

Эндометриоз

Гистероскопия - осмотр стенок полости матки при помощи оптического инструмента толщиной 5 мм., с последующим проведением диагностических и оперативных манипуляций. **Гистероскопия позволяет выявить и устранить любую внутриматочную патологию.**

Гистероскопия (греч. *hystera* матка + *skope-* рассматривать, исследовать) - метод исследования внутренней поверхности матки с помощью введенного в нее эндоскопического прибора - гистероскопа.

Показания для проведения гистероскопии:

- бесплодие
- нарушение менструального цикла
- подозрение на внутриматочную патологию: миома матки, аденомиоз, пороки развития, внутриматочные спайки, остатки плодного яйца и плаценты после родов и абортов, наличие инородного тела (внутриматочная спираль), рак эндометрия
- невынашивание беременности
-

После установления диагноза выполняются следующие оперативные вмешательства:

- прицельная биопсия эндометрия
- удаление полипов эндометрия

Эндометриоз

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.
14.01.2010 15:20 -

- резекция эндометрия
- рассечение внутриматочной перегородки
- разрушение спаек
- удаление миоматозных узлов
- удаление инородных тел
- удаление остатков плодного яйца

Для госпитализации на гистероскопию необходимы следующие анализы:

- гинекологический мазок,
- анализы крови на сифилис (RW), СПИД, Гепатит В (HBSAg), Группа крови и резус фактор,
- Протокол УЗ исследования подтверждающий наличие внутриматочной патологии.

Статистика свидетельствует, что диагноз, поставленный врачом и не проверенный гистероскопией, может быть ошибочным почти у трети пациентов. Но диагноз, подтвержденный при гистероскопии, подтверждается во время других операций в 90 % случаев. Кроме того, почти у половины женщин выявляют также сочетанную патологию, т.е. вдобавок к известному заболеванию, - другое, признаки которого до поры были замаскированы основной болезнью.

Сама по себе гистероскопия - несложная операция, поскольку для введения гистероскопа в полость матки не нужно расширение канала шейки матки. Но проводят операцию под общим наркозом, поскольку это вмешательство во внутренние органы. Кроме того, при обнаружении определенных видов патологии, врач может удалить их, что также является причиной боли. Поэтому наркоз неизбежен.

Проводят гистероскопию в стационаре, поскольку она связана с дачей наркоза. Но после операции пациентку выписывают домой в минимальные сроки. Если это диагностическая гистероскопия, как правило, в тот же день. А если было еще и вмешательство, то, в зависимости от его объема - в течение 2-3 дней.

Основным из методов обследования и лечения патологии полости матки в настоящее время является гистероскопия (осмотр полости матки с помощью оптического прибора, введенного в полость матки). Существуют 2 вида гистероскопии : диагностическая или офисная, которая помогает поставить диагноз, и хирургическая , то есть лечебная.

Показаниями к проведению офисной гистероскопии являются :

" Подозрение на внутренний эндометриоз тела матки, подслизистый узел миомы, синехии (сращения) в полости матки, остатки плодного яйца, рак шейки матки и эндометрия, патология эндометрия, перфорация стенок матки во время аборта или диагностического выскабливания.

- Нарушения менструального цикла у женщин детородного возраста.
- Аномалии развития матки.
- Кровотечения в постменопаузе.
- Бесплодие.
- Контрольное исследование полости матки после операции на матке, при невынашивании беременности, после гормонального лечения.

Показаниями к проведению хирургической гистероскопии являются :

- Подслизистая миома матки.
- Внутриматочная перегородка.
- Внутриматочные синехии.
- Полип эндометрия.
- Гиперплазия эндометрия.
- Удаление остатков внутриматочного контрацептива.

При диагностической гистероскопии осложнения возникают крайне редко, но есть ряд противопоказаний, которые врач должен учитывать перед проведением гистероскопии : острые воспалительные процессы органов малого таза, беременность, недавняя перфорация матки, обильное маточное кровотечение, стеноз шейки матки.

Эндометриоз - это болезнь, которая встречается у женщин репродуктивного возраста, т. е. в период способности к деторождению, и проявляется разрастанием ткани, похожей на эндометрий (внутреннюю оболочку матки), за пределами внутренней поверхности матки.

В отношении распространенности эндометриоза нет точных данных. Есть сведения о том, что эндометриоз встречается с частотой от 5% до 33% среди бесплодных женщин, от 5% до 21% среди женщин, обратившихся к специалистам с жалобами на боли внизу живота, достигает 7-10% при обследовании по поводу опухолевых образований в малом тазу, составляет от 23% до 50% всех гинекологических диагнозов, поставленных при лапароскопии. Эндометриоз занимает третье место среди всех гинекологических

заболеваний после воспалительных процессов и миомы (фибромы) матки.

