

Эндометриоидная болезнь

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

Для постановки диагноза визуальный осмотр малого таза и брюшной полости в ходе лапароскопии является «золотым стандартом» (ESHRE, 2008; RCOG, 2006)

Причина болей при эндометриозе

- Воспаление
- Спаечный процесс
- Фиброз ткани
- Кровотечение в эндометриоидный имплант
- Развитие собственной иннервации
- Нарушение структуры нервов вследствие глубокой стромальной инвазии

Доброка-
чественн
ое

Опухоле-
подобное

ЭНДОМЕТРИ

ОЗ

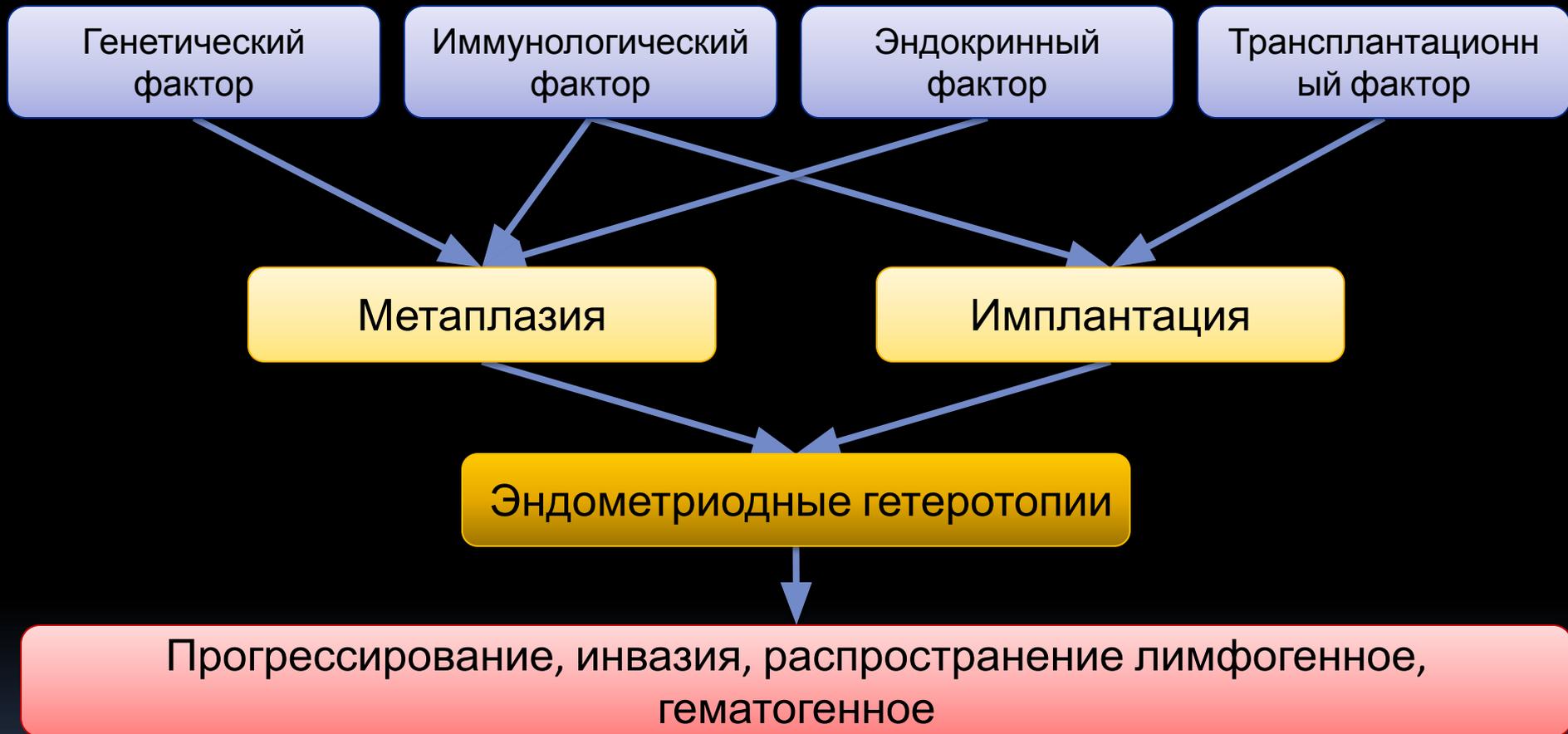
(как

заболевание)

