



Endometriosipotilaan elämänlaadun muutokset leikkaushoidon jälkeen - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Aino Niva

Sonja Puurunen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Endometriosipotilaan elämänlaadun muutokset vähintään vuosi
leikkaushoidon jälkeen - kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Aino Niva
Sonja Puurunen
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2023

Aino Niva, Sonja Puurunen

Endometriosispotilaan elämänlaadun muutokset leikkaushoidon jälkeen

Vuosi 2023 Sivumäärä 32

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata endometriosispotilaan elämänlaadun muutoksia, kun leikkaushoidosta on kulunut vähintään vuosi. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tästä tiedosta hyötyvät HUS Naistenklinikalla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään endometriosispotilaita. Tietoa voisi hyödyntää esimerkiksi potilasohjauksessa.

Opinnäytetyöhön etsittiin aineistoa eri tietokannoista, joista valitsimme yhdeksän englanninkielistä artikkelia ja yhden suomenkielisen artikkelin. Käytetyt tietokannat olivat EBSCO (CINAHL), Proquest, PubMed, Medic ja Sciencedirect. Aineistot analysoitiin teemoitellen.

Tutkimuksien pääteemoiksi nousivat fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin muutokset leikkaushoidon myötä. Tuloksista kävi ilmi, että endometriosisleikkaus voi vaikuttaa endometriosispotilaiden elämänlaatuun positiivisesti vielä vuosienkin jälkeen leikkauksesta. Tutkimuksissa oli painotettu eri teemoja, kuten kipua ja seksuaalinen hyvinvointi. Leikkauksen jälkeiset vaikutukset ja tulokset riippuvat kuitenkin myös potilaan oirekuvasta ennen leikkausta ja endometriosisin laajuudesta. Useimmissa tutkimuksissa tuli ilmi, että leikkaushoidon positiiviseksi koettu hyöty pysyy paremmin, jos käytössä on jokin hormonaalinen ehkäisy, sillä endometriosis on herkästi uusiutuva sairaus.

Kyseistä aihetta on tutkittu vähän, ja useimmat tutkimukset tutkivat aihetta lyhyellä aikavälillä; suurin osa tutkimuksista tarkastelee aihetta vuoden sisällä. Tästä syystä aiheesta olisi kannattavaa tehdä lisää tutkimuksia myös pidemmällä aikavälillä.

Asiasanat: endometriosis, leikkaushoito, elämänlaatu

Aino Niva, Sonja Puurunen

Changes in endometriosis patients' quality of life after surgical treatment

Year

2023

Pages

32

The purpose of the thesis was to describe the changes in the endometriosis patient's quality of life after at least one year since the surgical treatment. The goal of the thesis was that healthcare professionals working at the HUS Women's Clinic, who encounter endometriosis patients in their work, would benefit from this information. The information could be used for example, in patient guidance.

The authors searched for material for the thesis from different databases, from which were selected nine articles in English and one article in Finnish. The databases used were EBSCO (CINAHL), Proquest, PubMed, Medic and Scencedirect. The data was analyzed by themes.

The main themes of the research were the changes in physical, psychological and social well-being following a surgical treatment. The results showed that endometriosis surgery can positively affect the quality of life of endometriosis patients even years after the surgery. The studies emphasized different themes, such as pain and sexual well-being. However, the effects and results after surgery also depend on the patient's symptoms before surgery and the extent of endometriosis. In most studies, it became clear that the perceived positive benefit of surgical treatment remains better if some kind of hormonal contraception is used, because endometriosis is a disease that easily recurs.

There is little research on this topic, and most studies examine the topic over a short period: most studies look at the topic within a year. For this reason, it would be worthwhile to conduct more research on the subject, also in longer term.

Keywords: endometriosis, surgical treatment, quality of life

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoite	6
3	Endometrioosi.....	7
3.1	Endometrioosin oireet	7
3.2	Endometrioosin diagnostiikka	8
3.3	Endometrioosipotilaan hoitopolku leikkaushoidon näkökulmasta	9
3.4	Endometrioosin lääkehoito.....	10
3.5	Endometrioosin leikkaushoito	12
3.6	Endometrioosi ja elämänlaatu.....	13
3.7	Potilaan ohjaus ja kohtaaminen.....	14
3.8	Potilaan oikeudet ja lainsäädäntö	14
4	Tutkimusmenetelmät	15
4.1	Kirjallisuuskatsaus.....	15
4.2	Aineisto ja sen keruu	16
4.3	Aineiston analyysi	22
5	Tulokset.....	25
6	Pohdinta	27
6.1	Luotettavuus	28
6.2	Eettisyys	29
6.3	Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet	29
7	Lähteet	31

1 Johdanto

Endometriooosi on yleinen sairaus fertiili-ikäisillä naisilla ja sitä sairastaa heistä noin 10 %. Perussyytä sairauden puhkeamiselle ei tunneta. Suomessa endometriooosia sairastaa noin 200 000 hedelmällisessä iässä olevaa ihmistä, mutta luku voi olla suurempikin, sillä sairauden diagnosoinnissa on haasteita, ja sairaudesta tiedetään loppujen lopuksi melko vähän. Endometriooosidiagnoosin saamiseen voi kulua 6-9 vuotta, ja diagnosointia lisääviä haasteita ovat oirekuvien eriyväisyydet, sillä endometriooosipesäkkeitä voi olla sekä endometriooosioireita omaavalla että oireettomalla henkilöllä.

Parantavaa hoitoa endometriooosiin ei ole, ja endometriooosia sairastava voi käydä läpi useita hoitoja. Hoito on hyvin yksilöllistä, ja se riippuu endometriooosipotilaan oirekuvasta ja hänen toiveistaan hoitoon liittyen. Hoito voidaan jakaa karkeasti lääke- ja leikkaushoitoon: kun lääkehoito ei auta oireisiin toivotulla tavalla, harkitaan leikkaushoitoa. Leikkaus voi vaikuttaa endometriooosin oirekuvaan monella tapaa, ja usein sen vaikutus on positiivinen.

Tässä opinnäytetyössä tutkimme syvällisemmin leikkaushoidon vaikutuksia endometriooosipotilaan elämänlaatuun sekä oirekuvaan. Valitsimme tutkimusaineistoiksi sellaisia tutkimuksia, jotka käsittelevät endometriooosipotilaiden elämänlaatua ja oirekuvaa vähintään vuosi leikkauksen jälkeen, jotta saisimme leikkaushoidon vaikutuksista kokonaisvaltaisemman kuvan hieman pidemmältä aikaväliltä.

Opinnäytetyö tulee siis kuvailemaan endometriooosia sairastavien elämänlaadun ja oirekuvan muutoksia, kun leikkauksesta on kulunut vähintään vuosi. Opinnäytetyössä kuvaillaan myös tyypillisimpiä hoitomenetelmiä endometriooosin hoidossa sekä kuvataan tutkimustuloksia leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta endometriooosista sairaudesta sekä auttaa alan ammattilaisia toimimaan aiheen parissa.

2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata endometriooosipotilaan elämänlaatua, kun leikkauksesta on kulunut vähintään vuosi. Opinnäytetyön tavoite on, että tästä tiedosta hyötyisivät Naistenklinikalla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään endometriooosipotilaita. Tavoitteena siis on, että tuottamaamme tietoa voisi hyödyntää esimerkiksi endometriooosipotilaiden potilasohjauksessa. Aihetta ei ole tutkittu paljoa, joten sekin on yksi syy tutkimuksemme aiheelle. Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on seuraava: Millainen on endometriooosipotilaan elämänlaatu vähintään vuosi leikkauksen jälkeen?

3 Endometrioosi

Endometrioosi on kohdun limakalvon sirottumatauti. Endometrioosissa kohdun ulkopuolella - esimerkiksi munasarjoissa ja munanjohtimissa sekä kohdun, suolen ja virtsarakon pinnoilla - kasvaa kohdun limakalvon eli endometriumien kaltaista kudosta (Korento ry 2023).

Endometriosipesäkkeiden tyyppin perusteella endometrioosi voidaan jakaa kolmeen eri tautimuotoon. Endometriosipesäketypit voivat olla pinnallista vatsakalvon endometrioosia, munasarjan endometriosikysteja eli endometriumeja tai syvää endometrioosia. Pinnallisessa vatsakalvon endometrioosissa pesäkkeitä voi olla missä tahansa vatsaontelossa tai jopa sen ulkopuolella, kuten pallean pinnalla. Munasarjan endometriosikystat kasvavat munasarjan pintaepiteelin alla, ja kystan seinämän sisäpintaa verhoaa kohdun limakalvoa toiminnallisesti muistuttava limakalvo. Syvässä endometrioosissa pesäkkeitä esiintyy kohdun ja peräsuolen välisessä tilassa, tai suolen ja virtsarakon pinnalla. (Tiitinen 2022)

Endometrioosin perussyytä ei tunneta, vaikka se onkin yleinen sairaus: sitä esiintyy noin 10 %:lla naisista. Yksi mahdollinen selitys endometrioosin kehittymiselle on se, että vatsaonteloon kulkeutuu kohdun limakalvoa munajohtimien kautta kuukautisten yhteydessä, jolloin se kiinnittyy vatsakalvon pintaan kohdun limakalvon tapaiseksi kudokseksi. Perimälläkin vaikuttaa olevan suuri merkitys endometrioosin kehittymisen kannalta ja lähisukulaisten endometrioosi onkin yksi endometrioosin riskitekijöistä: esimerkiksi endometrioosia sairastavan naisen sisikon tai tyttären riski sairastua samaan tautiin on kaksinkertainen. Endometrioosi on osin periytyvä sairaus, mutta myös erilaisilla ympäristötekijöillä ja ulkoisilla olosuhteilla voi olla vaikutusta varsinaisen sairauden puhkeamiseen. (Tiitinen 2022) Endometrioosin riskitekijöitä ovat mm. lisääntynyt estrogeenialtistus (aikainen puberteetti, myöhäinen menopaussi, lihavuus, lyhyet kuukautiskierrot, runsas kuukautisvuoto ja synnyttämättömyys), autoimmuunisairaudet sekä endokriinistä järjestelmää häiritsevät kemikaalit (Perheentupa ym. 2011, 1827).