Причины возникновения эндометриоза до конца неизвестны. Существует целый ряд теорий происхождения эндометриоза, но ни одна из них не может быть применена ко всем случаям этого заболевания. Согласно трансплантационной теории эндометриоз возникает в результате миграции (перемещения) и прикрепления кусочков эндометрия. Распространение эндометрия может происходить разными путями: в результате попадания менструальной крови через маточные трубы в брюшную полость и при оперативных вмешательствах на матке. Однако в норме существуют механизмы, препятствующие прикреплению и развитию фрагментов эндометрия в брюшной полости. Ведущая роль среди этих механизмов принадлежит иммунной системе. Поэтому нарушения в функции иммунной системы могут быть причиной возникновения эндометриоза.

Эмбриональная теория объясняет возникновение эндометриоза в результате нарушения формирования половых органов плода во время внутриутробного развития. Эта теория подтверждается частым сочетанием эндометриоза с различными пороками развития моче-половой системы.

В литературе имеются сообщения о связи эндометриоза с наследственными факторами. Вероятность заболевания у женщин, чьи родственники имеют эндометриоз, достигает 7%.

К предрасполагающим к эндометриозу факторам относят раннее начало менструаций, длительный и обильный характер менструальных кровотечений, нарушения менструального цикла, воспалительные заболевания половых органов,

Эндометриоз

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.
14.01.2010 15:20 -

аборты, откладывание рождения ребенка по житейским обстоятельствам, отказ от грудного вскармливания ребенка.

Женщины 30-44 лет, страдающие ожирением, относятся к группе риска развития эндометриоза.

Существуют данные о влиянии рассы на частоту возникновения эндометриоза. Выявлено, что у японских женщин наиболее высокий риск развития эндометриоза, по сравнению с женщинами белой рассы. В то же время у белых женщин эндометриоз возникает чаще, по сравнению с темнокожими пациентками.

Вредные привычки (курение, алкоголь) увеличивают риск развития эндометриоза.

Происходят ли в очагах эндометриоза те же изменения, что и в самом эндометрии?

Поскольку ткань очага эндометриоза сходна со структурой эндометрия, она в определенной степени подвержена тем же циклическим превращениям, что и нормальный эндометрий в течение менструального цикла: кровоточит и отторгается, пролиферирует (восстанавливается) и претерпевает другие функциональные изменения. Эти изменения происходят под действием тех же яичниковых гормонов, которые воздействуют на слизистую оболочку полости матки: в первую фазу менструального цикла (до 14-15 дня цикла) эндометрий утолщается и разрастается (пролиферирует) под действием эстрогенов, во вторую фазу - разрыхляется и наполняется секретом своих желез под действием прогестерона.

Где могут располагаться очаги эндометриоза?

Эндометриоз

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.
14.01.2010 15:20 -

В зависимости от локализации очагов эндометриоз бывает генитальный и экстрагенитальный. Генитальный эндометриоз встречается чаще, и при нем поражаются женские половые органы (яичники, маточные трубы, стенки матки и шейка матки). Если очаги эндометриоза локализуются за пределами половых органов (мочевой пузырь, кишечник, стенки малого таза, реже легкие, печень и др.) их называют экстрагенитальным эндометриозом.

Какие формы или стадии эндометриоза существуют?

Помимо деления эндометриоза в зависимости от локализации на генитальный и экстрагенитальный, специалисты выделяют разные стадии поражения эндометриозом в зависимости от площади его распространения.

Какие симптомы (проявления) имеет эндометриоз?

Основными симптомами эндометриоза являются боли, нарушения менструального цикла, бесплодие. Для эндометриоза характерна связь симптомов с менструацией.

Какого характера боли возникают при эндометриозе?

Эндометриоз

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.
14.01.2010 15:20 -

Боли являются основным и наиболее мучительным симптомом эндометриоза (60-80%). Обычно они возникают во время менструации и называются "дисменоррея". Из-за своей силы эти боли могут быть причиной временной нетрудоспособности. Нередко они носят характер постоянных болей внизу живота, поясничной и крестцовой областях, усиливающихся во время месячных.

Боль во время полового акта (диспареуния) характерна для локализации очагов эндометриоза позади матки и наблюдается у 25-40% больных.

Боли во время мочеиспускания и дефекации возникают при поражении эндометриозом стенок мочевого пузыря и прямой кишки.

Степень выраженности болевого синдрома не связана со степенью распространенности (тяжестью) эндометриоза. Боли могут отсутствовать при тяжелых формах эндометриоза, и, наоборот, быть крайне интенсивными при малых формах эндометриоза.

Какие нарушения менструального цикла наблюдаются при эндометриозе?

