

Endometrióza



MUDr. Ondřej Vošta
Ústav pro péči o matku a dítě

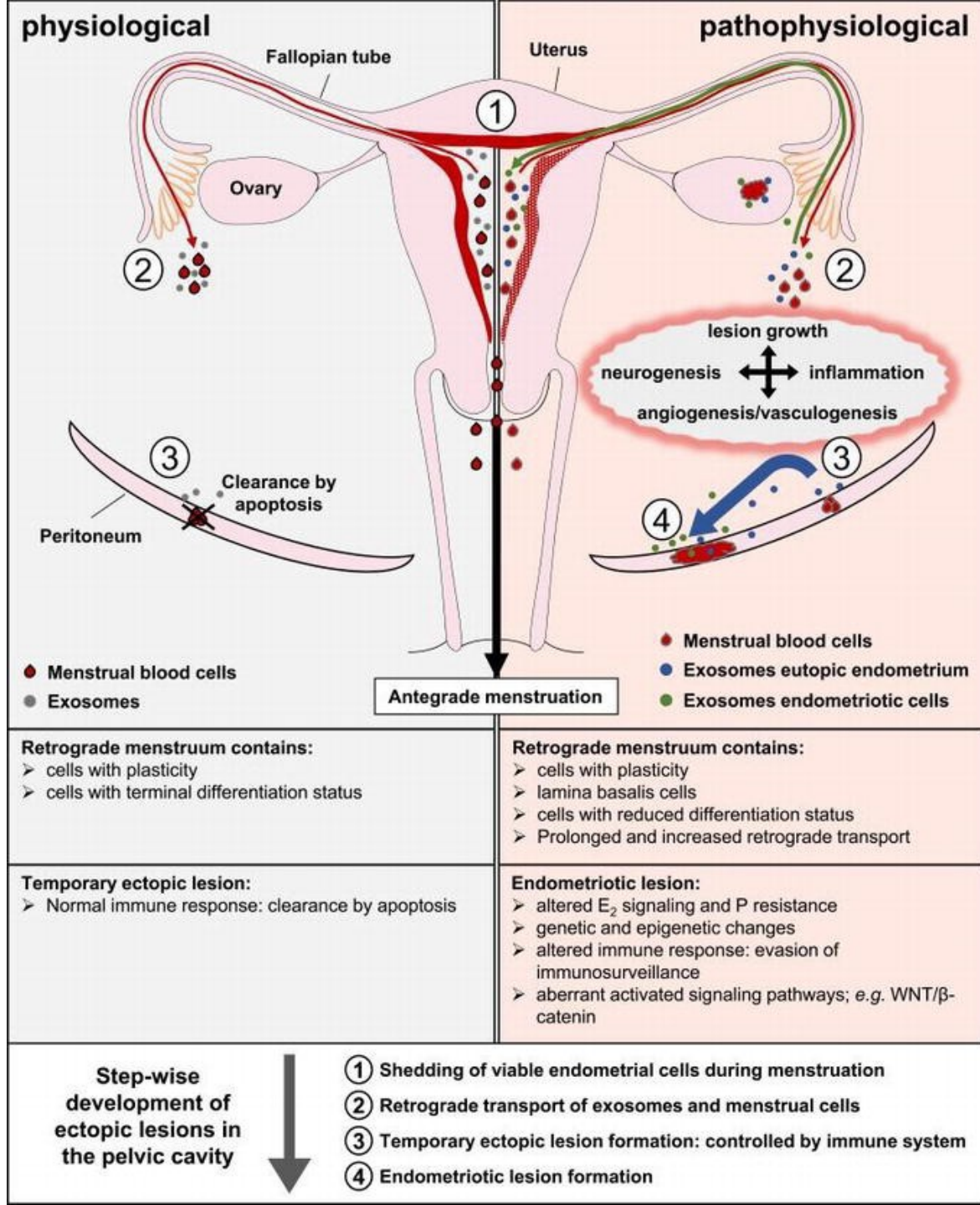
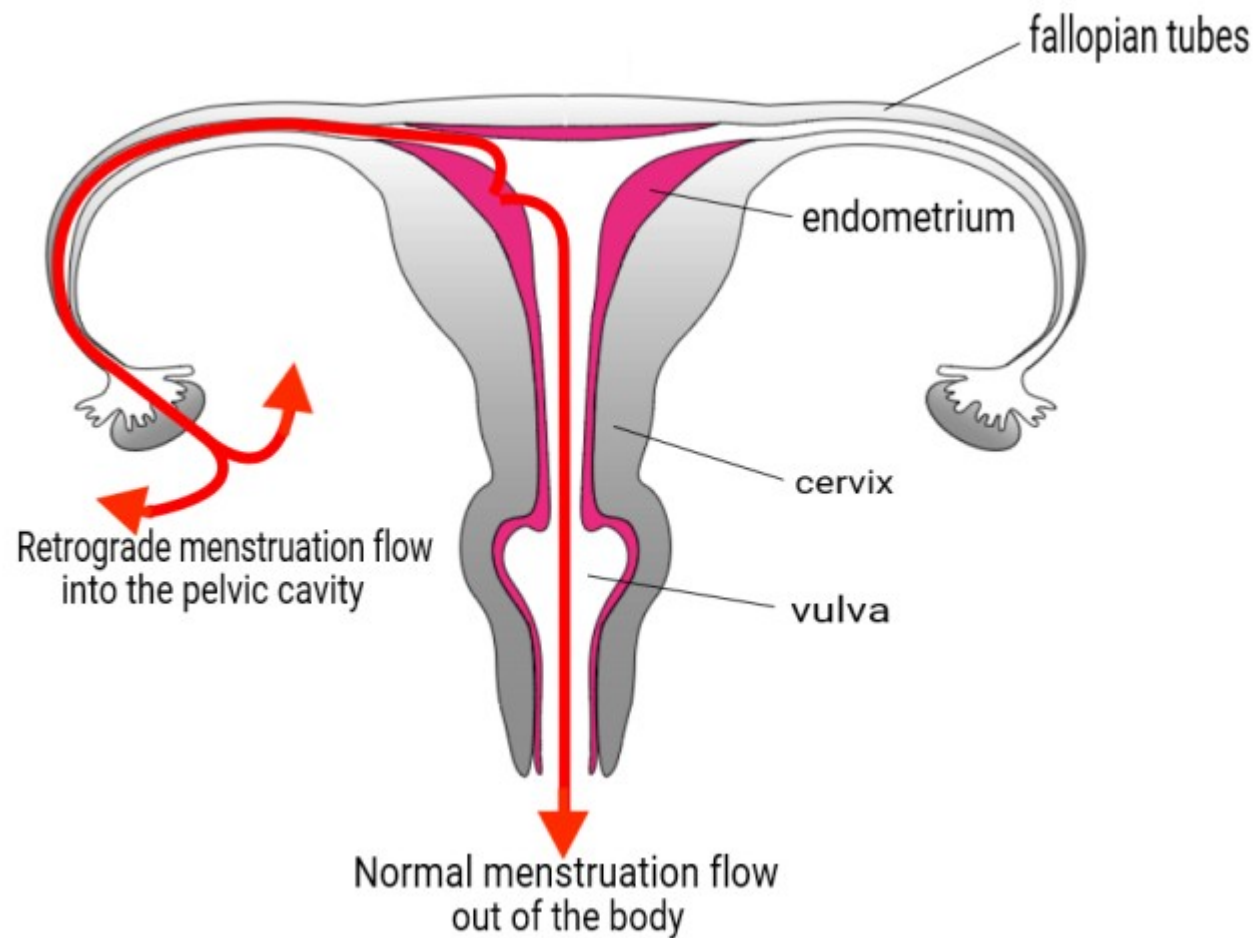
Definice

