

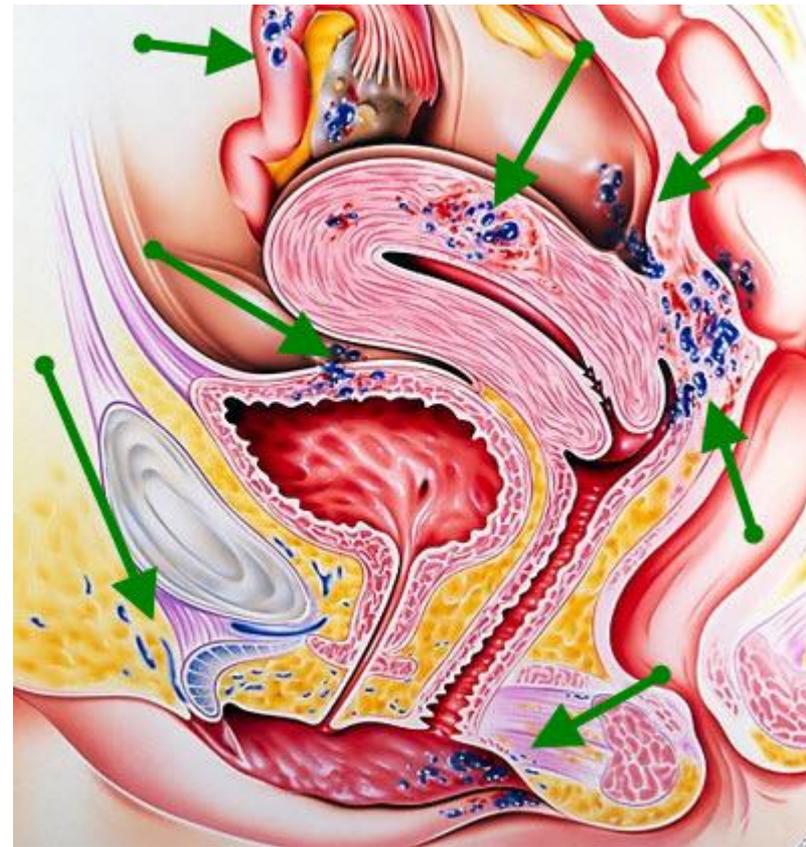
ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Эндометриоз

Заведующий кафедрой,
к.м.н., доцент Захаренкова Т.Н.

Определение

- **Эндометриоз** – это патологический процесс, при котором за пределами полости матки происходит разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию



Актуальность проблемы

- В мире 176 млн женщин больны эндометриозом.
- Заболевание молодых женщин 25-40 лет;
- По частоте занимает 3 место в структуре гинекологических заболеваний после воспалительных процессов и миомы матки;
- Рост популяционной заболеваемости последние 10 лет с 10 до 20% при бесплодии – у 40-50% пациенток.



Теории возникновения эндометриоза

1. Метапластическая: мезотелий брюшины, плевры, целомический эпителий способны превращаться в эндометриоподобную ткань;
2. Эмбриональная (дизонтогенетическая): развитие эндометриоза из смещенных участков зародышевого материала, из которых формируется эндометрий (остатков Мюллера протока);
3. Транслокационная (имплантационная) – перенос эндометрия из полости матки за ее пределы при хирургических вмешательствах, ретроградный заброс через маточные трубы в брюшную полость клеток эндометрия с менструальной кровью.

Современные теории патогенеза эндометриоза

- Генетическая (изменяется активность генов, высокая экспрессия генов ингибиторов апоптоза);
- Теория доброкачественного метастазирования по кровеносным и лимфатическим путям
- Теория эндометриоидных полипатентных стволовых клеток с высокой активностью (положительный эффект при введении пациенткам с синдромом Ашермана).

Условия для развития эндометриоидных гетеротопий

- Гормональный дисбаланс: гиперэстрогения;
- Иммунные нарушения (дефицит Т-лимфоцитов, угнетение их активности, активация В-лимфоцитов);
- Генетическая предрасположенность;
- Нарушения в системе протеолиза и ангиогенеза;
- Наличие хронического воспалительного процесса;
- Травма тканей;
- Нарушение нервно-психического состояния.

Классификация эндометриоза

Генитальный (во внутренних и наружных половых органах)

Экстрагенитальный
(кишечник, легкие, мозг,
конъюнктив глаза, пупок,
послеоперационные рубцы)

Внутренний
(тело матки,
перешеек,
интерстициаль-
ные отделы
маточных труб)

Наружный
(яичники, маточные
трубы, брюшина
малого таза, шейка
матки, влагалище,
ретроцервикальная
область)

Клинические проявления эндометриоза

Зависят от локализации эндометриоидных очагов, степени распространения, наличия экстрагенитальной сопутствующей патологии и психо-вегетативных расстройств.

