

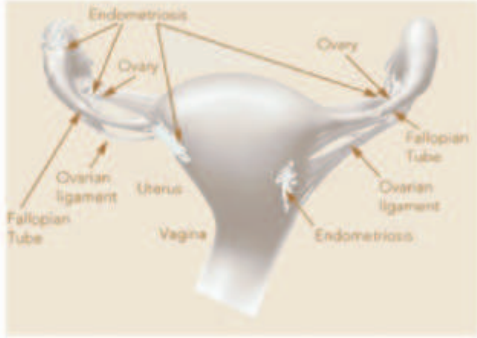
Локализация

- Тазовая
- Внебазовая:
 - пупок
 - операционные швы
 - легкие и плевра
 - другие...

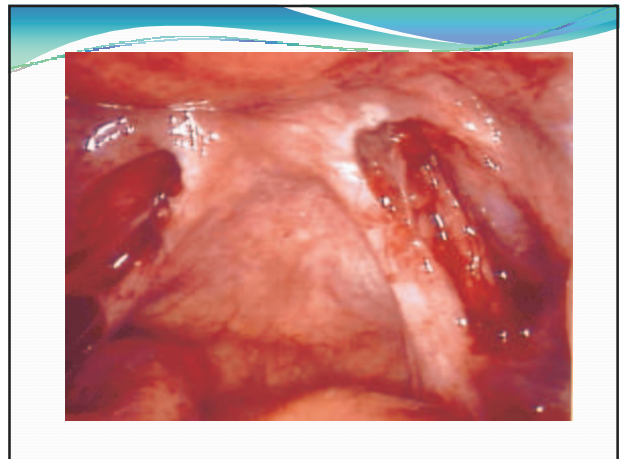


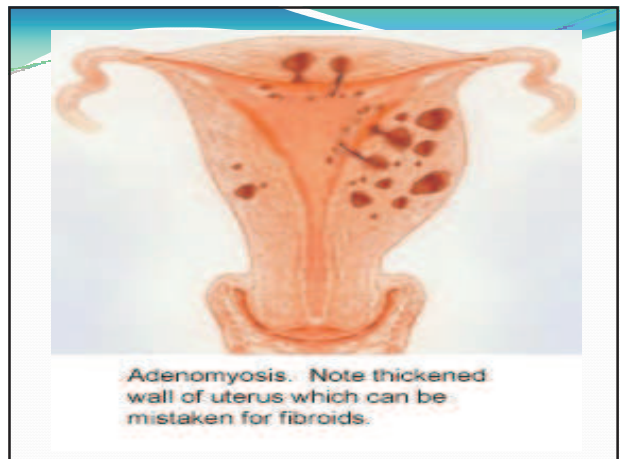
Тазовая локализация

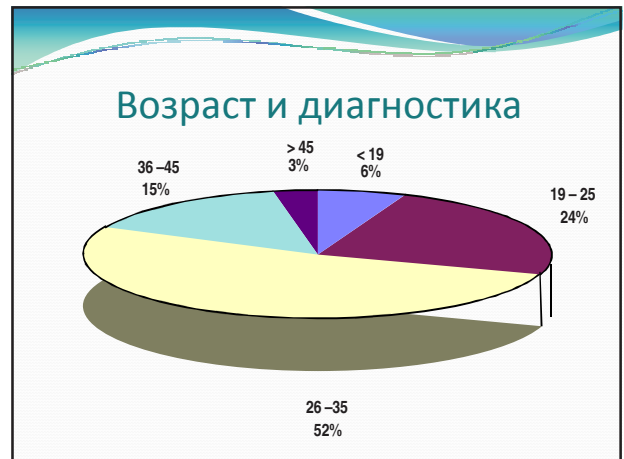
- * Маточная = Аденомиоз (50%)
- * Внебазовая:
 - яичники (32%)
 - тазовый перитонеум (10%)
 - маточные трубы
 - влагалище
 - мочевой пузырь и прямая кишка
 - тазовая часть толстого кишечника
 - связки











Теории гистогенеза

- Теория имплантации эндометрия:
 - ретроградная
 - сосудистая и лимфатическая
 - механическая
- Иммунологическая и генетическая
- Смешанная теория

Theories Of Histiogenesis

In situ development *continue*

- Coelomic metaplasia theory
- Induction theory
- Embryonic cell nest
- Wolffian ducts
- Mullerian ducts
- Germinal epithelium of ovary

Предрасполагающие факторы

1. Гиперэстринизм:
Фиброид и кровотечения
Позднее замужество, бесплодие
Эстроген секретирующие опухоли яичников, такие как гранулеза или тека-клеточные опухоли, или пролонгированная эстрогеновая терапия

Предрасполагающие факторы

2. Стеноз шейки матки
3. Инсуфляция (продувание)
4. Выскабливание (Curettage)

