

Endometrioos

Vladimir Tšerkassov

Mai 2022

Haiguse olemus

- Krooniline multifokaalne günekoloogiline haigus
- Endomeetriumi kude (näärmed ja strooma) esineb väljaspool emakat
- Östrogeenist sõltuv
- Progesteroon resistentne
- 3 ilmingut:
 - munasarjade endometrioos
 - pindmise peritoneumi haaramine
 - sügav vaagna endometrioos

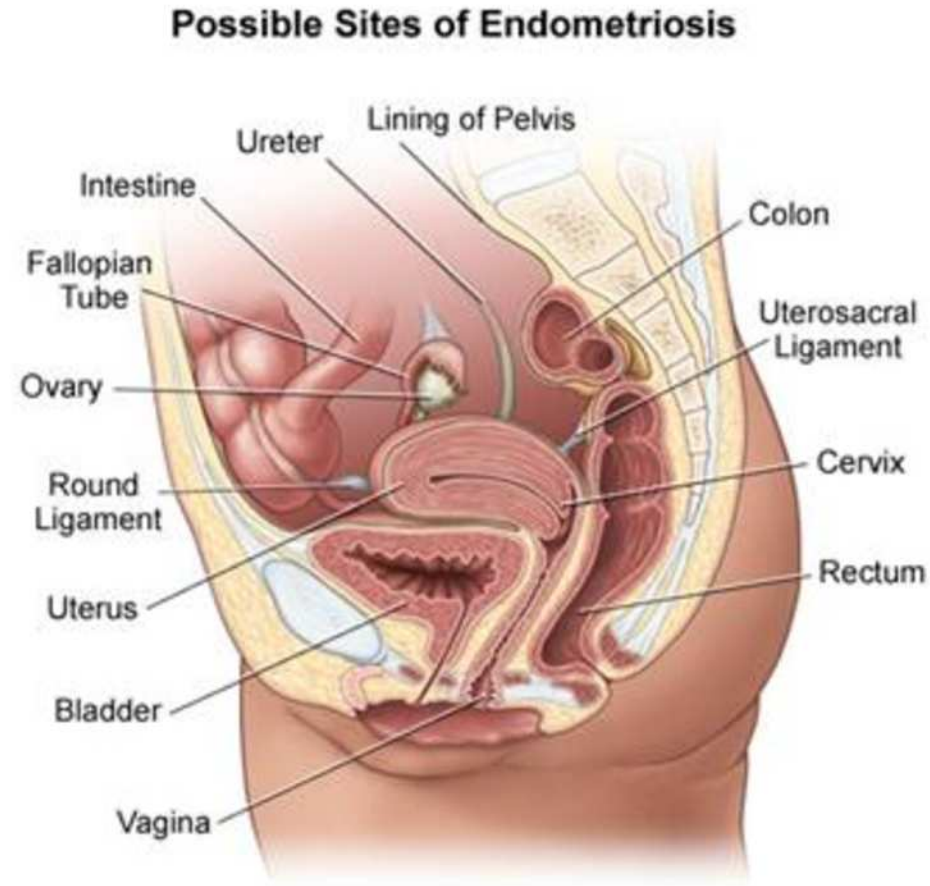
Epidemioloogia

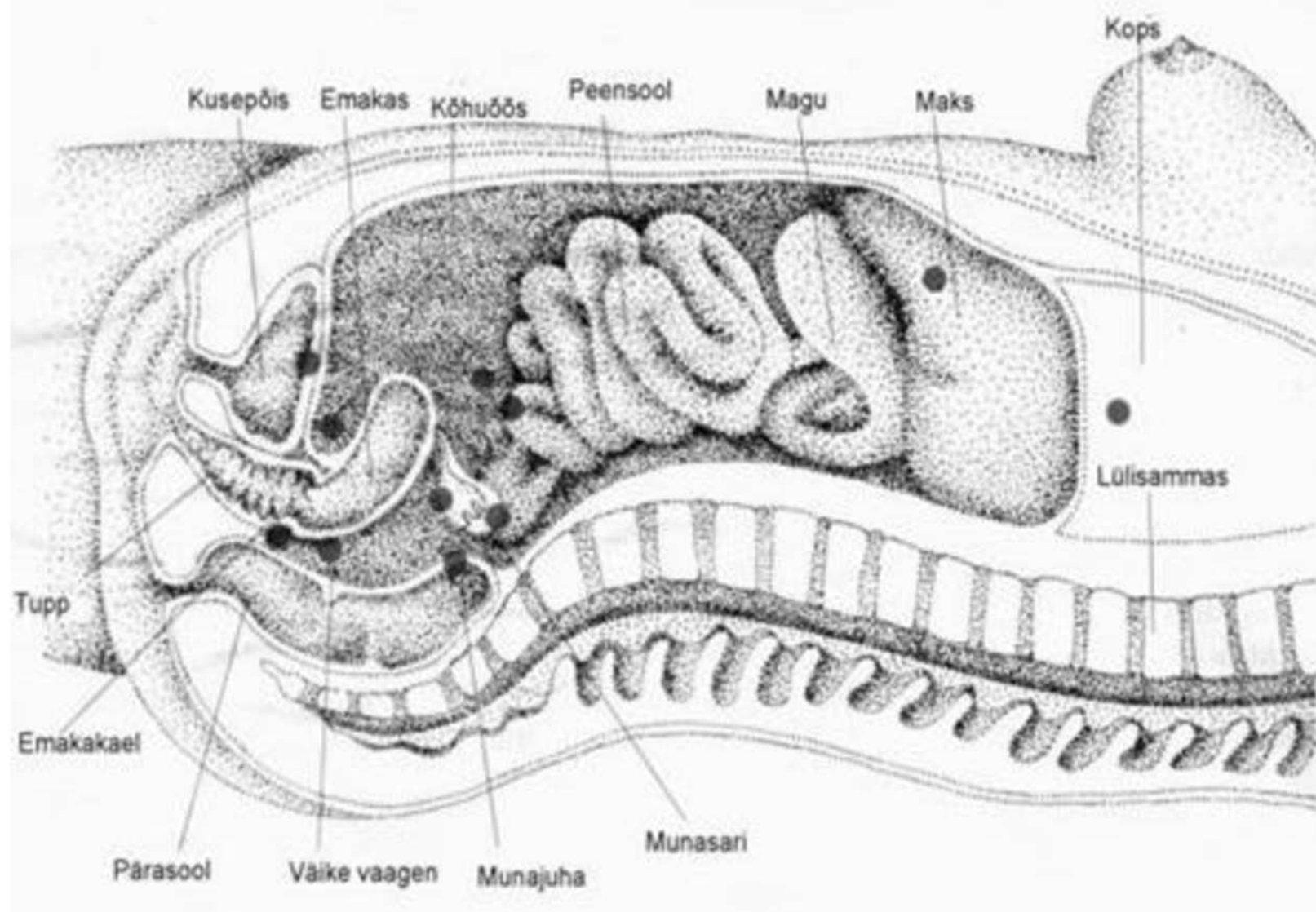
- Kuni 10% reproduktiivses eas naistest
- 20-50% infertiilsetest naistest
- Lausa kuni 90% kroonilise vaagnaavaluga naistest
- Asümptomaatilistel 1-7%
- Haiguse diagnoosimise piik 24-29 a
- Reeglina alla 35 a