Endometrioosilla on yhteys elimistön estrogeenin eritykseen, sillä tautia ei todeta ennen puberteettia, ja se sammuu vähitellen menopaussin jälkeen (Hippeläinen 2001, 704). Estrogeeni siis vaikuttaa pesäkkeiden kasvuun, ja pesäkkeet tuottavat myös itse estrogeenia munasarjojen erittämän estrogeenin lisäksi (Tiitinen 2022).

3.1 Endometrioosin oireet

Tyypillisin endometrioosin oire on kipu. Kipu on yleensä alavatsakipua, joka alkaa useita päiviä ennen kuukautisten alkua, eikä se reagoi tavallisiin särkylääkkeisiin. Kipu voi aiheuttaa poissaoloja esimerkiksi töistä tai koulusta. (Härkki ym. 2011) Kipuun voi liittyä tärinää, jota

esiintyy yleensä alavatsan alueella. Myös selkäkipu, iskiaskipu ja hartiapisto ovat endometriosisin oireita. (Korento ry 2023)

Endometriosisin eri tautimuotojen aiheuttamien oireiden välillä on jonkin verran eroavaisuuksia, sillä taudin sijainti vaikuttaa myös sen aiheuttamiin oireisiin. Pinnallisiin pesäkkeisiin liittyy kipuja ja vuotohäiriöitä, endometrioomat voivat olla täysin oireettomia tai aiheuttaa kipua vatsan alueella, ja syvien pesäkkeiden aiheuttamia oireita ovat esimerkiksi ulostamis-, virtsaamis- tai yhdyntäkivut. Syvät pesäkkeet voivat myös aiheuttaa veren esiintymistä virtsassa ja/tai ulosteessa. (Härkki ym. 2011)

Muita endometriosisin aiheuttamia oireita ovat runsaat ja/tai kivuliaat kuukautiset, suolen toiminnan häiriöt, tihtynyt virtsaamistarve, krooninen väsymys, pahoinvointi, vatsan toistuva turvotus, lapsettomuus ja alentunut hedelmällisyys. (Korento ry 2023)

3.2 Endometriosisin diagnostiikka

Endometriosisi on huonosti diagnosoitu sairaus, sillä tutkimusten mukaan sen diagnostinen viive on jopa 6-9 vuotta (Härkki ym. 2011, 1837). Oirekuva antaa viitteitä endometriosisista, mutta kuitenkin myös oireettomilta naisilta voi löytyä endometriosisia (Hippeläinen 2001, 706). Koska endometriosisilla on yhteys lapsettomuuteen, endometriosisi usein diagnosoidaan juuri lapsettomuustutkimusten yhteydessä (Korento ry 2023).

Endometriosisin diagnostiikkamenetelmiä ovat gynekologinen sisätutkimus, magneettikuvaus tai ultraäänitutkimus, joiden avulla mahdollisesta endometriosisista voidaan saada viitteitä. Endometriosisiin vahvasti viittaavia löydöksiä gynekologisessa sisätutkimuksessa ovat kohdun takakannattimien nystermäisyys ja aristus erityisesti kuukautisten aikana. Varmuudella endometriosisi sekä endometriosisin laajuus voidaan arvioida vatsaontelon tähystyksessä eli laparoskopiassa (Hippeläinen 2001, 706), joka onkin yleisin endometriosisin toteamiseen ja hoitoon käytetty kirurginen toimenpide (Korento ry 2023). Varsinkin jos endometriosisipesäkkeet ovat pinnallisia, vain laparoskopialla voidaan päästä varmaan diagnoosiin, sillä ne eivät tunnu gynekologisessa tutkimuksessa tai näy kaikukuvauksessa (Härkki ym. 2011, 1837). Epäselvissä tilanteissa diagnoosi on syytä varmistaa koepaloilla (Hippeläinen 2001, 706).

Ultraäänitutkimus sopii erityisesti munasarjamuutosten tutkimiseen, sillä munasarjojen endometrioomat näkyvät kaikututkimuksessa hyvin. Kaikukuvauksella on myös mahdollista havaita suoleen, virtsarakkoon tai peräsuolen ja emättimen väliseen tilaan kasvava syvä endometriosisi. Endometriooma on siis useimmiten luotettavasti diagnosoitavissa kaikukuvauksella, ja magneettikuvausta tarvitaan erotusdiagnostiikassa vain harvoin (Pääkkö & Niinimäki 2017,

62-64). Kaikukuvauksessa endometriooma näkyy tyypillisesti pyöreänä, tasakaikuisena ja sameana muutoksena munasarjassa (Häkki ym. 2011, 1838).

Magneettikuvauksella voidaan saada lisätietoa varsinkin monipesäkkeisestä syvästä endometriosisista laajan kuva-alan ansioista, ja esimerkiksi suolen ja virtsarakon endometriosisipesäkkeiden toteamisessa magneettikuvaus on osoittautunut kaikukuvausta paremmaksi. Magneettikuvausta käytetään siis tarvittaessa munasarjamuutosten erotusdiagnostiikassa sekä endometriosisipesäkkeiden kartoituksessa ennen leikkausta, mikä mahdollistaa perusteellisen leikkauksen suunnittelun. Myös kaikukuvausta voidaan käyttää tähän tarkoitukseen, mutta magneettikuvaus on todettu hyväksi erityisesti syvien ja monipesäkkeisten pesäkkeiden löytämisessä. Magneettikuvauksella myös munanjohtimien endometriosisin aiheuttama verenvuoto on luotettavasti erotettavissa munanjohtimien pullistumasta tai nestekertymästä. (Pääkkö & Niinimäki 2017, 62-64)

3.3 Endometriosisipotilaan hoitopolku leikkaushoidon näkökulmasta

Päätökset leikkaushoidon toteutuksesta ja ajoituksesta tehdään aina erikoissairaanhoidon yksikössä, joka on perehtynyt endometriosisin hoitoon. Perusterveydenhuollossa työskentelevillä lääkäreillä on merkittävä rooli tunnistaa, milloin potilaiden oireet viittaavat endometriosiin. Kun potilaan pääasiallinen ongelma on kipu eikä poikkeavia löydöksiä ole todettu, hänet voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa hormonilääkityksellä. Mikäli lääkehoito ei auta toivotulla tavalla tai kivut ovat jo alun perin sietämättömiä ja heikentävät huomattavasti elämänlaatua, tulee potilas lähettää erikoissairaanhoidon hoidon ja mahdollisen leikkauksen suunnittelua varten. Potilaalle tehdään lähete erikoissairaanhoidon piiriin, mikäli hänellä todetaan suurentunut munasarja tai syviä pesäkkeitä. (Härkki & Setälä 2020, 902-908)

Endometriosisopotilaiden leikkaushoidot vaihtelevat taudinkuvan myötä. Leikkaushoitoa käytetään harvoin ensisijaisena hoitona esimerkiksi endometriosiin liittyvään lapsettomuuteen. Jos leikkaukseen kuitenkin päädytään, laparoskopia on ensisijainen ja tavoiteltava lähestymistapa sairauden kaikissa vaikeusasteissa. (Härkki & Setälä 2020, 902-908)

Päiväkirurginen toimenpide voi joskus kestää useamman tunnin, ja toimenpiteessä saatetaan myös operoida suolta tai virtsarakkoa. Tällaisessa tilanteessa tarvitaan kirurgin lisäksi myös gynekologia. Kansainvälisissä ohjeissa suositellaan kirurgian keskittämistä endometriosisikeskuksiin, Suomessa vaikean endometriosisin hoito onkin pyritty keskittämään yliopistosairaaloihin ja suuriin keskussairaaloihin. Yksiköissä, joissa tehdään gynekologista laparoskopiaa, pinnallisten pesäkkeiden poisto onnistuu yleensä hyvin. (Härkki & Setälä 2020, 902-908)

Jos kyseessä on tähytysleikkaus, potilas pääsee kotiin tavallisesti jo samana päivänä. Tähytysleikkauksen jälkeen potilas saa sairaalomaan, mikä on tavallisesti muutamasta päivästä muutama viikkoon riippuen toimenpiteen laajuudesta. Avoleikkauksen toipumisprosessi on pitkä: sairaalassaoloaika on muutamia päiviä ja sairaaloma noin kuukauden verran. Ennen potilaan lähtöä toimenpiteen löydökset käydään läpi leikkaavan lääkärin kanssa, ja samalla arvioidaan jälkitarkastuksen tarve. (Korento ry 2023)