Аутоим-
мунное

Схема этиологии и патогенеза эндометриоза

(Ochs H., Sweppe K.-W., 1995)



« Происхождение эндометриоза все еще загадка»

D.H. BARLOW

Рак, связанный с эндометриозом

40-55% эндометриоидный

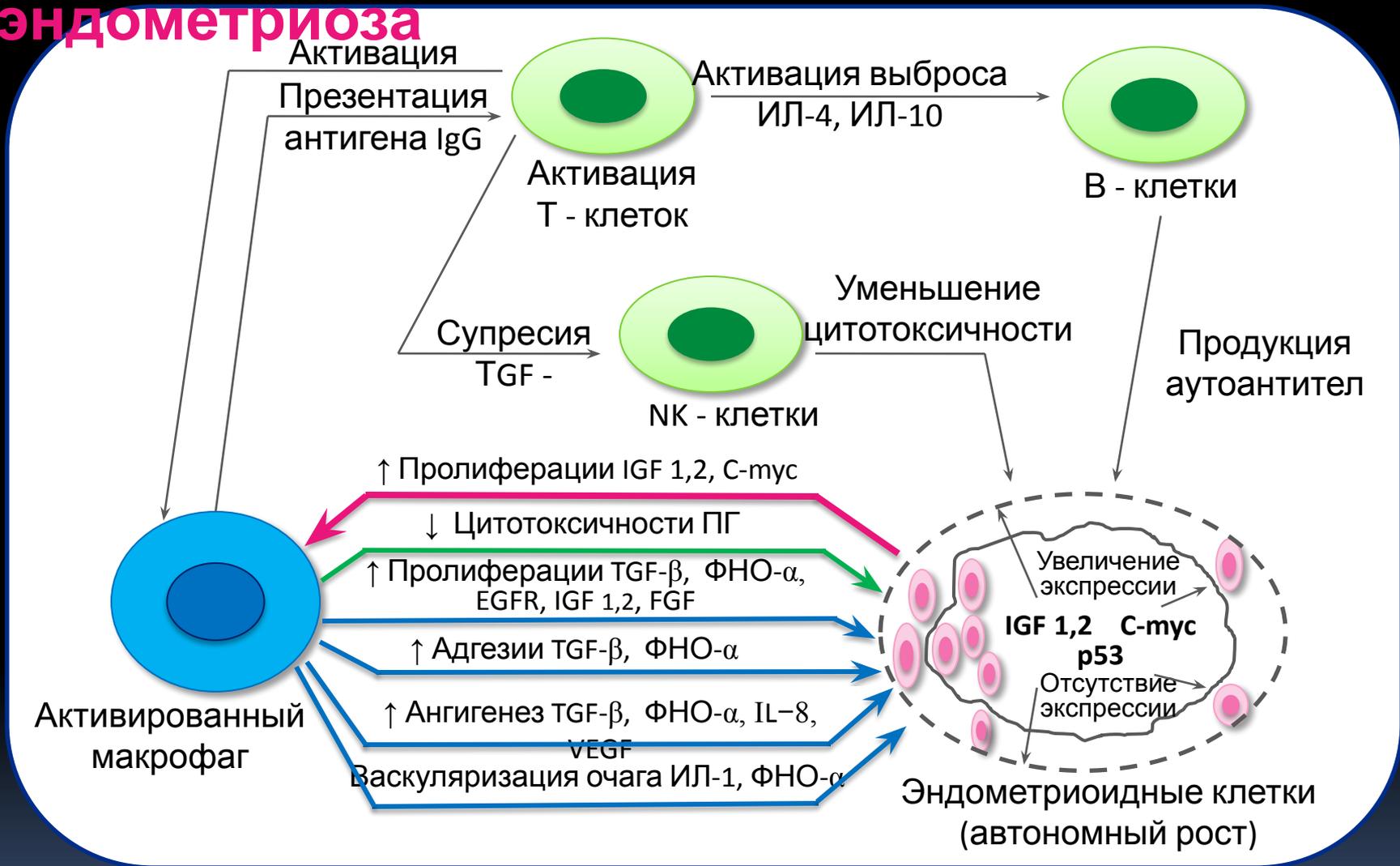
20-40% светлоклеточный

< 10 % серозный или муцинозный

Теория развития рака при эндометриозе

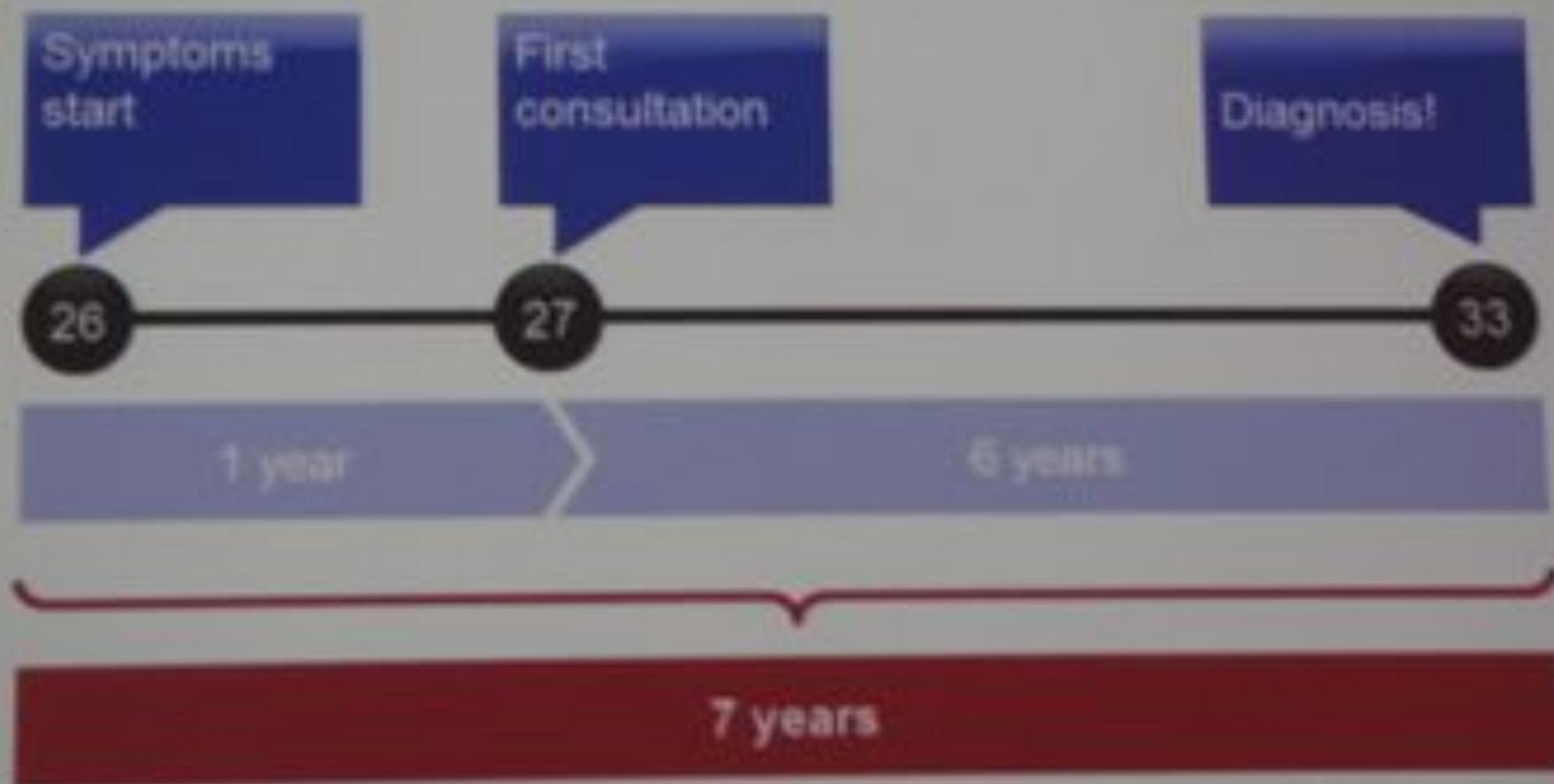
- Преобразование эндометриоидных имплантов («атипичный эндометриоз»)
- Общее предрасполагающие механизмы и факторы у рака и эндометриоза

Патогенез развития и формирования эндометриоза



EGFR - рецептор эпидермального фактора роста; **FGF** - фибробластический фактор роста; **IGF1, 2** - инсулиноподобный фактор роста 1, 2; **IgG** - иммуноглобулин G; **ИЛ** - интерлейкин; **НК** - естественные киллеры (NK-клетки); **ПГ** - простагландины. **TGF-β** - трансформирующий фактор роста β; **ФНО-α** - фактор некроза опухоли α.; **VEGF** - сосудистый эндотелиальный фактор роста; **C-myc** - онкоген, стимулирует пролиферативную активность клеток; **p53** - антионкоген (ген-супрессор).

