

Operacja u chorych na endometriozę to ostateczność

Maja Markłowska-Tomar



Fot. Robert Przybysz - stock.adobe.com

Przyczyny endometriozy nie są do końca poznane. Szacuje się, że dotyka ona od 6 do nawet 44 proc. kobiet w wieku rozrodczym. Jest podstępna chorobą, która przez dłuższy czas może nie dawać żadnych objawów, a kiedy jest już zaawansowana, powoduje uciążliwe dolegliwości i może prowadzić do niepłodności. Jak się ją diagnozuje i leczy? Kto powinien to robić?

Endometrioza to zapalna choroba kobieca, która charakteryzuje się występowaniem błony śluzowej trzonu macicy, tzw. endometrium, poza jej naturalnym umiejscowieniem. Dotyczy głównie kobiet w wieku rozrodczym, rzadko występuje w okresie pomenopauzalnym i w młodym wieku.

Jakie są przyczyny endometriozy?

Ogniska endometriozy lokalizują się w zdecydowanej większości przypadków wewnątrz jamy otrzewnej (94-97 proc.), sporadycznie rozwijają się w szyjce macicy, sklepieniu pochwy, sromie, pęcherzu moczowym. W zależności od lokalizacji specjaliści wyróżniają trzy typy endometriozy:

- otrzewnową,
- jajnikową,
- głęboko naciekającą (może dotyczyć m.in. przegrody odbytniczo-pochwowej).

Jak dotąd nie określono dokładnie przyczyn powstania endometriozy. Wiadomo jedynie, że w jej rozwoju rolę odgrywają takie czynniki jak: obciążony wywiad rodzinny (rodzinne występowanie jest powszechnym zjawiskiem), zaburzenia hormonalne, przewlekłe zapalenie miednicy mniejszej, zaburzenia immunologiczne. Jedną z teorii mówi, że podstawowym źródłem powstawania ognisk endometriozy jest zjawisko tzw. wstecznego miesiączkowania, czyli transportu krwi miesięczkowej wraz ze złuszczonej komórkami nabłonkowymi przez jajowody do jamy otrzewnowej.

Ryzyko wystąpienia choroby zwiększają takie czynniki jak: palenie papierosów, nadwaga i stosowanie długoterminowej terapii hormonalnej.

Endometrioza rozwija się powoli, początkowo nie dając żadnych objawów lub jej objawy są tak nieznaczne, że mogą zostać niezauważone. Zdarza się, że pacjentka dowiaduje się o chorobie, kiedy zaczyna starać się o dziecko

Test EndoRNA do wykrywania endometriozy coraz powszechniej stosowany

Test EndoRNA, opracowany przez polską firmę Diageno, to genetyczne badanie umożliwiające szybkie i bardzo skuteczne diagnozowanie endometriozy. Podczas wizyty pacjentki u ginekologa pobierana jest próbka, która następnie jest transportowana do laboratorium diagnostycznego w celu przeprowadzenia diagnostyki metodą qRT-PCR. Wynik - w zależności od obłożenia pracą laboratorium - może być dostępny nawet w ciągu 48 godzin. W ubiegłorocznym konkursie EEC Startup Challenge w kategorii Health & Biotechnology EndoRNA został okrzyknięty zwyciężką projektem, który zdaniem jury „odpowiada na realne potrzeby w diagnostyce chorób i jest już po pierwszych, bardzo obiecujących wynikach badań klinicznych”. Od tego czasu test został już zarejestrowany jako wyrób medyczny do diagnostyki in vitro i jest już w Polsce dostępny, a od marca br. będzie dystrybuowany do Wielkiej Brytanii. Zainteresowane są nim również inne kraje.

i pojawiają się u niej problemy z zajściem w ciążę. Nierzadko endometriozą jest rozpoznawana przypadkowo podczas różnych zabiegów operacyjnych.

Zróznicowane i niespecyficzne objawy endometriozy opóźniają jej rozpoznanie

Objawem endometriozy jest często ból zlokalizowany w okolicy podbrzusza, występujący cyklicznie w okresie okołomiesiączkowym. Pacjentki skarżą się również na bolesne miesiączki, ból podczas stosunku, oddawania moczu i stolca, obfite krwawienia miesiączkowe, zaburzenia cyklu miesięcznego (rzadziej plamienia lub krwawienia między miesiączkami), bóle pleców, wzdęcia, biegunki, zespół napięcia przedmiesiączkowego (PMS).

