

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

Úvod:

Endometrióza je definována jako přítomnost funkčních endometriálních žlázek a stromatu mimo jejich obvyklou lokalizaci v dutině děložní. Následkem endometriózy může vznikat chronická zá-
nětlivá reakce a jizvení. Postihuje cca 10 % žen v reprodukčním věku. Endometrióza je sice benigní
onemocnění, ale má některé znaky typické pro maligní onemocnění: progresivní růst, invazivní růst
s poškozením okolních tkání a tendenci k rozsevu.

Onemocnění vykazuje u některých pacientek tendenci k rekurenci i po chirurgické a medikamentózní
léčbě. Naopak u některých žen se v průběhu života spontánně vyhojí.

Etiologie onemocnění není dosud jednoznačně objasněna. Onemocnění má zřejmě multifaktoriální
příčiny, ovlivněné genetickými, hormonálními, imunologickými a anatomickými faktory.

Příznaky onemocnění mají často negativní dopad na tělesnou, duševní, ale i sociální pohodu žen
(chronická bolest, neplodnost, dysmenorea, dyspareunie...). Léčba proto musí být nastavena in-
dividuálně, často v multidisciplinárním kontextu. Bolest a některé další příznaky mohou přetrvávat
i přes odpovídající léčbu, musíme proto s pacientkou podrobně diskutovat možnosti diagnostiky
i léčby a poučit ji i o rizicích a komplikacích. Vždy je nutno brát ohled na dopad na kvalitu života,
aby například pooperační morbidita nepřesahovala předoperační potíže.

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

Kazuistika:

Pacientka HK (1978)

1/2018

Pacientka (40 let) se dostavila na naši ambulanci pro výrazné a trvalé bolesti v podbřišku, obtížnou defekaci s příměsí hlenu a krve, močení normální.

Anamnéza: Arteriální hypertenze

endokrinologie: stav po totální thyroidektomii (2012) – substituce

neurologie: sledována pro VAS (vazoalgický syndrom) polytopní, pravostranný CB (cervikobrachiální) syndrom, blokáda C-Th (cerviko-thorakální) přechodu – RHC (rehabilitace)

psychiatrie: deprese anamnesticky

operace: stav po SC (císařském řezu) 2005 (preeklampsie)

stav po laparoskopické enukleaci endometriómu I. ovaria 2006

stav po TTE (odstranění štítné žlázy) pro nodózní strumu (12/2012) – folikulární adenom v obou lalocích

