



Anya születik

Rovatunk szakértője **dr. Fülöp István**,
a Róbert Károly Magánklinika főorvosa

Nők iskolája

Az endometriózisról

Az endometriózis olyan, még napjainkban is rejtélyes betegség, amely a nőt a reproduktív életéveikben érinti. A név az endometrium szóból származik, amely a méh belfelszínét borító nyálkahártyát jelöli.

Mint ahogy azt bizonyára tudják, de már szóltunk is róla sorozatunkban, a méhnyálkahártya a menstruációs ciklus során minden hónapban felépül, és vérzés formájában leválik. Az endometriózisban érintett nő szervezetében az endometriumhoz hasonló szövet található a méh üregén kívül is. Ezt nevezzük endometriózisnak. Az endometrióziscsomók leggyakoribb elhelyezkedése a hasüreg, beleértve a petefészkeket, a petevezetőket, a méhet függesztő szalagokat, a hüvely és végbél közötti réteget, a méh külső felszínét, a húgyhólyag falát, a méh vastag izomrétegét, a beleket és a medence hártáborítékát.

Mi történik?

Az endometriózis általában heges, hólyagos csomók formájában jelenik meg a megbetegített hasúri szerveken. E plakkok aktív formájukban a menstruációs ciklus során a méh nyálkahártyájához hasonlóan reagálnak a női hormonokra, minden hónapban hasonlóan felépülnek, és menstruációs vérzés for-

májában bevéreznek. Ellentétben a méh nyálkahártyájával, a méh üregén kívül lévő endometriószövet számára nincs lehetőség a testüregből való kijutásra. Ennek következménye a belső hasüregi vérzés, a szövettörmelék szétesése, majd kijutása a csomóból, továbbá gyulladás és hegképződés az ezt körülvevő területen.

Tünetek

Az endometriózis leggyakoribb tünete a fájdalom, főként a menstruációs vérzés előtti és alatti fájdalom, amely súlyosabb, mint a normálisnak mondható menstruációs görcsök; fájdalom szex alatt vagy utána, meddőség; továbbá rendszertelen, erős vérzések. Az egyéb tünetek közé sorolhatók a fáradékonyság, a menstruáció során fájdalmas bélmozgások, véres széklet, deréktáji fájdalmak, hasmenés vagy székrekedés, esetleg egyéb bél-tünetek. A vizelet panaszok közül fontos a görcsös vizelet és a vérvizelet. Az endometriózisban szenvedő nők egy csoportja azonban tünetmentes.

Ha babát szeretnénk...

Az endometriózis sajnos nagyon sokféle mechanizmussal csökkentheti a gyermeket tervező nők termékenységi képességét. A kórkép okozta összenövések és hegesedések olyan kismedencei torzulásokhoz vezetnek, amelyek közösülési fájdalmat okozhatnak. Ez önmagában a termékenység csökkenésével jár, hiszen a fájdalmas közösülések nem segítik elő a gyakori és megfelelő időben való együttléteket. A súlyos összenövések a petevezeték lefutását és funkcióját is ronthatják. Az összenövések miatt kialakulhat az a helyzet, hogy bár a petevezeték átjárható, a szabad végük azonban nincs „egy térben” a petefészkekkel, így az ivarsejtek nem képesek találkozni. Az elváltózás által termelt gyulladással járó izmágy, amely a hasi szervek között filmszerű réteget hoz létre, mind a petesejtek, mind a hímivarsejtek minőségét és megtermékenyítési képességét csökkenti. A méh izomfalában lévő endometriózis rontja a méh normál összehúzóadási képességét, ennek következtében a méh



nem tudja maradéktalanul ellátni az ivarsejtek és az embrió „szállításában” vállalt funkcióját. Meddőségi kivizsgálás során, ha egyéb okot nem találnak, illetve a harmincas éveikben járó, gyakori alhasi panaszokról beszámoló nőknél általában felajánlják a műtéti eljárást a további sikerek elérése érdekében.

