

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

ЭНДОМЕТРИОЗ



**Доцент кафедры
акушерства и гинекологии
лечебного факультета,
кандидат медицинских наук
М.С. Шехтер**

Эндометриоз (эндометриозидная болезнь)

- Дисгормональное, иммунозависимое и генетически обусловленное заболевание
- За пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию

Эндометриоз — частота

- Третье место в структуре гинекологических заболеваний после воспалительных процессов и миомы матки.
- **7–59%** женщин репродуктивного возраста.
- **12–27%** оперированных гинекологических больных.
- **6–44%** — при бесплодии.

Эндометриоз

- Патологические изменения, обозначаемые в настоящее время как «эндометриоз», были описаны около 1600 лет до н.э. в египетском папирусе Эберта.
- Термин «эндометриоз» впервые предложен в 1892 г. Bell Blair.

Основные теории возникновения эндометриоза

- Эндометриальное происхождение эндометриоза.
- Метапластическая концепция.
- Эмбриональные и дизонтогенетические теории.

Эндометриальное происхождение эндометриоза

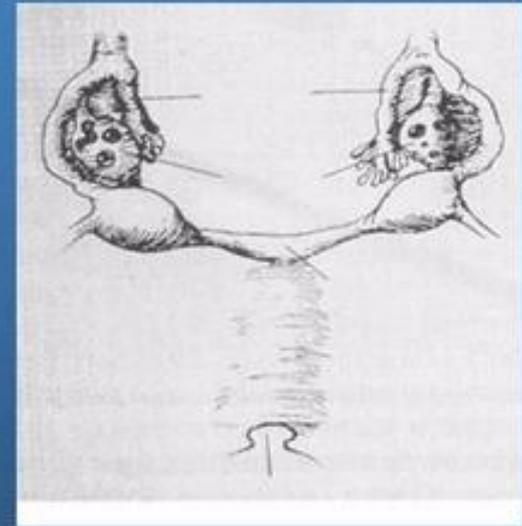
- Смещение в миометрий элементов эндометрия — внутриматочные медицинские манипуляции (аборты, диагностические выскабливания слизистой матки, ручное обследование стенок полости матки, кесарево сечение, миомэктомия).
- Ретроградный перенос жизнеспособных элементов эндометрия с менструальными выделениями в брюшную полость и их распространение на различные органы и ткани с развитием эндометриоидных гетеротопий.

Эндометриальное происхождение эндометриоза

- Попадание элементов эндометрия во время гинекологических операций в ток крови и лимфы и их распространение в другие органы и ткани.

Эмбриональные и дисонтогенетические теории

- Аномальные остатки мюллерова канала: клинически активный эндометриоз в молодом возрасте, частое сочетание с пороками развития матки, мочевыделительной системы, ЖКТ



Метапластическая концепция

- Метаплазия эмбриональной брюшины или целомического эпителия (гормональные нарушения, хроническое воспаление, механическая травма): возможность превращения в эндометриоподобную ткань эндотелия лимфатических сосудов, мезотелия брюшины и плевры, эпителия канальцев почек и др.
- Случаи эндометриоза у мужчин, обнаружение экстрагенитальных очагов эндометриоза, эндометриоз у девочек до менархе.

Эндометриоз — патогенетические факторы

Гормонозависимое заболевание

- Редко встречается до менархе и редко возникает в постменопаузе.
- Стабилизируется и регрессирует во время физиологической беременности или искусственной гормональной аменореи.
- Гормональная терапия оказывает существенное влияние на эндометриоидные гетеротопии, которые содержат эстрогенные, андрогенные и прогестероновые рецепторы.

Дисфункция иммунной системы: Т-клеточный иммунодефицит, активация гиперчувствительности замедленного действия.

Эндометриоз — патогенетические факторы

- Конституционально-наследственная (генетическая) предрасположенность.
- Недостаточность антиоксидантной системы организма.
- Длительное напряжение защитно-адаптационных реакций и снижение неспецифической сопротивляемости организма.

Дополнительные патогенетические факторы

- Нарушения менструальной функции (с менархе).
- Воспалительные заболевания внутренних гениталий, приводящие к ановуляции или недостаточности функции желтого тела.
- Нарушения функции печени и поджелудочной железы.
- Ретроградная волна сокращения матки от шейки к дну во время менструации.
- Хирургические вмешательства (кесарево сечение, аборты, операции на матке и придатках матки, РДВ).
- Длительное применение ВМК.
- Стрессовые ситуации.
- Ухудшение экологической обстановки.

Патоморфология эндометриоза

- *Сочетание 2 компонентов:*
эпителиального (однорядный железистый эпителий) и **стромального**, под влиянием гормонов могут секретировать, псевдодецидуализироваться, пролиферировать, подвергаться кровоизлияниям, инфильтрации лимфоцитами, макрофагами, гистиоцитами

Классификация эндометриоза локализации

- ГЕНИТАЛЬНЫЙ.
- ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЙ.