Nieleczona endometriozą powoduje poważne powikłania, np. niedrożność jajowodów, torbiele jajnika, zrosty w obrębie narządów miednicy mniejszej, zaburzenia motoryki jelit. Jest jedną z najczęstszych przyczyn niepłodności. Często towarzyszą jej inne schorzenia, np. zespół jelita drażliwego, niedoczynność tarczycy, nadmierne wydzielanie prolaktyny z przysadki mózgowej.

Jak diagnozuje się i leczy endometriozę?

„Złotym standardem” w diagnostyce endometriozy jest laparoscopia, która powinna być poprzedzona szczegółowym wywiadem dotyczącym objawów, dokładnym badaniem przedmiotowym przez pochwę i odbytnicę oraz diagnostyką obrazową (USG przezbrzuszne i przezpochwowe, a przypadku podejrzenia naciekania endometriozy w ścianie jelita grubego również USG przezodbytnicze). Czasem dopiero uwidocznienie zmian w czasie operacji pozwala na postawienie prawidłowego rozpoznania.

Leczenie endometriozy zależy od występujących objawów, wieku pacjentki, jej ogólnego stanu zdrowia, planów związanych z macierzyństwem, a także stopnia zaawansowania choroby. Stosuje się zarówno metody farmakologiczne, jak i chirurgiczne.

Leczenie farmakologiczne endometriozy polega na stosowaniu leków, które zmniejszają dolegliwości bólowe i stan zapalny.

- *Mamy do dyspozycji różnego typu leki hormonalne: preparaty estrogenowo-gestagenowe, systemy wewnątrzmaciczne uwalniające gestageny, implanty gestagenne, czyli substancje, które powodują, że ogniska endometriozy przestają się rozrastać, zmniejsza się w nich ukrwienie, dochodzi do regresji metabolicznej i dzięki temu u zdecydowanej większości pacjentek (u ok. 93 proc.) dochodzi do ustąpienia zespołu bólowego - stwierdziła w rozmowie z PAP prof. Ewa Barcz, kierownik Katedry Ginekologii i Położnictwa Wydziału Medycznego Collegium Medicum UKSW i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Międzyzleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie.*

W wypadku zaawansowanej endometriozy leczenie farmakologiczne może być niewystarczające. W takiej sytuacji lekarz podejmie decyzję o konieczności przeprowadzenia leczenia chirurgicznego. Jeśli zmiany endometrialne są niewielkie, zalecane jest wykonanie laparoskopii - małoinwazyjnego zabiegu, podczas którego usuwane są ogniska choroby i pobierany jest materiał do badania histopatologicznego. Zaawansowana endometriozą, w której zmiany są duże lub dotyczą wielu narządów, może wymagać leczenia operacyjnego.

W jakich przypadkach pacjentka jest kierowana na operację?

- *Jeśli po leczeniu farmakologicznym nadal występują dolegliwości bólowe lub też endometriozą doprowadza do uszkodzenia narządów, na przykład nacieka pęcherz moczowy, powodując krwiomocz, albo moczowód, wywołując wodonercze, albo zwęża światło jelita, doprowadzając do jego niedrożności - mamy ewidentne wskazania do leczenia operacyjnego. Jednak to rzadkie sytuacje. W większości przypadków, wbrew powszechnemu przekonaniu, endometriozą nie należy operować - tłumaczy prof. Ewa Barcz.*

Leczenie operacyjne endometriozy to ostateczność

Na pytanie, dlaczego leczenie operacyjne powinno być przeprowadzane tylko w wyjątkowych przypadkach, specjaliści odpowiadają zgodnie: ponieważ jest ono bardzo inwazyjne.

- *De facto powinno polegać na usunięciu wszystkich ognisk endometriozy. Kiedyś usuwało się torbiele, a wszystkie inne*

Ministerialny zespół ds. endometriozy zakończył już prace

Jako poinformował wiceminister zdrowia Marek Kos, 29 lutego zakończył prace powołany przez resort Zespół do spraw opracowania propozycji rozwiązań w zakresie diagnostyki i leczenia endometriozy. „Będziemy mieli raport i wytyczne, kierunki działania. Posłużą one do opracowania jakiejś ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej, żeby było jasne, jak postępować w takich przypadkach. Będzie odpowiednia wycena przez AOTMiT, jak zaszeregować leczenie tych pacjentek. To prawda, będzie to NFZ trochę kosztowało, skoro problem dotyczy 3 mln kobiet. Musimy też - jeśli nie opracować jakiś program pilotażowy - to przynajmniej wyszkolić kadry i wyznaczyć odpowiednie ośrodki, by się tym kompleksowo i profesjonalnie zajęły, żeby to nie było działanie doraźne. Nie o to chodzi, żeby robił to każdy” - zapowiedział wiceminister Marek Kos podczas XVIII Forum Organizacji Pacjentów, które odbyło się w dniach 7-8 lutego w Warszawie.