- Patologický stav charakterizovaný přítomností endometria (žláz i stromatu) mimo dutinu děložní

Metaplazie = přeměna jedné diferencované tkáně v jinou diferencovanou tkáň

Etiologie

- Není dosud plně jasná, existuje několik teorií
 1. Retrográdní menses (Sampsonova teorie): implantace endometriálních buněk na tkáň pánevního peritonea v průběhu menstruace
 2. Lymfatické a vaskulární metastázy (Halbanova teorie) vysvětluje vzdálená ložiska endometriózy v plicích, mozku, štítné žláze
 3. Metaplazie (Mayerova teorie): metaplazie coelomového epitelu (ponechává si schopnost další diferenciaci), nebo proliferace zbytků embryonálních tkání
 4. Merrilova indukční teorie : nedefinovaný biochemický faktor vyvolává transformaci nediferencovaných peritoneálních bb. v endometriální sliznici
 5. Iatrogenní : následek op. výkonů: S.C.- v jizvě, ve stěně břišní atd.
 6. Imunologická teorie : porucha na úrovni buněčné imunity
 7. Genetická : 7x častěji u příbuzných v první linii (= matka, sestra)



Epidemiologie

- 5 - 15% žen ve fertilním věku (při ověření LSK), vzrůstající tendence
- všechny etnické skupiny, častěji bělošky, nejméně černošky