Генитальный эндометриоз

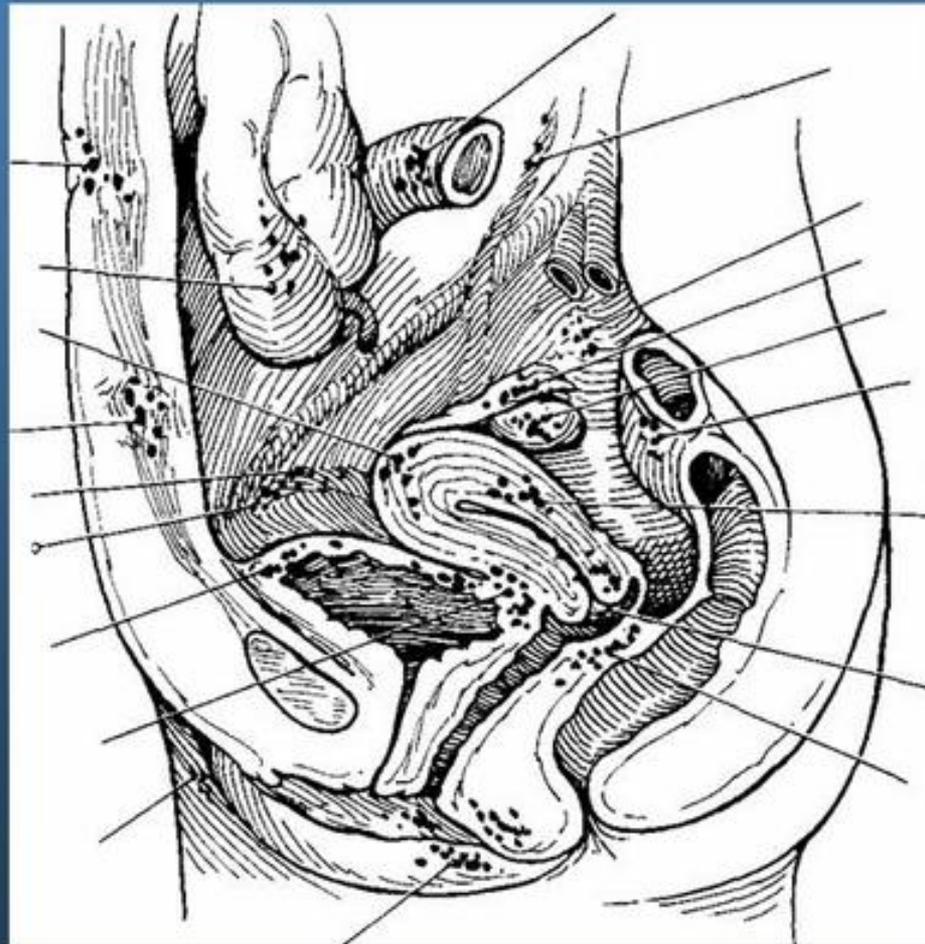
- **ВНУТРЕННИЙ** — тело матки, перешеек, интерстициальные отделы маточных труб.
- **НАРУЖНЫЙ** — наружные половые органы; влагалище и влагалищная часть шейки матки; ретроцервикальная область; яичники; маточные трубы; брюшина, выстилающая органы малого таза.



Экстрагенитальный эндометриоз (топографически не связанный с половыми органами)

- ЭНДОМЕТРИОЗ КОЖИ.
- ЭНДОМЕТРИОЗ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.
- ЭНДОМЕТРИОЗ ПОЗВОНОЧНИКА, ПЛЕВРЫ, ЛЕГКИХ, ДИАФРАГМЫ.
- ЭНДОМЕТРИОЗ МОЧЕВЫХ ОРГАНОВ.
- ЭНДОМЕТРИОЗ КИШЕЧНИКА, САЛЬНИКА, ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ И ПУПКА.

Локализации эндометриозидных очагов



Клинические особенности эндометриоза

- Болевой синдром, связанный с менструальным циклом.
- Тянущие боли внизу живота и пояснице в течение всего месяца.
- Усиление болей накануне менструации.
- Резко болезненные менструации.
- Тазовые боли, диспареуния.
- Нарушения менструальной функции – дисменорея, меноррагия, метроррагия, нерегулярные менструации, кровяные выделения до и после менструации.
- Бесплодие – первичное или вторичное.

Клинические особенности эндометриоза

- Отсутствие связи между интенсивностью боли, локализацией очагов эндометриоза и распространенностью поражения.
- **30–50%** больных не предъявляют жалобы на боли.

Эндометриоз шейки матки

- Травма во время родов, ДЭК, хирургические вмешательства на шейке матки.
- Поражается влагалищная часть шейки матки, дистальная часть слизистой цервикального канала.
- Внешний вид: полосы, «глазки», «тутовая ягода», наботова киста, вид эктопии с наличием закрытых желез, вид хронического цервицита, наиболее четко проявляются в конце лютеиновой фазы.
- Очаги могут накануне или во время менструации вскрываться и опорожняться. После менструации очаги уменьшаются и бледнеют.



Эндометриоз шейки матки

- **Жалобы:** мажущие коричневые и темно-кровяные выделения накануне менструации или при половом контакте.
- **Боли:** при атрезии цервикального канала или эндометриозе перешейка матки.
- Онкоцитологическое исследование из экзо- и эндоцервикса.
- Простая и расширенная кольпоскопия, гистологическое исследование прицельного биоптата шейки матки и соскоба цервикального канала.

Эндометриоз шейки матки — дифференциальная диагностика

- Аденокарцинома шейки матки *in situ*.
- Наботовы кисты с геморрагическим содержимым.
- Хронический неспецифический эндометрит и дисфункция яичников (пред- и постменструальные кровянистые выделения).
- Остатки гартнерова хода.

Эндометриоз тела матки (аденомиоз)

Эндометриоидные
гетеротопии
обнаруживаются
в миометрии.