- Боли, усиление которых связано с менструацией.
- Гиперполименорея, темные мажущие выделения из половых путей до и после менструации.
- Диспареуния (болезненность при половом акте).
- Бесплодие.
- Циклические психо-вегетативных расстройства.

Внутренний эндометриоз

Стадии внутреннего эндометриоза (аденомиоза)

Стадия 1 – патологический процесс ограничен подслизистой оболочкой;

Стадия 2 – процесс переходит на мышечный слой;

Стадия 3 - распространение патологического процесса на всю толщу мышечного слоя;

Стадия 4 – вовлечение в процесс брюшины матки, таза, соседних органов.

Внутренний эндометроз



- Болезненные менструации: ноющие или приступообразные боли внизу живота;
- Обильные длительные менструации, мажущие коричневые выделения из половых путей;
- Вторичная анемия;
- Нервно-психические и вегетативные расстройства.

Диагностика эндометроза матки



- Жалобы;
- При бимануальном исследовании: тело матки шаровидной формы, несколько увеличено перед менструацией, болезненное накануне и в период менструации;
- УЗИ;
- гистеросальпингография;
- гистероскопия;
- лапароскопия.

УЗИ картина внутреннего



УЗИ признаки внутреннего эндометриоза

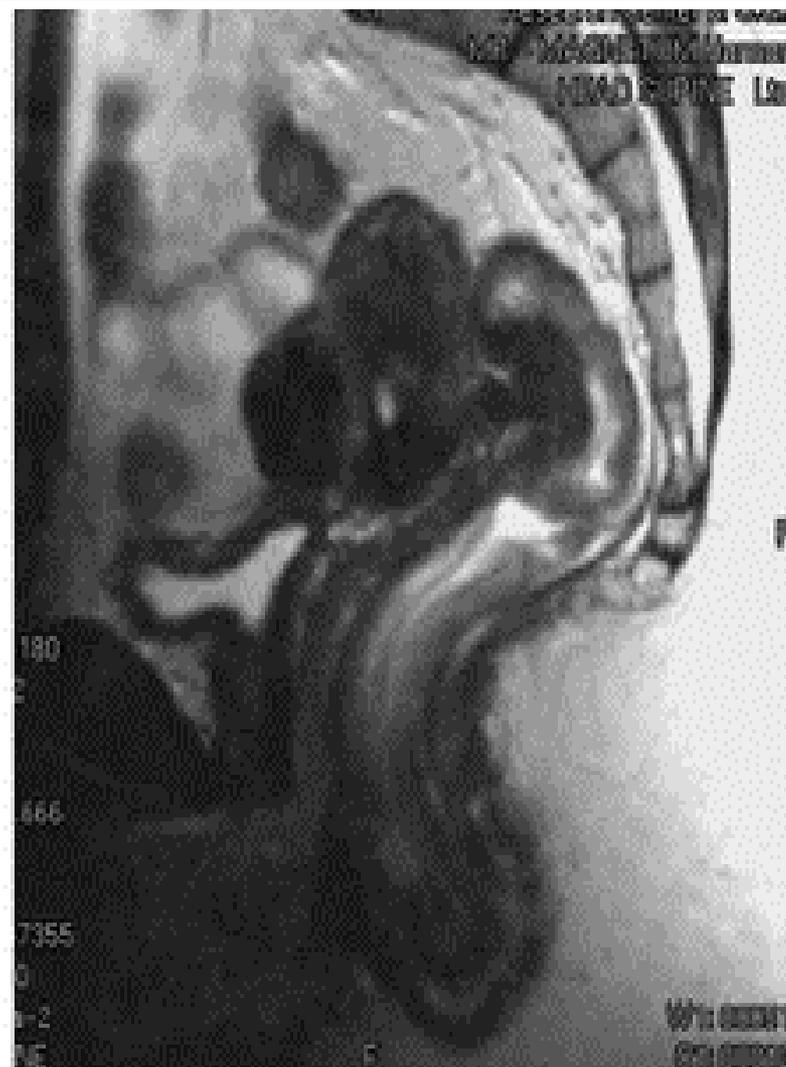
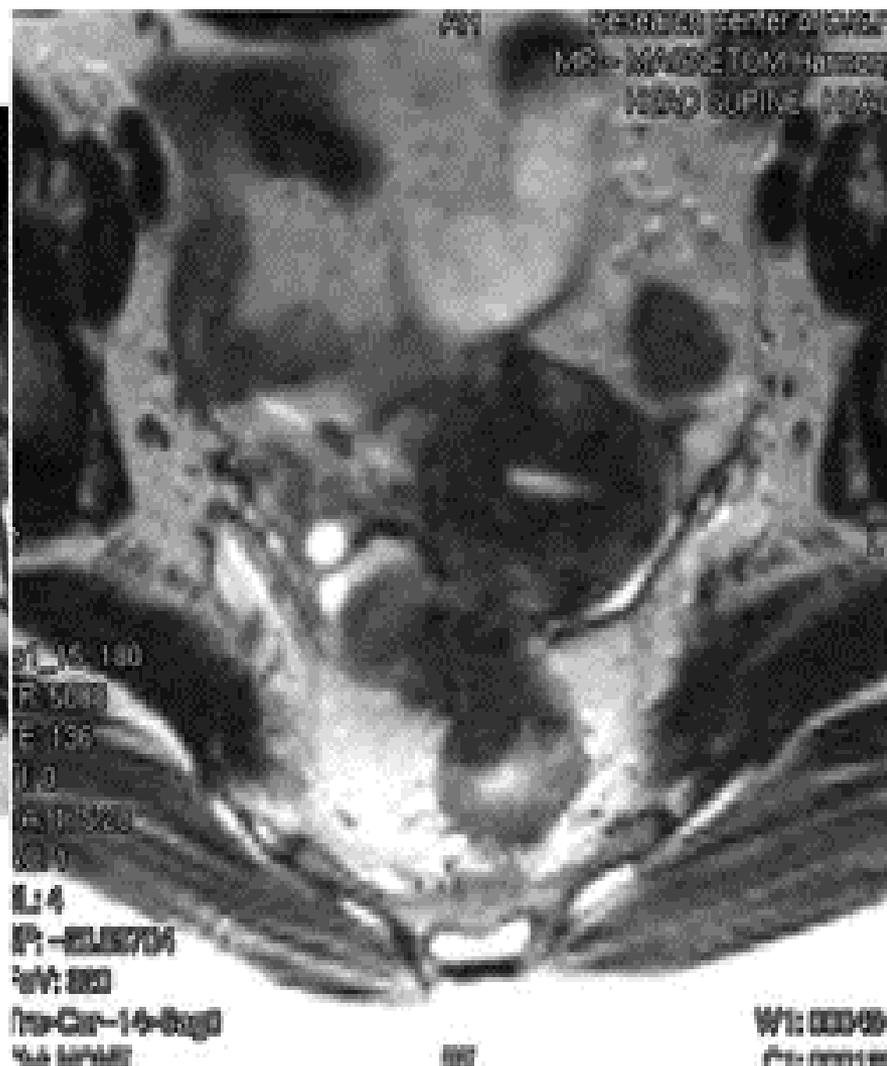
- Диффузное увеличение **матки** с множеством мелких полостей кистозного характера в толще миометрия без отчетливо обособленных узлов и с интактным эндометрием;
- При ЦДК выявляется усиление васкуляризации матки, которое в большинстве случаев характеризуется средними значениями уровня сосудистой резистентности ($IP = 0,58 \pm 0,06$).