Average delay in diagnosis



Стандарты объемов обследования больных энometriозом

Яичники

- УЗИ
- Л/С
- КТ
- МРТ
- СА-125
- Гистологическое исследование

Аденомиоз

- УЗИ
- Г/С
- ДВПМ
- МРТ
- Гистологическое исследование

РЦЭ

- УЗИ
- Л/С
- КТ
- МРТ
- СА-125
- СЕА
- МСА
- Ректовагинальное исследование
- Ирригоскопия
- Биопсия слизистой прямой кишки и ректосигмоидального угла
- Гистологическое исследование

Тазовый

- УЗИ
- Л/С
- МРТ
- СА-125
- Гистологическое исследование

Шейка матки (культя)

- УЗИ
- К/С
- Цитология
- Исследование на флору
- Биопсия шейки матки
- ДВПМ
- Г/С
- Цервикоскопия
- Гистологическое исследование

«Диагностика достигла таких успехов, что здоровых людей практически не осталось»

БЕРТРАН

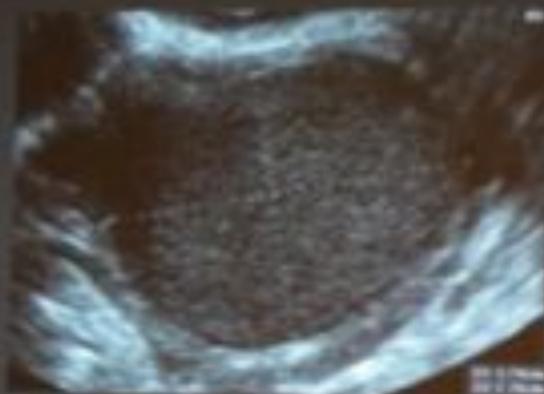
21.02.2025

NON-INVASIVE DIAGNOSIS: ULTRASOUND

Ovarian endometriomas

Sensitivity: 84-100%

Specificity: 90-100%



Deep infiltrating endometriosis

Sensitivity: 78-98%

Specificity: 90-100%



Клиническая диагностика эндометриоза

1. Боли в области тазовых органов
2. Диспареуния (26-70%)
3. Нарушение менструального цикла:
 - полименорея, маточные кровотечения (56%)
 - дисменорея (77%)
 - скудные кровянистые выделения в пред- и постменструальном периоде (35%)
4. Бесплодие (46-50%)
5. Опухолевидные образования
6. Признаки осложнений (разрыв кисты яичника, признаки инфицирования, прорастания в кишечник, мочеточник и др.).

Частота встречаемости и сочетание симптомов



10,7% не описывают никаких гинекологических симптомов, ассоциированных с болью

Sinali N, Plumb K, Colton L et al. *Fertil Steril* 2008.

Клинические формы эндометриозной болезни

Эндометриозная болезнь

Генитальная форма

- Матки (тела, перешейка, шейки)
- Яичников
- Маточных труб
- Наружных половых органов
- Ретроцервикальный эндометриоз
- Влагалища
- Брюшины малого таза

Сочетанная форма

Экстрагенитальная форма

- Кишечника
- Органов мочевой системы
- Послеоперационных рубцов
- Легких
- Других органов

«Если не знаешь названий, то теряешь и познание»

Методы лечения больных эндометриозной

(рациональное сочетание, а не противопоставление)