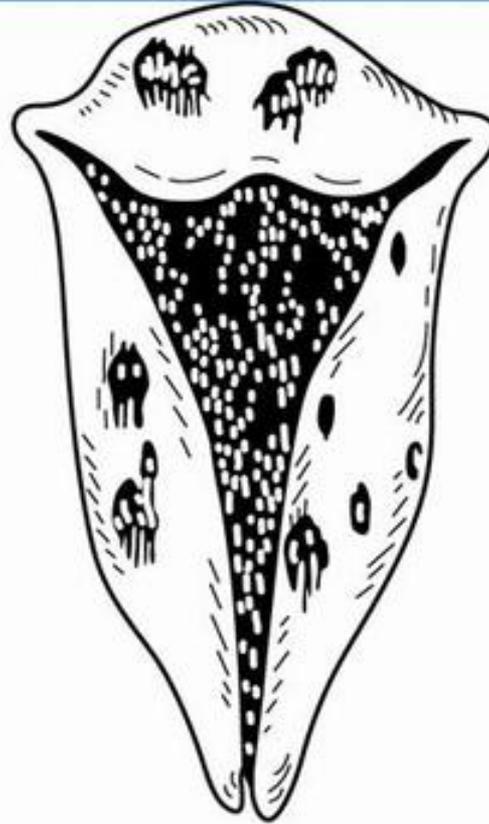
Классификация аденомиоза

- I стадия — проращение слизистой оболочки до миометрия
- II стадия — поражение до середины толщины миометрия
- III стадия — поражение эндометрия до серозного покрова
- IV стадия — поражение париетальной брюшины

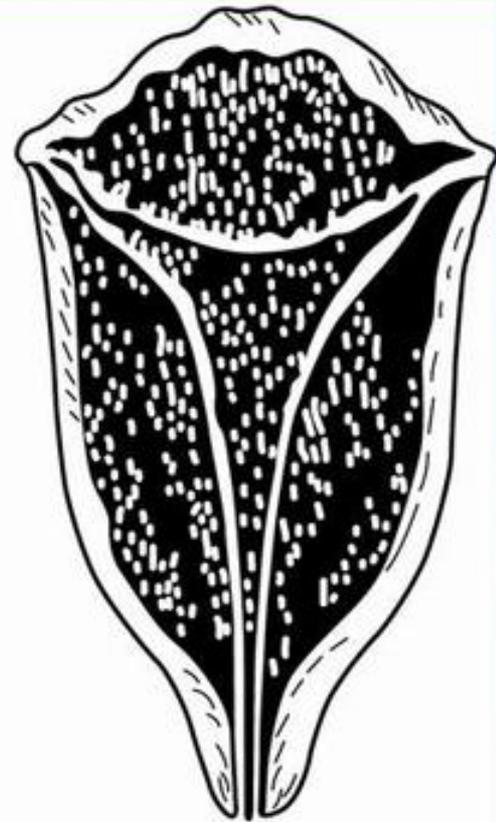
Виды аденомиоза (узловой, очаговый, диффузный)



