser:

- Sagnat entre períodes menstruals.
- Sagnat menstrual abundant.
- Problemes intestinals (còlics, diarrea, restrenyiment...).
- Dolències urinàries i trastorns relacionats.
- Esgotament, astènia o fatiga.

Entre el 30 % i el 50 % de les dones amb endometriosis són estèrils i entre el 50 % i 60 % de les dones estèrils tenen endometriosis.

L'endometriosis pot afectar
1 de cada 10 dones
d'entre 15 i 50 anys.



És la malaltia ginecològica més freqüent i sovint se'n retarda el diagnòstic (es triga entre cinc i nou anys), perquè pot ser asimptomàtica o per diagnòstics erronis pel desconeixement de la malaltia, donant poca importància als símptomes per la falsa creença de que la regla ha de ser dolorosa.

Es tracta d'una malaltia benigna, no cancerígena, que pot tenir un impacte important en la qualitat de vida de les dones que la pateixen.

Causes

Se'n desconeix la causa, però hi ha diverses teories científiques sobre l'origen de la malaltia. La menstruació retrògrada és la més acceptada. En aquest procés l'endometri es desplaça cap enrere a través de les trompes de Fal·lopi, en lloc de fer-ho cap endavant per ser expulsat en forma de sang menstrual. S'han identificat alguns factors de risc relacionats amb la genètica, la reproducció i la menstruació:

FACTORS PREDISPONENTS

- Antecedents familiars.
- Menstruació d'aparició precoç o de desaparició tardana.
- Cicles menstruals curts (de menys de 27 dies).
- Menstruació de llarga durada (7 dies o més).
- Qualsevol variació anatòmica que dificulti la sortida del sagnat menstrual fora del cos.

Diagnòstic

El diagnòstic de l'endometriosi pot incloure la realització de diverses proves que permeten detectar la presència de lesions derivades de la malaltia:

Exploració física.
Ecografia transvaginal.
Ressonància magnètica.

Si el metge o metgessa sospita que l'endometriosi s'ha estès a altres òrgans o a localitzacions especials o bé necessita més informació, pot demanar altres proves.

Tractament

El tractament s'ha d'individualitzar en funció dels símptomes, el teu desig gestacional i les teves necessitats. Els objectius del tractament per a l'endometriosi són:

- Suprimir-ne els símptomes (en especial, el dolor pelvià i abdominal)
- Millorar la fertilitat
- Evitar la progressió de la malaltia

Viure amb l'endometriosi

Els símptomes de la malaltia poden afectar greument la qualitat de vida de les dones que la pateixen, ja que pot influir en diferents àmbits:

- **Psicològic.** El patiment per la manca d'informació, el desconeixement per part de la societat en general, el dolor perllongat en les formes més greus, la lentitud per aconseguir el diagnòstic, problemes reproductius o les conseqüències del tractament fan que algunes dones no puguin desenvolupar-se normalment en el dia a dia. És habitual que la malaltia vagi acompanyada de trastorns com la depressió i l'ansietat.

- **Sexual.** La malaltia sovint produeix dolor en mantenir relacions sexuals amb penetració. Aquest fet pot dificultar gaudir d'una vida sexual plena, pot minvar l'autoestima i perjudicar les relacions de parella.
- **Familiar, social i laboral.** L'endometriosi pot alterar les dinàmiques familiars, afectar les habilitats socials, i disminuir la capacitat de treball.

Sol·licita una visita al teu
**Centre d'Atenció a la Salut Sexual
i Reproductiva (ASSIR)**

o al teu
Centre d'Atenció Primària (CAP)



061 CatSalut
Respon
Cost de la trucada: segons operadora.

/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**



Image: Freepik

**Demandez
une
visite dans votre
Centre de Santé
Sexuelle et
Reproductive ou à
votre (CAP)**

VOS RÈGLES SONT TRÈS DOULOUREUSES?

/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**

Si pendant vos règles ou à un autre moment de votre cycle menstruel (parfois même, hors du cycle), vous souffrez de douleurs abdominales ou pelviennes qui vous empêchent d'accomplir votre activité habituelle (études, profession, etc.), il se pourrait que vous soyez atteinte d'une maladie appelée endométriose. Cela peut aussi être le cas si vous ressentez des douleurs durant la miction ou la défécation (phénomène plus courant durant les règles) ou encore durant les rapports sexuels avec pénétration.



Si c'est votre cas, prenez rendez-vous dans votre Centre Spécialisé d'Aide en matière de Santé Sexuelle et Reproductive (ASSIR) ou chez votre Centre de Soins Primaires (CAP).



