

Kobiety nie muszą cierpieć

„Panaceum” rozmawia z, kierownikiem Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Leczenia Endometriozy w ICZMP.

„Panaceum”: - Panie Profesorze, marzec jest miesiącem świadomości o endometriozie, czy nadal jest potrzeba uświadamiania kobiet?

Prof. dr hab. Krzysztof Szyłło: – Tak, nadal jest duża potrzeba mówienia o tej chorobie, ponieważ dotyczy ona około 10 proc. kobiet. Natomiast jeśli przeanalizujemy populację kobiet, które mają problem z zajściem w ciążę, to okaże się, że dotyczy on nawet 40 proc. z nich. Dlatego każde informowanie o problemach związanych z rozpoznaniem i leczeniem endometriozy jest tak ważne, bo chodzi o to, aby kobieta sama zgłosiła się do lekarza, gdy pojawiają się pierwsze, niepokojące objawy.

Niestety nadal w naszym społeczeństwie panuje kłamliwe przekonanie, że dolegliwości bólowe, które występują się w czasie miesiączki, są normą. Jeżeli intensywne bóle pojawiają się u dziewczynek, to już mogą być pierwszymi objawami rozwijającej się choroby. Jeśli bóle się powtarzają i trwają przez wiele miesięcy, to taka pacjentka powinna być zbadana pod kątem ewentualnej endometriozy.

U kobiet dojrzałych jest podobna sytuacja, objawy bólowe są nieodłącznym elementem choroby, mogą pojawiać się w okresie miesiączki, ale też i w innych sytuacjach – podczas współżycia seksualnego czy oddawania moczu, podczas defekacji, jeśli ogniska choroby są już w pęcherzu moczowym czy jelitach. Takie powtarzające się objawy wymagają konsultacji ginekologicznej.

Jaka jest etiologia endometriozy?

Pomimo nieustających badań nad przyczynami tej choroby, które zaczęły się już na początku ubiegłego wieku – mamy jedynie kilka teorii na temat etiologii choroby, które nie wyjaśniają jej do końca. Najpopularniejsza z nich mówi, że złuszczone fragmenty tkanek endometrium w czasie miesiączki ulegają przeniesieniu do jamy otrzewnowej i tam na skutek zaburzeń procesów immunologicznych nie dochodzi do ich usunięcia, natomiast następuje proces wszczepiania się komórek do otrzewnej czy tkanki jajnikowej. Mogą też tworzyć się tzw. ogniska głębokie endometriozy w ścianie jelita, pęcherza moczowego czy w narządach odległych. Opisywane są przypadki, kiedy te ogniska pojawiały się na powierzchni przepony czy w klatce piersiowej. Stąd cytowana wcześniej teoria nie do końca wyjaśnia mechanizm powstawania choroby.

Jak diagnozuje się endometriozę?

Dwa główne objawy endometriozy to bóle oraz problemy z zajściem w ciążę. Jedyny sposób, aby rozpoznać chorobę to zgłoszenie się pacjentki na badania i wdrożenie procesu diagnostycznego. Podstawowym narzędziem diagnostycznym jest USG, które pozwala zdiagnozować zmiany w obrębie jajników, czyli torbiele endometrialne, w obrębie pęcherza moczowego, jelit, przegrody odbytniczo-pochwowej, więzadeł krzyżowo-maciczych. Możemy też wykorzystywać badanie rezonansu magnetycznego, które pozwala na diagnostykę przedniej części miednicy, czyli macicy i pęcherza moczowego, ale też i tylnej, czyli właśnie jelit czy przestrzeni zaotrzewnowej. Problemem jest oczywiście czas oczekiwania na badanie i jego cena.

Jak leczy się endometriozę ?

Mamy dwie możliwości: leczenie zachowawcze za pomocą terapii hormonalnej i leczenie operacyjne. Problem polega na tym, że endometrioza w swojej charakterystyce przebiegu jest podobna do chorób onkologicznych. Dochodzi do powstawania ognisk endometrialnych w sąsiednich narządach, a nawet daleko od miejsca pierwotnego, oraz zmian anatomicznych w obrębie jamy brzusznej, natomiast inny jest finał tych chorób. Endometrioza głęboka charakteryzuje się obecnością włókniejących mięśni gładkich z niewielkim dodatkiem gruczołów endometrialnych, stąd skuteczność leczenia hormonalnego u tych pacjentek jest niewielka. Penetracja ognisk w pobliżu moczowodów może prowadzić do ich zwężenia, a nawet zamknięcia światła i w konsekwencji do martwicy nerki. Jeśli natomiast zmiany obejmują jelita, pojawiają się problemy z oddawaniem stolca, co może grozić w konsekwencji niedrożnością. Występowanie powyższych dolegliwości o dużym stopniu nasilenia, a także potwierdzenie powiększania się ognisk chorobowych wskazuje na konieczność leczenia operacyjnego.