болезнью

Хирургическое лечение

Консервативное лечение

Комбинированное
лечение

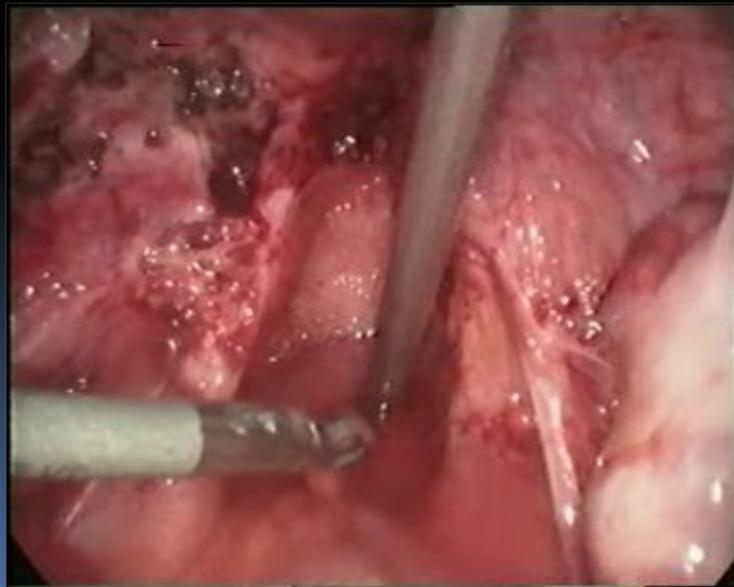
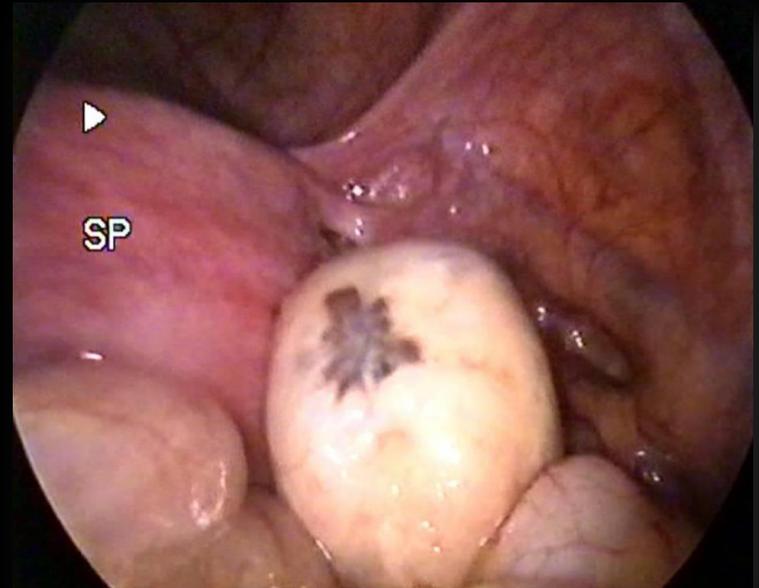
гормональная
(гормономодулирующая) и
вспомогательная (синдромная) терапия

хирургическое и
консервативное

Лечению подлежат больные с клинически активным эндометриозом (эндометриозной болезнью), нарушающим функции половых и смежных органов, вызывающим утяжеление имеющейся соматической патологии, приводящим к снижению трудоспособности и развитию неврологических расстройств

- Эмпирическая терапия возможна при аденомиозе, наружном генитальном эндометриозе, при отсутствии кистозных процессов яичников. После энуклеации капсулы кисты и/или её вапоризации с гистологическим исследованием и отсутствием симптомов возможно отказаться от медикаментозной терапии

Эндометриозные



Виды оперативных вмешательств при эндометриозе

Консервативные операции с сохранением всех органов путем коагуляции малых очагов эндометриоза, резекции эндометриоидных кист, лизиса спаек и иссечения обширных сращений. Консервативный метод при желании сохранить или восстановить фертильность.