Узловой
аденомиоз



Очаговый
аденомиоз



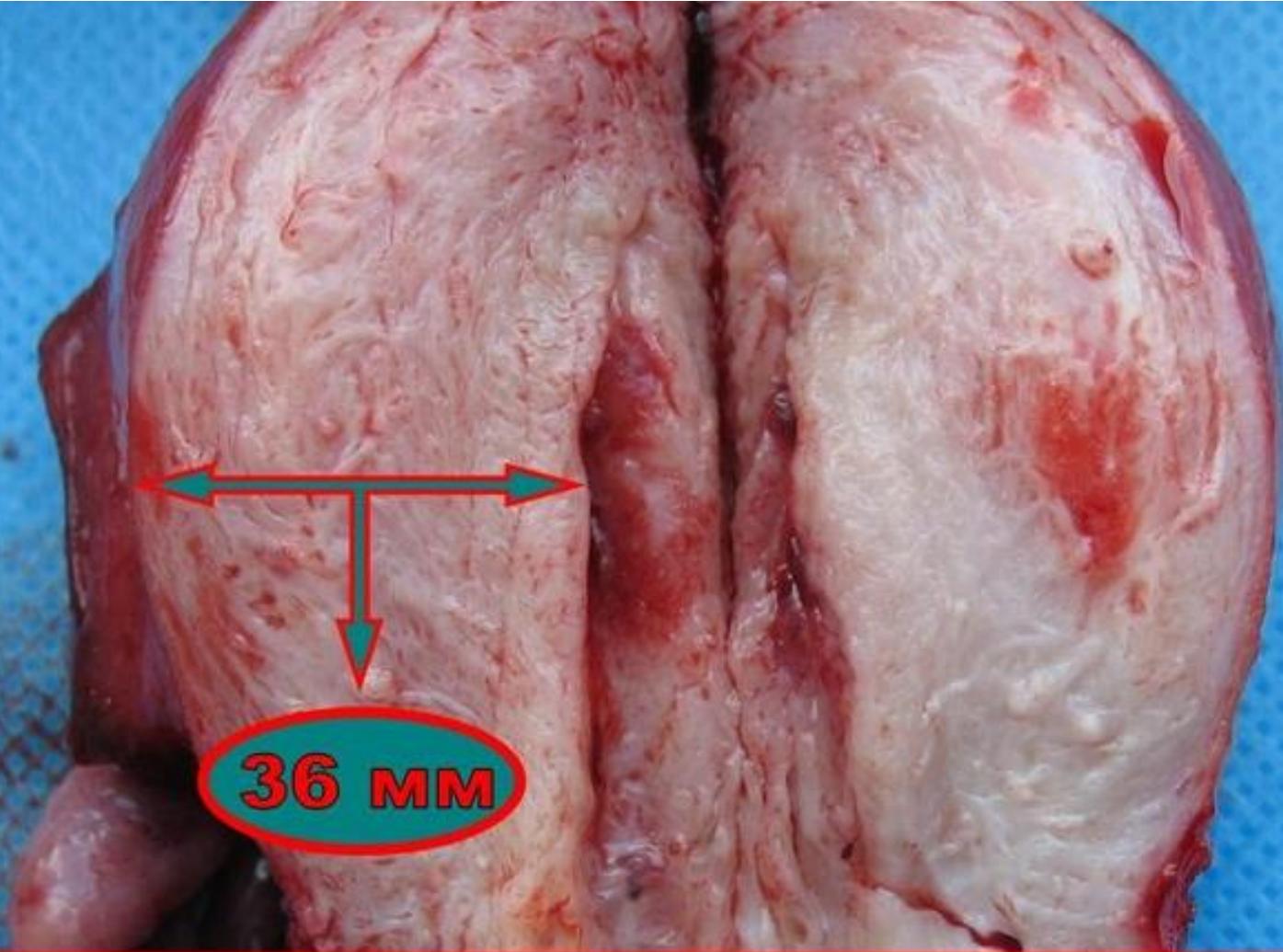
Диффузный
аденомиоз

Аденомиоз

- Осложненные аборты и роды, внутриматочные манипуляции (гистероскопия, гистерография, РДВ).
- Увеличение размеров матки, утолщение стенок (гиперплазии мышечной ткани) и ячеистое строение на разрезе.
- Пред- и постменструальные кровянистые выделения, меноррагии.
- Болевой синдром, особенно за 3–4 дня до менструации, прогрессирующая альгоменорея.
- Бесплодие, сочетание с миомой матки, гиперпластическими процессами эндометрия, хроническими воспалительными процессами в придатках матки, наружным генитальным эндометриозом.
- Дифференциальный диагноз: рак эндометрия, миома матки с субмукозным расположением узла.

Аденомиоз — диагностика

- Сбор анамнеза.
- Физикальный осмотр.
- Гинекологическое исследование (более информативно накануне менструации). Во время менструации пальпация матки болезненна.
- **УЗИ** — наиболее информативно во вторую фазу цикла (23–25-й день цикла). Информативность метода – **90%**.
- Гистерография.
- Гистероскопия.

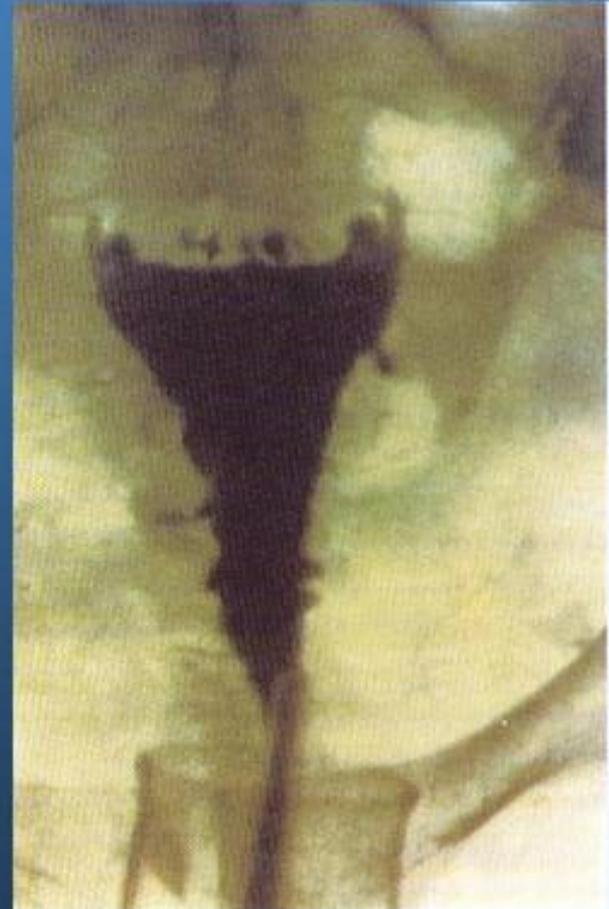


Толщина и размер матки при аденомиозе обусловлены:

- **ГИПЕРТРОФИЕЙ** лейомиоцитов;
- **ГИПЕРПЛАЗИЕЙ** миометрия.