При поражении эндометриозом стенок матки, шейки матки и влагалища наблюдаются нарушения менструального цикла в виде мажущих кровянистых выделений до и/или после месячных, реже кровотечений связаны с циклическими изменениями в очагах эндометриоза, описанными выше. Появление крови в моче и кале, связанное по времени с менструацией, может свидетельствовать об эндометриозе мочевого пузыря и кишечника. Кровохарканье - при локализации очагов в бронхах.

В связи с нарушением функции яичников и другими гормональными изменениями, которые часто наблюдаются при эндометриозе, менструальный цикл может укоротиться (менее 27 дней) или быть нерегулярным с длительными задержками.

Почему при эндометриозе возникает бесплодие? Как часто эндометриоз является причиной бесплодия?

Если очаги эндометриоза локализуются на маточных трубах, яичниках, стенках малого таза, циклические кровянистые выделения из этих очагов попадают в брюшную полость и приводят к формированию спаек между органами, что, в свою очередь, нарушает проходимость маточных труб и делает невозможным попадание яйцеклетки из яичника в маточную трубу и её оплодотворение сперматозоидом. Кроме этого, при эндометриозе в яичниках часто (в 17-27% случаях) нарушаются процессы созревания фолликула и овуляции (выхода яйцеклетки из лопнувшего фолликула), а также страдает функция желтого тела.

При эндометриозе вырабатываются особые вещества (интерлейкины, фактор распада опухоли), нарушается иммунитет и активизируются специальные клетки (макрофаги, лейкоциты), которые подавляют подвижность сперматозоидов, затрудняя оплодотворение яйцеклетки, и препятствуют нормальному развитию беременности, приводя к самопроизвольным выкидышам.

Эти факторы приводят к тому, что эндометриоз является причиной бесплодия в 5%-33% случаев.

Всегда ли пациенты, страдающие эндометриозом, имеют специфические жалобы?

Нет, не всегда. Около 6% больных эндометриозом не предъявляют никаких жалоб. В таких случаях эндометриоз обнаруживается случайно, во время операций на внутренних органах, проводимых совсем по другим показаниям.

Какие существуют методы диагностики эндометриоза?

Диагноз эндометриоза ставится на основании клинических симптомов (жалоб пациентов), данных гинекологического осмотра. В связи со схожестью симптомов эндометриоза с целым рядом других заболеваний (воспалительные заболевания гениталий, опухолевые образования матки и яичников), а также наличием случаев бессимптомного течения этого заболевания. Для постановки точного диагноза часто приходится прибегать к специальным методам исследования (ультразвуковая диагностика, лапароскопия, гистероскопия, гистеросальпингография и др.).

Что такое лапароскопия? Какие изменения можно с её помощью выявить?

Лапароскопия - это операция, во время которой через микроразрезы на животе в брюшную полость вводят специальные оптические инструменты. Лапароскопия позволяет глазом увидеть внутренние половые органы и обнаружить различные изменения в них. Внешний вид очагов эндометриоза достаточно характерный. Это могут быть кисты, содержащие густую, коричневого цвета жидкость, напоминающую шоколад. Поэтому, даже в медицинской литературе, их называют "шоколадными". При "малых формах" очаги эндометриоза небольших размеров синюшного цвета, который становится более интенсивным перед месячными. Кроме этого эндометриоз образует узловые разрастания в органах, которые увеличиваются в размере перед месячными.

Лапароскопия позволяет не только диагностировать эндометриоз на самых ранних стадиях его появления, но и провести различное оперативное лечение с помощью этих микроинструментов.

Что такое гистероскопия и для чего её делают?

Гистероскопия - это операция, позволяющая осмотреть внутреннюю поверхность матки с помощью инструментов, снабженных оптикой. Эти инструменты вводятся через шейку матки в полость матки. При подозрении на эндометриоз матки гистероскопию проводят сразу после месячных. Опорожнившиеся от крови очаги эндометриоза, выглядят как "сотовые ходы" в стенке матки. Кроме этого, гистероскопия позволяет выявить узлы и полипы в полости матки, которые очень часто сочетаются с эндометриозом.

Что такое гистеросальпингография? С какой целью ее выполняют?

Гистеросальпингография (ГСГ) является наиболее распространенным рентгенологическим методом исследования полости матки и маточных труб. Если лапароскопия и гистероскопия - это операции, которые требуют специальной подготовки и госпитализации, то ГСГ - амбулаторная процедура. Для получения рентгеновских снимков матки и маточных труб их заполняют ретгеноконтрастным веществом через шейку матки с помощью специального катетера. При подозрении на эндометриоз матки ГСГ выполняют на 5-7 дни менструального цикла, чтобы новая развивающаяся слизистая оболочка матки (эндометрий) не мешала проникновению контрастного вещества в эндометриодные очаги. Эндометриоз матки выглядит на рентгеновских снимках как тени, сообщающиеся с полостью матки, но выходящие за ее пределы ("законтурные тени").