Lievä endometrioosi uusiutuu leikkauksen jälkeen kahden vuoden kuluessa 5-6 prosentilla ja vaikea endometrioosi noin 15 prosentilla potilaista, ja pitkässä seurannassa lähes puolella endometrioosi uusiutuu. Tämän ehkäisemiseksi leikkauksen jälkeen käytetään hormonaalista hoitoa. Jos potilaalla ei ole raskaustoiveita heti leikkauksen jälkeen, hormonaalista hoitoa olisi aiheellista jatkaa uusiutumisen ehkäisemiseksi. Jos oireet palaavat tai pahenevat lääkityksen aikana, gynekologiin on syytä ottaa yhteyttä. (Tays.fi 2023)

3.4 Endometrioosin lääkehoito

Endometrioosia hoidetaan lääke- ja leikkaushoidolla, mutta lääkehoito on kuitenkin endometrioosin ensisijainen hoitomuoto (Härkki ym. 2011, 1839). Endometrioosiin ei kuitenkaan ole parantavaa lääkitystä, eikä se paranna esimerkiksi hedelmällisyyttä (Hippeläinen 2001, 707). Sairauden alussa kipuoireita voidaan aluksi hoitaa tulehduskipulääkkeillä, sillä kipu on sairauden alkuvaiheessa pääasiassa tulehduskipua. Vaikean endometrioosin hoidossa huomioidaan se, hoidetaanko kipuoireita vai lapsettomuutta. Kipujen ja lapsettomuuden hoito samaan aikaan voi olla vaikeaa. Kun sairaus etenee, mukaan tulee usein myös neuropaattinen kipu, ja tässä vaiheessa tarvitaan tavallisten kipulääkkeiden sijaan muita hoitoja. (Tiitinen 2022) Lääkkeillä siis voidaan lähinnä helpottaa endometrioosikipuja, ja hoidolla pyritään myös estämään estrogeenihormonin stimuloiva vaikutus endometrioosikudokseen (Hippeläinen 2001, 707).

Lääkehoitokokeiluun ei tarvita varmaa diagnoosia, joten sen voi aloittaa oirekuvan perusteella. Jos hoito osoittautuu tehokkaaksi, sitä voidaan jatkaa myös ilman laparoskopiaa, mutta kipujen jatkuessa diagnoosin varmistaminen erikoissairaanhoidossa on tarpeen. Merkittävää on myös se, että kaikki endometrioosin hoitoon tarkoitettut hormonilääkkeet eivät sovellu raskautta toivovalle naiselle, sillä ne ehkäisevät raskautta (Härkki ym. 2011, 1839). Siksi hoitoratkaisuun vaikuttaa merkittävästi potilaan oireiden ja löydösten lisäksi hänen oma elämäntilanteensa ja toive raskaudesta (Hippeläinen 2001, 707).

Endometrioosin lääkehoitoon kuuluvat PG-synteesin estäjät, yhdistelmäehkäisyvalmisteet, progestiinit, GnRH-agonistit sekä aromataasin estäjät. Prostaglandiinit (PG) herkistävät kipuhermopäätteitä, ja PG-synteesin estäjien vaikutus perustuu siihen, että ne estävät

entsyymattisia reaktioita (syklo-oksigenaasientsyymit), jolloin prostaglandiinituotanto vähenee ja kipu lievittyy. Endometriosiin liittyvä kipu lievittyy PG-synteesin estäjien avulla 70-80 %:ssa tapauksista, ja lääke tulee ottaa heti oireiden ilmaantuessa lääkkeen tehon varmistamiseksi. PG-synteesin estäjät eivät kuitenkaan yleensä riitä yksin endometriosis kivun hoitoon, vaan muiden endometriosisin lääkehoitojen yhdistäminen on usein välttämätöntä. (Härkki ym. 2011, 1840)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet (sisältävät estrogeenia sekä progestiinia eli keltarauhashormonia), esimerkiksi yhdistelmäehkäisytabletit, -laastari ja -rengas sekä progestiinit (sisältävät ainoastaan keltarauhashormonia) ovat myös hyviä lääkkeitä endometriosisin hoidossa (Härkki ym. 2011, 1840). Yhdistelmävalmisteissa estrogeenin ja progestiinin yhtäaikaista antoa aiheuttaa kohdun limakalvon ohenemista, ja myös vuodot niukkenevat (Hippeläinen 2001, 707). Yhdistelmäehkäisytablettien vaikutuksia ovat kivun väheneminen, vuodon tasoittuminen ja yleensä myös sairauden pahenemisen hidastuminen tai pysähtyminen. Yhdistelmäehkäisytabletteja voidaan käyttää jatkuvana hoitona ilman taukoja, ja tällöin myös vuodot jäävät pois. (Tiitinen 2022)

Progestiinin vaikutus perustuu hypotalamus-aivolisäke-munasarja-akselin toiminnan jarruttamiseen. Progestiinihoidon aikana kohdun limakalvo ja endometriosisipesäkkeet surkastuvat, pesäkkeiden kiinnittyminen heikkenee, apoptoosi eli solukuolema tehostuu ja vatsaontelon tulehdusreaktio vaimenee. (Härkki ym. 2011, 1841) Progestiinin tavoite on siis saada vuodot loppumaan, ja samalla vähennetään munasarjojen estrogeenieritystä (Tiitinen 2022). Progestiineja otetaan pääasiassa suun kautta, ja niitä käytetään jatkuvana tablettihoitona. Endometriosisin hoitoon käytettyjä progestiineja ovat mm. desogestreeni, dienogesti, dydrogesteroni, levonorgestreeni, lynestrenoli, medroksiprogesteroniasetaatti ja noretisteroni. Käytetyimmillä vanhoilla progestiineilla (noretisteroni, medroksiprogesteroniasetaatti, lynestrenoli, dydrogesteroni) pyritään vuodottomuuteen. Progestiinin haittavaikutuksia ovat vuotohäiriöt, painon nousu, rintojen arkuus ja mielialaoireet. Jos haittavaikutuksia esiintyy, progestiinin vaihto on suositeltavaa. Vain progestiinia sisältävät valmisteet voivat olla vaihtoehto myös silloin, kun yhdistelmätabletit ovat vasta-aiheisia esimerkiksi estrogeenin takia. (Härkki ym. 2011, 1841)

GnRH-agonistit eli gonadotropiinin vapauttajahormonin agonisteja käytetään, kun yhdistelmäehkäisyvalmisteet tai progestiinit eivät riitä. Antotavat ovat pistos tai nenäsumute. Pistosta kuitenkin suositellaan enemmän, sillä nenäsumutetta tulisi käyttää päivittäin, kun taas pistos annetaan kerran kuukaudessa. Pistohoidolla saavutetaan lääkkeellinen menopaussi, jolloin gonadotropiinin eritysvähenee, estrogeenieritys heikkenee ja seuraa amenorrea eli kuukautisten poisjääminen. Yksin käytettynä GnRH-agonistien haittavaikutuksia ovat vaihdevuosisoireet ja luuston haurastuminen, minkä takia hoitoon liitetään jo heti alkuvaiheessa joko vahva progestiini, tiboloni tai useimmiten yhdistelmäehkäisy- tai vaihdevuosisihormoni-valmiste.

Yhdistelmähoidossa haittavaikutuksia ei tule, lääkkeen teho pysyy samana ja lääkitystä voi käyttää pitkäaikaisesti. (Härkki ym. 2011, 1841-1842).

Aromataasin estäjät estävät aromataasientsyymin toimintaa, jolloin estrogeenisynteesi estyy mm. endometriosipesäkkeissä. Nämä lääkkeet kuitenkin stimuloivat munasarjojen hormoni-toimintaa lisääntyneen gonadotropiinierityksen kautta eivätkä siten estä niiden estrogeenisynteesiä hedelmällisessä iässä, minkä takia aromataasin estäjiin tulee liittää mukaan joko ehkäisytabletti tai GnRh-agonisti, jotka jarruttaisivat munasarjojen toimintaa. Yksin käytettynä aromataasin estäjät soveltuvat harvinaisen menopaussin jälkeisen endometriosin hoitoon. (Härkki ym. 2011, 1842)

3.5 Endometriosin leikkaushoito

Endometriosin leikkaushoitoa harkitaan, kun oireet vaikeutuvat, eikä kipuoireita saada kuriin lääkkeillä. Leikkaushoitoon vaikuttavat myös potilaan raskaustoiveet ja oireet sekä muutosten laajuus. (Hippeläinen 2001, 703). Leikkaushoito ei kuitenkaan ole ensisijainen hoitomuoto etenkin nuorille naisille, sillä endometriosin hoidossa pyritään säilyttämään hedelmällisyys ja kirurgisissa toimenpiteissä piilee omat riskinsä. Päädyttäessä kirurgiseen hoitomuotoon, muuttuvat sen periaatteet henkilön lähestyessä 40 ikävuotta, sillä näihin aikoihin naisten hedelmällisyys laskee estrogeenituotannon vähentyessä. (Korento 2019)

Tänä päivänä tyypillisimmin käytetty leikkausmenetelmä on laparoskopia eli vatsaontelon tähytys. Laparoskopiassa pystytään työskentelemään pienemmillä välineillä, minkä ansiosta leikkauksesta syntyy vähemmän kudostuhoa. Tähytysleikkaus myös mahdollistaa paremman näkyvyyden leikkausalueelle, joten pesäkkeet löytyvät paremmin ja ne voidaan poistaa. (Setälä, Härkki 2020) Laparoskopian etuja leikkausmenetelmänä ovat muuan muassa pienemmät leikkausarvet, nopeampi toipuminen sekä lievemmat kivut ja lyhyempi sairaalassa oloaika verraten avoleikkaukseen eli laparotomiaan. (Korento 2019).