L'endométriose est une maladie chronique qui touche l'endomètre, le tissu recouvrant l'utérus. Sous son effet, l'endomètre s'épaissit et va s'implanter hors de l'utérus (par exemple sur les ovaires, les trompes de Fallope, l'intestin, la vessie ou le rectum).

Ce tissu déplacé réagit, comme celui de l'utérus, aux hormones que produisent les ovaires durant le cycle menstruel: c'est-à-dire qu'il prolifère, se détache et se désagrège durant les règles. Cette décomposition, qui ne peut pas être expulsée du corps, produit des kystes ovariens, des nodules et des adhérences.

Cette maladie peut présenter d'autres symptômes, à savoir:

- Saignement hors des règles.
- Saignement menstruel excessif.
- Problèmes intestinaux (coliques, diarrhées, constipation...).
- Douleurs urinaires et troubles connexes.
- Épuisement, asthénie ou fatigue.

30% à 50% des femmes souffrant d'endométriose sont stériles et 50% à 60% des femmes stériles souffrent d'endométriose



C'est la maladie gynécologique la plus fréquente et, pourtant, elle est souvent diagnostiquée tardivement (il faut environ de cinq à neuf ans pour la diagnostiquer). En effet, elle peut être asymptomatique et elle fait parfois l'objet de diagnostics erronés, ceci par méconnaissance de la maladie ou parce que l'on donne peu d'importance à ses symptômes à cause de la fausse croyance selon laquelle les règles doivent être douloureuses.

Causes

On n'en connaît pas la cause, mais il existe plusieurs théories scientifiques sur l'origine de la maladie. La menstruation rétrograde est la plus acceptée. Dans ce cas, l'endomètre se déplace en arrière via les trompes de Fallope au lieu de se déplacer vers l'avant pour être expulsé avec le sang des règles.

Des facteurs de risques liés à la génétique, à la reproduction et à la menstruation ont été identifiés:

FACTEURS PRÉDISPOSANTS

- Antécédents familiaux.
- Règle d'apparition précoce ou disparition tardive.
- Cycles menstruels courts (moins de 27 jours).
- Règle de longue durée (7 jours ou plus).
- Toute altération anatomique entravant l'expulsion du saignement menstruel hors du corps.

Diagnostic

Pour diagnostiquer l'endométriose, on peut pratiquer divers examens qui permettent de détecter la présence des lésions causées par la maladie:

Exploration physique.
Échographie transvaginale.
Résonance magnétique.

Si le médecin pense que l'endométriose s'est étendue à d'autres organes ou dans des endroits particuliers, ou bien s'il lui faut plus d'informations, il peut faire appel à d'autres moyens.

Traitement

Le traitement doit être personnalisé en fonction des symptômes, du désir de grossesse et des besoins personnels de la patiente. Les objectifs du traitement contre l'endométriose sont:

- Supprimer les symptômes (notamment, la douleur pelvienne et abdominale)
- Améliorer la fertilité
- Éviter la progression de la maladie

Vivre avec l'endométriose

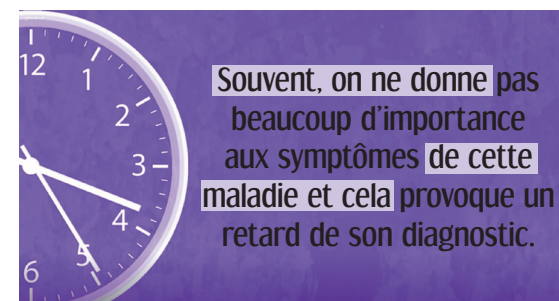
Les symptômes de la maladie peuvent gravement détériorer la qualité de vie des femmes atteintes, car ils ont des effets sur différents aspects:

- **Psychologique.** La souffrance due au manque d'information, la méconnaissance de la part de la société en général, la douleur prolongée dans ses formes les plus aigües, la lenteur du diagnostic, les problèmes de reproduction ou les conséquences du traitement font que certaines femmes ont beaucoup de mal à mener une vie normale au quotidien. Il est habituel que la maladie soit accompagnée de troubles tels la dépression ou l'anxiété.

- **Sexuel.** La maladie produit souvent des douleurs lors des relations sexuelles avec pénétration, ce qui entrave la jouissance d'une vie sexuelle pleine et satisfaisante et peut provoquer une perte de l'estime de soi ainsi qu'une détérioration de la vie de couple.
- **Familial, social et professionnel.** L'endométriose est susceptible d'altérer les dynamiques familiales, d'affecter les compétences sociales et de réduire les compétences professionnelles.

