

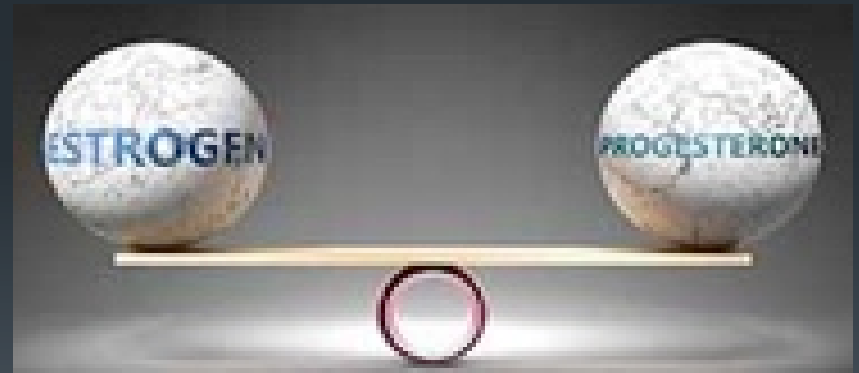


Lector: Asist.univ. dr. Ciprian Pop-Began

ENDOMETRIOZA

Definitii

- Endometrioza este caracterizata prin prezenta glandelor endometriale si a stromei in afara locatiei lor
- dependenta hormonal



Teorii. Fiziopatologie

- Menstruatia retrograda
- Diseminarea limfatica/ vasculara
- Metaplazia celomica
- Teoria inductiei
- Dependenta hormonala
- Perturbarile sistemului imun

Teorii. Fiziopatologie

- **1. Menstruatia retrograda** (Teoria Sampson)
 - fragmente endometriale refluate prin trompele uterine adera si invadeaza mezoteliul peritoneal.
 - femeile cu amenoree datorata obstructiei tractului de evacuare (imperforatie himenala, sept vaginal transversal) au o incidenta crescuta a EP.

Teorii. Fiziopatologie

■ 2. Diseminare limfatica/ vasculara

- regiunea retroperitoneala e bogata in circulatie limfatica, iar cazuri in care implanturi peritoneale nu au fost gasite, dar sunt numai leziuni retroperitoneale izolate, intaresc teoria diseminarii limfatice.

Teorii. Fiziopatologie

■ 3. Metaplazia celomica (Teoria Meyer)

- sugereaza ca peritoneul parietal e un tesut pluripotent ce poate sustine transformare metaplazica intr-un tesut histologic neidentificabil fata de endometrul normal.
- deoarece ovarul si precursorul endometrului, ductele mulleriene sunt ambele derivate din epiteliul celomic, metaplazia ar putea explica dezvoltarea endometriozei ovarului,

Teorii. Fiziopatologie

■ 4. Teoria inductiei

- sustine ca unii factori hormonal, biologici pot induce diferentierea celulelor nediferentiate in testut endometrial.

Teorii. Fiziopatologie



- 5. Dependenta hormonală
 - estrogenii au rol cauzal activ în dezvoltarea endometriozei
 - progesteronul antagonizează efectul estrogenilor într-un endometru normal în timpul fazei luteale a unui CM.
 - EP prezintă o condiție relativă de rezistență la progesteron.



6. Perturbarile sistemului imun

- implica modificari ale imunitatii celulare si alterari in expresia citokinelor inflamatorii
- Niveluri serice crescute ale unui numar mare de citokine pro-inflamatorii precum IL-1, IL-6, IL-8 rezultand chemotaxie, recrutare, activarea macrofagelor peritoneale si proliferarea monocitelor
- TNF- α din lichidul peritoneal, produs de macrofagele peritoneale, amplifica raspunsul inflamator

Localizari

Pelvin 96,6%

- Ovary, fallopian tubes, uterine-sac ligaments
- Anterior and posterior sac fundus
- Peritoneum

Tesut moale 2,8%

- Abdominal wall
- Uterine cervix and vagina
- Vulva

Gastrointestinal 0,3%

- Appendix
- Rect

Urinar 0,2 %

- Urinary bladder
- Ureter

Uterin - adenomyosis

Factori de risc

- agregare familiala
- defecte anatomice
- mutatia genica si polimorfismul
- toxine din mediul inconjurator

Simptomatologie

- durere pelvina cronica/ ciclica
- poli-algo-menoree putin influentata de adm de AINS/ COC
- dispareunie
- disurie
- defecatie dureroasa – tenesme rectale
- infertilitate
- ocluzia intestinala
- Simptome extrapelvine funcție de localizarea focarului endometrioic (cerebral, de plagă etc.)

Diagnostic- Clinic

Inspectie

- frecvent cantonata in pelvis, anomaliile la inspectie lipsesc
- exceptie, endometrioza de la nivelul cicatricilor de epiziotomie, post-operator –Pfannenstiel

Ex valve

- nu releva semne
- ocazional, leziuni albastre/ rosii pe suprafata colului/ FSV

Ex bimanual

- nodularitatea lig utero-sacrate
- sensibilitate
- masa anexiala chistica

Diagnostic- Paraclinic

Analize de laborator

- HLG
- hCG seric si urinar
- sumar urina, urocultura
- culturi vaginale si cervicale

CA125

Acuratete diagnostica limitata

- CA19-9
- PP14 (proteina placentara serica 14)
- IL-6 > 2 pg/ml din fluidul peritoneal
- TNF $\alpha > 15$ pg/ml din fluidul peritoneal

Diagnostic- Imagistic



Ecografie abdominala/ TV

- Endometrioamele apar ca formatiuni omogene cu aspect clasic de geam mat si ecouri interne de nivel scazut.

Eco Doppler- flux perichistic, nu intrachistic

CT

RMN

Laparoscopie diagnostica

Diagnostic- HP

De certitudine

- glande endometriale si stroma aflate in afara cavitatii uterine (atentie la adenomioza)
- exprimate la examen anatomo-patologic

Gold standard



Laparoscopia combinata cu explorarea cavitatii abdominale si biopsia HP

Leziunile pot diferi ca marime si culoare

- pot aparea sub forma de vezicula rosie, alba sau clara
- leziuni nerge-marro descrise ca “pulberi” sau “impuscaturi”

Tratament- Medicamentos- Clase

1. AINS
2. COC
3. Agenti progestativi
4. Antagonisti de progesteron (Ulipristal-acetat)
5. Androgeni (Danazol)
6. Agonisti GnRH
7. Antagonisti GnRH (Diphereline)
8. Inhibitori de aromataza (Anastrozol)

Tratament- Chirurgical

1. Indepartarea leziunilor, adezioliza
2. Rezectia endometriomului
3. HTAB
4. Neurectomie presacrala (simptomatica)
5. Ablatia laparoscopica a nn uterini (simptomatica)

Adenomioza



Termenul de adenomioză se referă la o **serie de modificări care apar strict în interiorul uterului**, care duc la prezența mucoasei uterine (endometru) în interiorul stratului muscular al uterului (miometru).

Concluzii

- Importanta unui diagnostic corect de etapa si de certitudine
- necesitatea urmaririi unui protocol in cadrul etapelor de tratament pentru a obtine cele mai bune rezultate in timp
- varietatea stadiilor de endometrioza (aspect de care depinde tratamentul acesteia)



Va multumesc!