Laparoskopia leikkausmenetelmänä yleistyi 1970-luvulla. Tätä ennen kirurgisissa toimenpiteissä poistettiin kohtu sekä munasarjat eli ne elimet, jotka tuottavat estrogeeniä. 1960-luvulle asti endometriosipesäkkeet, jotka sijaitsivat vatsaontelossa, jätettiin usein poistamatta. Hiljalleen kuitenkin tehtiin havaintoja siitä, etteivät oireet poistu kyseisellä menetelmällä. (Setälä, Härkki 2020)

Leikkausmuotona laparotomiassa tehdään yksi isompi viilto vatsalle joko pysty- tai vaakasuorassa linjassa. Laparotomiaan päädytään usein silloin, kun endometrioosi on aiheuttanut muutoksia esimerkiksi suolistoon tai kiinnikkeitä vatsaonteloon. (Korento 2019)

Näiden edellä mainittujen leikkausmuotojen lisäksi on olemassa vielä radikaalileikkaus, joka tarkoittaa kohdun ja munasarjojen poistamista. Tämä on vaihtoehto silloin kun raskaus ei ole enää ajankohtainen. Kuten kaikki muutkin hoitomuodot, niin myös leikkaushoitojen vaikutukset ovat yksilöllisiä. Huolimatta siitä, että kohtu poistettaisiin, ei tämä takaa kipujen loppumista sillä endometrioosi on herkästi uusiutuva tauti. (Korento 2019)

Paljoa tietoa Suomessa tehtävistä endometrioosi leikkauksista ei löytynyt, mutta artikkeli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä eli HUS:ssa tehtävistä leikkauksista löytyi. Artikkelissa kerrotaan, kuinka HUS Naistenlinikalla on kehitetty endometrioosin hoitoa. Toimintamalli on kehitetty erityisesti vaativien endometrioosi potilaiden hoitoon. Hoitoa on kehittänyt professori Aila Tiitinen yhdessä apulaisylilääkäri Päivi Härkin kanssa vuodesta 2019, toimintaa on kehitetty hankerahan avulla. Hankkeen myötä Naistenlinikalla toimii endometrioosipoli-klinikka kahtena päivänä viikossa. Endometrioosi diagnoosilla HUS:ssa hoidetaan vuosittain yli 2000 potilasta polikliinisesti ja leikkauksia tehdään 350-400. (Husari 2020)

Kössi & Setälän vuonna 2013 kirjoittamassa artikkelissa kerrottiin leikkaushoidolla olevan parantava vaikutus elämänlaatuun. Artikkelin kirjoittamisen aikaan leikkaushoidon merkitystä tutkittiin noin kahden vuoden ajan toimenpiteen jälkeen, joka on suhteellisen lyhyt ajanjakso. (Kössi & Setälä 2013)

3.6 Endometrioosi ja elämänlaatu

Elämänlaatua mittaavia osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. Jokainen ihminen määrittää terveyden itselleen yksilöllisellä tavalla. Terveyttä voi kokea eritavoin, siinä missä kroonista sairautta sairastava voi toimivan hoidon myötä kokea itsensä terveeksi, voi samaan aikaan perusterve ihminen kokea sairastavansa. (Duodecim 2020)

Endometrioosi sairautena vaikuttaa kokonaisvaltaisesti sitä sairastavan elämään edellä mainituilla eri osa-alueilla omalla tavallaan. On yksilöllistä, kuinka voimakkaasti kukin muutokset elämän eri osa-alueilla kokee. Kyse on lopulta jokaisen subjektiivisesta eli omakohtaisesta kokemuksesta ja jokainen ihminen on oman itsensä paras asiantuntija.

Krooninen kipu on olennaisin endometrioosipotilaan elämänlaatua heikentävä tekijä, vaikka elämänlaadun heikentymisen taustalla voi olla monia eri syitä sairauden oirekuvaan liittyen. Kipu vaikuttaa fyysiseen elämänlaadun osa-alueeseen muidenkin endometrioosioireiden tavoin. Sosiaalisella tasolla endometrioosi voi tuoda haasteita parisuhteeseen, sosiaalisiin suhteisiin, mielenterveyteen, työ- ja opiskelukykyyn, harrastuksiin, seksuaalisuuteen ja hedelmällisyyteen sekä aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle esimerkiksi lääke- ja leikkaushoitosten, kipujen aiheuttamien sairauspoissaolojen ja heikentyneen työkyvyn kautta.

Endometriosisin vaikutukset voivat kumuloitua taudin edetessä, jolloin ääritapauksia voivat olla parisuhteen kariutuminen, lapsettomaksi jäämisen suru, opioidiriippuvuus, työpaikan menetyt tai työkyvyttömyys. Tästä syystä oireet pitäisi tunnistaa varhain, jotta sairauden etene- miseen voidaan puuttua. Varhaisen puuttumisen tavoitteena onkin elämänlaadun parantami- nen, sairauden pahenemisen estäminen tai hidastaminen ja näin leikkaushoidon tarpeen vä- hentäminen, työkyvyn ja hedelmällisyyden ylläpitäminen, kivun kroonistumisen estäminen sekä yhteiskunnalle aiheutuvien kustannuksien pienentäminen. (Suvitie 2020)

Endometriosisi voi sairautena kuormittaa myös psyykkisesti ja emotionaalisesti. Endometrioo- siin liittyy yleisesti negatiivisia tunteita. Nämä tunteet ilmenevät suruna, vihana sekä epäoikeudenmukaisuuden tunteena. Sairastuminen vaikuttaa näin ollen mielialaan ja toi- silla saattaa aiheuttaa masennusta sekä itsetunnon laskua. Taudin ja sen hoitoon liittyvät hoi- totoimet sekä mahdollinen lapsettomuus sekä lapsettomuushoidot vaikuttavat suuresti naisen ja hänen mahdollisen kumppaninsa elämään. (Botha, Ryttyläinen-Korhonen 2016, 76)

3.7 Potilaan ohjaus ja kohtaaminen

Potilaan ohjaaminen ja tukeminen kulkevat osana potilaan hoitopolkua, ja se on yksilöllisesti suunniteltua ja toteutettua. Potilaan ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan toimintakykyä ja omatoimisuutta. Potilasohjaus käsitteenä tarkoittaa terveydenhoidon ammattilaisten poti- laalle antamaa motivoitua, opastusta ja tukea terveyden hoitoon ja terveysongelmien hallin- taan (Terveyskirjasto 2023).

Endometriosisi voi olla potilaalle arkaluontoinen aihe, mikä hoitohenkilökunnan on tärkeä huo- mioida. Sairaus voi herättää potilaassa paljon erilaisia tunteita, ja hoitohenkilökunnan tulisi antaa potilaalle tarvittaessa tukea ja apua esimerkiksi keskustelemalla. (Ihme & Rainto 2014) Tietämättömyys sairaudesta ja hoitomenetelmistä voi myös lisätä potilaan ahdistuneisuutta, joten potilaan tiedottaminen sairaudesta ja sen hoidosta on tärkeää.

3.8 Potilaan oikeudet ja lainsäädäntö

Valviran eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sivuilta löytyy tietoa potilaan oi- keuksista. Potilaalla on oikeuksia saada itseään koskevia tietoja sekä pyytää virheiden korjaa- mista sekä oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hyviin sosiaalipalveluihin ja hyvään kohteluun. Lisäksi potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Potilailla on oikeus olla yhteydessä potilasasiamieheen, mikäli potilas kokee olevansa tyytymätön saamaansa hoitoon tai kaipaa muutoin neuvoja oikeuksistaan. Potilasasiamiehet ovat puolueettomia eli he eivät tee päätöksiä, järjestä hoitoon pääsyä tai myönnä palveluita. (Valvira 2023)

Suomessa on olemassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Laki sisältää potilaan oikeudet, kuten pääsyn hoitoon, tiedonsaantioikeuden ja itsemääräämisoikeuden. Lakiin liittyy myös potilasasiakirjoihin, salassapitoon ja hoitoon liittyvään muuhun materiaaliin liittyvät asiat. (Finlex 2023)

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan tutkimusaiheeseen kohdistuneita aikaisempia tutkimuksia, ja sen tehtävänä onkin kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta on mahdollista muodostaa kokonaiskuva kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa, ja sen on pohjauduttava kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kuvata analyttisesti aikaisemmin tehty tutkimus ja sijoittaa oma tutkimus aikaisemmin tehdyn tutkimuksen kenttään. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7)

Kirjallisuuskatsaustyyppinä on useita, ja nämä katsaustyyppit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, jotka ovat 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 8). Tämä opinnäytetyö tullaan toteuttamaan kuvailevana, narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, ja katsauksessa tullaan esittämään jo olemassa olevien tutkimusten perusteella, millaisia vaikutuksia leikkaushoidolla on elämänlaatuun, kun toimenpiteestä on kulunut vähintään vuosi.

