# Endometrioza

Mgr. Štěpánka Žejdlíková



# Definice

- chronické a zánětlivé onemocnění
- patologické uložení endometria (děložní sliznice)
- estrogen dependentní onemocnění - postihuje ženy ve fertilním věku
- etiopatogeneze neznámá
- postihuje asi 10-20% ve fertilním věku
- možnost výskytu těsně po menarche, možnost progrese v těhotenství a u 5-7% přetrvává postmenopauzálně

# Rizikové faktory

- asijský původ
- vyšší socioekonomický status
- nullipary
- familiární výskyt (až 7x pravděpodobnější výskyt)

# Protektivní faktory

- kouření
- nižší socioekonomický status
- nižší BMI (nižší endogenní produkce estrogenu z tuku)
- užívá HAK
- vyšší fyzická aktivita

# Klasifikace

1. **dle lokalizace ložisek** (peritoneální, ovariální, retroperitoneální, vnitřní (uvnitř svaloviny), extragenitální (mimo pohlavní orgány)
2. **dle míry postižení** - zjištění při laparoskopii (minimální, mírná, střední, těžká)

# Lokalizace endometriózy

- nejčastější lokalizace - pánevní, konkrétně na sakrouterinních vazech, poté vaječníky
- může se vyskytovat kdekoliv na těle (popsány případy výskytu i na mozku)

- **endometriosis genitalis**
  - **interna uteri et tubae =** postihuje myometrium nebo vejcovody
  - **externa =** postižení sakrouterinních vazů nebo vaječníků
- **endometriosis extragenitalis** - všechny ostatní ložiska

# Peritoneální endometrioza

- nejčastější forma
- nejsme schopni ji diagnostikovat pomocí zobrazovacích metod
- většinou zjištěna při laparoskopii (nejčastěji při dg. laparoskopii pro sterilitu)
- pokud jsou zničena ložiska, je zvýšena možnost otěhotnět a snížena bolest

# Ovariální endometrióza

- nejsnazší diagnostika
- v 60-70% oboustranný nález
- v 65% spojena s hlubokou infiltrující endometriozou - operace nemusí pac. pomoc, pac. může mít dále stejné obtíže
- jakýkoliv zásah může snížit ovariální rezervu - rozdíl u žen s reprodukčními plány (šetrnější metody - popálení pouze povrchu ložisek s vědomím, že je možná recidiva)

# Endometrioza rektosigmatu

- typicky průjmy nebo zácpy při menstruaci, mohou mít enterorhagie
- často u žen s ovariální endometriózou
- střevo bávý přitažené k ovariu
- chirurgická léčba spočívá v odstranění ložisek - dle rozsahu

# Endometrioza močového měchýře

- typicky dysurické obtíže při menstruaci
- chir. řešení spočívá v resekci MM

# Endometrióza v jizvě

- charakterizována periodickými bolestmi v místě uzlu někdy i periodickým krvácením při menstruaci
- může se objevit i roky po operaci (i po SC)
- primární léčbou je excize ložiska

# Typy endometriozy

- tři základní typy ložisek

1. červená - časná aktivní ložiska s hemoragickým obsahem, ložisko má vzhled plamene
2. černá - ložiska modré až černé barvy
3. bílá - bílé zjizvení jen fibrotizací

# Symptomatologie

- liší se dle lokalizace
- **sterilita** (postižení vaječníků)
- **bolest** - může být vázána na menstruaci, bolest při pohlavní styku (hluboká bolest), bolest při vyprazdňování - postižení sakrouterinních vazů, rektovaginálního septa nebo myometria
- **abnormální děložní krvácení, atypické krvácení z jizev, hematurie**
- **asymptomatický průběh** až ⅓ případů
- symptomy neodpovídají rozsahu postižení

# Diagnostika

- anamnéza - dotaz na typické příznaky, reprodukční plány pacientky (jiná léčba u pac. která plánuje těhotenství)
- gynekologické vyšetření - zevní vyšetření, vyšetření v zrcadlech, vaginální palpační vyšetření vč. sakrouterinních vazů - všímáme si bolestivosti
- při podezření na rozsah do konečníku i vyš. per rectum
- sonografické vyšetření
- MR - drahé vyš., musí být přesně definovaná otázka (co očekávám od vyšetření?)
- diagnostická laparoskopie - v případě, že je pac. symptomatologická, ale bez známek endometriózy v zobrazovacích metodách, možný odběr materiálu na cytologii a histologii

# Změna náhledu na diagnostiku

anamnéza typická pro endometriozu + nález endometriozy (fyzikální vyš., USG, MR)

= opravňuje k diagnóze endometriozy a zahájení léčby

- operační výkon není vždy nutný - snížení zátěže pro pac.

# Léčba

- postup dle lokalizace ložisek, velikosti ložisek a obtíží pacientky
- léčba vedena dle hlavního problému pacientky (bolest, sterilita)
- kombinace konzervativní a chirurgické léčby
- **chirurgická léčba** : destrukce a odstranění ložisek, většinou laparoskopicky
- **konzervativní léčba**: zablokování vlivu přirozených hormonů na ložiska, využívá se k předoperačnímu zmenšení ložisek, u rozsáhlých nálezů nebo k potlačení subjektivních obtíží
- alternativní metody: Bachovy kapky, bylinky, pánevní RHB, změna pohybového režimu, jóga, psychoterapie

# Chirurgická léčba

- preferujeme miniinvazivní přístupy - laparoskopie, roboticky asistované výkony
- rozsah je vždy individuální, zvažujeme přiměřenou radikalitu výkonu
- vysoká recidiva
- multidisciplinární výkony - chirurgie
- žena před každou operací dokonale diagnostikována, eliminuje to “překvapení” během operace

# Hormonální terapie

- nevede k léčbě onemocnění
- většinou jen dočasný efekt (v průběhu podávání a krátkodobě po vysazení)
- vysoký výskyt nežádoucích účinků - přibírání na váze, padání vlasů, problémy se spánkem, návaly apod. - vyskytuje se asi u 40% žen

# Strategie léčby endometriózy - cíle

- dlouhodobý cíl - remise onemocnění
- krátkodobé cíle -  léčba sterility, potlačení bolesti, …
- prevence není známá
- radikální léčba je zatížena vysokým procentem komplikací
- vždy probíráme postup s pacientkou, vždy by měla dostat na výběr - benefity jednotlivých přístupů - o léčbě rozhoduje pacientka
- v případě léčby sterility vždy řešíme s CAR