

## ENDOMETRIOZA

Endometrioza (gruczolistość) jest to występowanie czynnej błony śluzowej macicy poza jej prawidłową lokalizacją tj. jamą macicy. Nieprawidłową lokalizacją błony śluzowej mogą być narządy płciowe, m.in. pochwa, szyjka macicy, krocze, jajnik, jajowód, a także rzadziej odległe od narządów płciowych miejsca jak: pęcherz moczowy, blizny pooperacyjne, jelita. Zewnętrzna gruczolistość śródmaciczna najczęściej obejmuje powierzchnię otrzewnej narządów i może powodować bóle w podbrzuszu, niepłodność i nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych. U 10% chorych ogniska endometriozy występują poza narządem rodzimym. Można je zaliczyć do ognisk przerzutowych, ale nie są to zmiany złośliwe. W pojedynczych przypadkach znajdowano endometriozę w gałce ocznej czy płucach. Choroba ta dotyczy tylko kobiet w okresie dojrzałości płciowej, nigdy przed dojrzewaniem i po menopauzie. Nieprawidłowo umiejscowiona błona śluzowa posiada wszystkie cechy błony śluzowej macicy, tak samo reaguje na bodźce hormonalne - zachodzą w niej cykliczne zmiany rozrostowe, wydzielnicze i rozpad z towarzyszącym krwawieniem. Jest to szczególnie niebezpieczne w miejscach oddalonych od macicy, ponieważ wskutek nagromadzenia krwi, która nie może być wydalona, następuje powiększenie ogniska chorobowego i ucisk na sąsiadujące tkanki.

Objawy choroby są różne i zależą od umiejscowienia nieprawidłowego ogniska błony śluzowej, np. bolesne miesiączki, obfitsze i wydłużone krwawienia miesiączkowe, dokuczliwe bóle, które są najsilniejsze w okresie poprzedzającym miesiączkę i podczas miesiączki. Wiele pacjentek skarży się na bolesne stosunki. Często zdarza się, że pacjentka nie ma żadnych dolegliwości a choroba u niej jest rozpoznawana podczas diagnostyki niepłodności, gdyż u 30-50% kobiet może powodować zaburzenia rozrodu. Gdy ogniska endometriozy znajdują się w miejscach nietypowych, objawy mogą sugerować całkiem inną chorobę. Przykładowo krwioplucie jest m.in. objawem raka płuc ale w przypadku gdy endometrioza zagnieździ się w tkance płucnej, pacjentka będzie miała ten sam objaw.

Przyczyny choroby są właściwie nieznane. Istnieje jednak kilka teorii, z których najczęściej wymieniane są trzy: 1) implantacja (przypuszcza się, że przyczyną jest wszczepienie i zagnieżdżenie się komórek endometrium - do ich rozsiania poza macicą może także dojść np. podczas ginekologicznego zabiegu operacyjnego), 2) metaplazja (przemiana komórki multipotencjalnej w komórkę endometrialną), 3) przerzuty limfogenne (następujące drogą naczyń chłonnych - limfatycznych).

Podczas zaawansowanych stopni endometriozy tworzą się twarde, włókniste zrosty, które powodują zniekształcenia narządów objętych chorobą. Macica staje się nieruchoma w tyłozgięciu, a zagłębienie odbytniczo-maciczne całkowicie zarasta. W obrębie jajników pojawiają się smółkate torbiele o różnej wielkości wypełnione gęstą, ciągnącą się treścią w brązowym kolorze. Jest to pozostałość dawnych wylewów krwi, która w okresie menstruacji nie miała gdzie odpłynąć. Jeżeli kobiecie chorującej na endometriozę uda się zająć w ciążę, objawy tej choroby w większości przypadków ustępują podczas ciąży. Po urodzeniu dziecka często dochodzi do samoistnego wyleczenia oraz do martwicy i rozpadu ognisk gruczolistości. Po menopauzie rozwój i aktywność ognisk endometriozy zostają zahamowane.

Wybór metody leczenia zależy od stopnia zaawansowania choroby, wieku pacjentki i jej chęci urodzenia dziecka. Ciąża lub zastosowanie odpowiedniej terapii hormonalnej mogą zahamować rozsiew endometriozy pod warunkiem, że u danej pacjentki sztucznie, za pomocą terapii hormonalnej na co najmniej 6 miesięcy, zostanie wstrzymana menstruacja. Kobiety, u których istnieje podejrzenie niewielkich ognisk gruczolistości, powinny regularnie co 6 miesięcy poddawać się badaniu ginekologicznemu aż do okresu menopauzy. Endometriozę leczy się dwiema metodami: zachowawczą (za pomocą terapii hormonalnej) lub chirurgiczną. Od chwili wyprodukowania danazolu (leku syntetycznego będącego steroidem), który hamuje owulację, wyniki leczenia gruczolistości znacznie się poprawiły. Coraz częściej stosuje się tzw. analogi gonadoliberyny, wywołujące sztuczną menopauzę. Leczenie trwa od 3 do 6 miesięcy. Kobieta w tym okresie nie ma miesiączek z powodu sztucznego zahamowania funkcji jajników a tym samym braku estrogenów. Leczenie jest jednak dość kosztowne. Jeżeli leczenie zachowawcze jest nieskuteczne, pozostaje zabieg operacyjny. U młodych kobiet (do 35. roku życia) pragnących mieć

dzieci operacja z reguły jest nieunikniona, gdyż konieczne jest m.in. usunięcie zrostów, aby kobieta mogła zajść w ciążę. Zabieg przeprowadza się w taki sposób, aby nie upośledzał płodności (niestety, po operacji w ciążę zachodzi tylko ok. 30% pacjentek). Potem niezbędne jest kontynuowanie leczenia farmakologicznego, aby zapobiec nawrotowi i postępowi endometriozy.

Endometrioza występuje u 5 - 7% kobiet. W 75% przypadków dotyczy kobiet młodych, w wieku 30 - 40 lat. Częściej u tych, które późno wyszły za mąż i nie rodziły. Dane statystyczne wskazują, że endometrioza rzadko jest rozpoznawana i występuje znacznie częściej, niż się przypuszcza.

**Jarosław Jacek Maj**  
**lekarz ginekolog-położnik**  
[www.medic.hg.pl](http://www.medic.hg.pl)  
[jarekmaj@poczta.fm](mailto:jarekmaj@poczta.fm)