Kuvailevassa, narratiivisessa katsauksessa kuvaillaan siis viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Katsaustyyppin kysymyksenasettelu on usein laaja, mutta voi olla laajuudeltaan hyvin erilainen, ja voi sisältää erilaisia rajauksia. Katsauksessa tarkasteltavat tutkimukset ovat tyypillisesti julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, ja katsaus keskittyy erityisesti vertaisarvioitujen tutkimusten tarkasteluun. Katsauksessa on prosessi, joka sisältää materiaalin hankinnan, tekstinaineiston synteessin yleensä taulukoidussa muodossa, sekä analyysi olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamiseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 9)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat seuraavat; katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 23-33).

4.2 Aineisto ja sen keruu

Ennen aineistonkeruuta laadimme hakusuunnitelman, josta käy ilmi käyttämämme tietokannat, tietokannan haussa käyttämämme hakusanat, haun rajaukset, hakutulokset, hyväksytyt aineistot otsikon ja tiivistelmän perusteella sekä lopullisesti hyväksytyt aineistot. Sisäänotto- ja poissulkukriteerimme olivat seuraavat:

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli endometriosispotilaiden koetusta elämänlaadusta ja sen muutoksista leikkaushoidon jälkeen	Artikkeli, jossa ei käsitellä endometriosispotilaiden koettua elämänlaatua leikkaushoidon jälkeen
Alle 10 vuotta vanha artikkeli (julkaistu 2013-2023)	Yli 10 vuotta vanha artikkeli (julkaistu ennen 2013)
Tieteellinen artikkeli	Muu kuin tieteellinen artikkeli
Artikkeli, joka on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi	Artikkeli, joka on kirjoitettu muulla kielellä kuin suomi tai englanti

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistonkeruussa käytettiin kuutta eri tietokantaa: EBSCO (CINAHL), Medic, PubMed, ProQuest ja Scencedirect. Löytämämme tutkimusmateriaali on pääasiassa englanninkielistä, emmekä juurikaan löytäneet suomenkielisiä aineistoja leikkaushoidon pitkäaikaisista vaikutuksista endometriosispotilaan elämänlaatuun. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin seuraavaa aineiston hakustrategiaa:

Tietokanta	Hakusanat	Hakurajaukset	Haku-tulokset	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
EBSCO (CINAHL)	Endometriosis AND	Alle 10v vanha, tutkimusartikkeli,	31	6	2

	Life quality OR quality of life OR well being AND Postoperative OR post operative OR post-surgery OR post-surgical	vertaisarvi- oitu, kirjoj- tettu suomen tai englannin kielellä			
PROQUEST	Endometriosis AND Life quality OR quality of life OR well being AND Postoperative OR post operative OR post-surgery OR post-surgical	Alle 10v vanha, tutki- musartikkeli, vertaisarvi- oitu, kirjoj- tettu suomen tai englannin kielellä	38	4	1
PUBMED	Endometriosis AND Life quality OR quality of life OR well being AND Postoperative OR post operative OR post-surgery OR post-surgical	Alle 10v vanha, tutki- musartikkeli, vertaisarvi- oitu, kirjoj- tettu suomen tai englannin kielellä	160	12	2

MEDIC	Endometriosis	Alle 10v vanha, tutki- musartikkeli	31	7	1
SCIENCE- DIRECT	Endometriosis AND Life quality OR quality of life OR wellbeing AND Postoperative OR post operative OR post-surgery OR post-surgical	Alle 10v vanha, tutki- musartikkeli, englanniksi kirjoitettu	-	1	1

Taulukko 2: Aineiston hakustrategia

Valitsimme tietokannoista kuusi englanninkielistä aineistoa ja yhden suomenkielisen aineiston. Tarkemmat perustiedot teemoitteluun valituista tutkimuksista:

Tekijä(t), vuosi, maa, nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen otos	Tutkimus-mene- telmä	Keskeiset tu- loket
Turco, L.; Scaldaferri, F.; Chiantera, V.; Cianci, S.; Ercoli, A. ym. 2020. Alanko- maat. Long- term evalu- ation of qua- lity of life and	Arvioida endo- metriosispotilai- den pitkän aika- välin elämänlaa- tua ja maha-suoi- likanavan hyvin- vointia segmen- taalisen suolen resektion eli ty- pistämisen jäl- keen.	n = 50	Havainnollinen kohorttitutkimus. Tutkimukseen osallistuneille tehtiin SR ajalla 2005-2017. Arvi- oinnissa käytet- tyjä kyselylomak- keita olivat Psychological Ge- neral Well-Being	Tuloksissa huo- mattiin merkit- tävä muutos kaikissa muut- tujissa paitsi hedelmällisyys- ongelmissa. Ruoansulatus- kanavaoireet sekä muut oi- reet, kuten

gastrointestinaal well-being after segmental colo-rectal resection for deep infiltrating endometriosis (ENDO-RESECT QoL).			Index, Hospital Anxiety and Depression Scale, Gastrointestinal Well-being questionnaire ja Bristol Stool chart.	vatsan alueen kivut paranivat leikkauksen jälkeen, lukuun ottamatta ummetusta.
Comptour, A.; Lambert, C.; Chauvet, P.; Figuiet, C.; Anne-Sophie, G. ym. 2020. Ranska. Long-Term Evolution of Quality of Life and Symptoms Following Surgical Treatment for Endometriosis: Different Trajectories for Which Patients?	Analysoida endometriosisin leikkauksen jälkeisiä pitkän aikavälin elämänlaadun ja oireiden kehityskulkuja.	n = 962	Elämänlaatua arvioitiin seuraavilla mittareilla: Short Form (SF)-36 questionnaire ja Visual Analog Scale (VAS-kipumittari). Näitä käytettiin ennen leikkausta sekä 6, 12, 18, 24 ja 36 kuukauden jälkeen leikkauksesta.	Kaikilla potilailla dysmenorrea, kroonisen lantion kivun (cpp) ja dyspareunian keskimääräiset VAS-pistemäärät laskivat leikkauksesta edeltäneestä pistemäärästä.
Bastu, E.; Celik, Hale.; Yucel, K.; Yozgatli, D.; Yasa, C. ym. 2020. Turkki. Improvement in quality of	Selvittää, auttaako laparoskopinen leikkauksen endometriosisipotilaiden lantioalueen kipuihin käyttämällä	n = 65	Retrospektiivinen kohortti-tutkimus. Leikkauksen jälkeisiä kiputuloksia analysoitiin vertaamalla niitä leikkauksesta edeltäviin	Preoperatiivinen ja postoperatiivinen vertailu VAS- ja BSGE-pisteissä oli huomattava; dysmenorrea (8,57

life and pain scores after laparoscopic management of deep endometriosis: a retrospective cohort study.	pisteytysjärjestelmiä ja kyselylomakkeita.		oireisiin käyttämällä VAS-kipuas-teikkaa ja BSGE-kipukyselylomaketta (British Society of Gynecologic Endoscopy).	vs. 2,91), dyspareunia (6,62 vs. 1,66), dyskensia (7,46 vs. 2,43), dysuria (5,67 vs. 1,34) ja krooninen lantion alueen kipu (4,11 vs. 1,22). BSGE-pisteissä oli myös eroavaisuuksia (40,98 vs. 11)
Comptour, A.; Chauvet, P.; Canis, M.; Grémeau, A-S.; Pouly, J-L.; Rabischong, B.; Pereira, B.; Bourdel, N. 2018. Italia. Patient Quality of Life and Symptoms after Surgical Treatment for Endometriosis.	Arvioida leikkaushoidon vaikutuksia endometriosisin hoitona elämänlaatuun ja kipuun kolmen vuoden aikana leikkaushoidon jälkeen.	n = 981	Kohorttitutkimus (Canadian Task Force classification II-2). Kivun arviointiin käytettiin tutkimuksessa VAS-kipumittaria.	Endometriosisin kirurginen hoito parantaa lantion ja seksuaalisia kipua leikkauksen jälkeen monilla endometriosisia sairastavilla naisilla. Myöhemmin paraneminen taustoituu ja pysyy vakaana, jolloin potilaat voivat kokea hyödyllisiä vaikutuksia vuosien ajan.
Legendri, S.; Carbonnel, M.; Feki, A.; Moawad, G.;	Tutkia elämänlaadun muutoksia ennen ja jälkeen leikkauksen	n = 54	Tutkimuksessa käytettiin mittaria EHP-5 (Endometriosis Health	EHP-5- ja VAS-pisteet laskivat huomattavasti