Diagnosztikai módszerek

Az endometriózis diagnosztizálásában segíthet az ambuláns nőgyógyászati vizsgálat, az ultrahang, az MRI-vizsgálat és a műtéti eljárás. Alapos nőgyógyászati vizsgálattal a tipikus megjelenési helyeket kitapintva észlelhetjük az elváltozást. Az ultrahangos és MRI-képpalkotással láthatjuk a méh izomfalában és a petefészkekben lévő endometriózist. Napjainkban azonban a diagnosztika legmegbízhatóbb módszere a vizuális betekintés a hasba, laparoszópia, azaz hasi tükrözés segítségével, és a kapott szövettani anyag, majd szövettani diagnózis birtokában az egyértelmű vélelményt mondhatunk.

A laparoszópia jelentősége abban is rejlik, hogy az eljárás során talált állapot akár azonnal is megoldható a lehető legkisebb műtéti terhelés mellett.

A kezelés lehetséges módjai

- Az endometriózis kezelése az elmúlt években folyamatosan változott, de a biztos gyógyítás módját még nem találták meg. A fájdalom csökkentésére általában **fájdalomcsillapítókat** írnak fel az endometriózisos betegeknél. A hormonokkal történő kezelés célja a peteérés meggátlása, lehetőleg hosszú távon, ez az endometriózis visszaféjlődését idézi elő a kezelés ideje alatt, és további néhány hónapra a kezelés abbahagyása után is. Tekintettel arra, hogy az alapbetegséget nem gyógyítja meg,

Az endometriózis műtét alatti felfedezésében nagy segítséget nyújt egy műszer – ez Magyarországon jelenleg egy helyen elérhető –, amely speciális hullámhosszú fénnel világítja meg a kismedence szerveit, így könnyedén diagnosztizál korai fázisú eltéréseket is. Az operatív laparoszópia során a műtétet laparoszópon keresztül végezzük lézer, elektrosebészeti berendezések és miniatürizált sebészeti eszközök segítségével.

és hamar visszatérnek a tünetek, ma már nem tartjuk korszerűnek az operatív kezeléssel összehasonlítva.

- Konzervatív szervkímélő **műtét** során, amely nyitott hasi műtét vagy laparoszóp segítségével végezhető, az endometrióziscsomók eltávolíthatók vagy megsemmisíthetők, enyhülnek a tünetek, és meddőség fennállása esetén lehetővé válik a terhesség létrejötte.
- A **laparoszóppal** végzett műtétek egyre gyakrabban helyettesítik a nyílt hasi műtéteket. Az eljárás közben sokkal részletesebben áttekinthetik a kismedencei szervek felszínét, így észlelhetik a kóros hegeket.
- Néhány endometriózisosban szenvedő beteg az **alternatív kezelések** széles skáláját alkalmazza, beleértve a különböző táplálkozási, dietetikai megkorlátozásokat, a tradicionális kínai orvoslást és allergia elleni gyógytermékeket – természetesen igen változó sikerrel.
- A **lézerebészeti** eljárás előnye az elektrosebészeti módszerekhez képest, hogy a hőhatás, amellyel az endometrióziscsomókat tulajdonképpen elporlasztjuk, sokkal kisebb mértékben van hatással a környezetre. Így a beavatkozás alatt a legfinomabb hasi szerveken, mint például a petevezetőn, a húgyhólyagon, húgyvezetőken vagy akár a beleken is tudunk operálni, ha éppen ott tapadt meg az endometriózis.

A betegség súlyossága, az előzetesen fennálló meddőség időtartama, a terhesség iránti vágy intenzitása és a páciens életkora mind szerepet játszik a megfelelő operatív kezelési eljárás módjának és időpontjának kiválasztásában. Sajnos a legoptimálisabban megválasztott kezelési módzat ellenére is az esetek húsz-huszonöt százalékában megmaradhat az endometriózis okozta kismedencei fájdalom.