

# Endometrioza widziana okiem lekarki i pacjentki - cz. 1

Dr n. med. Ewelina Malanowska, specjalista ginekologii i położnictwa

Klinika Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Policach



Fot. Jelena Stanojkovic - istockphoto.com

**E**ndometrioza to choroba, która zgodnie z definicją charakteryzuje się występowaniem komórek błony śluzowej trzonu macicy (endometrium) poza jamą macicy. Pod tą tajemniczą nazwą kryje się jednak wiele różnych objawów, takich jak bolesne miesiączki, ból podczas stosunku, przewlekły ból miednicy, problemy jelitowe, a nawet bolesność barku podczas miesiączki, a z uwagi na jej często nietypowy przebieg jest to choroba wielu lekarzom ginekologom nieznaną.

## **Epidemiologia endometriozy - niedoszacowane dane**

Dlaczego wokół endometriozy zrobiło się nagle tak głośno? Otóż okazuje się, że problem dotyczy wielu kobiet, które nie znalazły pomocy, a rozpoznanie choroby, jaką jest endometrioza, następuje dość późno. Według oficjalnych statystyk na endometriozę choruje

10 proc. populacji kobiet w wieku rozrodczym - ponad 2 mln Polek. Dane te są jednak niedoszacowane z uwagi na niską rozpoznawalność choroby. Pytanie, czym jest wiek reprodukcyjny, kiedy aktualnie na pierwszą ciążę decydujemy się w wieku 35 lat, a nawet 45 lat? Również liczba kobiet chorujących na endometriozę w wieku okołomenopauzalnym nie jest znana.

Problem zaczyna się już wtedy, gdy pacjentka trafia do ginekologa, a ten nie jest w stanie rozpoznać endometriozy. Niestety, specjalistów zajmujących się tą jednostką jest niewiele, przy czym wielu z nich swoją edukację nie zdobywało w Polsce, lecz za granicą. Do badań diagnostycznych niezbędnych w wykrywaniu choroby należą, uwaga, podstawowe badanie ultrasonograficzne dopochwowe oraz rezonans magnetyczny. Obie metody są właściwe, powinny być jednak wykonywane przez

specjalistów, którzy na endometriozie się znają, a nie tylko słyszeli o jej istnieniu.

### Gdzie może znaleźć pomoc chora na endometriozę?

Pacjentki są niezwykle rozgoryczone. Wynika to z faktu, iż brakuje dostępu do specjalistów zajmujących się endometriozą, a kiedy taki specjalista się już znajdzie, zwykle przyjmuje prywatnie. Czy jest w tym coś złego? Moim zdaniem nie, zważywszy na fakt, że większość lekarzy specjalizujących się czy też rozwijających się w danej dziedzinie w większości zapłaciło za ten rozwój z własnej kieszeni. A ceny szkoleń zagranicznych, które są najbardziej zaawansowane, wahają się od 1000 do nawet 8000 dolarów. Pytanie, kto za takie szkolenie zapłaci?

Bycie pacjentem nie jest łatwe, ale też powinno się wykazać zrozumienie dla lekarzy, którzy często nie mają możliwości uczenia się, a następnie leczenia. Podczas szkolenia specjalizacyjnego lekarze zwykle słyszą o torbieli endometrialnej, jednak czy ktoś słyszał o DIE (ang. deep infiltrating endometriosis), czyli endometriozie głęboko naciekającej? Z pewnością niewielu.

### Operacje endometriozy to w Polsce rzadkość. Dlaczego?

W Polsce jest kilka ośrodków prywatnych, gdzie chorzy na endometriozę zajmują się wybitni specjaliści. Dlaczego nie pracują w placówkach państwowych? Po pierwsze, należałoby się zastanowić nad możliwością przeprowadzenia operacji zaawansowanej endometriozy w ośrodku państwowym (przede wszystkim chodzi tu o infrastrukturę i nowoczesny sprzęt). Po drugie, należy odpowiedzieć na pytanie, czy państwowy szpital jest w stanie pozwolić sobie na operację trwającą od 4 do czasami 8 godzin, która pozwala doszczętnie usunąć wszystkie ogniska choroby?