Patogenees

- Ei ole täpselt teada, liikvel 3 teooriat
- Metastaatiline: endomeetriumi rakud migreeruvad vere ja/või lümfi kaudu, aga ka nn. retrograadne menstruatsioon
- Metaplastiline: retroperitoneaalne sügav endometrioos võib tekkida Mülleri juhade jääkidest
- Induktsiooniteooria: „metastaseerunud“ rakud sunnivad mittedifferentseeritud mesenhüümirakke muutuda endometriaalseteks

Paiknemine





Sümptomid lokalisatsiooni järgi

- Tupp: düsmenorröa, düspareuunia, määrimine, ravile allumatu kauakestev menstruatsioon mis viib aneemiani
- Laisidemed: mittespetsiifiline vaagna valu, palpeeritav mass harva
- Retrotservikaalne ja uterosakraal lig: tugev valusündroom, düspareuunia
- Rektosegmoidaalne reg: defekatsiooniga seotud vaevused
- Kusepõis: düsuuria, hematuuria jne.
- Ureeterid: düsmenorröa, düspareuunia, hüdronefroos, küljevalu

Sümptomid lokalisatsiooni järgi

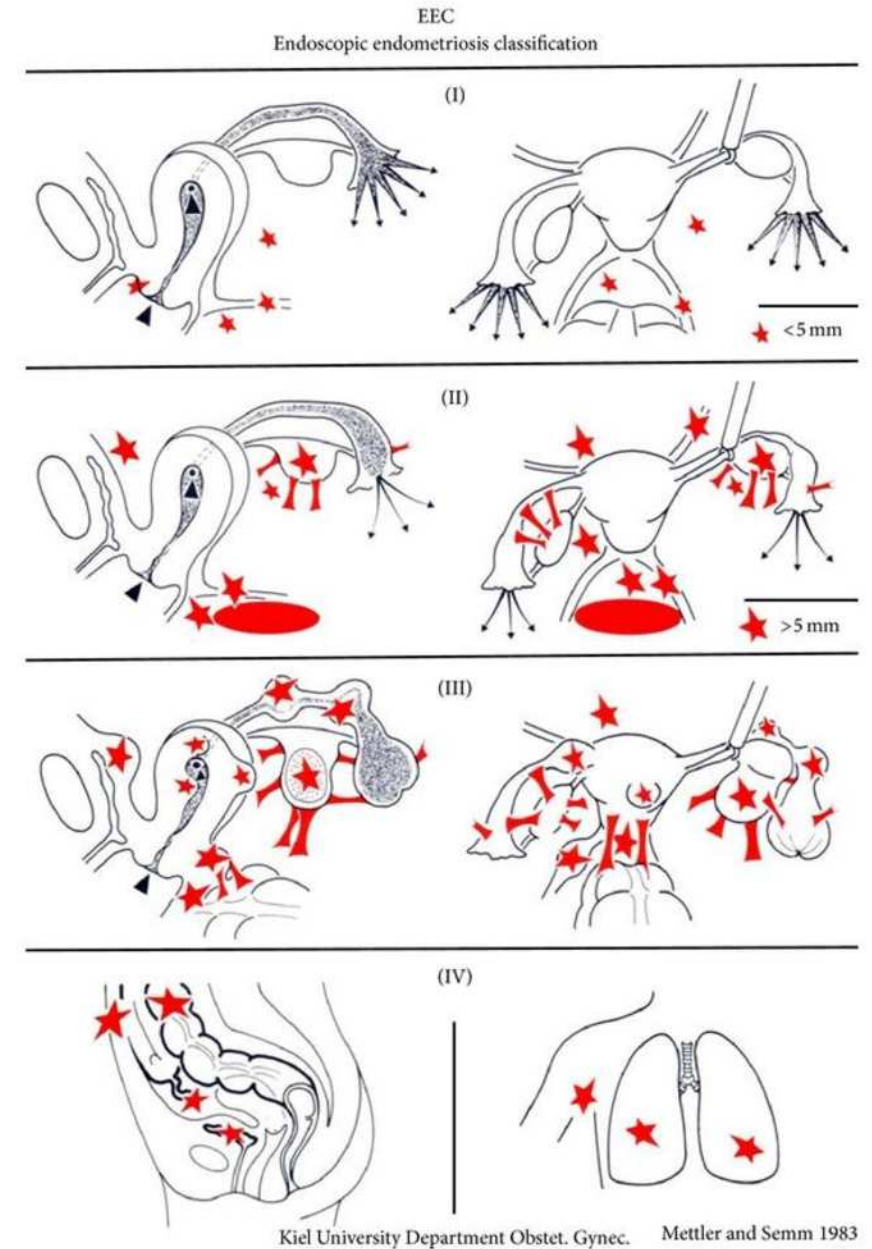
- Rindkere ja diafragma: rindkerevalu – tavaliselt parempoolne, valu kaelas ja abaluus (tihti seotud men. tsükliga), pneumotooraks, düspnoe, veriköha
- Istmikunärv: tavalised ishiasi sümptomid
- Peritoneaalne: sageli asümptomaatiline, valu, palpeeritav mass/hellus
- Endometrioom „šokolaaditsüst“ – tsüklilisest verejooksust tingitud vana verd sisaldav tsüst, tavaliselt munasarjas