Demandez un rendez-vous dans votre
**Centre Spécialisé d'aide en matière
de Santé Sexuelle et Reproductive (ASSIR)**

ou à votre
Centre de Soins Primaires (CAP)



061 CatSalut
Respon
Cost de la trucada: segons operadors.

/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**



图片: Freepik

申请前往性生活与
生殖健康支持中心
(ASSIR)

或初级保健中心 (CAP)

月经期非常疼痛？

如果在月经期或在月经周期内（也可能在月经周期外）的任何时间，严重的腹部或骨盆疼痛致使您无法进行正常的活动（上学、工作等），那么您很可能患有一种称为子宫内膜异位的疾病。如果您在排便和排尿（在月经期间更常见）或在性交时感到这种剧烈的疼痛，则也可能患有这种疾病。



如果情况如此，请前往您的性生活和生殖健康中心（ASSIR）或初级保健中心（CAP）就诊。



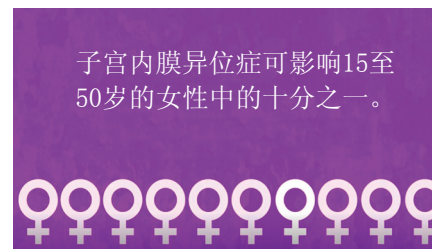
子宫内膜异位症是一种影响子宫内膜（覆盖子宫内壁的组织）的慢性疾病。它导致该组织生长并植入子宫外部（例如，在卵巢、输卵管、肠、膀胱或直肠中）。

这种移位的组织像子宫内的正常组织一样，对月经周期卵巢产生的激素有反应：也就是说，它在月经期间也增殖、脱离和剥落。这种脱屑不能排除至身体外部，从而产生卵巢囊肿、结节和粘连。

疾病的其他症状可能包括：

- 两次正常月经之间流血。
- 月经流血过多。
- 肠道问题（绞痛、腹泻、便秘等）。
- 泌尿系统病痛及相关疾病
- 疲惫不堪、乏力或疲劳。

患有子宫内膜异位症的女性中有30%至50%不育，而不育女性中有50%至60%患有子宫内膜异位症。



据估计，子宫内膜异位症或多或少地影响育龄女性的十分之一。该症是最常见的妇科疾病，其诊断通常被延误（诊断出来大约需要五至九年），原因可能为：疾病无症状、由于对疾病的不了解而导致错误诊断，或因月经本来就疼的错误观念而对症状不重视。

这是一种非致癌性的良性疾病，可能会严重影响患病女性的生活质量。

原因

其原因尚不清楚，但是关于疾病的起源有各种科学理论，其中经血逆行是最为接受。在该过程中，子宫内膜通过输卵管向后移动，而不是向前移动作为经血排出。

已发现与遗传、生殖和月经有关的一些危险因素：

诱发因素

- 家族病史。
- 初潮过早或绝经过晚。
- 月经周期短（少于27天）。
- 月经时间过长（7天或更长时间）。
- 任何阻碍经血向外流出的身体结构变化。

诊断

子宫内膜异位症的诊断可包括各种测试，以检测是否存在源自该症的病变：

体格检查
阴道超声
磁共振

如果医生怀疑子宫内膜异位症已经扩散到其他器官或特定位置，或者需要更多信息，则可以要求进行其他检查，例如腹腔镜、超声内窥镜、膀胱镜或结肠镜检查。

治疗

治疗应根据症状、妊娠愿望和个人需要进行个性化处理。子宫内膜异位症的治疗目标是：

- 抑制症状（尤其是骨盆和腹部疼痛）
- 提高生育能力
- 避免疾病发展

患有子宫内膜异位症

该疾病的症状会严重影响患病女性的生活质量，因其涉及不同方面：

- 心理——由于缺乏信息而遭受的痛苦、社会总体上对疾病的不了解、严重的长期疼痛、诊断的缓慢性、生殖问题或因治疗而产生的后果，这一切意味着某些女性无法正常应对日常生活。该疾病通常伴有抑郁症和焦虑症等病症。

- 性生活——该疾病在发生性交时通常会产生疼痛。这一事实可能令人难以完全享受性生活，可能削弱自尊心并破坏夫妻关系。
- 家庭、社会和工作——子宫内膜异位症可能会改变家庭动态、影响社交技能并降低工作能力。

申请前往性生活与生殖健康支持中心（ASSIR）
或初级保健中心（CAP）



061 CatSalut
Respon
Cost de la trucada: segons operadors.

/Salut

 **Generalitat
de Catalunya**