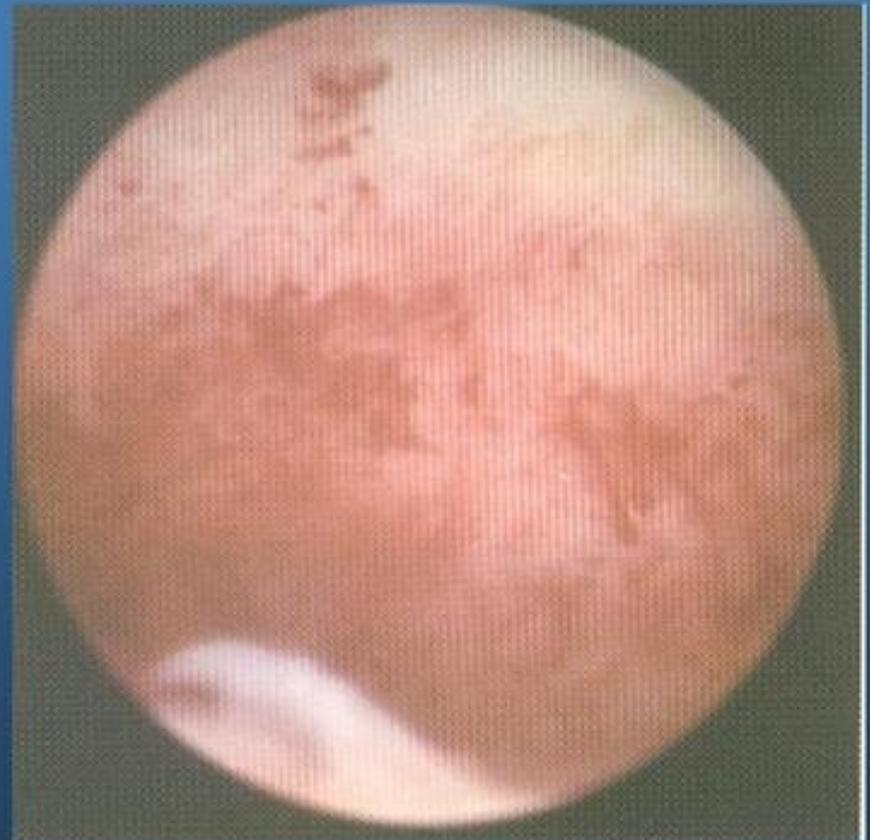
Аденомиоз — гистеросальпингография

- Увеличение площади полости матки, деформация и зазубренность края контура матки.
- Информативность метода — **85%**.



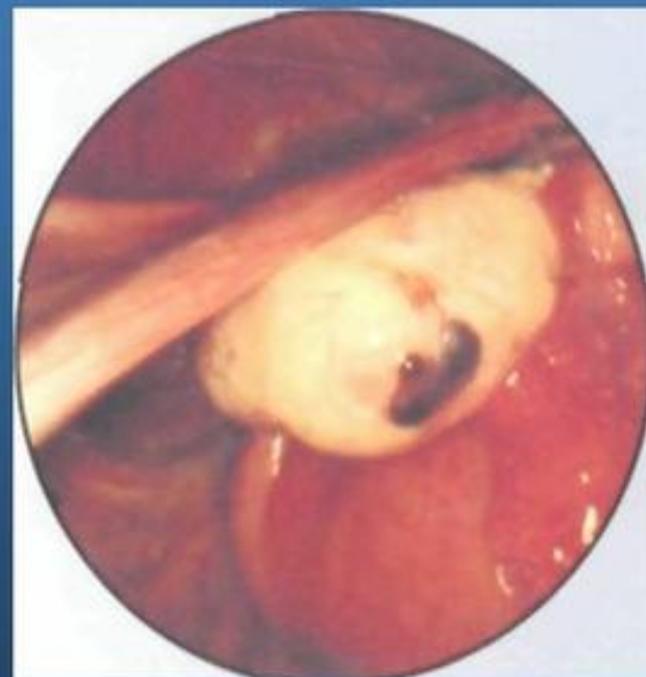
Аденомиоз — диагностика

- **Гистероскопия** — на 6–7-й день цикла: изменение рельефа полости матки, наличие неровного скалистого рисунка, рубцов, крипт; выявление «точек» или «щелей», напоминающих соты, из которых поступает кровь.
- Диагностическая ценность — **30–92%**.



Эндометриоз и эндометриоидные КИСТЫ ЯИЧНИКОВ

- Неровная поверхность, белесоватая, спайки и геморрагические наложения (и на внутренней поверхности кист).
- Мелкие эндометриоидные кисты и эндометриоидные гетеротопии без кист выявляются на разрезе яичников в корковом слое; с белочной оболочкой и с покровным эпителием не имеют связи.



Эндометриозидные КИСТЫ ЯИЧНИКОВ



Эндометриоидная киста яичника



Эндометриоз и эндометриоидные кисты яичников — клиническая картина

- **Клиника:** постоянные ноющие боли, усиливающиеся накануне или во время менструации с иррадиацией в прямую кишку, поясницу.
- **Резкие боли** — при микроперфорации стенки кисты (дифференцировать с острым аппендицитом, внематочной беременностью, перекрутом ножки опухоли яичников, острым пельвиоперитонитом).
- **Прогрессирующая альгоменорея**
- **Часто** — пред- и постменструальные кровяные выделения из половых путей.
- **Запоры и дизурические явления** (развитие спаечного процесса в малом тазу).
- **Дифференцировать с опухолями яичников.**