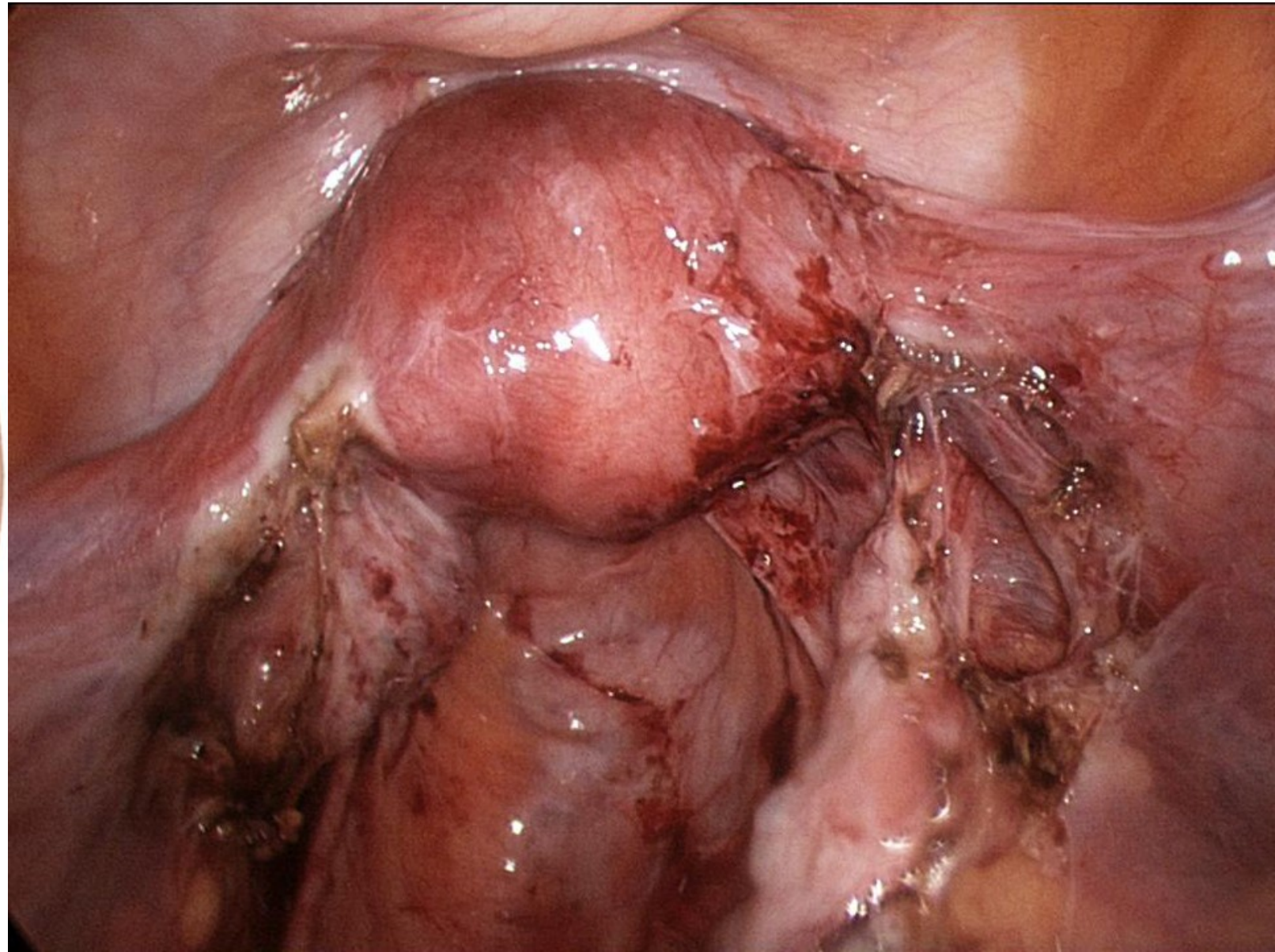
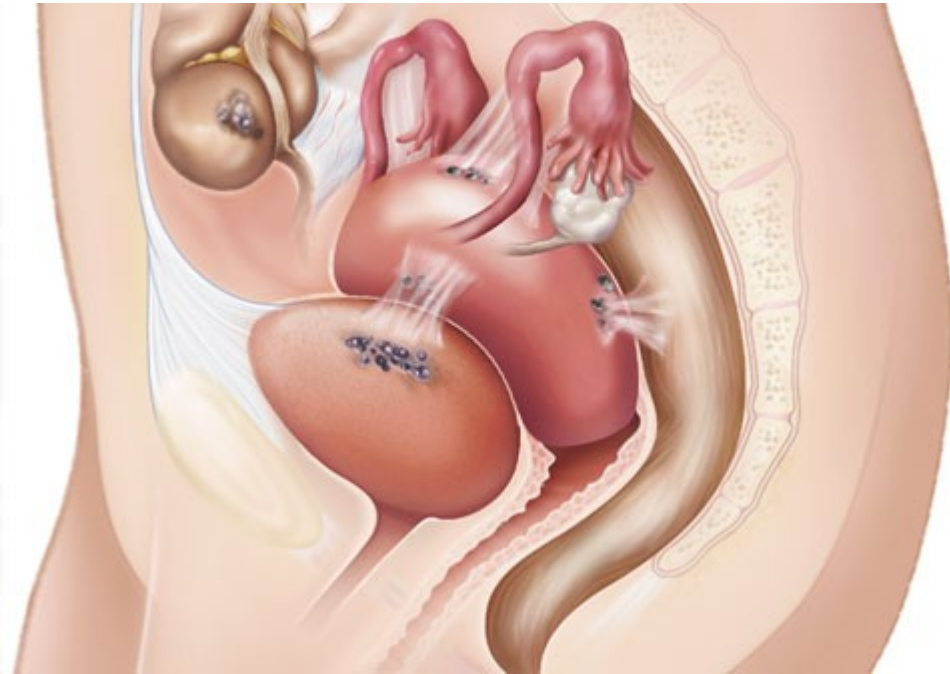
- 33% žen s chronickou pánevní bolestí
- 30 - 40% neplodných žen