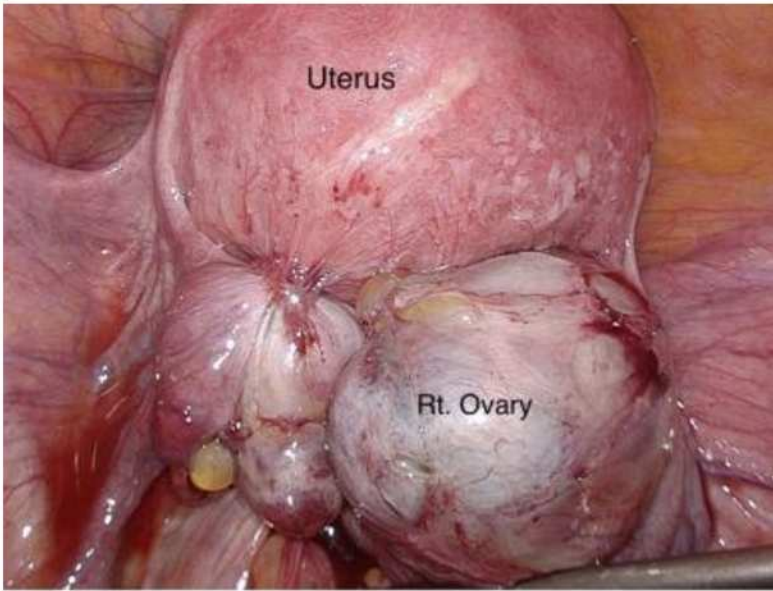
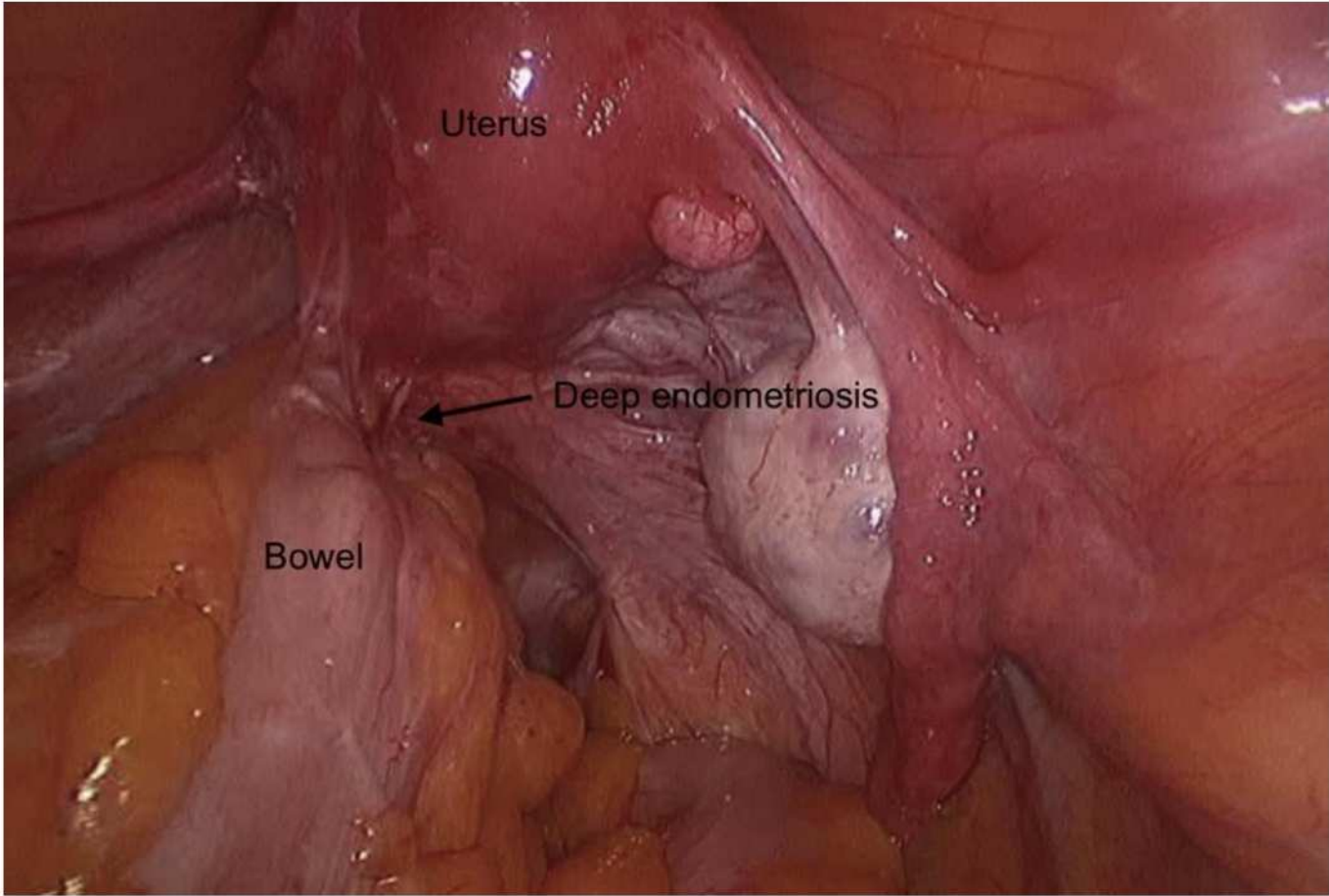
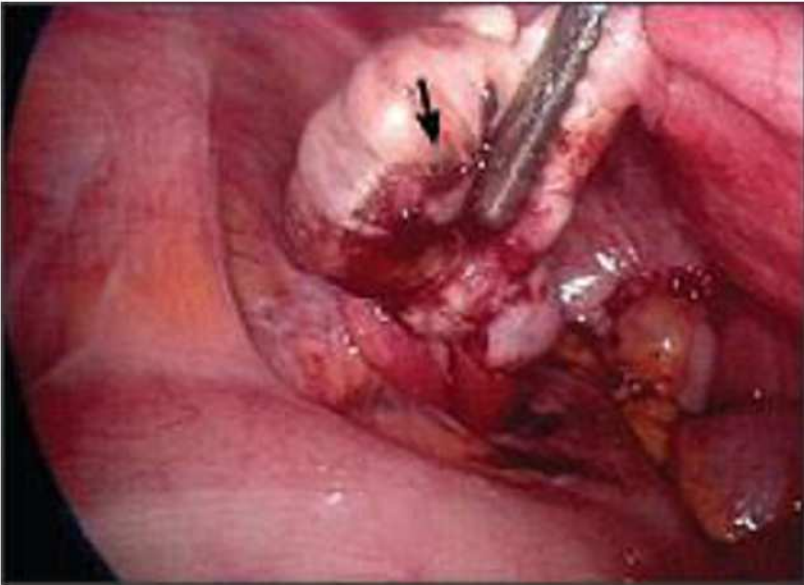
Diagnostika

- Kuldne standard – laparoskoopia
- UH
- MRT
- KT väga kasulik ei ole, kuid kasutatakse ureetrite haaratuse hindamiseks

Laparoskoopia

- Biopsia võimalus
- 4 raskusastet
- I üksikud kolded, munajuhad läbitavad
- II palju koldeid, liited, munaj. Stenoos
- III saktosalpinks, väljendunud liiteline protsess,
- IV ekstragenitaalne haaratus

