



Endometrijoza je čest poremećaj koji pogađa žene u reproduktivnom dobu. Javlja se kada normalno tkivo endometrijuma (unutrašnji sloj materice) počne da raste izvan materice. Ovo izmešteno tkivo se može usaditi i rasti bilo gde unutar trbušne duplje. Mnogi stručnjaci smatraju da se teži oblici endometrijoze češće sreću kod neplodnih žena koje su odlagale trudnoću, te se zbog toga ovo stanje ponekad naziva bolešću žena od karijere.

Endometrijalno tkivo, bilo da se nalazi unutar ili izvan materice, reaguje na porast i smanjenje nivoa estrogena i progesterona koje proizvode jajnici tokom reproduktivnog ciklusa. Pod uticajem hormona, izmešteno tkivo natiče; a kada nivo hormona opadne, može doći do krvarenja tkiva. Za razliku od normalno smeštenog endometrijuma, koji se izbacuje iz tela putem menstrualnog pražnjenja, ova krv i tkivo nema izlaza. Ostaje unutra iritirajući okolno tkivo.

Bolest je vrlo nepredvidiva. Neke žene imaju po samo nekoliko izolovanih tvorevina koje se nikada ne šire niti rastu, dok se kod drugih bolest može proširiti po celom karličnom regionu. Endometrijoza iritira okolno tkivo i može proizvesti mrežaste izrasline ožiljkastog tkiva koje se nazivaju priraslice. Ožiljkasto tkivo se može obmotati oko karličnih organa, čak ih i u potpunosti prekriti. Mnoge žene koje imaju endometrijozu osećaju vrlo blage, ili čak nikakve simptome. Međutim, kod nekih žena, endometrijoza može izazvati jake menstrualne grčeve, bolove tokom odnosa, i neplodnost.

To je bolest koja se naziva „misterija uvijena u enigmu“, i ima mnogo toga o njoj što još uvek ne razumemo.

Šta uzrokuje endometriozu?

Postoji nekoliko teorija o tome kako nastaje endometriozna. Jedna od mogućnosti je retrogradna menstruacija, odnosno povratni tok menstrualnog pražnjenja, kroz jajovode u karlicu. Prema ovoj teoriji, ćelije endometrijuma se mogu usaditi na jajnicima ili na drugom mestu unutar karlične šupljine.

Kako izgleda?

Rane tvorevine izgledaju kao mali, pljosnati tamni pečati ili tačkice plave ili crne boje („barutom oprljeno“) posute po površini karlice. Manji pečati mogu ostati nepromenjeni, mogu postati ožiljkasto tkivo, ili mogu spontano nestati u intervalu od nekoliko meseci. Endometriozna može napasti jajnik, proizvodeći ciste ispunjene krvlju koje se zovu endometriomi. Vremenom, krv postaje sve tamnija, dobijajući duboku, crvenkasto-smeđu nijansu, ili boju katrana, zbog čega se često opisuju kao „čokoladne ciste“. One mogu biti manje od zrna graška ili veće od grejpfruta.

U nekim slučajevima, trake vlaknastog tkiva koje se nazivaju priraslice mogu obmotati matericu, jajovode, jajnike i okolna creva u jednu celinu. Endometrijalno tkivo takođe može urasti u zidove creva – ali iako može napasti susedna tkiva, endometriozna nije rak.

Koji su simptomi?

Dismenoreja (menstrualni bolovi ili grčevi tokom mesečnice) koja se sve više pojačava može predstavljati simptom endometrioze. Do toga dolazi usled grčenja materičnih mišića koje pokreću prostaglandini koji se oslobađaju iz endometrijalnog tkiva. Zbunjujuća osobina endometrioze je to što nivo bola koji izaziva nije povezan sa stepenom obolelosti. Neke žene sa uznapredovalom bolešću ne osećaju nikakve bolove. Žena koja pati od endometrioze će možda primetiti da, sa napredovanjem bolesti, njene menstruacije postaju bolnije, ili bolovi počinju sve ranije, ili pak traju duže.

Endometrioza može izazvati bolove tokom odnosa, stanje poznato pod imenom dispareunija. Prodirući pokreti penisa mogu izazvati bol u jajniku koji je ožiljkastim tkivom povezan sa vrhom vagine, ili pak u osetljivoj kvržici endometrioze. Većina žena koje imaju endometriozu ne primećuju nepravilnosti u pogledu krvarenja. Ponekad, međutim, bolest biva praćena vaginalnim krvarenjem u nepravilnim razmacima, ili predmenstrualnim tačkastim krvarenjem.