Rizikové a protektivní faktory

- Rizikové faktory:
 - Bílá rasa
 - Vyšší socioekonomický status
 - Nulliparita (více menstruačních cyklů)
 - Familiární výskyt
 - Kofein, alkohol
 - Časná menarche
- Protektivní faktory:
 - Nízké BMI
 - HAK
 - Fyzická aktivita
 - (kouření)

Patogeneze

- estrogen dependentní stav
- benigní, ale progresivní
- endometrium mimo dutinu děložní je stále pod vlivem cyklických hormonálních změn a prodělává odpovídající změny (proliferaci, sekreční přestavbu)
- tyto změny vedou k lokálnímu zánětu, tvorbě srůstů a typických útvarů (čokoládové cysty), krvácení do ložisek a útlaku okolních orgánů



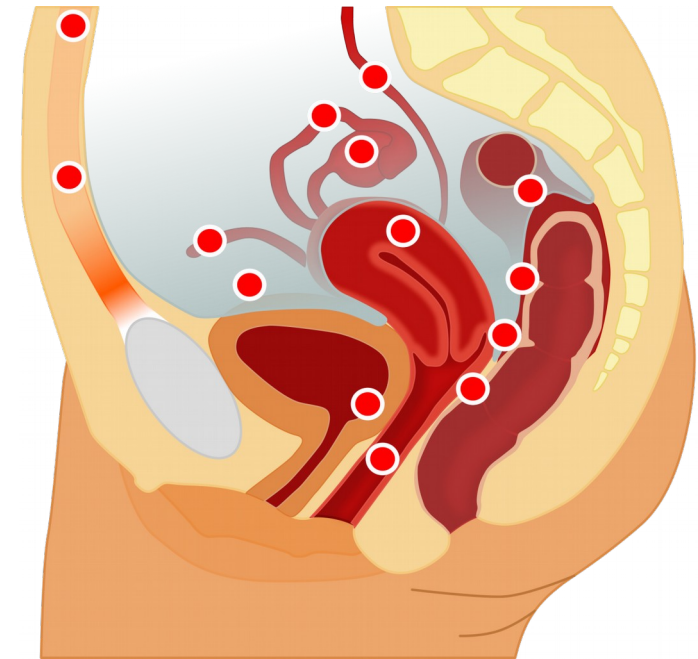
Klasifikace I.

- Podle lokalizace:

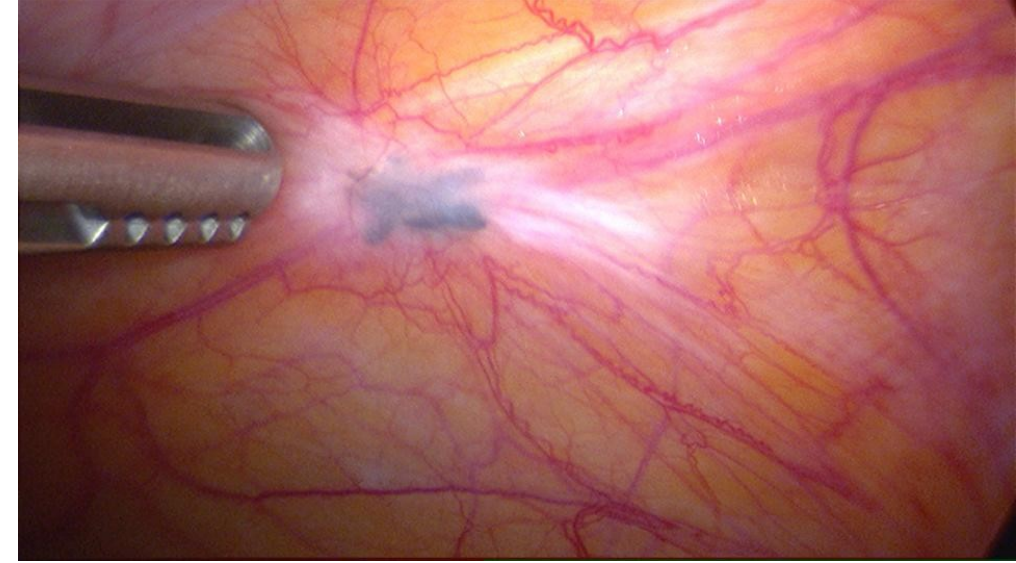
- Genitální (vejcovody, vaječníky, Douglasův prostor, závěsný aparát, děl. hrdlo, vulva)
- Extragenitální
 - v dutině břišní - střevo, omentum, močový měchýř
 - vzdáleně (vzácně) - plíce, mozek, štítná žláza, laparotomie, pupek