Гистеросальпингография на 5-6 день менструального цикла

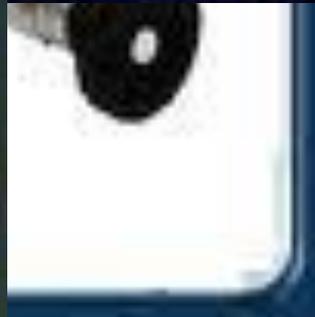
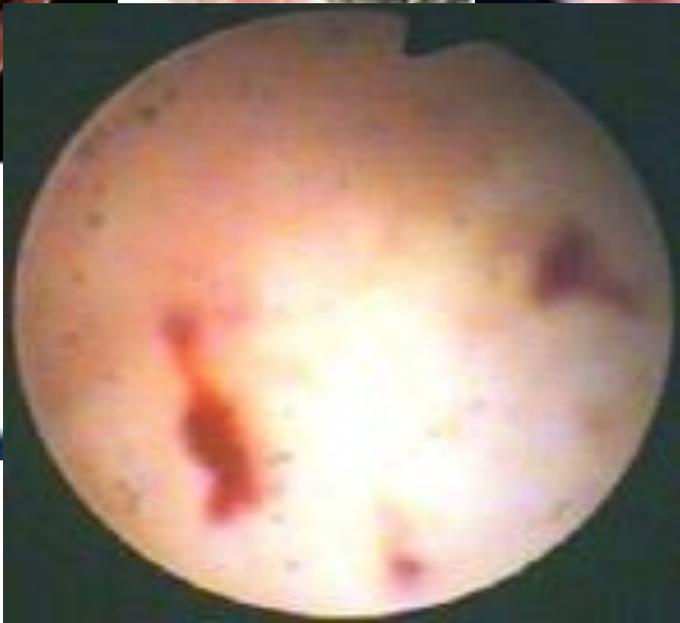
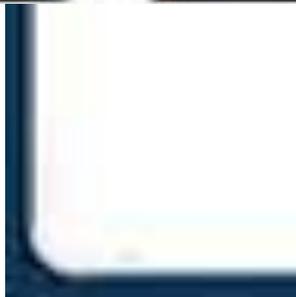
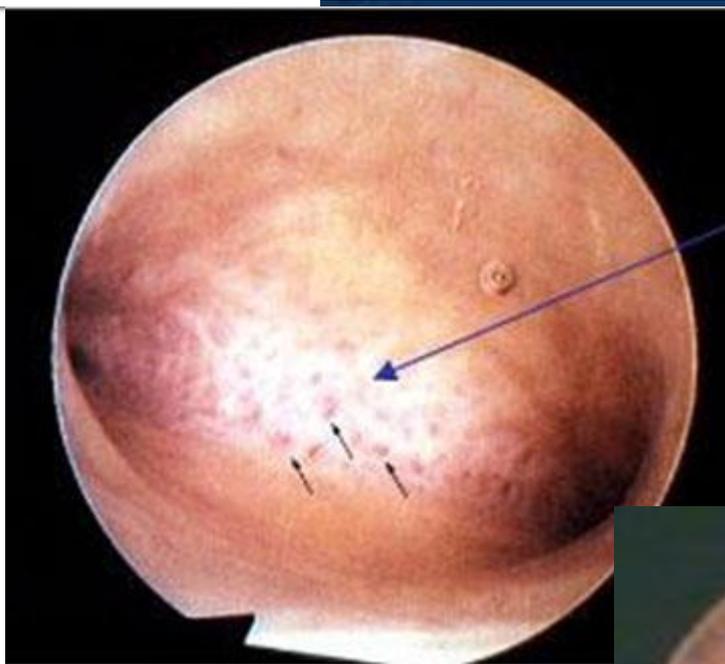


«изъеденность»
контура матки -
аденомиоз

MPT



Гистероскопия



Эндометриоз яичников (кисты)



Стадия 1 – мелкие точечные образования на поверхности яичника;

Стадия 2 - киста одного яичника до 5-6 см, незначительный спаечный процесс;

Стадия 3 – двусторонние кисты, одна из которых менее 5-6 см, выраженный спаечный процесс с вовлечением кишечника;

Стадия 4 – двусторонние кисты более 6 см, переход патологического процесса на соседние органы (мочевой пузырь, кишечник).

Эндометриоз яичников

- Боли в нижних отделах живота, крестцово-поясничной области, усиливающиеся накануне и с началом менструации. Вскрытие кист с излитием большого количества эндометриоидной жидкости протекает с клиникой «острого» живота, симптомами раздражения брюшины, рвотой, потерей сознания.