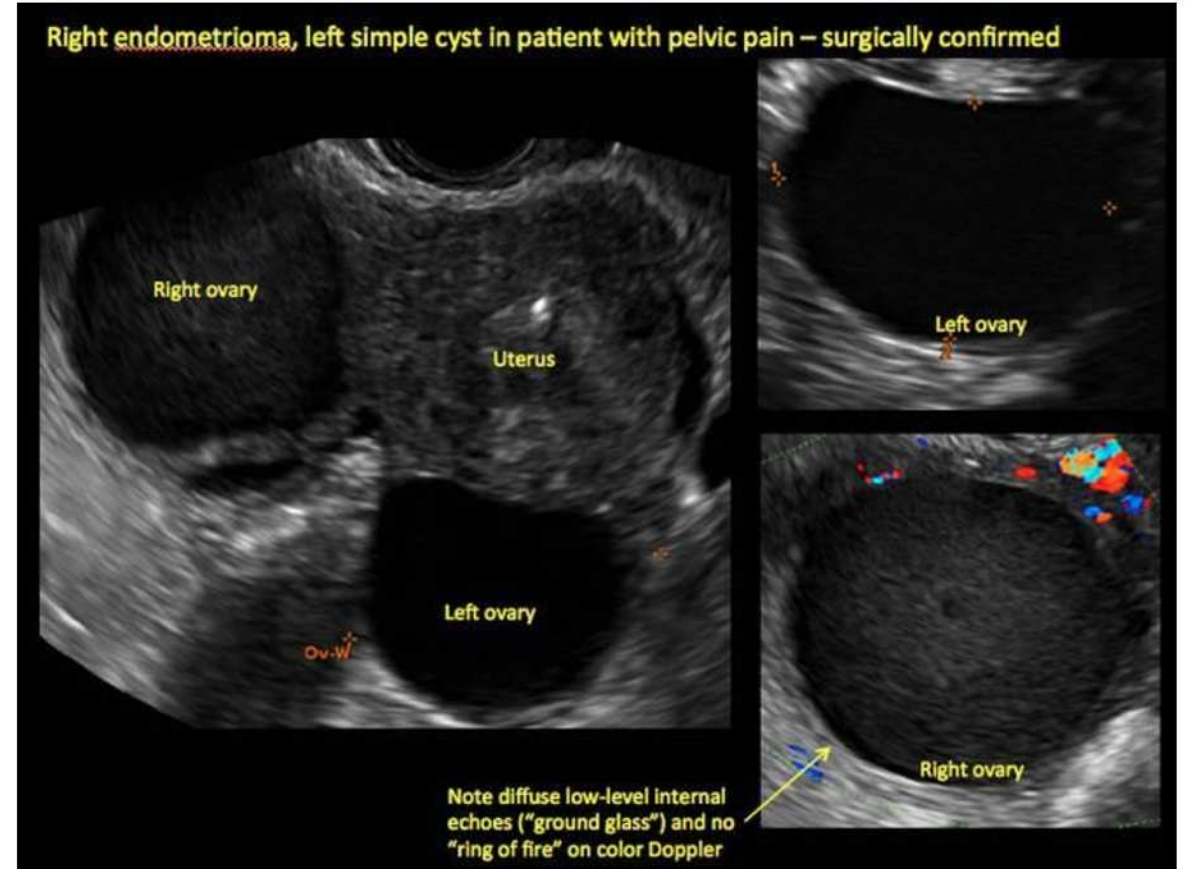
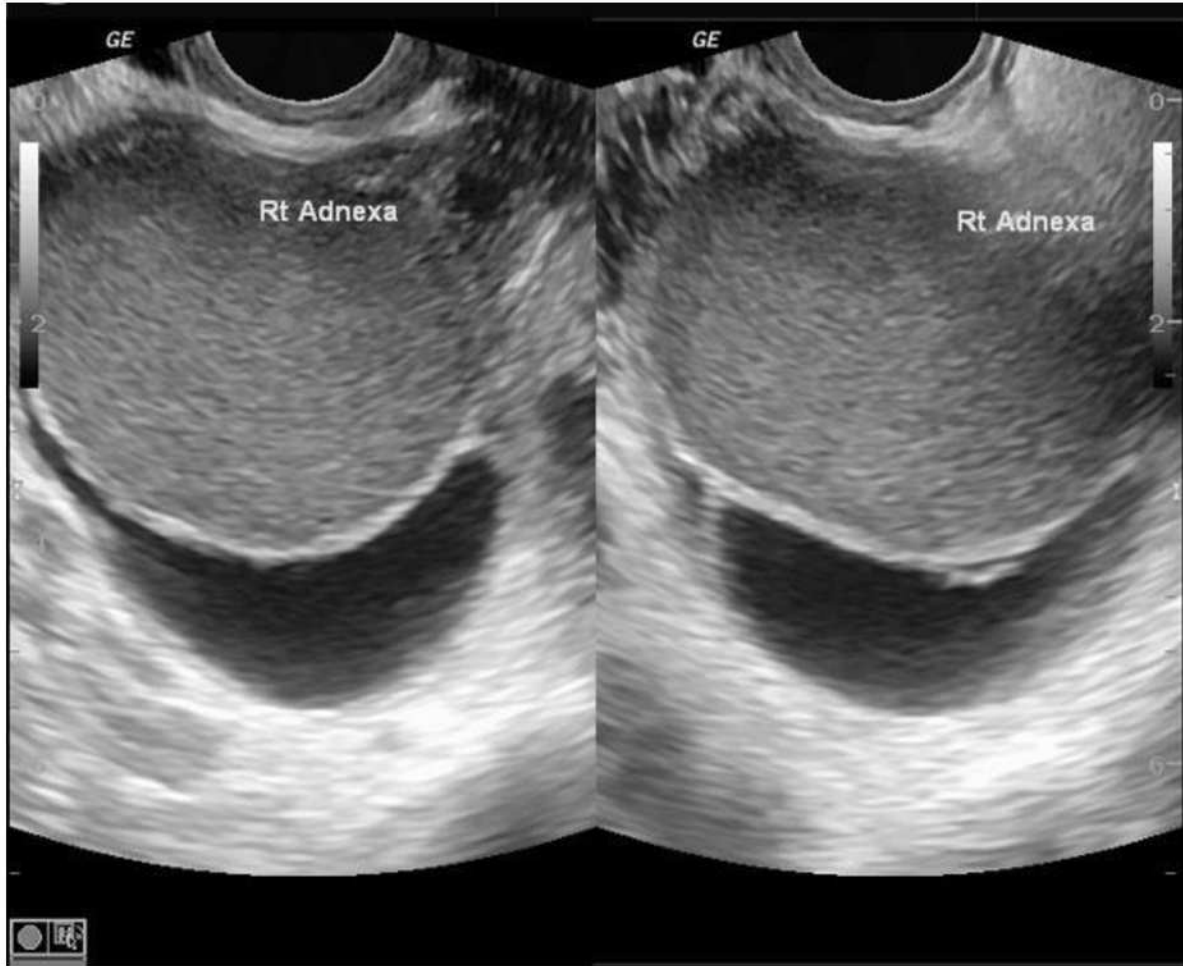




