

Endometriózis



MI OKOZZA AZ ENDOMETRIÓZIST?

Normális körülmények között a méhnyálkahártya a nemi hormonok ciklikus hatásainak engedve a menstruációs ciklus során előbb fokozatosan megvastagszik, majd havi egy alkalommal vérzés kíséretében leválik. Endometriózis eseteiben méhnyálkahártya-sejtek nemcsak a méh üregében helyezkednek el, hanem azon kívül, akár a test távoli pontjain is – leggyakrabban a hasüregben vagy a petefészekben, de néha a bélrendszerben, a húgyhólyagban, sőt akár a szemben, a bőrben vagy az ízületekben is.

Az endometriózis tüneteit az okozza, hogy ezek a rendellenes helyen lévő méhnyálkahártya-sejtek ugyanúgy viselkednek, mint a méh üregében elhelyezkedők, azaz a hormonhatásoknak engedve ciklikusan változnak, és a menstruáció időpontjában leválva vérzést okoznak. De míg a méhűrből a vér a természetes testnyílásokon keresztül a menstruáció során akadálytalanul a külvilágba távozhat, addig az endometriózis-sejtek által okozott vérzés megreked a szervezetben, tünetek és szövődmények forrása lesz.

Arra a kérdésre, hogy a méhnyálkahártya sejtjei miért jelennek meg a szervezet szokatlan pontjain, számos elmélet létezik, biztosit azonban egyelőre nem tudunk.

Egyre többet hallani az endometriózisról, különösen ha meddőségi kivizsgálás vagy a fájdalmas, elhúzódó, bőséges, görcsös menstruáció jön szóba. Mindkettő nagyon sok nőt érint, de a betegséggel kapcsolatos tudatosság is fokozódott mostanában. Korábban természetesnek gondolt menstruációs problémák esetén a betegek és az orvosok egyre inkább gondolnak arra, hogy a tünetek mögött endometriózis húzódhat meg.

MIK A FŐBB TÜNETEK?

Fontos tudni, hogy az endometriózis sok esetben teljesen tünetmentes, és csak más betegség kivizsgálása vagy a meddőség okának keresése során derül rá fény. A statisztikák azt mutatják, hogy a meddő nők kb. 25–40%-ánál endometriózis igazolható – más kérdés, hogy meddőség és endometriózis együttes fennállásakor valóban az endometriózis okozhatja-e a terhesség elmaradásáért, vagy csak véletlen egybeesésről van szó.

Az endometriózis tünetei leggyakrabban a menstruációhoz csatlakoznak, fájdalmas, görcsös, bőséges és/vagy elhúzódó menstruáció; rendszertelen havi vérzések; fájdalmas közösülés; tartósan fennálló vagy makacsul visszatérő hasi vagy háti fájdalom formájában. Az idült panaszok végső soron általános tüneteket, állandó fáradtságérzést, kimerültséget is okozhatnak.

A további tünetek nagyban függenek attól, hogy az endometriózis mely szerveket érinti. A *petefészek* endometriózisában a panaszok tipikusan két havi vérzés közötti félidő táján, a peteérés idején jelentkeznek. Az endometriózis szokványos megjelenési formája vért is tartalmazó ciszták, ún. csokoládéciszták megjelenése a petefészekben.



A laparoszkópos vizsgálathoz általános vagy helyi érzéstelenítésben, egy vagy több apró metszésen át vezetnek a hasüregbe optikai és mintavevő műszereket

A *bélrendszert* érintő endometriózisban gyakori tünet a székelés közben érzett görcsös fájdalom, illetve a menstruáció idején fellépő végbéltáji vérzés, ritkábban hasmenés.

A *húgyhólyagban* kialakult endometriózis vizeletürítés közben jelentkező görcsös fájdalommal hívhatja fel magára a figyelmet.

AZ ENDOMETRIÓZIS KIVIZSGÁLÁSA

Az endometriózisnak nincs olyan specifikus, csak erre a kórállapotra jellemző tünete, mely azonnal a helyes irányba terelhetné az orvos gyanúját. Ezzel is magyarázható, hogy a betegek gyakran akár évekig járnak orvostól orvosig úgy, hogy panaszukat más betegséggel, pl. irritábilis bél szindrómával, kismencedei gyulladással, méhen kívüli terhességgel, makacs húgyúti fertőzéssel és egyebekkel magyarázzák, míg végül megszületik a pontos diagnózis.

A kórelőzmény felvétele. Mint minden egyéb betegségben, a kivizsgálás a beteg alapos kikérdezésével kezdődik. Az orvos rákérdez a panaszok jellegére, fennállásuk idejére, az azokat kiváltó vagy enyhítő körülményekre. Az orvos arról is érdeklődik, hogy tapasztal-e a beteg egyéb problémákat, pl. a házasság vagy a teherbe esés kapcsán. Fontos minden tünetet megemlíteni, azokat is, amelyek látszólag nem függenek össze a fő tünetegyüttesrel, hiszen az endometriózis igen sokszínű, szövevényes klinikai képpel jelentkezhet.