Mirena in situ od r. 2015, nemenstruuje

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

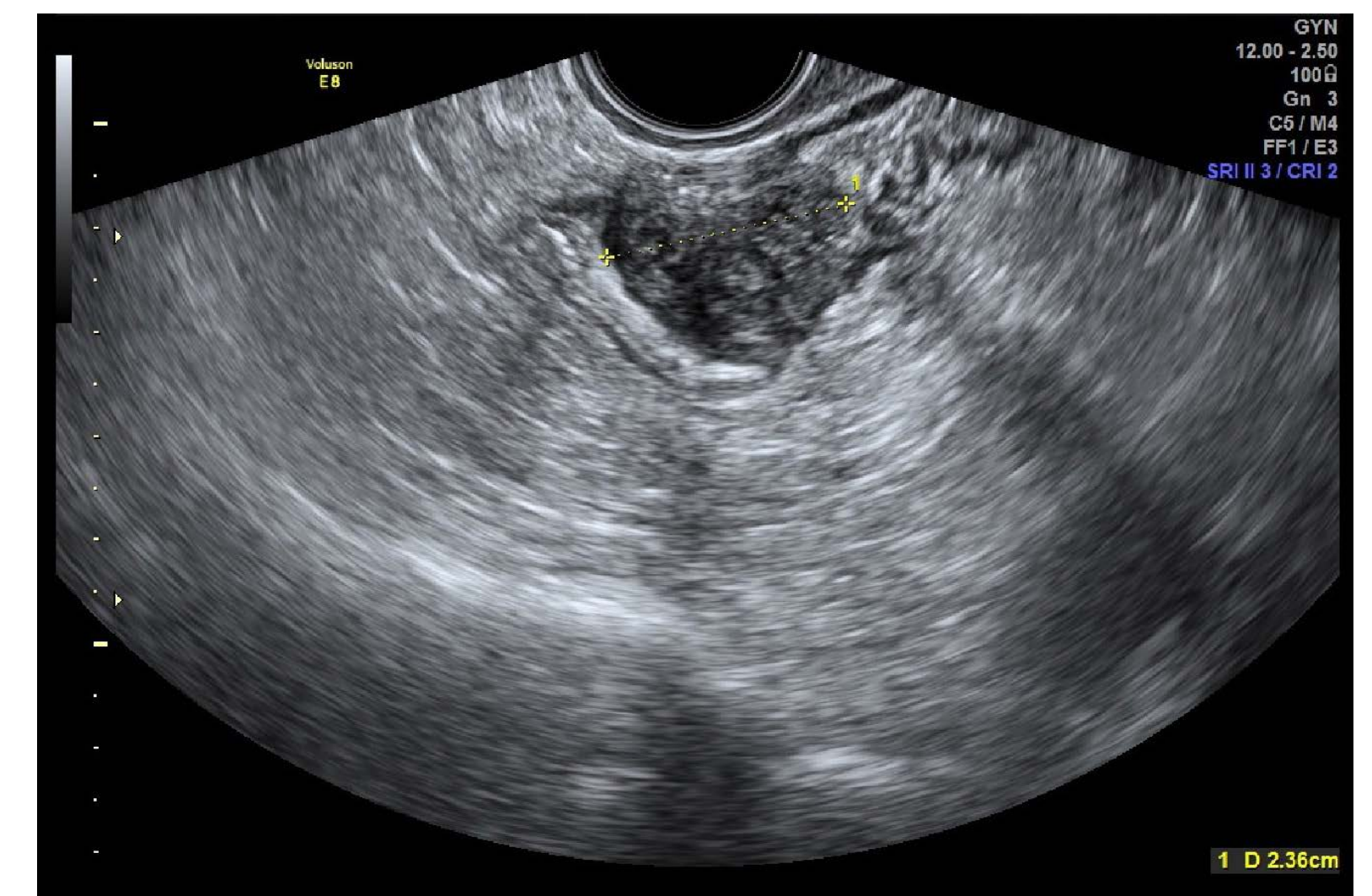