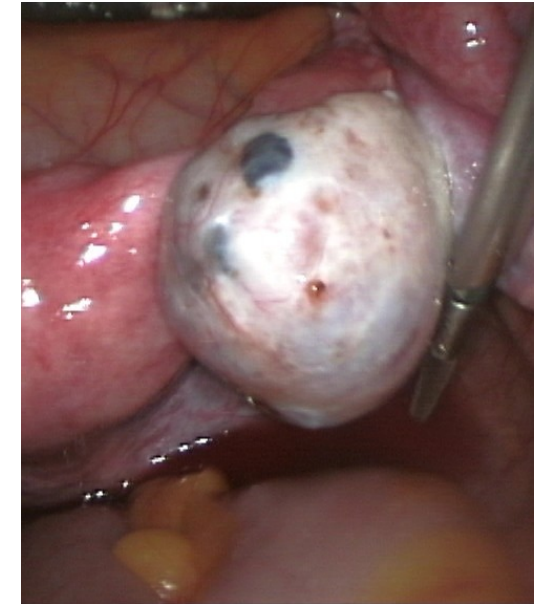
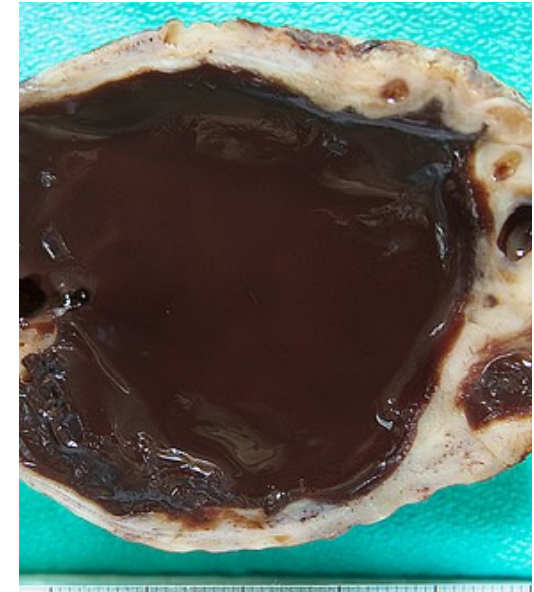
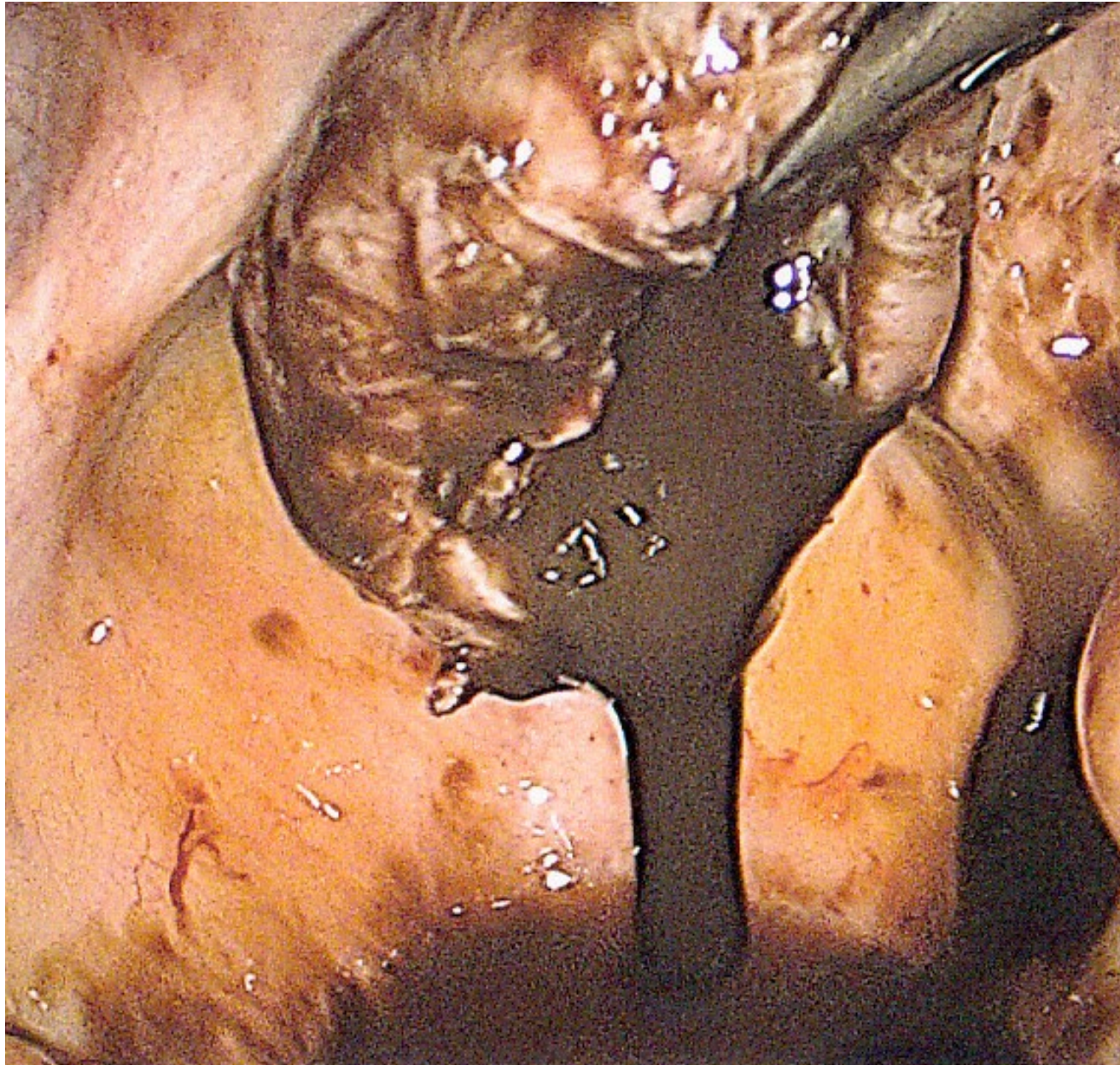
- **Čtyři základní typy (populární dělení)**