Эндометриоз и эндометриоидные кисты яичников — диагностика

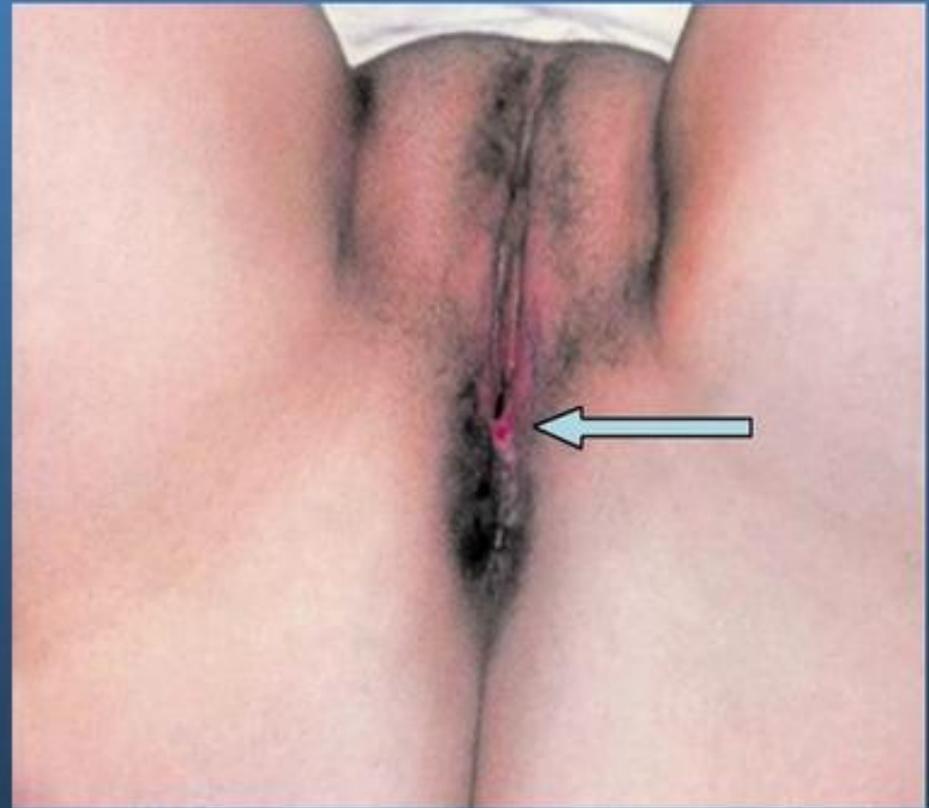
- Анамнез.
- Гинекологическое исследование.
- УЗИ.
- Исследование онкомаркеров (СА-125).
- Лапароскопия.
- Гистологическое исследование удаленных во время операции тканей.

Эндометриоз крестцово-маточных связок

- Сочетание с эндометриоидными кистами, ретроцервикальным эндометриозом и эндометриозом брюшины маточно-прямокишечного углубления.
- Боли внизу живота и пояснице, усиливающиеся накануне и во время менструации, иногда распирающего характера; боли при половом акте.
- При лапароскопии на брюшине крестцово-маточных связок — «синюшные глазки» или крупные узелки с инфильтрацией связок.
- Тело матки — в ретрофлексии или в ретроверзии, позади шейки матки — узловатые уплотнения.

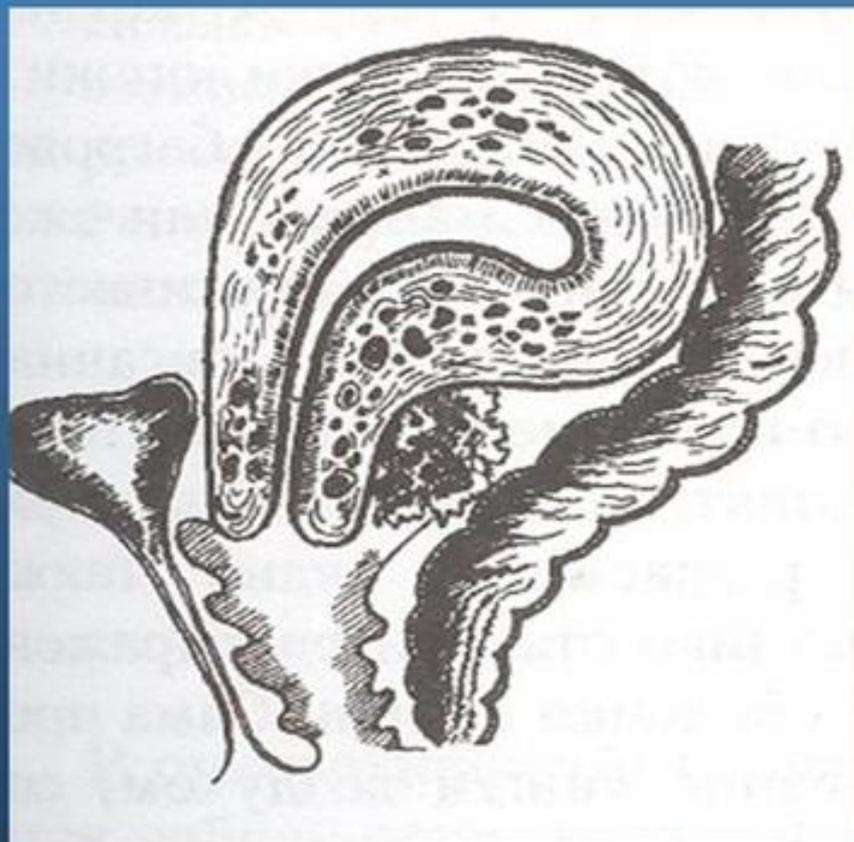
Эндометриоз влагалища и промежности

- Боли во влагалище от умеренных до очень сильных и мучительных.
- Циклический характер болей с усилением при половых контактах, накануне и во время менструации.
- Сильные боли — при вовлечении в процесс промежности и наружного сфинктера прямой кишки.
- Дефекация сопровождается сильной болью в периоды обострения.



Ретроцервикальный эндометриоз

- Локализация: задняя поверхность шейки матки и ее перешейка на уровне крестцово-маточных связок.
- Инфильтративный рост в направлении прямой кишки, заднего свода влагалища и влагалищно-прямокишечного углубления



Ретроцервикальный эндометриоз — клиническая картина

- Ноющие боли в глубине таза, внизу живота, пояснично-крестцовой области.
- Усиление болей накануне и во время менструации, боли с иррадиацией в прямую кишку и влагалище, в боковую стенку таза, ногу.
- Запоры, иногда — выделение слизи и крови из прямой кишки во время менструации.
- Прорастание в задний свод влагалища — появление синюшных «глазков», кровоточащих при половом контакте.