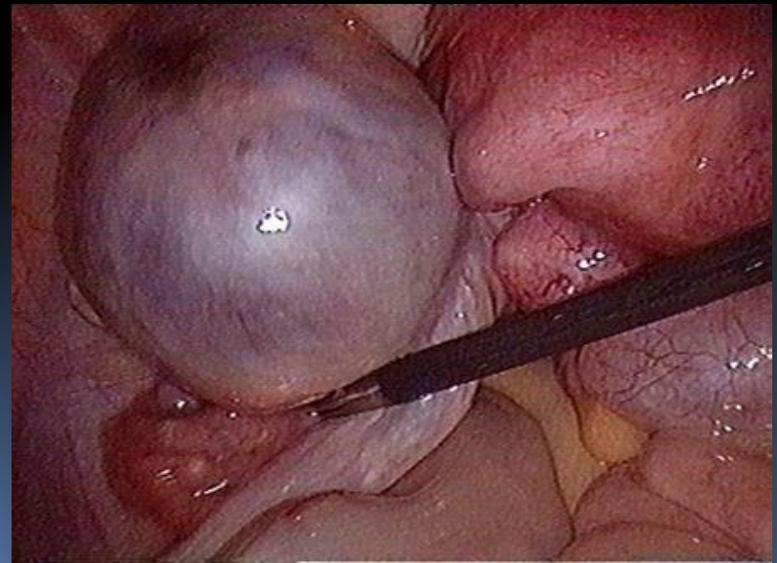
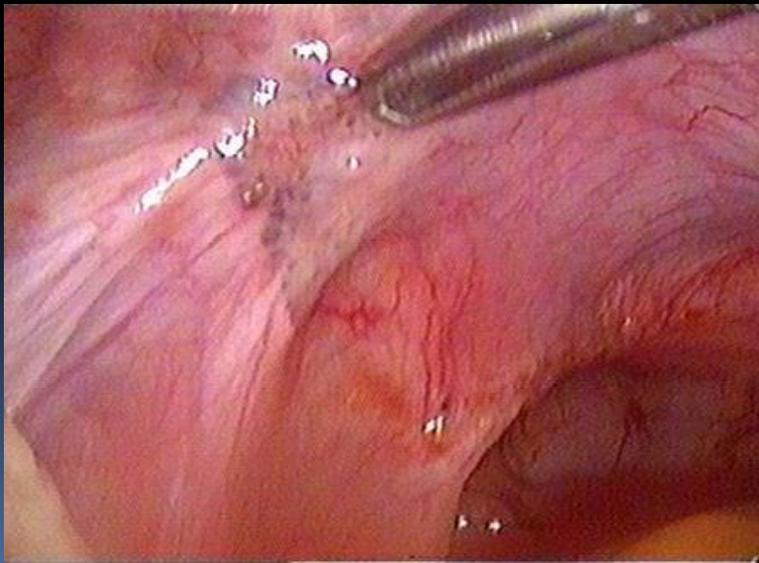
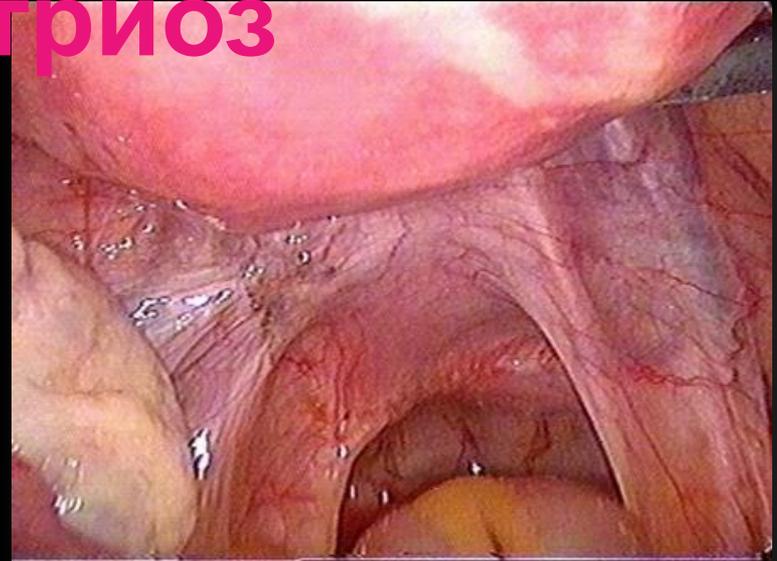
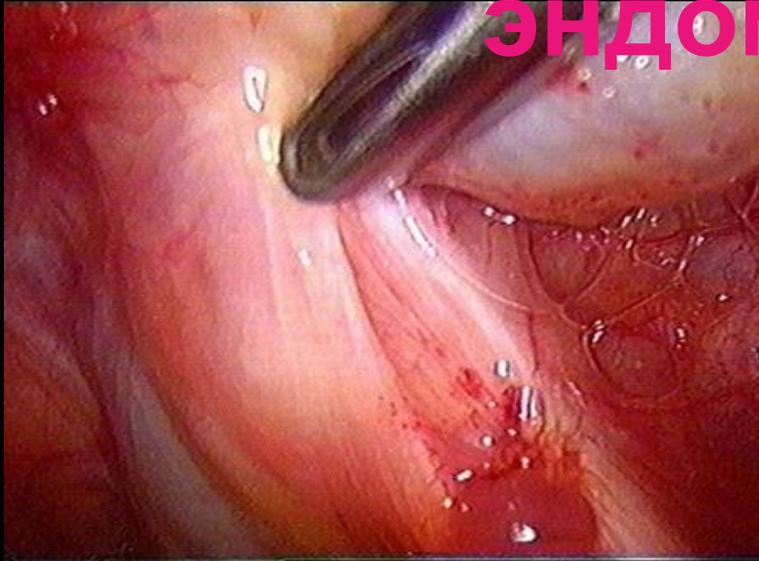