- Peritoneální
- Ovariální
- Hluboká infiltrující (DIE)
- Vnitřní - adenomyóza



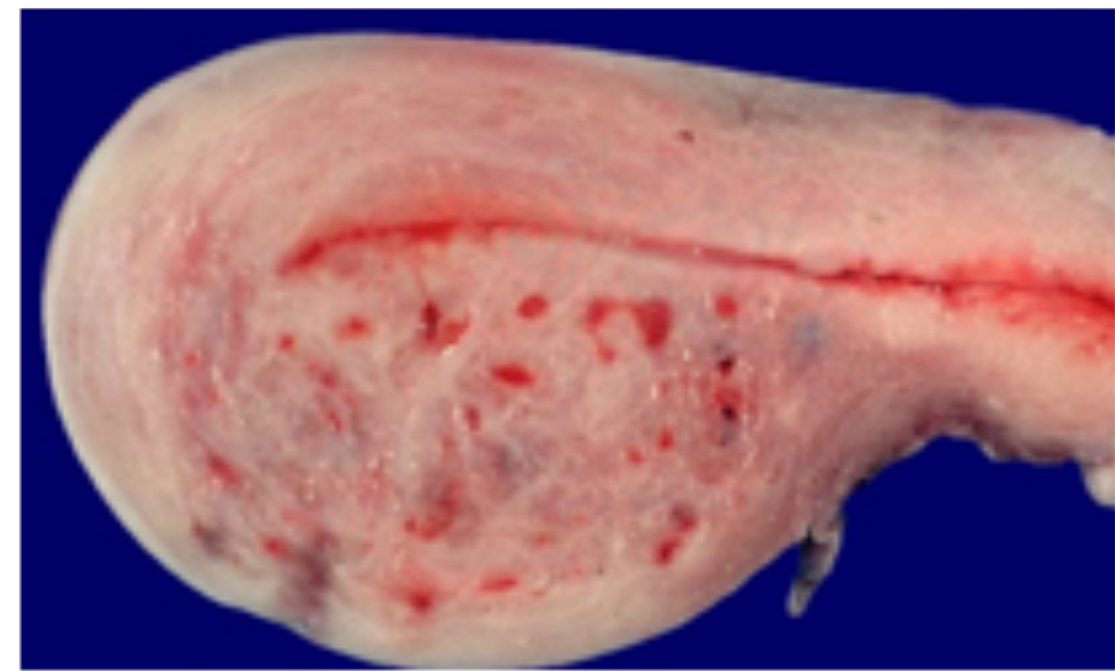
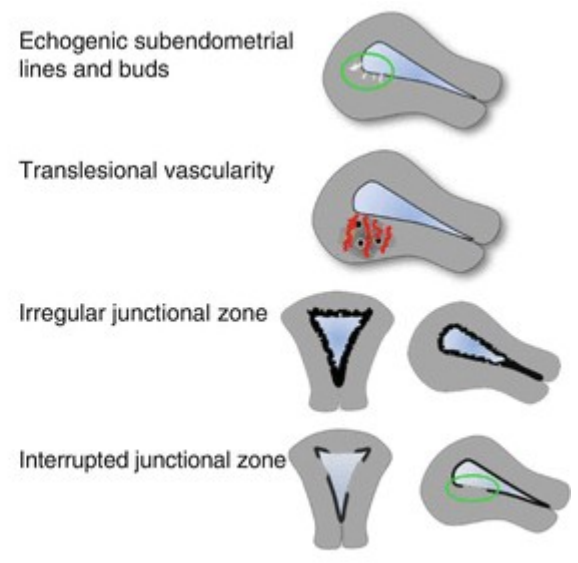
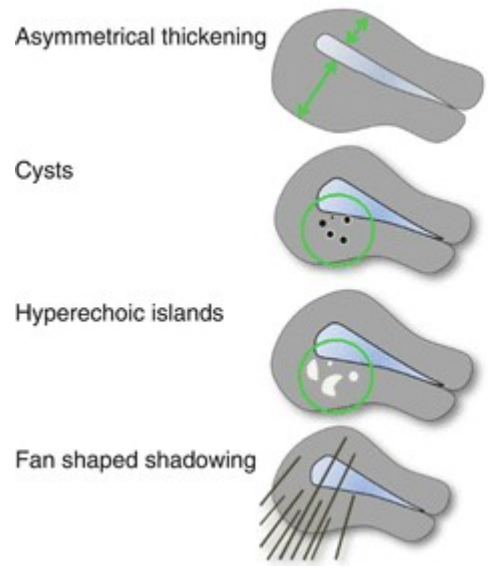
- Peritoneální:
 - = povrchová ložiska na peritoneu
 - drobná ložiska až rozsáhlé adheze (frozen pelvis)
 - ložiska: červená (aktivní), černá (prokrváčená), bílá (fibrotická)
- Ovariální:
 - = endometrióza lokalizována na vaječníku
 - často postižený orgán
 - na povrchu: adheze, porucha pick-up oocyty, sterilita
 - uvnitř: tvorba tmavých cystických útvarů (čokoládové cysty, endometriom)
 - Při adherování jednoho ovaria k druhému (kissing ovaries)