Nőgyógyászati vizsgálat. A nőgyógyászati vizsgálat célja elsődlegesen annak eldöntése, hogy a panaszokat valamilyen banálisabb nőgyógyászati kórkép (pl. gyulladás) okozza, vagy felmerülnek olyan gyanújelek, amelyek alapján a kivizsgálást endometriózis irányában is ki kell terjeszteni. Az endometriózis kizárására/megerősítésére többféle vizsgálatot is kérhet az orvos. Fontos már most hangsúlyozni, hogy bár ezek mindegyike segítheti a pontos diagnózist, az endometriózis kórismézésének egyetlen biztos módja jelenleg a hastükrözés, azaz laparoszkópia. A diagnosztikai eszköztár folyamatosan fejlődik, és egyre több információval szolgál pl. a mágnesrezonancia-vizsgálat (MRI), ennek diagnosztikai pontossága azonban még messze van a laparoszkópiától.

Laparoszkópia. A laparoszkópiát vagy hastükrözést „kulcslyuk módszernek” is szokás nevezni, mivel a beavatkozás során a has bőrére ejtett kis metszéssel keresztül fényforrással és optikával ellátott eszközt vezetnek a hasüregbe, mely direkt vizuális adatokat biztosít, ugyanakkor apró szövetszövetminta (biopsziás minta) is nyerhető általa további patológiai elemzés céljaira.

Képalpalkotó módszerek. Ahogyan már említettük, nincs olyan képalpalkotó módszer, mely önmagában alkalmas lenne az endometriózis kórismézésének biztos felállítására. Az ultrahangvizsgálat hasznos lehet a petefészkek endometriózis okozta elváltozásainak (endometriómák, csokoládéciszták) kimutatásában. Az MRI érzékeny módszer az endometriózis okozta szövet-többletek ábrázolásában, ugyanakkor rejtve maradhatnak lapos endometrióziszóócok vagy olyan elváltozások, melyek szerkezeti jellegükben nem sokban különböznek a környező ép szövetektől.

Egyéb vizsgálatok. A kivizsgálás további elemeit a panaszok jellege, illetve az endometriózis lokalizációja szabja meg. Amennyiben a megjelenési kép alapján felmerül daganat gyanúja, úgy a *tumor-markerek* meghatározása segíthet az elkülönítésben, ez a vér laboratóriumi vizsgálatával történik. Bélrendszeri endometriózis gyanújakor végbél- vagy vastagbél-tükrözésre, a húgyhólyagot érintő betegség esetén hólyagtükrözésre is sor kerülhet.

Fontos kiemelni, hogy a tünetek súlyossága és az endometrióziszóócok nagysága között nincs szoros összefüggés: akár kiterjedt betegség is lehet tünetmentes vagy csak enyhe tünetekkel járó, de kisebb kiterjedésű endometrióziszóócok is okozhatnak súlyos tüneteket, meddőséget.

HOGYAN KEZELHETŐ AZ ENDOMETRIÓZIS?

Jelenleg még nem áll rendelkezésünkre olyan módszer, mellyel az endometriózis véglegesen gyógyítható lenne. Azon-

ban számos lehetőség van a kezünkben, mellyel a tünetek megszüntethetők vagy legalább lényegesen csökkenthetők, a mindennapi élet elviselhetőbbé tehető, meddőség esetén a teherbe esési esélyek javíthatók.

A kezelés három fő területe a fájdalomcsillapítás, a hormonkezelés és a műtét.

A *fájdalomcsillapítás* módját és időtartamát mindig a tünetek jellege és erőssége szabja meg. Enyhébb fájdalom esetén alkalmazható a jól bevált, vény nélkül kapható fájdalomcsillapító, míg az erősebb fájdalomcsillapítására csak az orvos által receptre felírható készítmények jelenthetnek megoldást. Célszerű olyan fájdalomcsillapítót választani, mely gyulladáscsökkentő hatást is kifejt.

A *hormonterápia* célja az endometrióziszóócok nagyságának csökkentése vagy legalább stabilizálása. A hormonkezelés során alkalmazott szerek egy része eredetileg fogamzásgátló tablettaként törzskönyveztetett szer, ezért ezek adása nem célszerű, ha a pár gyermeket szeretne vállalni. A hormonkezelés megtervezése, beállítása és kontrollja mindig orvosi feladat!

A *műtét* során a kimutatott endometrióziszóócokat igyekeznek minél tökéletesebben eltávolítani. Nem mindig van mód sebészeti beavatkozásra; előfordulhat, hogy az elváltozások elhelyezkedése, nagysága vagy a környező szervekhez/szövetekhez való viszonya lehetetlenné teszi a műtétet. A feltárási technikát tekintve a beavatkozás lehet laparoszkópia („kulcslyuk sebészet”) vagy laparotómia (hasi metszéssel keresztül végzett nyitott műtét).

Az endometriózis kezelésére ezen kívül nagyon sokféle, tudományosan nem bizonyított hatásosságú módszert kínálnak a legkülönbözőbb forrásokból. Aki ilyen módszer alkalmazását fontolgatja, előtte mindenképpen beszéljen orvosával!

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.