Kako endometrioza izaziva neplodnost?

Odnos između blage (rane) endometrioze i neplodnosti je kontroverzan. Najnovije teorije koje se tiču veze između endometrioze i neplodnosti usmerene su na činjenicu da endometrioza može dovesti do blage upale unutar karlice. Kod nekih žena sa blagom endometriozom, nivoi određenih hemijskih supstanci po imenu citokini (koji se luče kao reakcija na upalu) su povećani u trbušnoj duplji, i ovi hormoni mogu imati negativan efekat na razvoj folikula i jajne ćelije, spajanje spermatozoida i jajne ćelije i oplodnju, normalnu funkciju jajovoda, pa čak i usađivanje oplodjene jajne ćelije. Ponekad, endometrioza može biti prisutna istovremeno, ali bez bilo kakve veze sa problemom neplodnosti. Kod ovih pacijenata, drugi faktori mogu biti od značaja u neplodnosti para, kao što je sperma lošeg kvaliteta ili poremećaji ovulacije, dok endometrioza prosto odvlači pažnju u drugom smeru. Neke žene koje pate od ove bolesti su sposobne za začeće, dok druge mogu biti neplodne zbog endometrioze, ili usled kombinacije faktora.

Bolest se može na različite načine isprečiti pri začeću – naročito ako je težeg stepena. Endometrioza može uzrokovati upalu okolnog tkiva, te podstaći rast ožiljkastog tkiva ili priraslica. Trake ožiljkastog tkiva mogu zajedno obmotati jajnike, jajovode, i creva, i na taj način omesti oslobađanje jajne ćelije iz jajnika, ili sposobnost jajovoda da prihvati jajnu ćeliju. Retko, teži stepen endometrioze može dovesti do blokade jajnika. Prisustvo čokoladne ciste na jajniku takođe može narušiti ovulaciju.

Dijagnoza

Endometrioza se ne može dijagnostikovati samo putem simptoma. Iako lekar može posumnjati na postojanje bolesti ukoliko se neplodna žena žali na jake menstrualne grčeve ili bolove tokom odnosa, mnoge pacijentkinje koje pate od ovog poremećaja ne osećaju nikakve tegobe. Dijagnoza se može potvrditi isključivo pomoću laparoskopije.

Laparoskopija omogućava lekaru pogled u unutrašnjost karličnog regiona, kao i pregled reproduktivnih organa kako bi se potvrdilo prisustvo endometrioze. U stvari, s obzirom da je endometrioza često bez ikakvih simptoma, mnogi lekari savetuju laparoskopiju kao deo dijagnostičkih ispitivanja kojima se podvrgavaju sve neplodne žene.

Gledajući kroz laparoskop, hirurg može videti površinu materice, jajovode, jajnike i druge karlične organe. Lekar može vizuelno potvrditi prisustvo endometrioze, te oceniti stepen obolezlosti. Po želji, mali deo tkiva može biti odstranjen u cilju mikroskopskog ispitivanja (biopsija). Ranu endometriozu je lako prevideti ukoliko se laparoskopija ne obavi pažljivo. Treba pomno pregledati ceo jajnik; ukoliko je uvećan, treba ga punktirati kako bi se proverilo da li su prisutne čokoladne ciste.

U većini slučajeva, hirurg će tokom laparoskopije pristupiti tretmanu endometrioze. Ukoliko je tako, on će napraviti još nekoliko malih rezova kroz koje će uvesti dodatne instrumente potrebne za operativnu laparoskopiju. On će možda uništiti ranice pomoću laserskog zraka, ili ih odstraniti korišćenjem električne struje, metodom koji se naziva dijatermija. Ciste na jajnicima se mogu operativno ukloniti, ili otvoriti i drenirati (marsupijalizacijom), dok se njihov unutrašnji sloj uništava.

Druge tehnike vizualizacije, poput ultrazvuka, kompjuterizovane tomografije ili magnetne rezonance mogu se koristiti kako bi se dobilo više informacija o stepenu obolezlosti. Ove tehnike su pogodne samo u cilju utvrđivanja prisustva endometričnih cisti na jajnicima.