Legend: Rt, right

Ultraheli

- Sõtkuvalt haiguse lokalisatsioonist ja UH tehnikast (transvaginaalne, -rektaalne) tundlikkus ja spetsiifilisus üle 90%
- Endometrioom: klassikaline (50%) on unilokulaarne homogeenne tsüst, tavavedelikust kõrgema kajalisusega, võib meenutada testist
- Harvem: hüperrehogeene sein, multilokulaarne, soliidne sõlm, vedelik-vedelik nivoo, septid, anehhogeensed tsüstid
- Kaudne sümptom: „kissing ovaries“
- Transrektaalne on abiks sügava infiltreeriva haiguse korral
- Pindmine endometrioos: kajavaene vaskulariseeritud lesioon

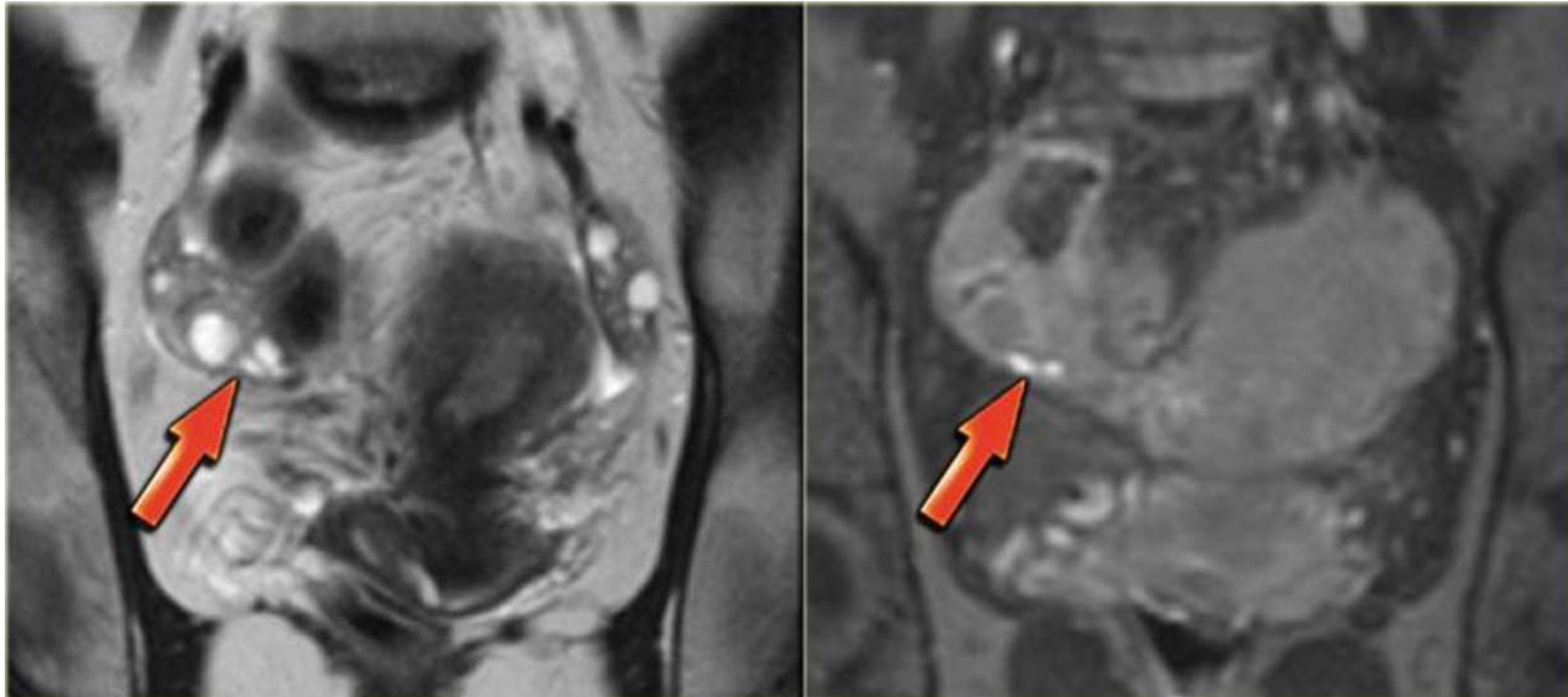




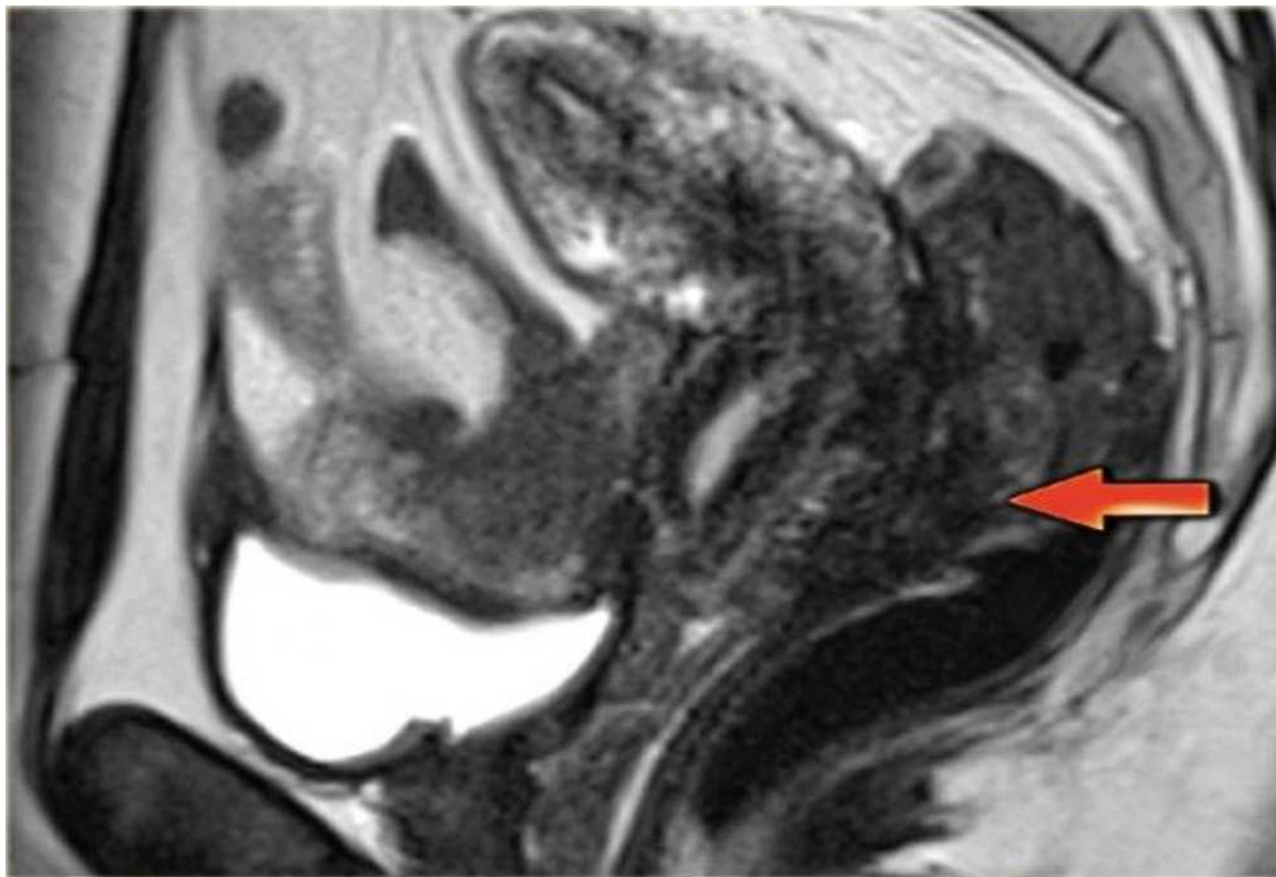
MRT