- Hluboká infiltrující (DIE):
 - Infiltruje > 5mm pod peritoneum
 - Minimální reakce na farmakoterapii

- Přední kompartment: močový měchýř - vzácnější
- Zadní kompartment: SU vazy, rekto-vaginální septum, pochva, střevo - častá
- Vnitřní – adenomyóza:
 - = ektopický endomyometriální výskyt endometria (žlázy a stroma prorůstají do myometria)
 - ložisková vs. difúzní forma
 - Při menses hromadění krve v dutinách → růst → zvětšení objemu a citlivosti dělohy, asymetrické ztlustění myometria
 - ADK 1.typu, sterilita

















Klasifikace II.

- Podle příznaků:
 - Asymptomatická (event. jediným příznakem je sterilita)
 - Symptomatická
- Rozsah postižení neodpovídá vždy rozsahu klinické symptomatologie (Existují asymptomatické pacientky s rozsáhlým adhezivním procesem v malé pánvi a existují pacientky se solitárním ložiskem na peritoneu a těžkými obtížemi)

Klasifikace III.

- Podle závažnosti:
 - Podle rozsahu postižení na 4 stádia (hodnotí se stupeň postižení vaječníků, vejcovodů a peritonea s rozlišením velikosti a barvy ložisek endometriózy a rozsah adhezí)
 - I. (lehké), II., III., IV. (těžké)
 - Pro hodnocení DIE vyvinuta klasifikace ENZIAN (morfologický popis lézí)

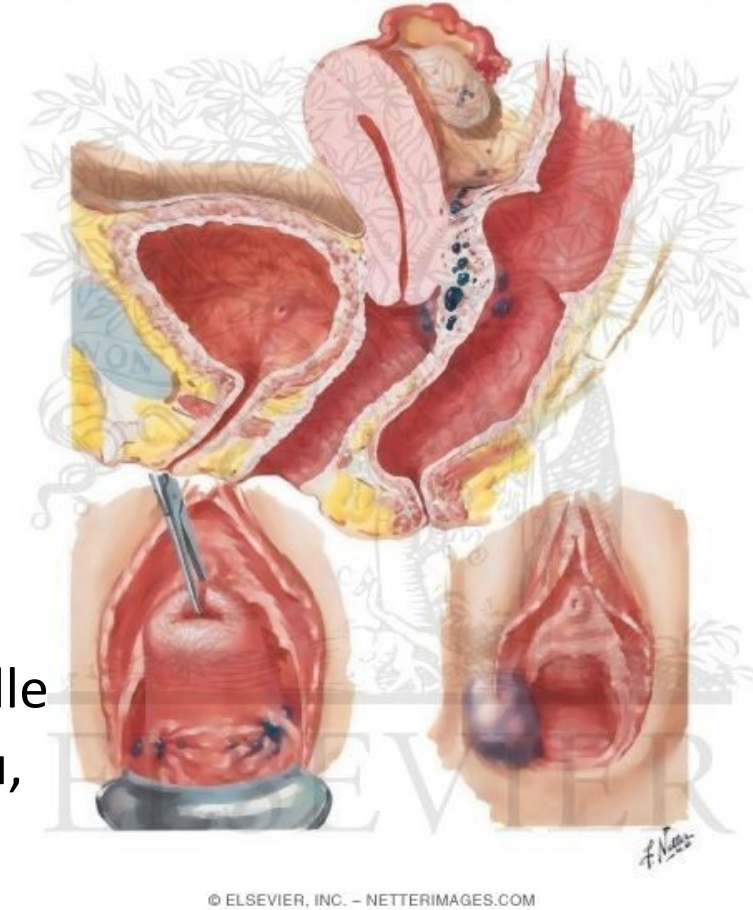
Compartment / Grade	A RECTOVAGINAL SEPTUM VAGINA	B SACROUTERINE LIG. PELVIC WALL	C BOWEL	FA	FB	FU	FI	FO
Grade 1 < 1 cm								
Grade 2 1-3 cm								
Grade 3 > 3 cm								