<p>Aubry, G.; Vallée, Al. & Ayoubi, J-M. 2022. Ranska. Improvement of Post-Operative Quality of Life in Patients 2 Years after Minimally Invasive Surgery for Pain and Deep Infiltrating Endometriosis.</p>	<p>(minimally invasive surgery for painful DIE).</p>		<p>Profile - 5). Tutkimuksessa analysoitiin eri ryhmiä eri leikkausmuodon mukaan (classic laparoscopy, CL vs. Robotic laparoscopy RL ja conservative surgery (ConservS) vs. Total surgery (TS)).</p>	<p>leikkauksen jälkeen.</p>
<p>Stenberg, S. 2019. Suomi. PHSP:N sairaa-loissa vuosina 2003-2013 tehtyjen endometriumablaatio-toimenpiteiden vaikuttavuus oireisiin ja elämänlaatuun. Tampereen yliopisto, syventävien opintojen kirjallinen työ.</p>	<p>Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat endometriumablaation onnistumiseen ja uusintoimenpiteiden välttämiseen.</p>	<p>n = 145</p>	<p>Aineiston muodostivat potilaat, joille on tehty PSHP:n sairaa-loissa 2003-2013 välisenä aikana endometriumablaatiohoito ja jotka vastasivat postissa lähetettyyn kyselylomakkeeseen, jossa selvitettiin mm. Vuotojen kestoa ja kipuja sekä potilaan tyytyväisyyttä toimenpiteeseen. Lisäksi selvitettiin elämänlaatua RAND-36-kyselyllä.</p>	<p>Kuukautiskivut olivat VAS-asteikolla keskimäärin 6 ennen toimenpidettä ja toimenpiteen jälkeen 2,4. Kuukautisvuodon runsautta arvioitiin suomenne-tun PBAC-lomakkeen avulla. Potilaat arvioivat jälkikäteen piste-määränsä olleen ennen toimenpidettä 477 ja 3 kuukautta toimenpiteen jälkeen 52.</p>

Martinez–Zamora, M-A., Coloma, J., Gracia, M., Rius, M., Castelo-Branco, C., Carmona, F. 2021. Espanja. Long-term follow-up of sexual quality of life after laparoscopic surgery in patient with deep infiltrating endometriosis	Selvittää pitkän aikavälin merkitystä seksuaaliterveyden hyvinvointia laparoskopian jälkeen potilailla, joilla on syvä endometriosis	n = 193	193 osallistujaa jaettiin kahteen eri ryhmään, joista 129 eivät olleet vielä menopaussia saaneet ja heillä oli syvä endometriosis. Toiseen ryhmään kuului 64 naista, joilla ei ollut endometriosisia, mutta kävivät läpi munanjohtimien sulkemisen.	Tutkimuksesta kävi ilmi, ettei leikkaushoidon tulokset olleet pysyneet yhtä hyvinä kolmen vuoden kuluttua leikkauksesta kuin mitä ne olivat olleen puolivuotta leikkauksen jälkeen.
--	--	---------	---	---

Taulukko 3: Teemoitteluun valitut tutkimukset

4.3 Aineiston analyysi

Käytimme aineiston analyysimenetelmänä teema-analyysiä eli teemoittelua. Teema-analyysissä ensin perehdytään aineistoon, jonka jälkeen siitä nimetään sisältölähtöisesti teemat. Teemojen muodostamista ohjaa tutkimuskysymys. Käsitteenä teema tarkoittaa sellaisia sisältöjä, jotka ilmenevät ja toistuvat aineistossa, ja jossa aineiston pääsisällöt tulevat esiin. Teema-analyysi voi edetä niin, että alkuperäistutkimuksissa muodostetaan induktiivisesti koojeja, ja kuvailevat teemat syntyvät niiden yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien perusteella. Kuvailevat teemat ovat lähellä alkuperäistutkimusten käsitteitä, mutta tulkintaprosessin avulla on mahdollista luoda analyyttisiä teemoja, uusia rakenteita, selityksiä tai hypoteeseja. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 90)

Toteutimme teema-analyysin käyden ensin tutkimukset huolellisesti läpi, jonka jälkeen etsimme tutkimuksista vastauksia tutkimuskysymykseemme alkuperäisilmaisujen muodossa. Tutkimukset käsittelivät fyysiseen osa-alueeseen liittyvää kipua ja muita fyysisiä oireita kuten

vatsaoireita, psyykkiseen osa-alueeseen liittyviä psyykkisiä oireita kuten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, ja sosiaaliseen osa-alueeseen liittyviä asioita kuten potilaan ihmissuhteita ja työkykyisyyttä. Tutkimukset tarkastelivat osa-alueita eri tavoin; jotkut tutkimukset käsittelevät ainoastaan kipua, mutta useissa tutkimuksissa tarkasteltiin laajemmin potilaiden kuvaamaa oirekuvaa sekä heidän kokema elämänlaatua, kuten potilaiden kokema mielialaa, psyykkisiä oireita, kipua, sen sijaintia ja voimakkuutta, vatsaoireita ja seksuaaliterveyttä.

Elämänlaatu käsitteenä on todella laaja, joten laadimme elämänlaadun fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle osa-alueelle erilliset taulukot teemoittelun selkeyttämiseksi. Lisäsimme taulukoihin alateemat sen perusteella, vastaavatko ne tutkimuskysymykseemme sekä sen perusteella, mitä elämänlaadun osa-alueita ne käsittelevät.

Jokainen valitsemamme tutkimusaineisto käsitteli endometriosispotilaan kokemia kipuja, joten löysimme eniten alateemoja fyysisen osa-alueen taulukkoon (taulukko 4). Alateemoiksi muodostuivat kipuoireiden (dysmenorrea, dyspareunia, dyskesia, dysuria sekä lantion alueen kivut), voimattomuuden ja muiden fyysisten oireiden, kuten refluksi-, alavatsakipu- ja ruoansulatusvaivojen väheneminen. Muita alateemoja olivat kipuoireiden jatkuminen lievempänä ja kipuoireiden lähteminen kokonaan useiden vuosien ajaksi sekä kipuoireiden vakaana pysyminen. Taulukon 4 pääteemaksi muodostui elämänlaadun fyysisen osa-alueen koheneminen.

Pääteema	Alateemat
Elämänlaadun fyysisen osa-alueen koheneminen	Voimattomuuden väheneminen
	Refluksi-, alavatsakipu- ja ruoansulatusvaivojen väheneminen
	Kipuoireiden jatkuminen lievempänä
	Kipuoireiden lähteminen kokonaan useiden vuosien ajaksi
	Kipuoireiden vakaana pysyminen
	Kipuoireiden väheneminen
	Kuukautiskipujen väheneminen
	Lantion alueen kipujen väheneminen
	Virtsamiskivun väheneminen

	Ulostamiskivun väheneminen
	Seksuaalisen kivun väheneminen
	Kuukautisvuodon runsauden väheneminen

Taulukko 4: Elämänlaadun fyysisen osa-alueen koheneminen

Taulukossa 5 alateemoiksi muodostuivat psyykkisten oireiden väheneminen, itsetunnon paraneminen, positiivisuuden ja hallinnan tunteen lisääntyminen sekä raskaaksi tulemiseen liittyvien huolenaiheiden samanlaisena pysyminen. Taulukon pääteemaksi muodostui elämänlaadun psyykkisen osa-alueen koheneminen.

Pääteema	Alateemat
Elämänlaadun psyykkisen osa-alueen koheneminen	Psyykkisten oireiden väheneminen
	Minäkuvan ja itsetunnon paraneminen
	Positiivisuuden ja hallinnan tunteen lisääntyminen
	Raskaaksi tulemiseen liittyvien huolenaiheiden samanlaisena pysyminen

Taulukko 5: Elämänlaadun psyykkisen osa-alueen koheneminen

Taulukossa 6 alateemoiksi muodostuivat työkykyisyyden ja vanhempana toimimisen vahvistuminen, sosiaalisen tuen kokemuksen vahvistuminen, seksuaalielämän laadun paraneminen sekä seksuaaliterveyden koheneminen. Taulukon pääteemaksi muodostui elämänlaadun sosiaalisen osa-alueen koheneminen.

Pääteema	Alateemat
Elämänlaadun sosiaalisen osa-alueen koheneminen	Työkyvyn vahvistuminen

	Vanhempana toimimisen vahvistuminen
	Sosiaalisen tuen kokemuksen vahvistuminen
	Seksuaalielämän laadun paraneminen
	Seksuaaliterveyden koheneminen

Taulukko 6: Elämänlaadun sosiaalisen osa-alueen koheneminen

5 Tulokset

Suurin osa valitsemistamme tutkimuksista tarkastelevat potilaiden kokemaa kipua ennen ja jälkeen leikkauksen, ja se onkin olennaisin elämänlaatua huonontava tekijä endometrioosipotilailla. Kaikki kipua tutkineet aineistot osoittivat, että endometrioosileikkaus vähentää endometrioosin aiheuttamaa kipua huomattavasti, mikä edistää elämänlaatua ja fyysistä hyvinvointia. Potilaan kipuoireiden voimakkuus ja laajuus voi myös osittain määrittellä sen, millainen hoitovaste leikkaushoidolla on kipuihin. Comptourin, Lambertin, ym. vuonna 2020 tekemän tutkimuksen mukaan potilailla, joilla oli vähän tai ei ollenkaan kipua ennen leikkausta, ei ollut leikkauksen jälkeistä kipua vuosiin, ja potilailla, joilla oli ennen leikkausta kohtalaista kipua, kiputasot laskivat eniten muihin potilaisiin verrattuna, ja kiputilanne myös pysyi samanlaisena pitkällä aikavälillä. Kuitenkin sellaisilla potilailla, joilla oli vaikea preoperatiivinen kipu, kiputasot laskivat mutta kivut kuitenkin jatkuivat lievänä/kohtalaisina leikkauksen jälkeen (Comptour, Lambert, ym. 2020, 4-5).