- Loetakse kõige täpsemaks mitteinvasiivseks uuringumeetodiks
- Aitab vaagnaorganitel, sügaval kuid ka pindmisel peritoneumil painevaid lesioone üles leida
- Hea meetod endometrioomide avastamiseks
- Aitab kaasa rasvsuppression, dif. diagnostikaks ka kontrastaine
- Soolehaaratuse korral kehv sensitiivsus - 30-35%
- Leida lesioone tihti aitab hemorraagiline komponent – kõrge T1 fat-sat signaal „powder burn“
- Tavaline leid: T1 hüper, T2 hüpo

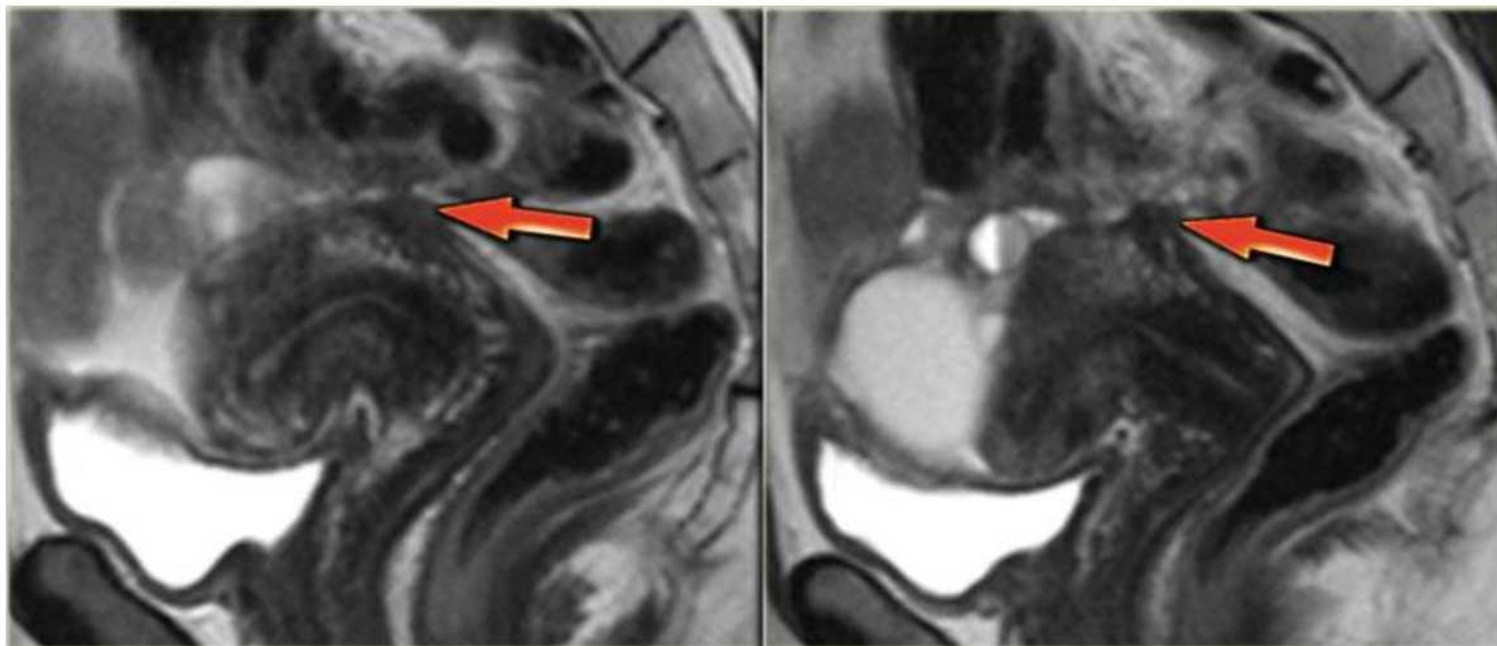
- Pindmine endometrioos sageli nähtav ainult kui üle 5 mm või hemmoraagilised



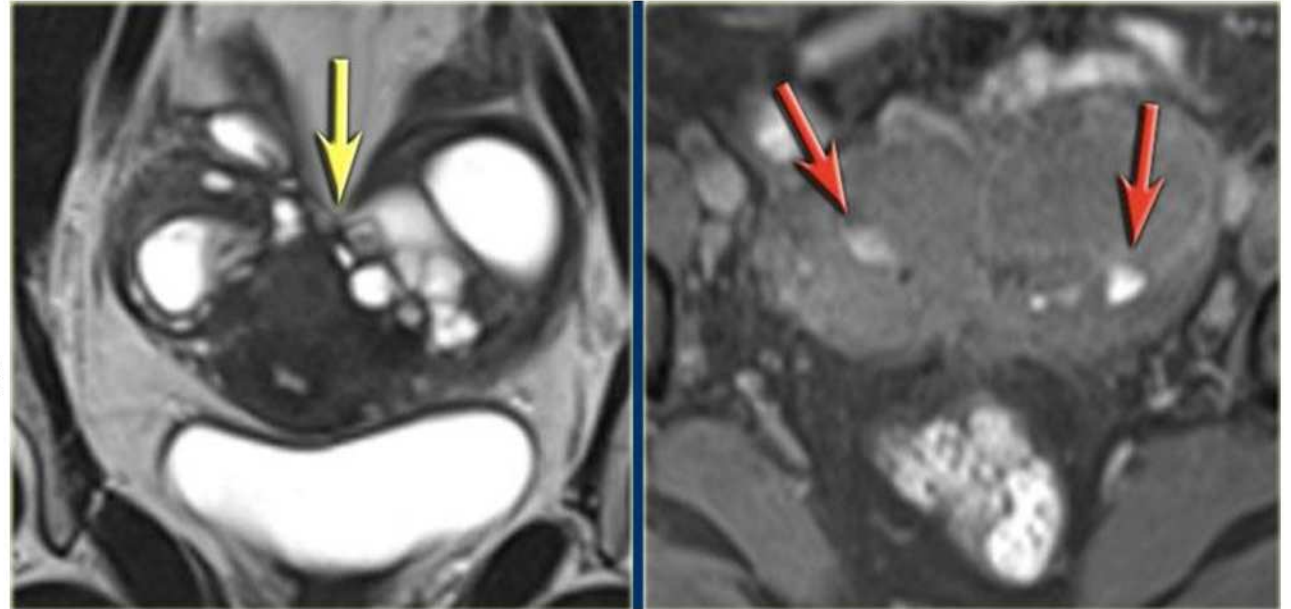
- Douglase õõne haaratus rektumiseina infiltratsiooniga