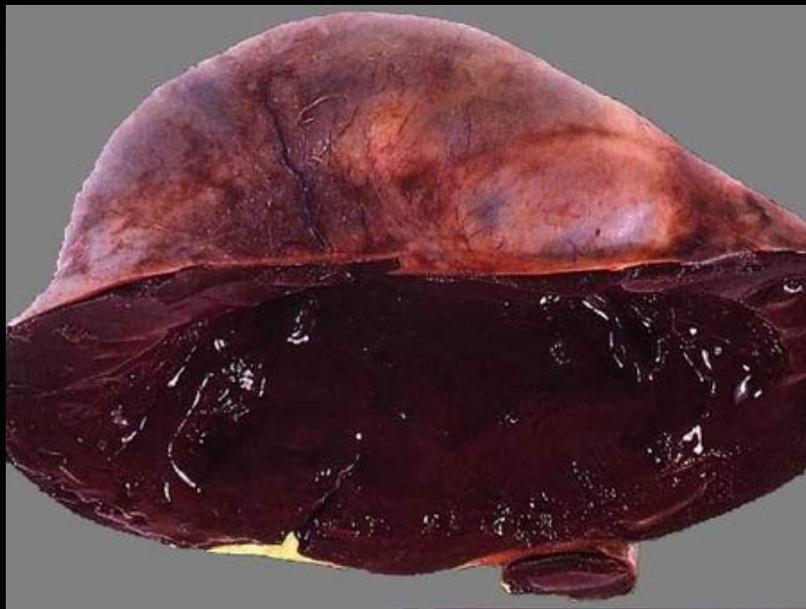
Радикальное вмешательство – гистерэктомия с двусторонней сальпингоовариоэктомией. При тяжелом эндометриозе с деструкцией обоих яичников у женщин, согласных не сохранять фертильность, а так же старше 40 лет.

При обнаружении симптомов эндометриоза у женщин старше 35 ЛЕТ – гистерэктомия с резекцией всех очагов эндометриоза, но с сохранением яичников.

Наружный генитальный

эндометриоз





Эндометриомы яичников



Лапаротомия – операция выбора при отсутствии условий для выполнения адекватной операции лапароскопическим доступом

- 1. Распространенные формы эндометриоза с поражением:**
 - *кишечника*
 - *мочеточников*
 - *мочевого пузыря*
- 2. Эндометриоидные кисты больших размеров**
- 3. Сочетание эндометриоза с другими гинекологическими заболеваниями**

Показания к хирургическому

- ✓ **Эндометриозы;**
- ✓ Внутренний эндометриоз, сопровождающийся обильными кровотечениями и анемизацией;
- ✓ Неэффективность гормонального лечения, непереносимость гормональных препаратов;
- ✓ Эндометриоз послеоперационных рубцов, пупка, промежности;
- ✓ Продолжающееся стенозирование просвета кишки или мочеточников, несмотря на устранение или уменьшение болей под влиянием консервативного лечения;
- ✓ сочетание миомы матки, подлежащей хирургическому лечению, с некоторыми локализациями эндометриоза (*перешейка матки, позадишеечного и др.*), аномалиями

Показания к хирургическому

лечению

- ✓ Эндометриоз у пациенток, перенесших онкологические заболевания, по поводу которых проводилось хирургическое, лучевое лечение и/или химиотерапия (*рак яичников, рак щитовидной железы, рак желудка, рак толстой кишки и др.*);
- ✓ Сочетание эндометриоза и бесплодия;
- ✓ Наличие соматической патологии, исключающей возможность длительной гормональной терапии (*желчно-каменная болезнь, мочекаменная болезнь, тиреотоксикоз, гипертоническая болезнь с кризовым течением*);
- ✓ Сочетание эндометриоза с нефроптозом, требующие хирургической коррекции, или синдромом Аллена-Мастерса.

Эволюция методов лечения эндометриоза



НЕМЕСТРАН (антигестаген)

- ✓ Препарат оказывает существенный инволюционный эффект на эндометриоидные железисто-эпителиальные клетки, с активацией внутриклеточного лизосомального аппарата.
- ✓ Болевой синдром, обусловленный эндометриозом, в том числе дисменорея, диспареуния, ослабевает или исчезает уже ко второму месяцу у 55-60% больных, а через четыре месяца – у 75-100%.
- ✓ Восстановление фертильности в течение первого месяца после лечения составляет 15%.