Tematem, z którym my, lekarze, borykamy się na co dzień, jest wycena świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Niestety, w większości przypadków wycena procedur jest niedoszacowana. Co za tym idzie, operacje leczenia endometriozy są po prostu nieopłacalne.

Do tej pory mówiło się o operacjach robotycznych w urologii, co zresztą spowodowało, że stały się one w naszym kraju refundowane. Nie możemy tego powiedzieć o operacjach onkologicznych w ginekologii, a tym bardziej o operacjach związanych z endometriozą. Niestety, kobiece choroby wciąż nie są traktowane poważnie. Co więcej, argument, że operacje u mężczyzn są niezwykle istotne ze względu na unerwienie prostaty nie jest zbyt trafiony, ponieważ operacje tzw. nerve sparing (oszczędzające nerwy) w ginekologii wykonuje się już od wielu lat, ale nie w naszym kraju. Operacje endometriozy w chirurgii robotycznej to w Polsce rzadkość, podczas gdy w USA czy ośrodkach w Europie takie procedury wykonuje się na porządku dziennym.

I jeszcze jedno: kto ma pacjentki z endometriozą operować? To pytanie nie jest wcale takie bezzasadne, gdyż w teorii jelitem zajmuje się chirurg, a nie ginekolog, i w kontekście prawa nie jest to takie jasne. Stąd ginekolog słusznie może bać się jelita, ponieważ jeśli dojdzie do jego uszkodzenia w wyniku operacji, to w sądzie usłyszy pytanie: po co je ruszał?

Ginekologom nie jest łatwo, ponieważ kiedy endometrioza lokalizuje się na jelicie lub przeponie, pojawia się problem, kto ma operować? Wszelkie badania pokazują, że jest to choroba nieźłośliwa, ale dająca przerzuty, jak typowy nowotwór. Kwestia odpowiedzialności, a także prawa, nie jest w tym wypadku do końca jasna.

Biorąc pod uwagę, że w szpitalach klinicznych wynagrodzenie specjalisty jest niekiedy porównywalne z uposażeniem menadżera w niewielkim markecie, po co lekarze mieliby się uczyć nowych metod operacyjnych? Są sfrustrowani pracą na oddziałach, muszą radzić sobie z „papierologią”, z coraz większą liczbą pacjentów z Ukrainy czy Białorusi, którzy - niedodiagnozowani w swoich krajach - trafiają do polskich szpitali w zaawansowanych stadiach choroby. Do tego lekarze zmuszeni są wciąż pogłębiać swoją wiedzę i znajdować czas, aby „walczyć o lepsze jutro”. Trochę zbyt dużym kosztem, biorąc pod uwagę, że większość z nich jest na kontraktach i po kilkunastogodzinnym staniu przy stole operacyjnym, w przypadku wypadnięcia dysku, nie mają nawet jak wysłać siebie samych na trzymiesięczne zwolnienie lekarskie. A skoro „chory lekarz nie zarabia”, to kogo stać w dzisiejszych czasach na takie poświęcenie?

### Potrzebne są centra leczenia endometriozy

Zarówno z punktu widzenia lekarki, jak i pacjentki, mogę stwierdzić, że dostęp do diagnostyki i leczenia endometriozy jest w Polsce bardzo trudny, ale nie niemożliwy. Nie zmienia to jednak faktu, że należałoby się pochylić nad kwestią stworzenia centrów leczenia endometriozy - kompleksowych ośrodków diagnostyki i leczenia kobiet dotkniętych tą chorobą. W wielu krajach takie centra już istnieją. Zapewniana jest w nich również pomoc psychologa, dietetyka i fizjoterapeuty. Do tego, każdy taki ośrodek poddawany jest przynajmniej raz w roku audytowi, podobnie jak lekarze specjalizujący się w zaawansowanych procedurach operacyjnych.

Trudno się dziwić, że ponad połowa Polek nie decyduje się na potomstwo. Widzą schorowane matki, babki, które często nie uzyskały pomocy w leczeniu swoich schorzeń. Do tego dochodzą brak refundacji procedury in vitro, a także obowiązujące zasady ustawy antyaborcyjnej. Rodzimy, wychowujemy, niekiedy przez to zapominając o regularnych kontrolach ginekologicznych, a kiedy już po pomoc sięgniemy, to okazuje się, że dla kobiet jej po prostu nie ma.