Диагностика эндометриоза яичников

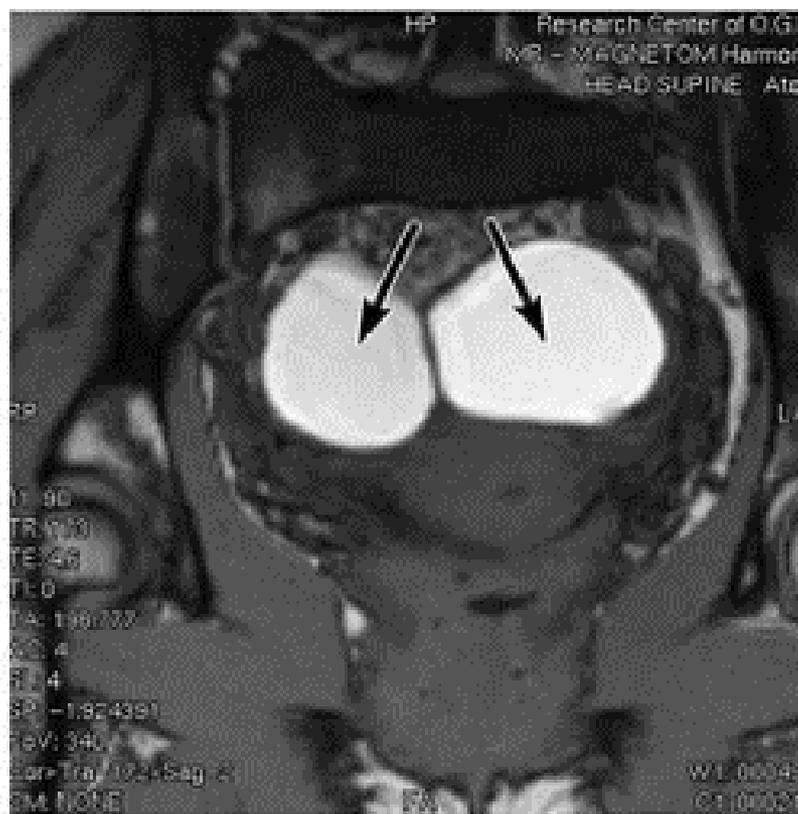
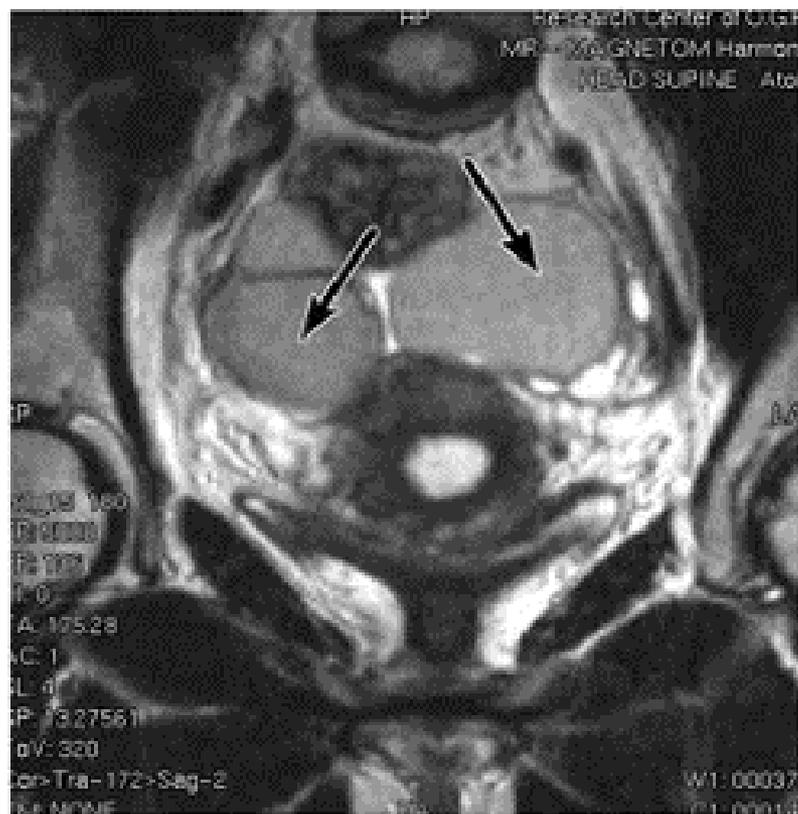
- При двуручном гинекологическом исследовании определяют увеличенные яичники или конгломераты в области придатков матки, образования плотно-эластической консистенции, малоподвижные, болезненные.
- Дополнительные методы исследования: УЗИ (размер и структура образования), КТ, МРТ, лапароскопия.

УЗИ признаки эндометриоза яичников



МН 013.9
08 PR01
01 TR00
3.47см
2.00см

MPT с контрастированием





Эндометриоз шейки матки

- Не сопровождается болью.
- Кровянистые «мажущие» коричневые выделения до и после менструации.
- При осмотре в зеркалах обнаруживаются небольшие синюшные участки.

Диагностика:

- Кольпоскопия.
- УЗИ.
- Гистологическое исследование биоптата.

Кольпоскопия шейки матки



УЗИ картина эндометриоза шейки матки



Ретроцервикальный эндометриоз

- Выраженный болевой синдром перед и во время менструации, диспареуния, нарушение акта дефекации, при прорастании в прямую кишку – кровянистые выделения из последней.
- В заднем своде пальпируется резко болезненное, бугристое, ограниченное в подвижности образование.
- При осмотре в зеркалах - синюшные пятна на слизистой влагалища в заднем своде.
- Дополнительные обследования: УЗИ, ректороманоскопия, ирригоскопия, лапароскопия.