Макроскопические находки

1) Маточный эндометриоз "Adenomyosis":

a) Diffuse (Common)	b) Localized (occasional)
* The uterus is symmetrically enlarged	* The uterus is asymmetrical enlarged
* Firm in consistency	* Firm in consistency

В обоих случаях кесарево сечение может быть процедурой выбора

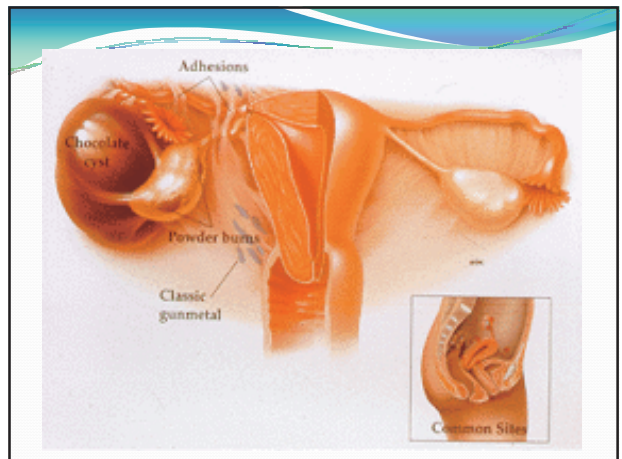


Макроскопические находки

2) Endometriosis of the ovary:

- * яичники увеличены, кистозные внешне «обгорелые» (характерный признак)
- * покрыты толстой мутной «туникой»

Шоколадные или «покрытые дегтем» кисты



Диагностика

*Эндометриоз часто не диагностируется, и это приводит к отсрочке лечения на несколько лет.

* Задержка в диагнозе:


- прогрессирование симптоматики
- прогрессирование процесса, что может привести к бесплодию

Диагностика

- Симптомы (анамнез)
- Признаки (обследование)
- Исследования
- Диф. Диагностика

Диагностика


	Аденомиоз	Внематочный эндометриоз
возраст	около 40 лет	около 30 лет
кол-во родов	повторнородящая	первородящая
социально-экономическое положение	низкое	высокое



Симптомы


Асимптоматичные пациенты

- * Боль (DYS.....):
 - Dysmenorrhea (crescendo = progressive)
 - Dyspareunia
 - Dysuria
- * Боль в спине
- * Острый живот
- * PMS




Симптомы

- * Кровотечение:
 - Менорагия
 - Циклическая гематурия в период менструации
 - Циклические кровотечения из прямой кишки во время менструации
 - Кровотечения «вместо» менструации



Симптомы

- * Бесплодие
- * Масса (Эндометриома)
- * Тенезмы
- * Кровохарканье



Симптомы


При обследовании таза:

1. «Чувствительный таз»
2. Фиксированная кзади расположенная матка
3. «Узловатость» Douglas пространства и утеросакральной связки
4. Яичники могут быть увеличены и чувствительны, могут быть кисты



Исследования

1. Лапароскопия ("Gold Standart")
2. Цистоскопия, проктосигмоидоскопия
3. Гистопатологическое исследование (гемосидерин)
4. Вспомогательные обследования (УЗИ)
5. СА – 125 в сыворотке крови (не специфичен)



Laparoscopy

Значимость:

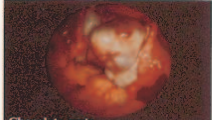
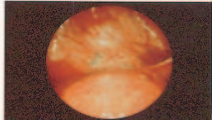


Это позволяет : **«увидеть и лечить»**, учитывая ограничения (технические, анатомические) данного метода.

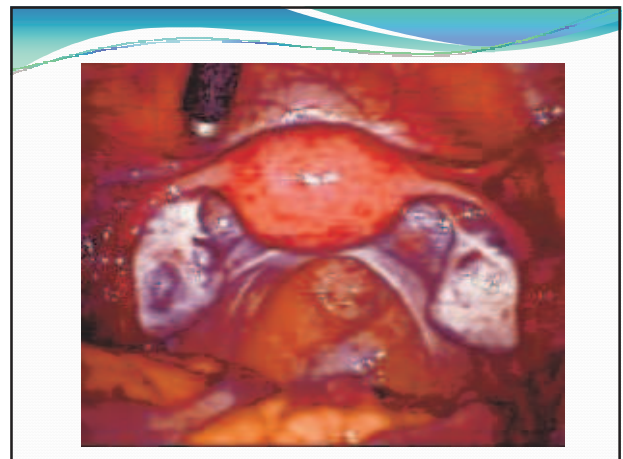
Laparoscopy

Эндометриоз может проявляться в виде:

- Коричневых
- Черных («пороховидные»)
- Чистых (атипичные) ... «островков»

Laparoscopic Views

 <p>Chocolate cysts Two chocolate cysts on the right ovary.</p>	 <p>Powder burns/classic gunmetal Dark lesions of endometriosis. These have been called blue-black lesions, gunpowder burns, and gunmetal lesions.</p>
 <p>Red/Purple raspberry spot Red and purple raspberry spot on the left uterosacral ligament.</p>	 <p>Normal left ovary Soft fluffy fimbria of a normal left fallopian tube.</p>