Czy są w Polsce programy profilaktyczne w zakresie wykrywania endometriozy u kobiet, do których mogłyby przystąpić?

Niestety nie ma. W niektórych krajach, np. we Włoszech, choroba została już zakwalifikowana jako choroba społeczna, co wiąże się m.in. z lepszym finansowaniem. Leczenie operacyjne związane jest oczywiście z leczeniem odległego etapu choroby. Czasami łączy się z koniecznością udziału specjalistów wielu dziedzin. Najbardziej optymalnym rozwiązaniem byłoby stworzenie ośrodków wyspecjalizowanych na wzór ośrodków onkologicznych i tak właśnie w wielu krajach zorganizowana jest opieka nad kobietami z endometriozą. To pozwala zgromadzić w jednym miejscu różnych specjalistów, którzy doskonale rozpoznają i leczą to schorzenie. W wielu przypadkach kobiety muszą też korzystać z pomocy psychologa czy psychiatry, ponieważ poziom odczuwania bólu jest u nich dużo wyższy i u niektórych pacjentek jest problem ze

znalezieniem skutecznego leku uśmierzającego takie bóle.

Mam dobrą wiadomość dla pacjentek dotkniętych endometriozą, w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi powstała Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Leczenia Endometriozy i jesteśmy przygotowani do pełnej diagnostyki i leczenia pacjentek, łącznie z tymi najcięższymi postaciami choroby.

Czy są jeszcze jakieś inne metody profilaktyki rozwoju choroby?

W wielu przypadkach odpowiednia dieta jest pomocna w uzupełnieniu leczenia farmakologicznego. Oczywiście taka dieta powinna być planowana indywidualnie, ale ogólne zasady to unikanie spożywania mięsa czerwonego: wieprzowego czy wołowego. Wskazane jest spożywanie ryb oraz dużej ilości warzyw, głównie zielonych.

Z moich doświadczeń wynika, że taka dieta stosowana u pacjentek przez dłuższy czas bardzo wpływa na łagodzenie dolegliwości bólowych. Oczywiście należy pamiętać o zdrowym trybie życia, a także regularnym stosowaniu ćwiczeń fizycznych. W wielu ośrodkach leczenia endometriozy pracują również instruktorzy jogi, którzy przeprowadzają ćwiczenia relaksacyjne.

Czy są grupy kobiet bardziej narażone na występowanie choroby?

Pewne cechy anatomiczne bardziej sprzyjają występowaniu tych zmian, mianowicie u kobiet, u których macica występuje w tzw. tyłozgięciu, gdzie w okresie miesiączkowania łatwiej dochodzi do zrzucania treści miesiączkowej do jamy otrzewnowej. Również u kobiet, które mają inne zaburzenia rozwojowe narządów rodnych, kiedy są problemy z odpływem treści miesiączkowej. Z drugiej strony, u większości kobiet po prostu następuje eliminowanie zrzucanych fragmentów endometrium i nie dochodzi do rozwoju choroby. Tak więc wydaje się, że w patofizjologii endometriozy kluczowe są zaburzenia układu immunologicznego, o których mówiłem wcześniej.

Płeć, piękna, pulchna, po 40 - czy nadal to obowiązuje?

Właśnie nie. Na tym polega cały problem, że już w grupie nastolatek mogą pojawiać się pierwsze objawy sugerujące początki choroby, a tym objawem są silne dolegliwości bólowe. Nie powinno się takich młodych dziewczyn pozostawiać bez diagnostyki i podawać im jedynie leki przeciwbólowe, bo opóźnia to rozpoznanie endometriozy i leczenie. Później okazuje się, że w wieku dwudziestu paru lat taka kobieta ma zaawansowaną chorobę i nie może zająć w ciąży. Od momentu wystąpienia pierwszych dolegliwości do postawienia rozpoznania może minąć nawet kilka albo i kilkanaście lat. Nie wolno do tego doprowadzać, tylko trzeba poszerzać wiedzę dotyczącą endometriozy

i jej powikłań. Apeluję też do kobiet, aby badały się regularnie i informowały lekarza o objawach.

Z drugiej strony, przypominam, że Sekcja Endometriozy Polskiego Towarzystwa Ginekologów opracowała swojego czasu ankietę skierowaną do lekarzy ginekologów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, która bardzo ułatwia postawienie diagnozy dotyczącej tej choroby. Są tam pytania o podstawowe objawy endometriozy, co pozwala na wybranie pacjentek, które powinny być dalej diagnozowane w tym kierunku. Musimy pozbyć się dawnych poglądów, które przez lata pokutowały w społeczeństwie. Mamy metody diagnostyki i leczenia tej choroby na wczesnym etapie. Pozwólmy kobietom dotkniętym tą chorobą żyć bez bólu.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc

Panaceum 3/2023

fot. archiwum ICZMP

Niestety nadal w naszym społeczeństwie panuje kłamliwe przekonanie, że dolegliwości bólowe, które występują się w czasie miesiączki, są normą