Диагностика ретроцервикального эндометриоза

УЗИ

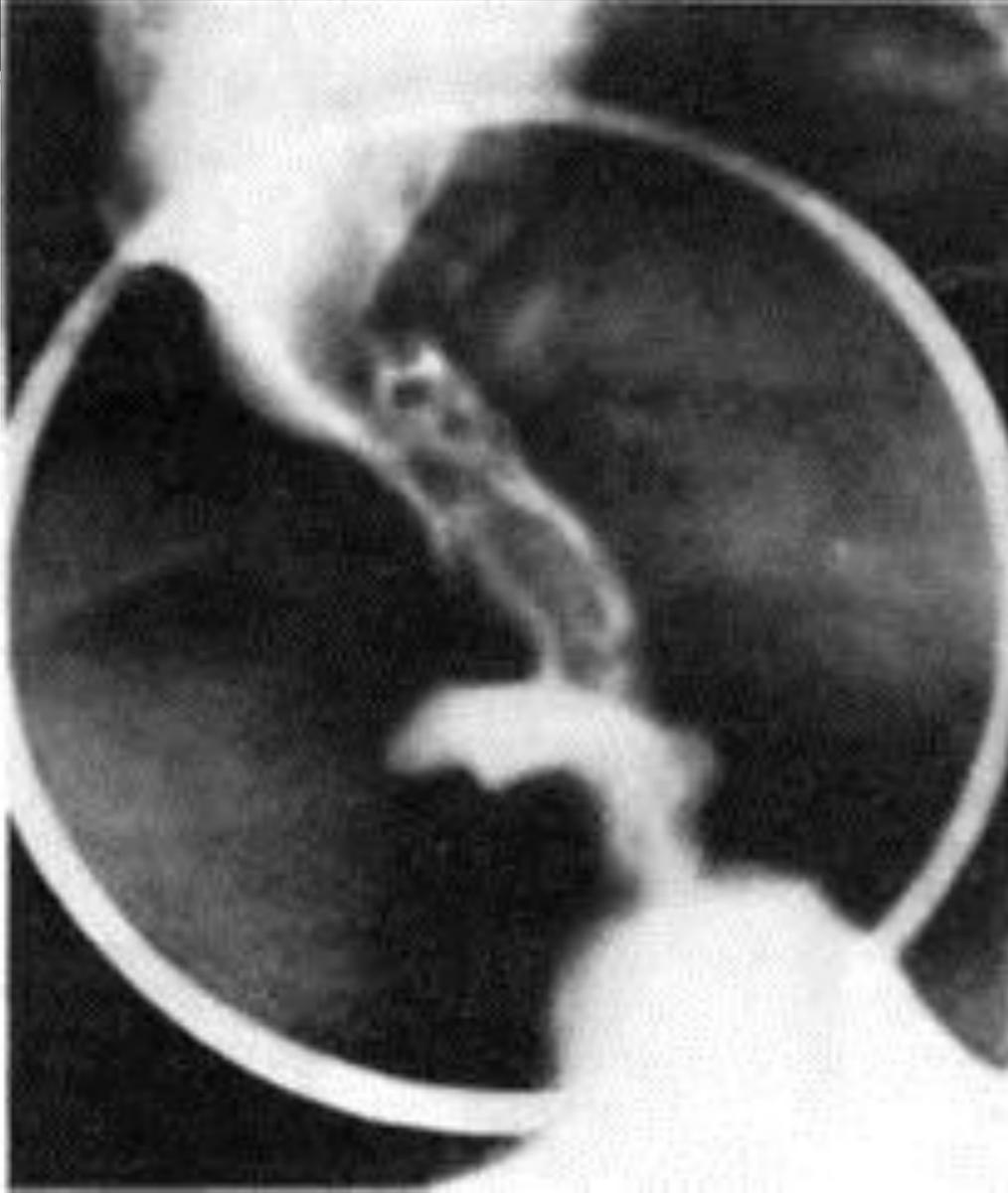


ЛАПАРОСКОПИЯ

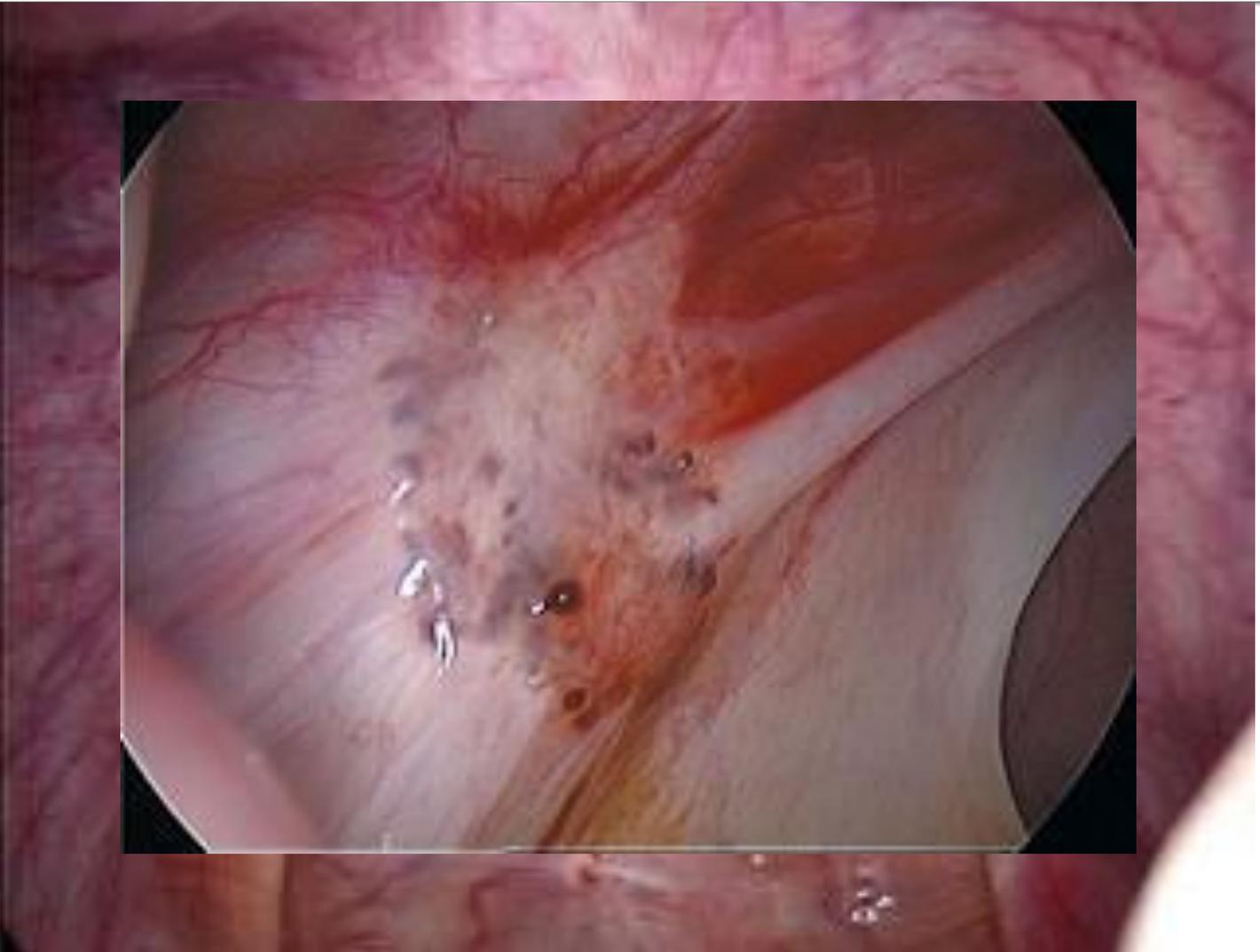


МРТ, КТ с контрастированием

Ирригоскопия



«Малые» формы эндометриоза



Методы лечения эндометриоза

- консервативный,
- хирургический,
- смешанный.

Онкомаркеры:

- СА125 - Антиген СА-125 повышается при эпителиальных злокачественных опухолях яичников (норма до 35 МЕ/мл).
- НЕ4 - (человеческий эпидермальный протеин 4)
- Индекс ROMA-алгоритм риска овариальной малигнизации. Значение 11,4% - низкий риск эпителиального рака яичников, более $\geq 11,4\%$ - высокий риск обнаружения эпителиального рака яичников

Хирургическое лечение эндометриоза

- Это удаление очагов эндометриоза, но при этом не устраняется причина и условия развития заболевания, что не препятствует рецидивированию заболевания.
- До и после оперативного вмешательства проводят консервативное патогенетическое лечение.
- Органосохраняющие операции в пределах здоровых тканей, кроме распространенных форм.



Показания для хирургического лечения эндометриоза:

- Эндометриоз послеоперационного рубца, пупка.
- Внутренний эндометриоз 3 степени или 1-2 степени при выраженной клинической симптоматике, вторичной анемии.
- Эндометриоз яичников, эндометриоидные кисты яичников.
- Эндометриоз кишечника.
- Эндометриоз брюшины с клинической симптоматикой или бесплодием.
- Сочетание внутреннего эндометриоза с миомой матки.

Гормональная терапия эндометриоза



- Комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы (Жанин, Регулон, Линдинет).
- Гестагены (производные прогестерона): визанна (диеногест) по 2мг/сут ; норколут, депо-провера по 150 мг 1 раз в 2 недели, длительность лечения 6-9 месяцев.
- Антагонисты гонадотропинов: даназол по 400 мг/сут, гестринон по 2,5 мг 2 раза в неделю; курс – 4-6 мес.
- Аналоги гонадотропного рилизинг-гормона аГТ-РГ: внутримышечно 1 раз в 28 дней золадекс 3,6 мг, бусерелин, луприд-депо 3,75 мг в мес. Курс 3-4 мес.
- Депо форма 11,25 мг в мышечно 1 раз в 3 месяца – диферелин.