НО!!! Возобновление симптоматики происходит через 18 месяцев у 57% больных

Гормоновыделяющая ВМС

Действующее вещество, мг	Название препарата	Производитель, страна
Левоноргестрел - 52 (1 ВМС)	Мирена	Schering, Германия

- Диеногест не имеет андрогенных и глюкокортикоидных свойств, что снижает тромбозэмболических осложнений

Лапароскопическая классификация заболевания (пересмотренная шкала rASRM)

**AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE
REVISED CLASSIFICATION OF ENDOMETRIOSIS**

Name: _____ Date: _____
 Hospital: _____ Physician: _____
 Procedure: _____
 Age: _____
 Menstrual History: _____
 History: _____

Stage	Superficial Endo	Deep Endo	Adhesions	Other
Stage I	1-5	0	0	0
Stage II	1-5	0-1	0	0
Stage III	1-5	0-1	0-1	0
Stage IV	1-5	0-1	0-1	0-1

Total Points: _____
 Stage: _____

1. No adhesions or the uterus is in a normal position (Stage I or II) according to the rASRM. 2. No adhesions or the uterus is in a normal position (Stage I or II) according to the rASRM. 3. No adhesions or the uterus is in a normal position (Stage I or II) according to the rASRM. 4. No adhesions or the uterus is in a normal position (Stage I or II) according to the rASRM.

1. No adhesions or the uterus is in a normal position (Stage I or II) according to the rASRM. 2. No adhesions or the uterus is in a normal position (Stage I or II) according to the rASRM.

EXAMPLES & GUIDELINES

STAGE I (MINIMAL)

PERITONEUM
Superficial Endo = 1-5 cm - 1
R. Ovary
Superficial Endo = < 1 cm - 1
Blow Adhesions = < 1/3 - 1
TOTAL POINTS = 4

STAGE II (MILD)

PERITONEUM
Deep Endo = 1-5 cm - 4
R. Ovary
Superficial Endo = < 1 cm - 1
Blow Adhesions = < 1/3 - 1
L. Ovary
Superficial Endo = < 1 cm - 1
TOTAL POINTS = 8

STAGE III (MODERATE)

PERITONEUM
Deep Endo = 1-5 cm - 4
R. Ovary
Blow Adhesions = < 1/3 - 1
L. Ovary
Blow Adhesions = < 1/3 - 1
L. Tube
Deep Adhesions = < 1/3 - 10
L. Ovary
Deep Endo = < 1 cm - 4
Deep Adhesions = < 1/3 - 4
TOTAL POINTS = 20

STAGE IV (SEVERE)

PERITONEUM
Superficial Endo = 1-5 cm - 4
L. Ovary
Deep Endo = 1-5 cm - 10
Deep Adhesions = < 1/3 - 10
L. Tube
Deep Adhesions = < 1/3 - 10
TOTAL POINTS = 34

STAGE V (REVERSE)

PERITONEUM
Deep Endo = 1-5 cm - 4
CUL-DE-SAC
Complete Ovarian - 10
R. Ovary
Deep Endo = 1-5 cm - 10
Deep Adhesions = < 1/3 - 4
L. Tube
Deep Adhesions = 10/3 - 10
L. Ovary
Deep Endo = 1-5 cm - 10
Deep Adhesions = 10/3 - 10
TOTAL POINTS = 34

*Blow assignment changed to 10
**Blow assignment doubled

rASRM. Пересмотренная шкала классификации заболевания репродуктивной системы

Revised American Society for Reproductive Medicine. Fertil Steril 1997.

РАДОНОВЫЕ ВАННЫ

Общие, влагалищные орошения, клизмы

(Концентрация до 180 нКи, температура 36 градусов, 15 минут)

Курс лечения **12-14** процедур

2-3 раза в год.

- Регресс очагов эндометриоза
- Устранение неврологических проявлений
- Снижение повышенной аллергизации
- Уменьшение частоты оперативных вмешательств

При патологии ЖКТ и повышенной аллергизации
лечение необходимо начинать с радоновых ванн

Современные подходы к лечению эндометриоза

I-II степень

Хирургическое лечение

II-III-IV степень

Хирургическое + Гормональное лечение