Что позволяет выявить ультразвуковое исследование?

Ультразвуковое исследование - распространенный, абсолютно безвредный и

Эндометриоз

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.
14.01.2010 15:20 -

безболезненный метод диагностики различных заболеваний. С помощью ультразвуковых лучей через переднюю брюшную стенку или через влагалище можно осмотреть матку и яичники, и выявить эндометриодные узлы матки и кисты яичников. Характерной особенностью этих образований является зависимость их размеров от фазы менструального цикла. Перед месячными они имеют максимальные размеры, а после - уменьшаются.

Проводится ли анализ иммунной системы при эндометриозе?

Увеличение содержания в крови антигена Ca125 наблюдается при таких заболеваниях как эндометриоз, миома матки, рак матки и яичников. Наличие Ca125 не является специфичным для эндометриоза. Однако наблюдение в динамике за снижением его концентрации может использоваться для оценки эффективности лечения эндометриоза.

Может ли эндометриоз перерождаться в рак?

Возможность малигнизации (перерождения в рак) эндометриоза не вызывает сомнений. Существует обоснованное мнение, согласно которому больные эндометриозом относятся к группе высокого риска по возникновению не только рака матки и яичников, но и рака молочных желез, толстой кишки и желудка.

Как лечится эндометриоз?

В связи с разнообразностью причин, форм и проявлений эндометриоза лечение этого заболевания, как правило, комплексное, сочетающее в себе хирургическое (оперативное) и консервативное (неоперативное) лечение.

Что входит в консервативное лечение?

Консервативное лечение включает в себя гормональную и негормональную терапию. Негормональная терапия предусматривает устранение болевого синдрома, воздействие на иммунную систему, поддержку функции печени и поджелудочной железы, лечение сопутствующих заболеваний.

Какие гормональные препараты используют для лечения эндометриоза?

Все гормональные препараты, используемые при эндометриозе, можно разделить на следующие основные группы:

- гестагены - препараты типа прогестерона (гормона желтого тела яичника)

К таким препаратам относятся "Норколут" (Венгрия), "Туринал", "Примолют", "Норэтистеронацетат". Их назначают в контрацептивной схеме с 5-го по 24-й дни менструального цикла или только во вторую фазу цикла (с 16-го по 25-й дни цикла). Существуют и депо-препараты, которые действуют длительный срок и, поэтому, не требуют ежедневного приема: "Депо-провера", "17-оксипрогестерон капронат".

- эстроген-гестогеновые препараты К ним относятся разнообразные гормональные контрацептивы (двух- и трехфазные), которые принимаются в циклическом режиме с 1-го или 5-го дня менструального цикла.

- агонисты гонадотропин-релизинг гормона (а-ГнРГ) "Даназол" выпускается в виде капсул, для ежедневного приема. Существует и депо-препарат "Золадекс"(Великобритания), который вводится один раз в 28 дней. В отличии от других гормональных препаратов, которые содержат различные яичниковые гормоны, действие а-ГнРГ направлено на подавление функции собственных яичников. В ситуации отсутствия выработки собственных или поступления извне искусственных яичниковых гормонов месячные прекращаются на период лечения.

В каких случаях проводится хирургическое лечение эндометриоза?

Хирургическое лечение эндометриоза применяют эндометриозе матки (аденомиозе) III степени, при узловых формах аденомиоза, при сочетании аденомиоза с миомой матки, при наличии эндометриоидных кист яичников и распространенном позадишеечном эндометриозе, "малые формы" эндометриоза, обнаруженные во время лапароскопии.

Непременным условием эффективности хирургического лечения является применение гормонотерапии после операции в течение не менее 2-3-х месяцев во избежание рецидивов, поскольку гарантии полного удаления очагов эндометриоза не может быть.

Гистероскопия - это визуальный осмотр и изучение рубца на матке. Проводится гистероскопия с помощью эндоскопа, введенного в полость матки через 8-12 месяцев после операции.

Наиболее благоприятная картина, когда рубца на матке практически не видно. Это свидетельствует о максимальном восстановлении организма.

Эндометриоз

Автор: Доктор Ермаков Ю.В.
14.01.2010 15:20 -

Врачи оценивают и другие показатели, например, из какой ткани сформировался рубец. Лучше, когда преобладает мышечная ткань, а не смешанная и тем более не соединительная.

В конце первого года после операции желательно провести оба эти исследования или хотя бы одно из них. Считается, что рубец окончательно формируется к концу первого года после кесарева сечения, и дальше не изменяется.

Однако при планировании повторной беременности провести гистероскопию нужно обязательно - только после этого обследования станет ясно, возможна ли беременность вообще. Напомним, что беременность женщины с рубцом из соединительной ткани опасна для жизни как матери, так и будущего ребенка.