Klinické projevy

- **Bolest + sterilita**
- *Dyspareunie* (bolest při pohlavním styku) – tlak na ložiska endometriózy
- *Dysmenorea* – krvácením do ložisek
- *Chronická pánevní bolest* (trvalá či intermitentní > 6m) – 40% žen má endometriózu
- *Periovulační bolest*
- *Dyschézie* (bolest při defekaci) – postižení R-V septa
- *Sterilita* (nemožnost otěhotnět) – adheze, postižení ovarií, zánětlivá reakce v pánvi
- *ADK 1.typu* – adenomyóza
- *Dysurie* – postižení močového měchýře
- *Chronická únava* – z chronické bolesti

Diagnostika I.

- Anamnéza
 - Popis typických symptomů
- Klinické vyšetření
 - aspekce: ložiska na vulvě, jizvě po episiotomii, pochvě a děl. hrdle
 - palpce: rezistence a bolestivost SU vazů, v Douglasově prostoru, adnexa, lateropozice hrdla a dělohy až retroverze dělohy
 - per rectum: nodularity a bolestivost SU vazů
- Laboratoř
 - CA 125 (tumor marker, součást epitelu u ženských pohl. orgánů) – elevace (ve 30%), ale méně než u malignity
 - Jedná se jen o doplňkové vyšetření nízkého významu



Diagnostika II.

- UZ
 - *Peritoneální*: nevidíme
 - *Endometriom*: cysta vzhledu mléčného skla
 - *DIE*: sliding-sign negativní (nevidíme posun struktur o sebe, ale pohromadě - srůsty), infiltrace
 - *Adenomyóza*: asymetrické myometrium, fan shadowing ...

 - Kontrola ledvin: vyloučení dilatace močových cest
- Laparoskopie
 - prohlédnuta celá peritoneální dutina
 - “spálený střelný prach na peritoneu” - černé, namodralé uzlíky nebo malé cysty – staré krvácení, okolo fibróza
 - srůsty, jizvení
 - endometroidní cysty - “čokoládové”
 - zároveň léčebná metoda



Terapie I.

- prevence neexistuje
- cíl: odstranit symptomy, obnovit fertilitu

- **Konzervativní (farmakoterapie)**
- **Chirurgická**

- Endometriom – chirurgicky
- DIE – menší reakce na farmakoterapii,
- Peritoneální – dobrá reakce na farmakoterapii
- Lze kombinovat farmakoterapii a chirurgii

Terapie II.



- **Konzervativní (farmakoterapie)**

- estrogen – dependentní onemocnění => princip je suprese estrogenní stimulace a potlačení změn v infiltrátech endometriózy
- často použita před chirurgickým zákrokem (úleva od bolesti)

- **Gestageny**

- Antiproliferační efekt, decidualizace a následně atrofie endometria
- Dienogest (*Visanne*)
- Medroxyprogesteron acetát (*Provera*)
- Gestagenní antikoncepce

- **HAK**

- **Analog GnRH**

- Suprese celé osy hypotalamus-hypofýza-ovarium (pseudomenopauza)
- NÚ: akutní klimakterický syndrom

Terapie III.

- **Chirurgická (laparoskopie – současně diagnostika)**
 - Peritoneální
 - excize, destrukce
 - Ovariální
 - nejlepší je kompletní enukleace (nejméně recidiv)
 - pozor u mladých žen, hrozí snížení zásob oocytů
 - odstranění endometriomu zvyšuje šanci na IVF
 - Hluboká infiltrující (DIE)
 - náročný LSK výkon, riziko poškození střeva, MM, ureterů
 - Vnitřní – adenomyóza
 - resekce (indikace k SC)
 - hysterektomie (při ukončení reprodukčních přání)
- Po výkonu:
 - Chce těhotenství: za 3m zařadit do programu asistované reprodukce
 - Nechce těhotenství: *Vissane* na dva roky, poté kombinovaná HAK s dienogestem

Endometrióza a malignity

- Riziko maligního zvratu je minimální
- Rizikový faktor pro ovariální karcinom

Prognóza

- „nevděčná diagnóza“ – časté recidivy
- multidisciplinární přístup – včetně psychosociální podpory

Hlavní použité zdroje:

- Z. Marvanová: prezentace „Endometrióza“
- M. Zikán: „Praktické repetitorium gynekologie a porodnictví“