

Endometrijoza – vzrok za akutno pelvično bolečino

Martina Ribič-Pucelj

Klinični center, Ginekološka klinika Ljubljana
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta

Povzetek. Endometrijoza je ena najpogostejših bolezní, saj prizadene od 10 do 15 % žensk v reproduktivnem obdobju. Vodilni simptom je bolečina. V preglednem članku opisujemo različne vrste bolečine, značilne za endometrijozo, njihovo etiologijo in načine zdravljenja. Na osnovi pregleda literature in lastnih izkušenj zaključujemo, da je bolečina, ki jo povzroča endometrijoza pogosto podcenjena, endometrijoza prepozno diagnosticirana, kar vodi do napredovanja bolezni, razvoja kronične bolečine in zapletov. **Ključne besede:** endometrijoza, bolečina

Abstract. Endometriosis is one of the most frequent diseases, affecting between 10 and 15 % of women in reproductive age. The leading symptom is pain. In this review article we present different types of pain, characteristic for endometriosis, their ethiology and treatment modalities. On the base of the literature as well as our own experiences, we conclude, that pain, caused by endometriosis is too often underestimated, diagnosis delayed what results in progression of the disease, chronic pelvic pain and late sequelae and complications.

Key words: endometriosis, pain

Uvod

Endometrijoza je pojav endometriju podobnega tkiva zunaj maternične votline. Endometrijoza je ena najpogostejših bolezní: pogostejša je od raka, sladkorne bolezni in spolno prenosljivih bolezní. Natančna incidenca endometrijoze ni znana, saj je kljub številnim diagnostičnim postopkom (ultrazvok, magnetna resonanca, tumorski označevalec Ca-125) za dokončno diagnozo bolezni potrebna invazivna kirurška diagnostika (laparoskopija, laparotomij). Ocenjujejo, da je incidenca endometrijoze pri ženskah v reproduktivnem obdobju od 10 do 15 %; znatno večja je pri neplodnih bolnicah, in sicer od 20 do 40 % ter pri bolnicah s kronično in akutno medenično bolečino, pri katerih navajajo endometrijozo v 10 do 70 %. Kljub številnim poročilom o endometrijozi pri mladostnicah, predvsem pri tistih z dismenorejo, je incidenca v tej skupini povsem neznana, saj se ginekologi zelo redko odločajo za invazivno diagnostiko (1)

Danes je uveljavljeno mnenje, da obstojajo tri oblike bolezni, ki se razlikujejo po mehanizmu nastanka in patofiziologiji: peritonealna endometrijoza, endometrijoza jajčnika in globoka infiltrativna endometrijoza oziroma rektovaginalna endometrijoza (2)

Simptomi

Najbolj značilna simptoma sta dismenoreja in globoka disparevnija (3). Kadar prizadene endometrijoza tudi sosednje organe, se pojavi dizurija, tenezmi, bolečine pri defekaciji

(4). Za postavitev suma, da je bolečina posledica endometrioze, je najpomembnejša natančna anamneza. (5)

Dismenoreja. Bolečne menstruacije ima več kot 50 % žensk z endometriozo. Stopnja težav ni odvisna od obsežnosti bolezni in dostikrat imajo ženske z obsežno endometriozo manj težav kot tiste z blago. Značilno za dismenorejo pri endometriozni je, da se začne pojavljati kasneje, navadno po 30. letu starosti, pri ženskah, ki so imele prej neboleče menstruacije. Težave se z leti stopnjujejo. Bolečina se pojavi nekaj dni pred menstruacijo in doseže višek z nastopom menstruacije. Bolečino pogosto spremlja bruhanje in driska. Mehanizem dismenoreje pri endometriozni ni znan, domnevajo pa, da menstruirajoči ektopični endometriji povzročajo vnetno reakcijo peritoneja, zvečane koncentracije prostaglandinov, zlasti PGF 2-alfa iz ektopičnega endometrija, pa je vzrok za hiperkontraktibilnost miometrija. (6). Zato je razumljivo, da so za blažitev bolečine najbolj učinkovita nesteroidna protirevmatska zdravila. Pri sumu, da je vzrok za dismenorejo endometriozna, je potrebna potrditev diagnoze z laparoskopijo, ki je obenem diagnostična in terapevtska metoda. Dokončno rešitev problema predstavlja kirurška odstranitev endometrioze (7). Ker ugotavljamo endometriozo vedo pogosteje pri mladostnicah, moramo tudi pri njih pomisliti na to bolezen. Če 6- mesečno zdravljenje s kontracepcijskimi tabletami in nesteroidnimi protirevmatski ni učinkovito, je indicirana laparoskopija, ki pa jo morajo narediti le ginekologi z veliko izkušnjami z endometriozo.