“Dysmenorrean, dyspareunian, dyskesian, dysurian ja kroonisen lantion alueen kipujen pre- ja postoperatiivinen vertailu sekä BSGE-kyselyt osoittivat merkittävästi vähentyneet pisteet.”

Leikkaushoito parantaa endometrioosin aiheuttamia kipuoireita laaja-alaisesti. Se vähentää dysmenorreaa eli kipua kuukautisten yhteydessä, dyspareuniaa eli kipua yhdynnän aikana, dysuriaa eli kipua virtsaamisen aikana, dyskesiaa eli kipua ulostamisen aikana sekä kroonista lantion alueen (pelvic pain) kipua, ja leikkausta edeltäviä Visual Analog Scale -pistemääriä

vertailtaessa leikkauksen jälkeisiin pistemääriin, pistemäärät normaalisti laskevat usealla pisteellä (Bastu, Celik, ym. 2020, 4). Vaikka leikkaushoidon merkittävimmät vaikutukset sijoittuvat alle vuoden sisään leikkauksesta, hoito voi vaikuttaa potilaan oirekuvaan pidemmälläkin aikavälillä; endometrioosin leikkaushoito vähentää monien endometrioosia sairastavien naisten kipuoireita melko nopeasti leikkauksen jälkeen, jonka jälkeen paraneminen tasoittuu ja pysyy melko vakaana kipuoireiden osalta (Comptour, Chauvet, ym. 2018). Leikkaus parantaa potilaiden elämänlaatua myös muiden fyysisten oireiden osalta; se parantaa mm. refluksi-, alavatsakipu- ja ruoansulatushäiriöoireita, lukuunottamatta ummetusta (Turco, Scaldaferrri ym. 2020, 9).

“GSCG-kyselyn kokonaispistemäärä parani leikkauksen jälkeen, erityisesti refluksoireiden, vatsakivun ja ruoansulatusvaivojen osalta.”

Leikkaushoito vähentää psyykkisiä oireita, kuten ahdistus- ja masennusoireita, ja toimenpiteessä käyneiden potilaiden minäkuvassa tapahtui myös muutos; se paransi potilaiden minäkuvaa ja itsetuntoa sekä lisäsi positiivisuutta ja hallinnan tunnetta. (Turco, Scaldaferrri, ym. 2020. 4-6)

“Ahdistuneisuus ja masentuneisuus vähenivät, ja subjektiivinen terveydentila koheni merkittävästi leikkauksen jälkeen.

Kyselyiden mukaan leikkaushoito parantaa sosiaalista hyvinvointia siten, että se vahvistaa työkykyisyyttä ja kykyä huolehtia lapsista (Turco, Scaldaferrri, ym. 2020, 4-5). 3 vuoden jälkeen leikkauksesta tehdyn seksuaalielämän laatua ja terveyttä mittaavan kyselyn mukaan kyselypisteet olivat paremmat kuin ennen leikkausta, mikä osoittaa leikkauksen pidemmän aikavälin positiiviset vaikutukset myös seksuaaliterveyden kohdalla; leikkaus parantaa seksuaalielämän laatua ja terveyttä (Martinez-Zamora, M. Coloma, J. ym. 2021, 3). PFSF-kysely osoitti seksuaalisen toimintakyvyn paranevan merkittävästi; kyselyn mukaan muutokset olivat havaittavissa 3 vuoden jälkeen leikkauksesta (Martinez-Zamora, M. Coloma, J. ym. 2021, 3). SF-36-kyselyn mukaan sosiaalinen toimintakyky paranee leikkauksen jälkeen, minkä jälkeen se voi pysyä vakaana jopa 3 vuoden ajan. (Comptour, Chauvet 2018).

Kyselyiden mukaan potilaiden subjektiivinen terveydentila koheni merkittävästi (Turco, Scaldaferrri, ym. 2020, 4-5). Parantunut elämänlaatu on havaittavissa myös useamman vuoden

jälkeen leikkauksesta (Legendri, Carbonnel, ym. 2022, 4). Toimenpide edisti potilaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä vahvisti fyysistä ja psyykkistä roolitoimintaa (Stenberg 2019, 16).

Comptourin, Lambertin ym. vuonna 2020 tekemän tutkimuksen mukaan leikkausta edeltävällä potilaiden kokemalla elämänlaadulla on myös vaikutuksia leikkauksen jälkeiseen elämänlaatuun. Kymmenesosa tutkimukseen osallistuneista potilaista kokivat elämänlaatunsa huonoksi ennen leikkausta, ja he kokivat elämänlaatunsa samanlaisena myös leikkauksen jälkeen. Kolmasosa potilaista hyötyi leikkauksesta eniten elämänlaatukselyn leikkausta edeltäviä ja leikkauksen jälkeisiä pisteitä vertailtaessa. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista potilaista kokivat elämänlaatunsa normaaliksi ennen leikkausta, ja he kokivat elämänlaatunsa pysyneen vakaana jopa vuosien ajan leikkauksen jälkeen. (Comptour, Lambert, ym. 2020, 11)

6 Pohdinta

Endometrioosi voi vaikuttaa negatiivisesti endometrioosia sairastavien elämänlaatuun sen aiheuttamien fyysisten ja psyykkisten oireiden sekä toimintakykyä rajoittavien tekijöiden seurauksena. Tulosten mukaan leikkaushoidolla on useita endometrioosipotilaiden elämänlaatua kohentavia vaikutuksia.

Tulosten perusteella endometrioosia sairastavien elämänlaatu kohenee fyysisellä elämän osa-alueella leikkaushoidon myötä. Valitsemistamme seitsemästä tutkimuksesta jokainen käsitteli endometrioosipotilaiden kokemia kipuoireita sekä ennen että jälkeen leikkauksen; kipua arviointiin Visual Analogue Scale -mittarilla sekä BSGE-kyselylomakkeella. Osa tutkimuksista tarkasteli myös muita fyysisiä oireita, kuten suolen toimintaan liittyviä oireita. Tulosten mukaan kipuoireet ja muut fyysiset oireet vähenevät leikkaushoidon jälkeen, mikä osoittaa fyysisen hyvinvoinnin kohenemisen.

Elämänlaadun psyykkistä osa-alueetta tarkastellessa tutkimme endometrioosin aiheuttamien oireiden vaikutusta mielenterveyteen ennen leikkausta sekä sen jälkeen. Tulosten mukaan leikkaushoito vähentää psyykkisiä oireita, parantaa itsetuntoa ja minäkuva ja lisää positii-visuuden ja hallinnan tunnetta, mutta hedelmällisyyteen liittyvät huolenaiheet voivat pysyä samanlaisina myös leikkaushoidon jälkeen. Tulosten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että leikkaushoito kohentaa myös psyykkistä hyvinvointia ja elämänlaatua.

Suomen mielenterveys ry:n sivuilla oleva psyykkistä hyvinvointia kuvaava kuva erittelee, mitkä asiat vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin; ihmisen psyykkistä hyvinvointia tukevat uni ja lepo, ravinto sekä ruokailu, ihmissuhteet ja tunteet, liikkuminen ja kehon kuuntelu sekä vapaa-aika ja luovuus (Suomen Mielenterveys ry 2018). Psyykinen hyvinvointi linkittyy siis

myös sosiaaliseen hyvinvointiin, sillä sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.

Sosiaalista osa-aluetta tarkasteltaessa tuloksista nousivat esiin työelämän, sosiaalisten suhteiden sekä seksuaalisuuden osa-alueet. Tulosten mukaan työ- ja perhe-elämän laatu paranee työkykyisyyden ja vanhempana toimimisen vahvistumisen myötä, ja seksuaaliterveys kohenee. Tutkimuksista kävi myös ilmi, leikkaushoidon merkitys elämänlaatuun sosiaalista elämänlaatua mittaavissa tekijöissä oli parempi myös useamman vuoden jälkeen kuin mitä se oli ennen leikkausta. Tulokset osoittivat, että leikkauksessa käyneet kokivat subjektiivisen terveydentilan kohenemista, ja elämänlaadun positiiviset muutokset olivat havaittavissa jopa 2-3 vuoden jälkeen leikkauksesta.

Kuten edellä on mainittu, endometrioosista tiedetään melko vähän ja tutkimustietoa leikkaukshoidon vaikutuksista endometrioosia sairastavien elämänlaatuun pidemmällä aikavälillä on niukasti. Leikkaushoito on yleinen endometrioosin hoitomuoto, ja sen merkittävimmät vaikutukset sijoittuvat alle vuoden sisään leikkauksesta. Saatavilla oleva tutkimustieto kuitenkin osoittaa, että leikkaushoidolla on tärkeä merkitys myös pidemmällä aikavälillä; vaikka potilaiden kokema elämänlaatu ei olisi yhtä hyvä vuosien jälkeen leikkauksesta kuin juuri leikkauksen jälkeen, tutkimusten perusteella elämänlaatu vuosien jälkeen on kuitenkin parempi kuin mitä se oli ennen leikkausta.