ogniska endometriozy, na przykład na otrzewnej, zostawiało się. Teraz usuwa się wszystkie „wszczepy”, co wielokrotnie oznacza bardzo duży zakres zabiegu. Często są to operacje okaleczające, bo wiążą się z resekcją jelit, wyłonieniem stomii czy przeszczepieniem moczowodu. I choć są rzeczy odwracalne, mamy duże okaleczenie i odległych konsekwencji takich operacji może być dużo - tłumaczy w rozmowie z PAP prof. Ewa Barcz.

Jak dodaje, w leczeniu operacyjnym zawsze należy brać pod uwagę, aby kobieta z endometriozą była operowana tylko raz w życiu, najlepiej po realizacji planów prokreacyjnych, ponieważ każda taka operacja przed urodzeniem dziecka (w tym także przed in vitro) zmniejsza rezerwę jajnikową. - *Choroba robi swoje, a wyluszczenie, koagulacja, szycie dodatkowo uszkadzają jajnik - trzeba na to zwracać uwagę* - dodaje prof. Ewa Barcz.

W celu uniknięcia nawrotów choroby, po leczeniu operacyjnym, należy rozważyć wdrożenie hormonoterapii.

Rola fizjoterapii w opiece nad chorymi na endometriozę

Opieka nad pacjentką chorującą na endometriozę przynosi najlepsze efekty, jeśli odbywa się wielotorowo w zespole terapeutycznym. W skład takiego zespołu powinni wchodzić specjaliści z różnych dziedzin, m.in. z ginekologii, dietetyki, psychologii/psychoterapii, seksuologii i fizjoterapii uroginekologicznej.

- *U każdej pacjentki endometrioza będzie objawiała się w nieco inny sposób, ale zazwyczaj wiąże się z odczuwaniem przewlekłego bólu. W związku z tym fizjoterapia uroginekologiczna powinna mieć charakter holistyczny, co oznacza, że praca powinna obejmować całe ciało pacjentki* - mówi mgr Agnieszka Szczepocka, fizjoterapeutka z Centrum Medycznego MCC w Warszawie.

Celem fizjoterapii, jak podkreśla, jest zmniejszenie dolegliwości bólowych, nauka relaksacji, edukacja w zakresie codziennych nawyków, dobranie odpowiedniej aktywności fizycznej (w tym również ćwiczeń oddechowych oraz mięśni dna miednicy), zwiększenie świadomości ciała, szczególnie w obrębie brzucha i miednicy, przygotowanie pacjentki do ewentualnego zabiegu operacyjnego, a po nim praca na bliznach i zrostach pooperacyjnych.

- *Odpowiednio dobrane techniki terapii manualnej, mobilizacji tkanek, ćwiczenia fizyczne czy mindfulness mogą w naprawę znaczący sposób poprawić komfort codziennego funkcjonowania pacjentki zmagającej się z endometriozą* - podkreśla Agnieszka Szczepocka.

W warszawskim Centrum Medycznym MCC realizowany jest 6-miesięczny multidyscyplinarny program dla kobiet „Pokonać endometriozę”, opracowany przez specjalistów z dziedziny ginekologii, fizjoterapii uroginekologicznej i dietetyki. Program obejmuje przeprowadzenie kompleksowych badań laboratoryjnych, przygotowanie indywidualnych zaleceń dietetycznych wspierających walkę z endometriozą,

leczenie farmakologiczne oraz fizjoterapię obejmującą m.in. terapię wisceralną, drenaż limfatyczny, mobilizację zrostów, terapię stawów skroniowo-żuchwowych, terapię blizn oraz terapię mięśni dna miednicy. Pod okiem wykwalifikowanej fizjoterapeutki uroginekologicznej prowadzona jest też fizjoterapia zajęciowa grupowa, w ramach której, w zależności od potrzeb i preferencji pacjentki, można skorzystać z 2 rodzajów ćwiczeń: working in - skupionych na spokojnym ruchu i oddechu z elementami jogi oraz pilatesu, i working out - o umiarkowanej intensywności, mających na celu poprawę siły mięśniowej i mobilności.



Fot. PeopleImages - iStockphoto.com