Симптоматическое лечение эндометриоза



Влияние на ведущие патогенетические механизмы:

- иммуномодуляторы (виферон, генферон, полиоксидоний),
- УФО аутокрови, внутривенное лазерное облучение аутокрови,
- антиоксиданты (витамины А, С, Е),
- гепатопротекторные препараты,
- седативные средства,
- лечение сопутствующих соматических препаратов,
- нестероидные противовоспалительные средства (индометацин, напросин, ибупрофен)

Профилактика эндометриоза

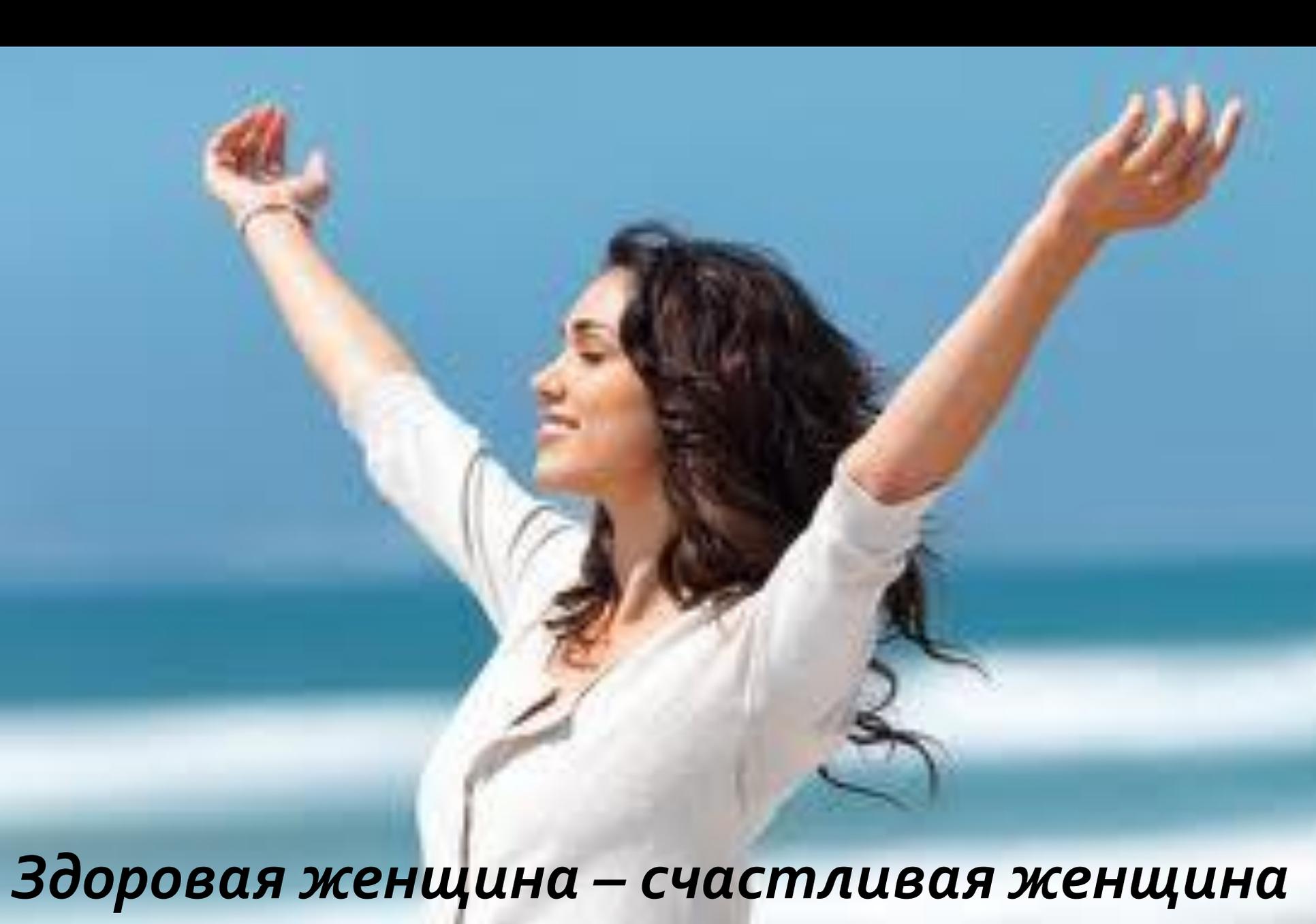
Своевременная диагностика и лечение гинекологических заболеваний:

- альгодисменореи,
- хронических воспалительных заболеваний половых органов,
- коррекция дисгормональных состояний, ановуляции.

Соблюдение правил хирургических вмешательств:

- на шейке матки (за 5-7 дней до менструации),
- бережное выполнение кюретажа полости матки при медицинских абортах, спонтанных выкидышах и др.

- СУРС: доброкачественные опухоли яичника. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.



Здоровая женщина – счастливая женщина