Диф. диагностика

1. Кисты яичников
2. Воспаления в полости таза (PID)
3. Другие находки, вызывающие «узелковость» в тазовой полости, такие как туберкулезный перитонит, метастазы опухолей яичников
4. Симптомы гематурии, кровотечение из прямой кишки, острые боли в животе вызванные другими заболеваниями
5. Ассиметричное увеличение матки

Classification / Staging

- Множество различных схем
- Скорректированная AFS система: Применяется наиболее часто
- Классификация от 1 стадии (минимальной) до 4 стадии (тяжелой)
- Классификация включает локализацию и глубину поражений, распространенность спаечного процесса

STAGE I (MINIMAL)	EXAMPLES & GUIDELINES STAGE II (MILD)	STAGE III (MODERATE)
 <p>PERITONEUM Superficial Endo - > 3cm - 2 R. OVARY Superficial Endo - < 1cm - 1 Filmy Adhesions - < 1/3 - 1 TOTAL POINTS - 4</p>	 <p>PERITONEUM Deep Endo - > 3cm - 6 R. OVARY Superficial Endo - < 1cm - 1 Filmy Adhesions - < 1/3 - 1 L. OVARY Superficial Endo - < 1cm - 1 TOTAL POINTS - 9</p>	 <p>PERITONEUM Deep Endo - > 3cm - 6 CULDESAC Partial Obliteration - 4 L. OVARY Deep Endo - 1, 3cm - 16 TOTAL POINTS - 26</p>
 <p>PERITONEUM Superficial Endo - > 3cm - 4 R. TUBE Filmy Adhesions - < 1/3 - 1 R. OVARY Filmy Adhesions - < 1/3 - 1 L. TUBE Dense Adhesions - < 1/3 - 16* L. OVARY Deep Endo - < 1 cm - 4 Dense Adhesions - < 1/3 - 4 TOTAL POINTS - 30</p>	 <p>PERITONEUM Superficial Endo - > 3cm - 4 L. OVARY Deep Endo - 1, 3cm - 32** Dense Adhesions - < 1/3 - 8** L. TUBE Dense Adhesions - < 1/3 - 8** TOTAL POINTS - 52</p>	 <p>PERITONEUM Deep Endo - > 3cm - 6 CULDESAC Complete Obliteration - 40 R. OVARY Deep Endo - 1, 3cm - 16 L. TUBE Dense Adhesions - < 1/3 - 4 L. OVARY Deep Adhesions - > 2/3 - 16 L. OVARY Deep Endo - 1, 3cm - 16 Dense Adhesions - > 2/3 - 16 TOTAL POINTS - 114</p>

*Point assignment changed to 16
**Point assignment doubled

Revised AFS 1985

Stage I (minimal)	1 – 5.
Stage II (mild)	6 – 15.
Stage III (moderate)	16 – 40
Stage IV (severe)	> 40.

Лечение должно учитывать

- Возраст**
- Симптомы**
- Классификация**
- Бесплодие**

Лечение (обоснование)


- Осознать цель:
«управление» болью
сохранение, восстановление
фертильности
- Обсуждение с пациентом:
Болезнь может быть хронической или
неизлечимой
Оптимального лечения не существует



Endometriosis & IVF


Наличие эндометриоза не обязательно ухудшает результаты IVF, но всегда повышает риск инфицирования

Предпочтительно не прижигать яичниковые эндометриомы, если пациентке показано IVF/ICSI, из-за возможности повреждения яичниковой ткани



Направления лечения

- Выжидательная тактика
- Медикаментозное лечение
- Гормональное лечение
- Хирургическое лечение



Выжидательная тактика

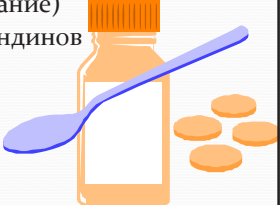
Молодые асимптоматичные бесплодные пациентки с легким эндометриозом

Если беременность не достигнута в течении 12-18 месяцев выжидательной тактики – показана гормональная терапия или хирургическое вмешательство.

Медикаментозное лечение

Симптоматичным пациенткам с минимальными или средней тяжести поражениями:

- 1.Аналгетики (обезболивание)
- 2.Ингибиторы простагландинов
- 3.Беременность
- 4.Опиаты
- 5.NSAID



Гормональное лечение

Эстроген
Комбинированные эстроген-прогестероновые таблетки
Прогестерон
Даназол
GnRH Agonists

Surgical Treatment (Laparoscopy / Laparotomy)

Удаление –да / прижигание - нет
Удаление эндометриом
Рассечение спаек, реконструкция cul-de-sac
Абляция утеросакрального нерва
Удаление пресакрального нерва
Удаление аппендикса
Гистероэктомия +/-BSO