Ретроцервикальный эндометриоз — диагностика

- Анамнез.
- Гинекологическое исследование.
- УЗИ.
- Ректороманоскопия.
- Колоноскопия.
- Экскреторная урография, магнитно-резонансная томография.

Классификация наружного эндометриоза по А. А. Acosta (1973)

- Малая форма
- Средняя форма
- Тяжелая форма

Малая форма

- Поражения, разбросанные на передней или задней части «слепого мешка» или тазовой брюшине (без рубцов)
- Редкие имплантаты на поверхности яичника без рубцов и спаек
- Отсутствие перитубарных спаек

Средняя форма

- Включение в процесс 1 или 2 яичников с несколькими поверхностными поражениями, рубцовой ретракцией и образованием эндометриом
- Минимальные periovariальные или перитубарные спайки
- Поверхностные гетеротопии на передней или задней части «слепого мешка» с рубцеванием и ретракцией, но без инвазии сигмовидной кишки

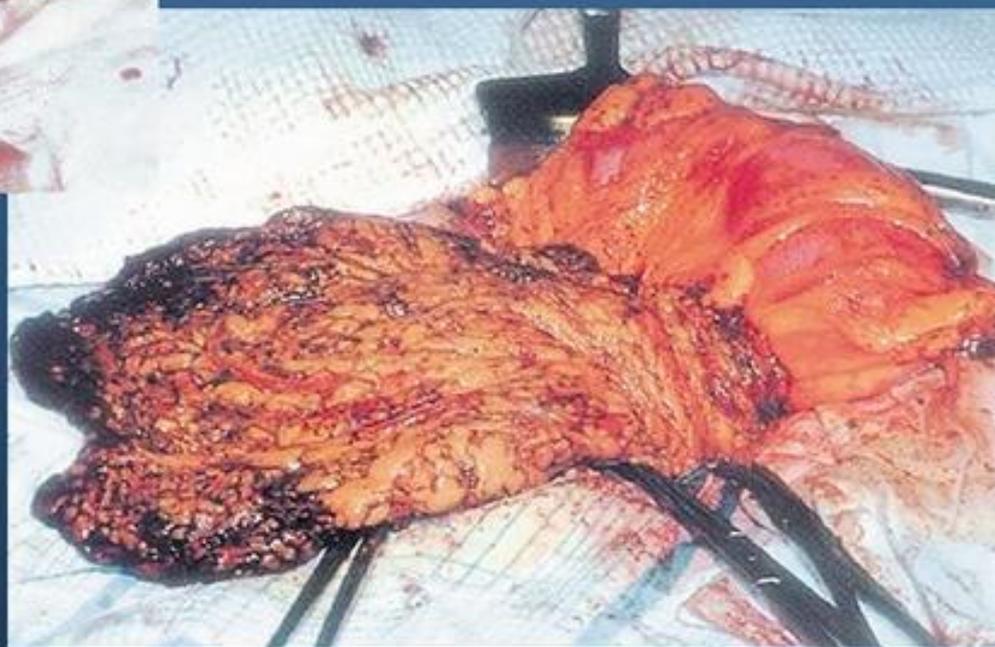
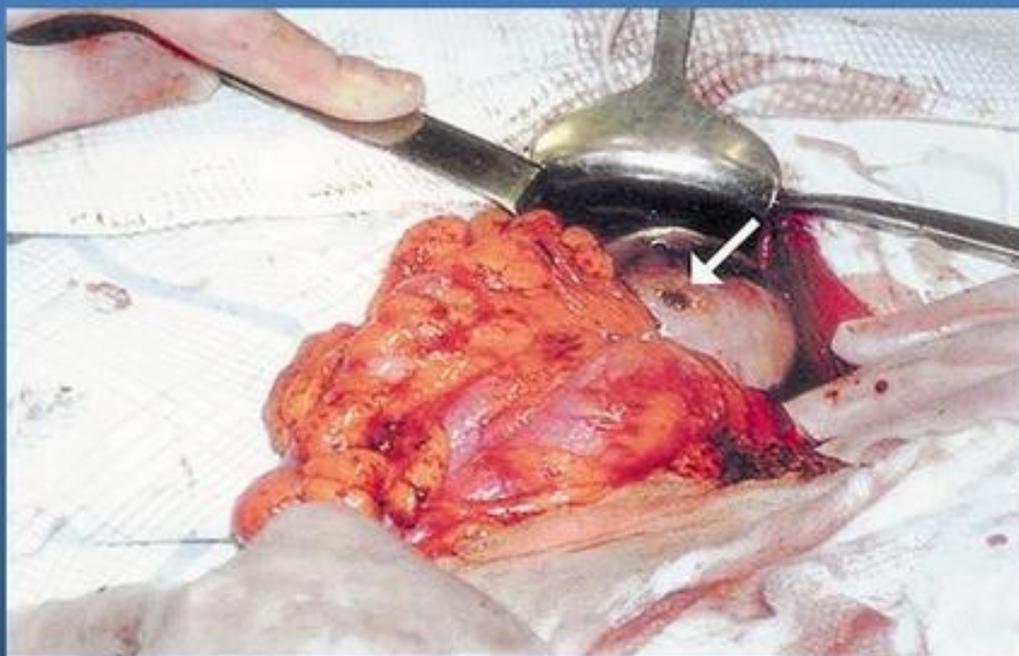
Тяжелая форма

- Эндометриоз, охватывающий 1 или 2 яичника с эндометриомами размером более 2 x 2 см.
- Один или оба яичника связаны спайками в связи с эндометриозом при наличии или отсутствии спаек между трубами и яичниками
- Одна или обе маточные трубы связаны спайками или в них нарушена проходимость
- Облитерация в результате спаек или поражений в связи с эндометриозом
- Утолщение маточно-крестцовых связок и поражение инвазивным эндометриозом с облитерациями.
- Вовлечение в процесс кишечника или мочевых путей.