- Endometrioos uterosakraal ligamendi kinnituskohas

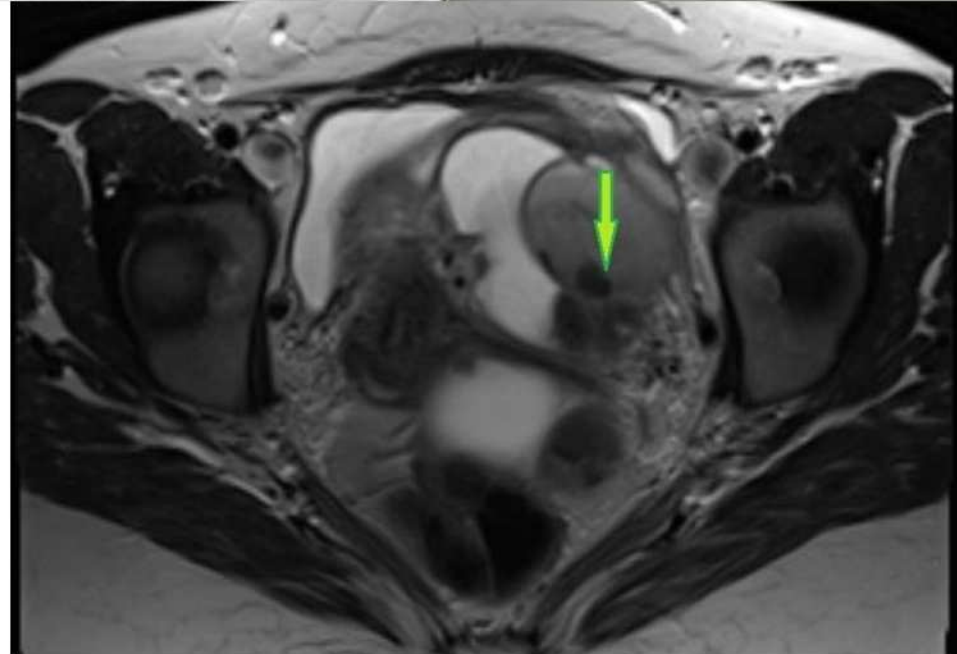
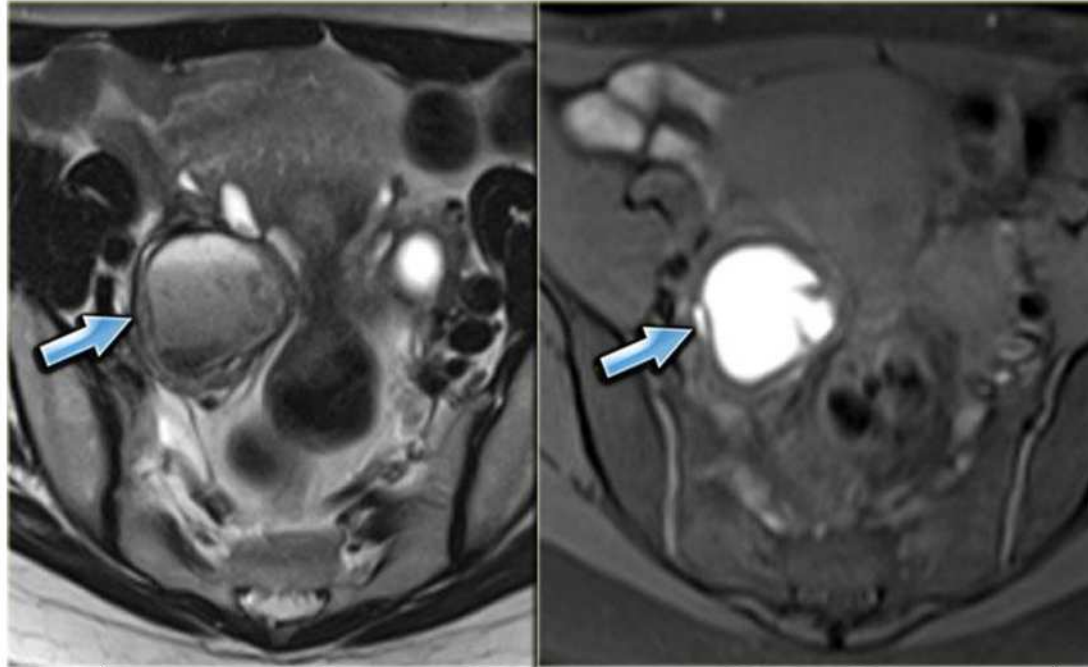


- Fibroos ja liited
- Isointensed vaagnalihasteg T1 ja T2
- Organite piiride hägustumine
- Norm anatoomia kadu
- vedelikukogumid
- hüdroosalpinks



Endometrioom

- <5 mm; >15 mm
- T1 hüper – aitab eristada teratoomist (fat-sat)
- T2 hüpo „shading“
- T2 „dark spot“ – spetsiifiline kroonilisele hemorraagiale



Kõhueesseina endometrioos

- Ekstrapelvikaalsetest lokalisatsioonidest on kõhueessein sageduselt esimesel kohal
- UH: kajavaene lesioon, sageli verevarustusega
- UH leid mittespetsiifiline, seetõttu dif. diagnostiline spekter päris lai: Abstsess, song, granuloom, hematoom aga ka sarkoom, desmoid tu või mts
- Kõhueessaina andometrioos pekas olema esimene hüpotees patsiendil massiga/valuga keisri armi piirkonnas

