

Endometrioza (Endometriosis)

Czym jest endometrioza? (What is endometriosis?)

Endometrium to warstwa komórek, która wyściela jamę macicy. Komórki te złuszczają się każdego miesiąca, kiedy występuje miesiączka. Endometrioza jest stanem, w którym komórki podobne do komórek endometrium znajdują się poza normalną lokalizacją. Komórki te mogą wszczepiać się na jajnikach, jajowodach, więzadłach podtrzymujących macicę oraz tkankach, które pokrywają pęcherz moczowy i odbytnicę. Te wszczepy reagują na hormony jajnika, co może powodować blizny i ból miednicy.

Jak częstą chorobą jest endometrioza? (How common is endometriosis?)

Więcej niż połowa osób, które doświadczają silnego i przetrwałego bólu menstruacyjnego może mieć endometriozę. Endometrioza może być dziedziczona w rodzinie. Badania wskazują, że choroba ta występuje u około 10% osób w wieku rozrodczym.

Co powoduje endometriozę? (What causes endometriosis?)

Nie jest w pełni zrozumiałe, dlaczego niektóre osoby chorują na endometriozę, a inne nie. Według jednej teorii podczas miesiączki, część krwi i komórek endometrium, które zwykle wydostają się przez pochwę, może przedostać się przez jajowody i wszczepić się poza macicą. Osoby chorujące na endometriozę nie są w stanie zapobiec wzrostowi tych wszczepów, a komórki układu odpornościowego nie mogą ich uprzętnąć. Z czasem wszczepy te mogą powodować krwawienie, bliznowacenie i ból miednicy.

Jak lekarz zdiagnozuje endometriozę? (How does your healthcare provider diagnose endometriosis?)

Ważna jest szczegółowa historia momentu występowania bólu miesięczkowego. Badanie fizykalne obejmuje badanie brzucha i może być poszerzone o badanie pochwy i macicy. Często wykonuje się badanie ultrasonograficzne miednicy w celu wykluczenia obecności guzów lub innych nieprawidłowości. Mogą być potrzebne także inne badania obrazowe, badania krwi oraz posiewy, aby upewnić się, że nie ma innych przyczyn bólu w podbrzuszu. Wskazane jest także prowadzenie szczegółowego dzienniczka bólu, miesiączek, diety i wypróżnień. Niestety, nie istnieją dotąd żadne badania krwi ani badania obrazowe, które potwierdzają endometriozę. Rozpoznanie często opiera się na objawach klinicznych. Jeśli nie ma poprawy po 3 do 6 miesiącach leczenia, można wykonać diagnostyczną laparoskopię, podczas której ocenia się wygląd narządów miednicy. Laparoscopia jest zabiegiem chirurgicznym wykonywanym na sali operacyjnej. Podczas zabiegu przez pępek wkładana jest kamera, która umożliwia znalezienie zmian sugerujących endometriozę. Większość osób, które przeszły ten zabieg, nie musi zostawać w szpitalu i może tego samego dnia może wyjść do domu.

Jakie są objawy endometriozy? (What are the symptoms of endometriosis?)

Wiele osób doświadcza bólu w podbrzuszu (w dole brzucha) przed i w trakcie miesiączki. Ból może być skurczowy, tępy, ostry, przesywający i może promieniować do pleców lub w dół nóg. Z czasem ból może się nasilać i może być obecny przez cały czas trwania miesiączki. Co ciekawe nie ma związku między zaawansowaniem choroby a nasileniem bólu. Niektóre nastolatki mające wiele ognisk endometriozy odczuwają niewielki ból, podczas gdy inne mają niewiele ognisk endometriozy i doświadczają silnego bólu. Nastolatki chorujące na endometriozę mogą odczuwać ból podczas seksu, oddawania moczu i wypróżniania.

Jak leczy się endometriozę? (How do you treat endometriosis?)

Wpływ hormonów jajnika na wszczepy endometrialne może być hamowany przez hormony znajdujące się w środkach antykoncepcyjnych. Leczenie pierwszego rzutu, mające złagodzić objawy endometriozy często obejmuje metody antykoncepcyjne takie jak tabletki antykoncepcyjne, plastry, pierścienie, zastrzyki, implanty albo wkładkę domaciczną. Octan noretysteronu jest bardzo skutecznym lekiem zmniejszającym ból związany z endometriozą.

Jeśli ból nie przechodzi pomimo leczenia farmakologicznego, można wykonać zabieg chirurgiczny zwany laparoskopią, który umożliwia postawienie rozpoznania oraz leczenie polegające na usunięciu zmian endometrialnych. Po operacji, zwykle ponownie zaleca się leczenie farmakologiczne, aby zapobiec powstawaniu nowych wszczepów.

Jeśli endometrioza jest zdiagnozowana podczas zabiegu operacyjnego, a leczenie hormonalne nie jest skuteczne, można zastosować inne opcje terapeutyczne. Obejmują one leczenie analogami gonadoliberyny (Lupron) lub lekami o działaniu antyestrogennym tj. elagolix (Orilissa), które zmniejszają poziom hormonów jajnikowych i nasilenie bólu spowodowanego przez endometriozę.

Na ogół nie jest to leczenie pierwszego rzutu u nastolatek z uwagi na jego potencjalny wpływ na gęstość kości. W trakcie takiego leczenia czasami wymagane jest dodatkowo podawanie hormonów, celem ochrony kości. Wczesna diagnoza, uśmierzenie bólu i długoterminowy plan leczenia pomagają nastolatkom zachować normalną aktywność w codziennym życiu oraz możliwość posiadania potomstwa w przyszłości. Jako dodatkowe wsparcie, wielu dziewczynom zaleca także się inne formy terapii: biofeedback, fizjoterapia, akupunktura, ćwiczenia fizyczne i konsultacje psychologiczne.

Rycina obrazująca możliwe lokalizacje ognisk endometriozy w miednicy: (Graphic showing possible locations of endometriosis in the pelvis:)