

Endometrijoza

Kljub uspešnim načinom zdravljenja endometrijoze žal za zdaj še ni idealnega pristopa, ki bi vsem bolnicam omogočil dokončno ozdravitev, piše **doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva iz Diagnostičnega centra Bled.

Endometrijoza je pojav endometriju podobnega tkiva zunaj maternične votline. Bolezen prizadene vsako deseto žensko v reproduktivnem obdobju. Vodilna simptoma sta bolečina in neplodnost, v Evropi pa je to najpogostejši vzrok za izostanek z dela in šole. Najpogosteje so prizadeta rodila in peritonej male medenice, kar je vzrok za boleče menstruacije in spolne odnose. Lahko pa prizadene tudi druge organe v mali medenici, in sicer črevo, mehur in sečevode.

SIMPTOMI

Simptomi endometrijoze črevesa so boleče defekacije, izmenjava obstipacije in driske, tenezmi in kri v blatu, vendar samo v času menstruacije. Simptomi endometrijoze mehurja so podobni tistim pri cistitisu, kri v urinu pa se pojavi le med menstruacijo. Endometrijoza sečevodov poteka v glavnem asimptomatsko in se odkrije šele pri odpovedi ledvice.

Endometrijoza se lahko pojavi tudi zunaj medenične votline: v epiziotomijski in laparotomijski brazgotini, ingvinalnem kanalu in popku. V času menstruacije se na tem mestu pojavijo boleče otekline in/ali tudi krvavitve. Kadar endometrijoza prizadene organe v prsnem košu (torakalna endometrijoza) – bronhuse,

SIMPTOMI ENDOMETRIOZE ČREVESA SO BOLEČE DEFEKACIJE, IZMENJAVA OBSTIPACIJE IN DRISKE, TENEZMI IN KRI V BLATU, VENDAR SAMO V ČASU MENSTRUACIJE.

plevro in diafragmo, se pojavi v času menstruacije hemoptiza ali spontani pnevmotoraks.

DIAGNOSTIČNI POSTOPKI

Vaginalni ultrazvok (UZ) odkrije endometrijo jajčnikov, ne pa peritonealne endometrijoze. Dokončno diagnozo in obsežnost obolenja določimo z laparoskopijo, če pa so poleg rodil prizadeti tudi drugi organi, so potrebni dodatni diagnostični postopki. Kombinacija vaginalnega in endorektalnega UZ je zelo zanesljiva v diagnostiki endometrijoze črevesa, uveljavlja pa se tudi magnetna resonanca (MRI). Endometrijoza mehurja ugotavljamo s cistoskopijo, UZ, MRI in tudi z laparoskopijo. Kadar obstaja sum na prizadetost sečevodov, je indiciran intravenozni pielogram. Za endometrijozo v trebušni steni je zelo značilna anamneza, diagnozo pa lahko potrdimo s punkcijo in citološkim pregledom. Izbirni način v diagnostiki torakalne endometrijoze je MRI, pri prizadetosti bronhusov pa tudi bronhoskopija. Endometrijoza je vzrok za neplodnost pri 38 do 50 odstotkih neplodnih žensk.

ZDRAVLJENJE

Pri asimptomatskem poteku zdravljenje ni potrebno in bolezen le redno spremljamo. Sicer pa zdravimo medikamentno, kirurško in pri neplodnosti z zunajtelesno oploditvijo (IVF). Medikamentno zdravljenje s hormonskimi zdravili sorazmerno učinkovito zmanjša bolečine ter ponovitev in napredovanje bolezni, vendar ni primerno za ženske, ki načrtujejo nosečnost, ker temelji na preprečitvi ovulacije in menstruacije. Za zdaj je kirurško zdravljenje, kadar je endometrijoza vzrok za bolečino, še vedno izbirni način zdravljenja, zlasti odkar se je uveljavil minimalno

invaziven laparoskopski pristop. Kirurški postopki so radikalni (odstranitev prizadetega organa) ali konservativni (koagulacija žarišč, izluščenje endometriomov in nodusov iz črevesa in mehurja ter resekcija črevesa in mehurja pri najbolj obsežnih spremembah) in so odvisni od simptomov, obsežnosti endometrijoze, starosti, želje po zanositvi oziroma ohranjanju plodne sposobnosti.

NEPLODNOST

Pri neplodnih ženskah se postavlja vprašanje, ali takoj zdraviti z IVF ali najprej kirurško. Argument zagovornikov IVF kot prvega načina zdravljenja je, da se z vključitvijo žensk v IVF izognemo invazivnemu kirurškemu zdravljenju. Kirurška odstranitev endometriomov namreč zmanjša rezervo jajčnika.

Zagovorniki kirurškega zdravljenja pa navajajo, da stopnja spontanih zanositev po kirurškem zdravljenju presega 50 odstotkov, za kar so sicer potrebni trije do štiri postopki IVF. Poleg tega ima operacija pomembno vlogo pri odpravi bolečine. Zagotovo pa je IVF indiciran po neuspešnem kirurškem zdravljenju, pri starejših bolnicah in pridruženih vzrokih za neplodnost. ■

- VIRI**
1. Bianconi L et al. Recognizing endometriosis as a social disease: The European union encouraged Italian Senate approach. *Fertil Steril* 2007.
 2. Ribič-Pucelj M. Endometrijoza. *Ginekologija in perinatologija* 2016.
 3. Jelenc F et al. Laparoscopic rectal resection of deep infiltrating endometriosis. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2012.
 4. Yu HT et al. Laparoscopic ovarian cystectomy of endometriomas: surgeon's experience may affect ovarian reserve and live-born rate in infertile patients with in-vitro fertilization-intraytoplasmatic sperm injection. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010.