Haigusjuht

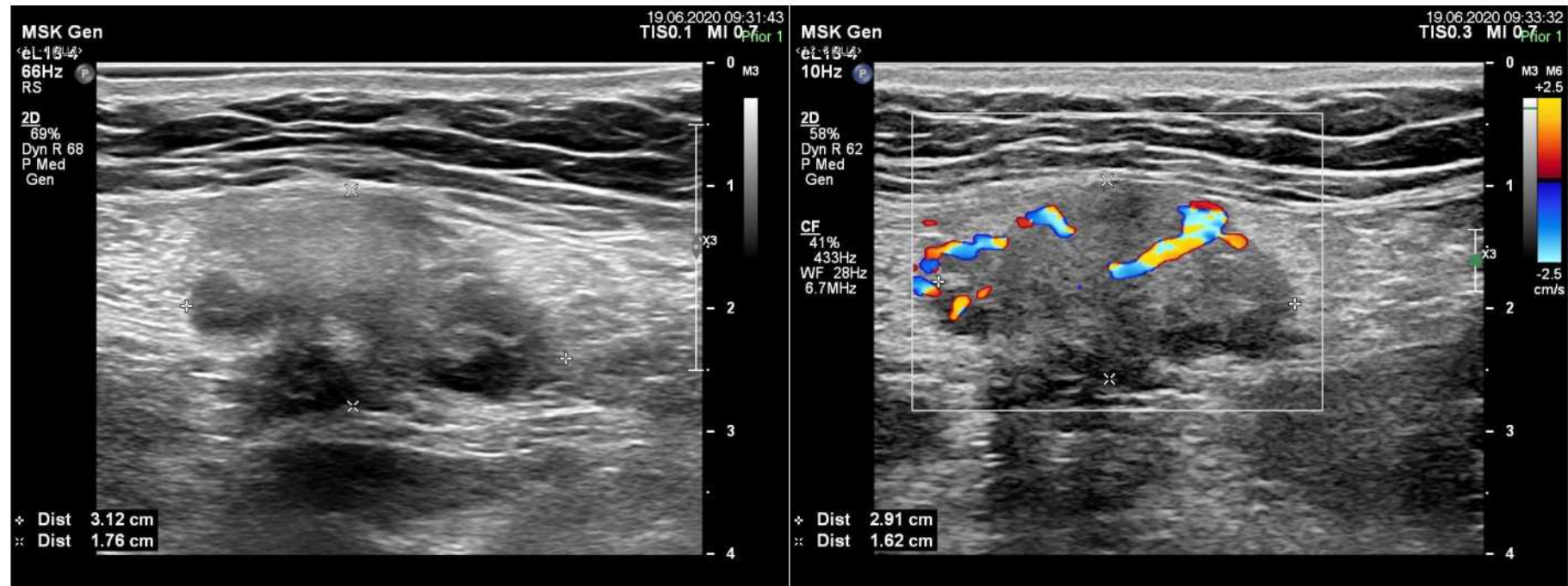
- N29, 2012 esmassünnitaja, tuharseis, keisrilõige
- 2018 valu ja palpeeritav hellus armi piirkonnas -> UH -> song -> operatsiooni järjekorda



haigusjuht.

- 2020 tuli päevakirurgiasse, tubli kirurg vaatas pt üle enne lõikust „Obj. palpatoorselt selgelt songaväratit ei tunne ja pt suunatud täpsustavale UH uuringule“

- UH



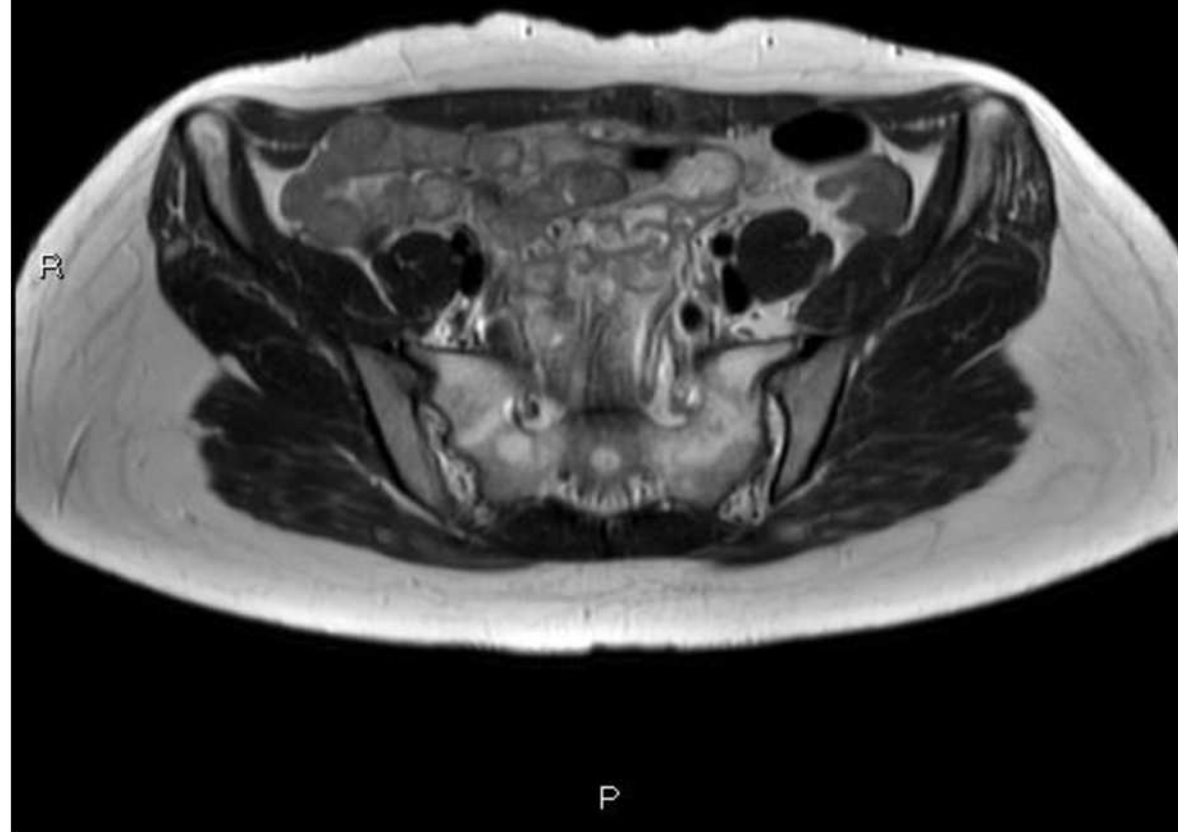
Haigusjuht

- Tellitud MRT, vastus :
- „vaagna kõrgusel keskjoonest mõnevõrra vasakul 4,5cm nabast inferioorsemal on kõhueesseinas m rectus abdominises 1,5x3cm suurune T2 kujutisel madala signaaliga ja intensiivselt kontrasteeruv lisamoodustis - leid sobib kõhuseina endometrioosile. “
- Pandud uus op aeg, edukalt opereeritud, histoloogias endometrioosi diagnoos kinnitus.

Current

[26.08.2020 09:38...

< 605 - 37 >



Current

[26.08....

< 903 - 72 >