Эндометриоз аппендикса и сигмовидной кишки



Эндометриоз кишечника и сальника



Эндометриоз послеоперационного рубца и пупка



Лечение эндометриоза

- Редукция очагов эндометриоза. Купирование клинической симптоматики, избавление от осложнений и последствий эндометриоза, спаечной болезни, болевого синдрома, постгеморрагической анемии и психоневрологических нарушений.
- Методы: хирургический, медикаментозный, сочетанный

Лечение эндометриоза

Необходимо учитывать

- возраст;
- локализацию и степень распространения эндометриоза;
- отношение к репродуктивной функции;
- преморбидный фон;
- выраженность клинических проявлений;
- длительность заболевания;
- наличие генитальной и экстрагенитальной патологии;
- хроническое течение заболевания;
- необходимость систематического лечения;
- общий принцип лечения: необходимость усиления лечебного воздействия при утяжелении заболевания и возраста больной.

Хирургическое лечение

- Максимальное иссечение (удаление) очагов эндометриоза в пределах неизмененных тканей.

Хирургическое лечение — показания

- Эндометриоидные кисты яичников.
- Аденомиоз, сопровождающийся мено- и метrorрагиями, приводящими к анемии и не поддающимися консервативной терапии.
- Неэффективность гормонального лечения, непереносимость гормональных препаратов.
- Эндометриоз послеоперационных рубцов, пупка, промежности.

Хирургическое лечение — показания

- Сочетание эндометриоза с пороками развития гениталий (эндометриоз рудиментарного рога).
- Сочетание миомы матки, подлежащей хирургическому лечению, с некоторыми локализациями эндометриоза (перешейка матки, позадишеечного).
- Сочетание эндометриоза и бесплодия при исключении других факторов бесплодия. Выполняется реконструктивно-пластическая операция.

Хирургическое лечение — показания

- Экстрагенитальная патология, исключающая возможность длительной гормональной терапии (желчно-каменная болезнь, мочекаменная болезнь, тиреотоксикоз, артериальная гипертензия с кризовым течением).
- Тромбозы, тромбоэмболия в анамнезе, хронический тромбофлебит, гиперкоагуляционный синдром.
- Заболевания печени (цирроз, острый и хронический гепатит, синдромы Ротора, Дубина–Джонсона, холестатическая желтуха).

Лечение аденомиоза

При:

- Длине полости матки не более 8 см.
- Меню- и метrorрагиях, приводящих к вторичной анемии.
- Сочетание аденомиоза с миомой матки малых размеров и/или ГПЭ.

■ ЛНС-ВМС «Мирена»



Вспомогательная (синдромальная) терапия направлена на уменьшение боли, кровопотери

Цель: уменьшение боли, кровопотери.

- Нестероидные противовоспалительные препараты (ингибиторы простагландинов).
- Иммунокоррекция (левомизол, тимоген, циклоферон)
- Десенсибилизирующая терапия (тиосульфат натрия)
- Антиоксидантная терапия (ГБО, токоферола ацетат, пикногенол).
- Системная энзимотерапия (вобензим, флогензим).
- Коррекция психосоматических и невротических расстройств (радоновые, йодобромные ванны).
- Лечение сопутствующих заболеваний.

Гормональная терапия эндометриоза

- Комбинированные синтетические эстроген-гестогенные препараты
(фемоден, ригевидон, диане-35 и др.)
- Прогестины
(дюфастон, норколут, примолют-нор, оргаметрил и др.)
- Антигонадотропины
(даназол, дановал, гестринон и др.)
- Агонисты ГнРГ
(бусерелин, диферилин, люкрин-депо и др.)

Таргетная терапия эндометриоза

Таргетная терапия направлена на индукцию апоптоза и снижение пролиферативной активности клеток

- Индинол 300мг/сут. (3-6мес.)
- Эпигаллат 500мг/сут. (3-6мес.)

Реабилитация

- Общеукрепляющая терапия.
- После хирургического лечения — 3–6 мес прием КОК и иммуномодулирующих препаратов.
- Прием КОК после аборта, манипуляций на шейке матки, при обострении воспалительных заболеваний.
- Лекарственный электрофорез, ультразвук, ДДТ — рассасывающая и противовоспалительная терапия, профилактика спаечной болезни.
- Санаторно-курортное лечение.
- Седативная и психотерапия — устранение поражения периферической нервной системы и предотвращение невротоподобных состояний.

Прогноз

- Эндометриоз — рецидивирующее заболевание.
- Частота рецидивов — 5–20% в год.
- Кумулятивный риск в течение 5 лет — 40%.

Профилактика эндометриоза

- Диагностика заболевания на ранних стадиях.
- При хирургическом лечении эндометриоза — помнить об имплантационном распространении эндометриоидных гетеротопий и избегать контакта эндометрия и тканей, пораженных эндометриозом, с брюшиной и операционной раной.