6.1 Luotettavuus

Mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä on yksi tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksistä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127)

Kun laadullisen terveystutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan tutkimusprosessin eri vaiheiden kautta, tarkastelussa otetaan huomioon seuraavat asiat: tutkittavan ilmiön tunnistaminen ja selkeä nimeäminen, tutkimuksen merkityksen perusteleva sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen, aineiston keruun kuvaus, aineiston analyysi ja tutkimustulosten raportointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 130-133)

Tarkastelemme tutkimuksemme luotettavuutta tutkimusprosessin eri vaiheiden kautta yleisten luotettavuuskriteerien sijaan. Tutkittava ilmiömme on tunnistettu ja nimetty selkeästi tutkimuksessa, ja olemme kuvanneet millaisesta laadullisesta tutkimuksesta on kysymys. Tutkimuksen merkitys on perusteltu, ja tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä on nimetty.

Tutkimustehtävämme on teoreettinen, eli arvioimme ja kehitämme aikaisempaa teoriaa ja tutkimusta. Aineiston keruuprosessi on kuvattu, ja prosessia on havainnointu taulukoilla. Ennen aineiston keruuta laadimme tiedonhakuuunnitelman, jonka jälkeen aloimme etsiä aineistoja tietokannoista. Tietokantojen hakutulokset ja valitut tutkimusaineistot ovat merkitty taulukoihin.

Aineiston analyysissä ja tutkimustulosten raportoinnissa pyrimme selkeyteen, tarkkuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Varmistimme, että aineisto on tutkimuksen tarkoituksen kannalta riittävä, ja että aineisto kuvaa sitä, mitä on tarkoitus kuvata; tutkimuksen osallistujia käytetään tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Pyrimme siihen, että tuotetusta tuloksesta olisi hyötyä oman tieteenalan ja yhteiskunnan kannalta, ja että tulokset kuvaavat tutkittavaa ilmiötä ymmärrettävästi. Käsittelemme tutkimusaineistoa objektiivisesti, antaen jokaiselle aineistolle saman verran painoarvoa.

6.2 Eettisyys

Tutkimusetiikan taustatekijät perustuvat eettisiin ohjeisiin ja lainsäädäntöön, joista lainsäädäntö on ensisijainen tutkimusta ohjaava tekijä. Terveystutkimusta säätelevät seuraavat lait ja asetukset: Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Nämä lait ja asetukset perustuvat ihmisen koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaamiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 139) Pyrimme siihen, että tutkimussuunnitelmamme täyttää lainsäädännön ja sille asetetut eettiset vaatimukset.

Käytimme kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistoja, joissa haastateltavina olevien ihmisten henkilötiedot ovat olleet suojattuna. Valitsemiimme tutkimuksiin osallistuvat henkilöt ovat olleet tietoisia siitä, että kyseessä on tutkimus, ja tutkimuksiin osallistuville on informoitu tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimustavasta. Tutkimuksissa on noudatettu salassapitovelvollisuutta, ja tutkittavat ovat osallistuneet tutkimuksiin vapaaehtoisesti. Tämän lisäksi olemme huomioineet plagioinnin ja sen, että lähteiden perään on merkitty lähdemerkinnät plagioinnin välttämiseksi.

6.3 Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Leikkaushoito vaikuttaa kokonaisvaltaisesti endometriosipotilaiden elämänlaatuun; se vähentää fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä vaikuttaa positiivisesti sosiaaliseen hyvinvointiin vielä vuosienkin jälkeen leikkauksesta. Se, miten leikkaushoito vaikuttaa endometriosipotilaan elämänlaatuun ja miten potilaat kokevat elämänlaadun, on kuitenkin yksilöllistä.

Leikkaushoito on siis endometriosisipotilaiden elämänlaatua kokonaisvaltaisesti kohentava hoitomuoto, jota on syytä harkita silloin, kun lääkehoito ei tuo sopivaa hoitovastetta. Endometriosisi on leikkaushoidon jälkeen vähäoireisempi, mikä osoittaa elämänlaadun kohenemisen.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme elämänlaadun laajuuden käsitteenä. Sen sijaan, että olisimme tutkineet vain yhtä elämänlaadun osa-aluetta tai tietyn oireen ilmaantuvuutta leikkaushoidon jälkeen, tarkastelimme elämänlaatua kokonaisuutena, johon sisältyy monia eri osa-alueita. Tästä syystä emme pystyneet tarkastelemaan jokaista osa-aluetta syvällisemmin aiheemme laajuuden takia, joten osa-alueiden syvällisempi tarkastelu jäi opinnäytetyömme ulkopuolelle, vaikka saimmekin hyvän yleiskuvan leikkaushoidon vaikutuksista endometriosisipotilaan elämänlaatuun.

Aiheesta olisi kannattavaa tehdä lisää tutkimuksia - varsinkin, kun aihetta on tutkittu vähän eikä endometriosisistakaan sairautena tiedetä paljoa.

7 Lähteet

Bastu, E. Celik, H. Yucel, K. Yozgatli, D. Yasa, C. ym. 2020. Improvement in quality of life and pain scores after laparoscopic management of deep endometriosis: a retrospective cohort study.

Botha, E. Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Endometrioosi. Sanoma Pro Oy. Viitattu 1.9.2023.

Comptour, A. Chauvet, P. Canis, M. Grémeau, A-S. Pouly, J-L, ym. 2018. Patient Quality of Life and Symptoms after Surgical Treatment for Endometriosis.

Comptour, A. Lambert, C. Chauvet, P. Figuiet, C. Anne-Sophie, G. ym. 2020. Long-Term Evolution of Quality of Life and Symptoms Following Surgical Treatment for Endometriosis: Different Trajectories for Which Patients?

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 24.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Hippeläinen, M. 2001. Endometrioosi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 117, 703-711.

Huhtinen, K. Perheentupa, A. Poutanen M. Heikinheimo O. Endometrioosin patogeenisistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127(17), 1827-1835. Viitattu 25.5.2023.

Husari. Johanna Laitinen. 2020. Naistenklinikalla kehitettiin endometrioosin hoitoa. Viitattu 20.9.2023. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/naistenklinikalla-kehitettiin-endometrioosin-hoitoa>

Härkki, P. Heikkinen, A-M. Setälä, M. Endometrioosin nykyhoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127(17), 1837-1847. Viitattu 24.5.2023.

Härkki, P. Setälä, M. 2020. Endometrioosin kirurginen hoito. Lääkärilehti 14-15 vsk 75, s. 902-908. Viitattu 11.10.2023.

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 24.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Ihme, A. Rainto, S. 2015. Naisen terveys. Viitattu 2.12.2023.

Korento ry. Mitä endometrioosi on? Viitattu 18.5.2023. <https://korento.fi/tietoa/endometrioosi>

Korento ry. Endometrioosiopas - valmistautuminen leikkaukseen. 2023. Viitattu 11.10.2023. <https://korento.fi/wp-content/uploads/2019/03/Endometrioosiopas.pdf>

Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Viitattu 11.10.2023.

Kössi, J. Setälä, M. 2013. Laparoskooppinen endometrioosikirurgia parantaa elämänlaatua ja seksuaalitoimintoja. Viitattu: 27.10.2023. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10901>

Legendri, S. Carbonnel, M. Feki, A. Moawad, G. Aubry, G. Vallée, A. Ayoubi, J-M. 2022. Improvement of Post-Operative Quality of Life in Patients 2 Years after Minimally Invasive Surgery for Pain and Deep Infiltrating Endometriosis.

Martinez-Zamora, M-A. Coloma, J. Gracia, M. Rius, M. Castelo-Branco, C. Carmona, F. 2021. Long-term follow-up of sexual quality of life after laparoscopic surgery in patient with deep infiltrating endometriosis.

Pääkkö, E. Niinimäki, M. 2017. Endometrioosin magneettikuvausdiagnostiikka. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133(1): 61-7. Viitattu 17.7.2023.

Stenberg, S. 2019. PHSP:N sairaaloissa vuosina 2003-2013 tehtyjen endometriumablaatiotoinmenpiteiden vaikuttavuus oireisiin ja elämänlaatuun. Tampereen yliopisto, syventävien opintojen kirjallinen työ.

Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Viitattu 12.9.2023.

Suomen Mielenterveys ry. Mielenterveyden käsi. Viitattu 13.11.2023. Saatavissa: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/mielenterveyden-kasi-juliste/>

Suvitie, P. 2020. Milloin epäilen endometrioosia? Lääkärilehti, katsausartikkeli. 14-15/2020 vsk 75, 884-891.

Tays.fi. 2023. Naistentaudit. Endometrioosi. Viitattu 11.10.2023. Saatavissa: <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Naistentaudit/Endometrioosi>

Tiitinen, A. 2022. Endometrioosi. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 18.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00119#s1>

Turco, L. Scaldaferrri, F. Chiantera, V. Cianci, S. Ercoli, A. ym. 2020. Long-term evaluation of quality of life and gastrointestinal well-being after segmental colo-rectal resection for deep infiltrating endometriosis (ENDO-RESECT QoL).

Valvira. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. 2023. Viitattu 24.9.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet>

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	16
Taulukko 2: Aineiston hakustrategia	18
Taulukko 3: Teemoitteluun valitut tutkimukset.....	22
Taulukko 4: Elämänlaadun fyysisen osa-alueen koheneminen	24
Taulukko 5: Elämänlaadun psyykkisen osa-alueen koheneminen	24
Taulukko 6: Elämänlaadun sosiaalisen osa-alueen koheneminen	25