Globoka disparevnija. Globoka bolečina pri spolnem odnosu je predvsem takrat, kadar je endometriozna v Douglasovem prostoru, rektovaginalnem septumu, sakrouterinih ligamentih in kadar je kot posledica endometrioze maternica v fiksirani retroverziji, torej kadar gre za globoko infiltrativno endometriozo. Vzrok za globoko disparevnijo je najverjetneje raztezanje peritoneja, ki ga je prizadela endometriozna in pa predvsem v značilni histološki sliki endometrioze v kateri prevladujejo: endometriotične žleze, ki kažejo različno stopnjo aktivnosti, pičla stroma, fibroza in hiperplazija gladkih mišičnih vlaken ter živčni končiči, obdani z vnetnimi celicami (8). Intenzivnost bolečine je odvisna od globine infiltracije in se stopnjuje z leti. Bolezen je hormonsko neodvisna, ker v histološki sliki prevladuje fibroza, zato je hormonsko zdravljenje sorazmerno neučinkovito in ga uporabljamo le redko, predvsem pri ponovitvi bolezni oziroma če težave kljub kirurškemu zdravljenju ne prenehajo. Bolečine lajšamo z nesteroidnimi protirevmatskimi zdravili, dokončno rešitev težav predstavlja radikalna odstranitev endometrioze male medenice, vključno z resekcijo črevesa in mehurja, če sta prizadeta. Zaradi hormonske neodvisnosti lahko težave perzistirajo tudi v pomenopavzi in tudi kirurška kastracija ne reši problema. Globoko disparevnijo navaja okrog 30 % žensk z endometriozo.

Ruptura endometrioma. Endometriomi jajčnika so različnih velikosti, lahko dosežejo tudi velikost otroške glave. Pogosteje kot bolečine, povzročajo motnje menstrualnega cikla. Endometriom lahko spontano rupturira, običajno med menstruacijo, povzroči močno akutno bolečino, ki jo spramlja peritonealno draženje. Potreben je takojšen nujen kirurški poseg.

Tenezmi in boleča defekacija. Endometriza prizadene črevo v skoraj 38 %. Najpogosteje je prizadeta rektosigma, nato terminalni ileum, slepič in cekum. Bolnice, pri katerih je endometriozna prizadela rektosigma, tožijo o bolečini, ki se pojavi pri defekacij. Navajajo tudi izmanjajoče se obstipacije in driske ter lahko tudi proktoragijo. Tudi te težave so

vezane na menstruacijski cikel. Nепrepznana endometrioza črevesa lahko privede do stenoze oziroma zapore črevesa in ileusa, kar zahteva takojšen kirurški poseg. Tudi endometrioza terminalnega ileuma se najpogosteje pokaže z akutno bolečino zaradi ileusa. Zdravljenje je kirurško (10).

Dizurija. Endometrioza prizadene mehur in sečevode v približno 11 % (9). Bolečina se pojavi pri uriniranju. Bolnice navajajo, da jih pri uriniranju v sečnici nekaj ostro zareže oziroma, da imajo občutek kot da je v sečnici pesek. Diagnozo postavimo z ultrazvokom, s katerim pa ugotovimo le večje noduse, sicer pa je potrebna cistoskopija. Kadar prizadene endometrioza sečevode, se lahko pojavijo napadi akutnih bolečin, podobno kot pri ledvičnih kamnih. Pojavi se lahko tudi hematurija. Značilno za omenjene težave je, da se pojavijo skoraj vedno v času menstruacije.

Zaključek.

Vodilni simptom endometrioze je bolečina. Simptomi so pogosto podcenjeni, zato je povprečni čas od začetka simptomov, po podatkih angleških in ameriških avtorjev od 10 do 15 let(11). Bolnice, ki vztrajno tožijo o bolečinah, lečeči zdravniki vse pre pogosto usmerjajo k psihologom in psihiatrom. Nепrepznana, oziroma prepozno prepoznana bolezen privede od občasne akutne bolečine v kronično, napredovanje bolezni pa začne resno ogrožati zdravje bolnic.

Literatura

1. Clark AH. Endometriosis in young girls. JAMA 1948; 136: 690–8.
2. Nisolle M, Donnez J. Peritoneal endometriosis, ovarian endometriosis, and adenomyotic nodules of the rectovaginal septum are three different entities. Fertil Steril 1997; 4: 585–596.
3. Ribič-Pucelj M. Surgical treatment of deep infiltrating endometriosis in patients with pain and infertility. I simpozijum Minimalno invazivne ginekološke hirurgija (sa međunarodnim učešćem). Novi Sad, 26-27 maj 2006:21-5.
4. Vogler A. Deep infiltrating endometriosis: Symptoms and diagnosis. Deep infiltrating endometriosis – virtual or underestimated problem? Book of proceedings, Bled, 10-11 October 2002:13-17.

5. Canis M. Deeply infiltrating endometriosis: a plea for listening to patients and for vaginal manual examination. *Gynecol Obstet Fertil* 2003 Nov; 31(11): 893–4.
6. Topozada M, Khowessah M, Shaala S, et al. Aberrant uterine response to prostaglandin E2 as a possible etiological factor in functional infertility. *Fertil Steril*, 1977; 28: 234-9.
7. Ribič-Pucelj M. Deep infiltrating endometriosis – symptoms, diagnostics and treatment. VI. Croatian postgraduate course on gynecological endoscopy with international participation. Dubrovnik, Croatia 2005: 18-23.
8. Šinkovec J. Pathophysiologic appearance of endometriosis. Deep infiltrating endometriosis – virtual or underestimated problem? Book of proceedings, Bled, 10-11 October 2002:6 -12.
9. Schneider A, Touloupidis S, Papatsoris AG. Endometriosis of the urinary tract in women of reproductive age. *Int J Urol* 2006; 13 (7) :902-4.
10. Jelenc F, Ribič-Pucelj M, Kobal B, et al. Laparoscopske resekcije debelega črevesa in danke zaradi endometrioze. Izvlečki 8. kongresa endoskopske kirurgije Slovenije, Portorož 8-10 maj 2005. *Endoscopic Rev* 2005;10:št 35:47
11. Schenken RS. Delayed diagnosis of endometriosis. *Fertil Steril* 2006; 5: 1305-7.