Hormonska terapija

Cilj hormonske terapije je da simulira trudnoću ili menopauzu, dva prirodna stanja za koje se zna da zaustavljaju ovu bolest. U oba slučaja, normalni endometrijum više nije stimulisan da raste i povlači se svakog meseca, a menstruacija prestaje. Obično i rast izmeštenog endometrijalnog tkiva biva zaustavljen.

Kako bi se simuliralo hormonsko okruženje kakvo se javlja u toku trudnoće, prepisuju se kontraceptivne pilule. Kako bi imale efekta u borbi protiv endometrioze, pilule se moraju uzimati kontinuirano, bez prekida u kom se javlja krvarenje i povlačenje tkiva. Ovo stanje se ponekad naziva pseudotrudnoća.

Hormonski derivat danazol je lek koji se najčešće koristi za lečenje endometrioze. Tokom terapije danazolom, nivo estrogena se smanjuje do niskog nivoa koji je karakterističan za prirodnu menopauzu. Ovo stanje se ponekad naziva pseudomenopauza. Danazol je skup lek koji se obično prepisuje na period od šest meseci ili duže. Na žalost, velike endometriotične ciste na jajnicima su uglavnom otporne na ovaj lek.

Hormoni analogni hormonu koji oslobađa gonadotropin (eng. gonadotropin releasing hormone, ili GnRH), je najnovija klasa hormona koja se koristi za lečenje endometrioze. Ovi analogni hormoni prekidaju proizvodnju FSH (folikulostimulirajući hormon) i LH (luteinizirajući hormon) u hipofizi, na taj način pokrećući stanje menopauze. Ovi analogni hormoni se mogu davati u obliku specijalnih inekcija po imenu depo preparati, koji svakodnevno oslobađaju male količine leka, što omogućava primanje inekcije u mesečnim intervalima.

Ranije su terapije medikamentima prepisivane u nadi da će izazvati dovoljno smanjenje endometrioze kako ona, nakon prestanka terapije, više ne bi ometala začeće. Međutim, s obzirom da do trudnoće ne može doći tokom medikamentne terapije za endometriozu, i pošto se pokazalo da tretman ne pomaže u povećanju plodnosti, medikamentne terapije za endometriozu se više ne preporučuju neplodnim pacijentkinjama.

Hirurgija

Lečenje endometrioze lekovima definitivno ima svoja ograničenja. Lekovi obično drže pod kontrolom blage ili umerene bolove i mogu eliminisati male pečate bolesti. Ali, velike čokoladne ciste na jajnicima ređe reaguju na njih, dok lekovi ne mogu ukloniti ožiljkasto tkivo. Zbog toga može biti potrebno pribеći hirurškom zahvatu kako bi se poboljšala plodnost uklanjanjem priraslica, ranica, čvorića ili endometrioma.

Kako je ranije opisano, laparoskopija se može koristiti kao metod lečenja. Na primer, tečnost se može drenirati; priraslice osloboditi; a pečati endometrioze uništiti pomoću lasera ili električne struje. Vešt hirurđ kroz laparoskop može ukloniti čak i velike endometriome, tako da se u današnje vreme većina slučajeva može uspešno lečiti kroz laparoskop. Otvorena hirurgija (laparotomija) je neophodna samo u retkim slučajevima.

In vitro oplodnja

Ovaj vid lečenja ne može izlečiti endometriozu, ali je može držati pod kontrolom. Ukoliko neplodna žena koja pati od endometrioze ne uspe da začne čak ni nakon hirurškog zahvata, sledeća mogućnost je superovulacija sa unutarmateričnom inseminacijom, pošto su jajovodi kod ovih pacijentkinja obično veoma otvoreni. Ako ovo ne urodi plodom, onda se in vitro oplodnja može pokazati vrlo korisnom. Međutim, reakcija jajnika kod nekih pacijentkinja može biti nedovoljna, posebno ukoliko imaju velike čokoladne ciste, ili su bile podvrgnute hirurškom zahvatu zbog ovih cisti. Učestalost oplodnje kod nekih pacijentkinja sa endometriozom može biti nešto niža nego kod drugih pacijentkinja, moguće usled prisutne anomalije ovocita.

Endometriozu je bolest od koje pate milioni žena širom sveta. Kod mnogih, obolenje prođe neprimećeno. Ali, drugima je potrebna profesionalna pažnja, posebno u slučajevima kada je narušena plodnost. Najbolja strategija za maksimalno pospešivanje verovatnoće začeća je izbor specijaliste koji je upoznat sa najnovijim dostignućima na polju lečenja endometrioze.