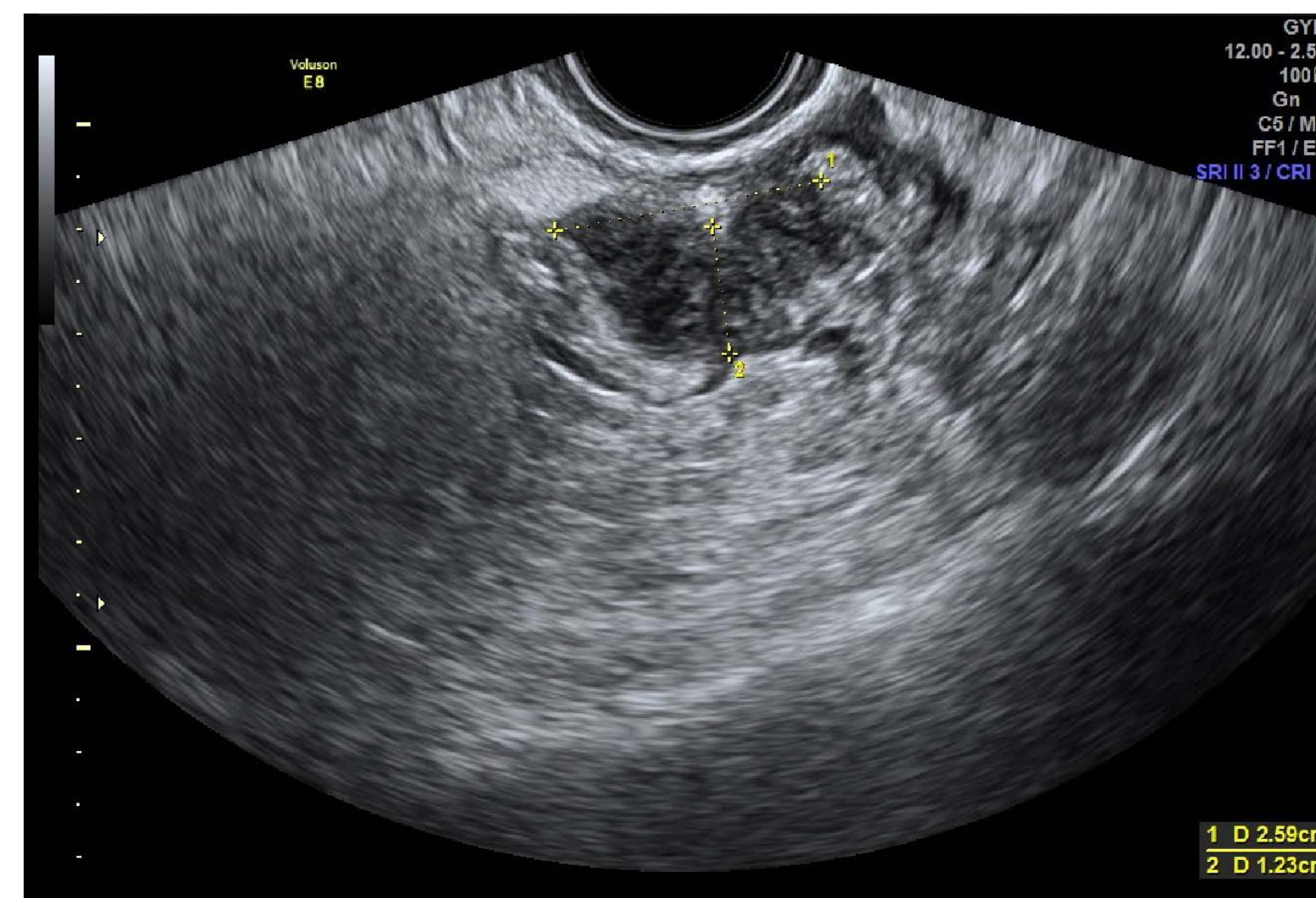
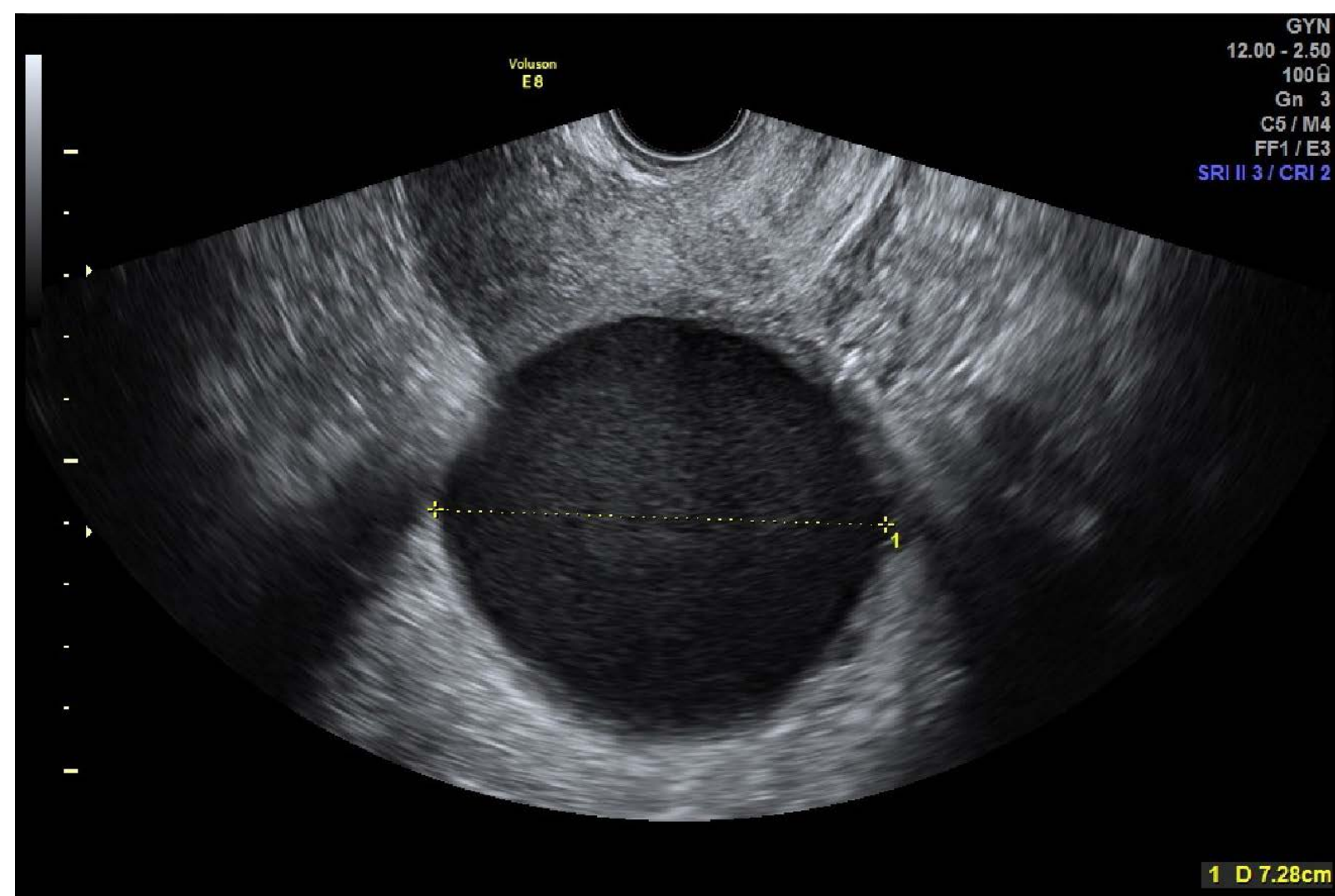
Gynekologické vyšetření:

spec: pochva klidná, nekrvácí, pochva bez známek endometriózy, kolposkopicky TZ

palpačně: vyšetření ztížené pro obezitu, děloha v AVF (anteverzi flexi), velikost multipary, omezeně pohyblivá, vpravo okolí děložní bez hmatatelných změn, vlevo a za dělohou hmatný dolní pol nepohyblivé cystické rezistence, palpačně bolestivost, RVS (rektovaginální septum) bez patologického nálezu.

TVS (ultrazvuk): močový měchýř s malou náplní, výstelka hladká, přední kompartment bez patologického nálezu, děloha v AVF (anteverzi flexi), 90×33×49 mm, hrdlo děložní bez patologického nálezu, myometrium mírně nehomogenní, ve fundu adenomyom v průměru 16 mm, dutina děložní bez deformace IUS (tělísko) in situ normálně uložené, ovarium vpravo 29×22 mm s anechogenní cystou v průměru 18 mm, ovarium adheruje k pánevní stěně k levému ovariu, které je změněné v ostře ohraničenou cystu 107×64×73 mm, vzhledu mléčného skla – endometriom, který adheruje k pravému ovariu, k zadní stěně děložní a levé pánevní stěně, v oblasti zadní plochy cervixu patrné ložisko hluboké, infiltrující endometriózy, infiltrující přední stěnu rekta, ložisko 33×12×24 mm, ložisko vytváří na střevě angulaci, rektovaginální septum bez patologického nálezu.

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.



TAS (transabdominální sonda): ledviny bilaterálně bez dilatace KPS (pánviček a kalichů ledviny)

Závěr: endometriom levého ovaria, hluboká infiltruující endometrióza postihující rektosigma, adhezivní proces v pánvi, pelvialgia obtížná defekace s příměsí hlenu a krve, IUS in situ

Kolonoskopie (15. 1. 2018)

Kolonoskopem proniknuto do 45 cm od anu, dále pro angulaci a suspektní adhezi nepokračováno, v dostupném dosahu bez patologického nálezu.

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

MRI (18. 12. 2017)

Dominuje objemný útvar vel. 107×75×65 mm s těsným vztahem k pravému ovariu i děloze, útvar vyplňuje podstatnou část pánve, promínuje a dosahuje až presakrálně respective před LS přechod, dosahuje k rectosigmatu. Útvar je v T2 i T1 hyperintenzní. Děloha nezvětšena, v AVF (arterverze flexi), dextroverzi, defigurace, vtažení levé kontury dělohy jizevnatého charakteru. Stěny dělohy jsou nehomogenního signálu s drobnými okrsky vel. cca do 10 mm. Je patrné ložisko hyposignální v T2 váženém zobrazení mezi přední stěnou dělohy a močovým měchýřem velikosti 17×13×18 mm, obsahuje několik drobných cyst, část z nich obsahuje deriváty hemoglobinu, v okolí jsou vazivové změny – nelze spolehlivě rozhodnout, zda se jedná o atypicky uložené levé ovarium či pravděpodobněji ložisko endometriózy adherující k povrchu dělohy i horní stěně močového měchýře, infiltrace do stěny močového měchýře není zřejmá. Dále je ložisko endometriózy velikosti 32×14×22 mm na sigmatu ve vzdálenosti 310 mm od zevního ústí anu, ložisko infiltruje do hloubky stěny sigmatu, není zřejmá intraluminální propagace, střevo je v rozsahu infiltrace angulováno a vazivovým pruhem poutáno k zadní stěně dělohy v oblasti krčku, o 30 mm orálněji nelze vyloučit další drobný úsek infiltrace stěny sigmatu endometriózou délky cca 20 mm s mírnou stenózou, tento úsek je v těsném kontaktu s endometriomem. Ve vzdálenosti 144 mm od zevního ústí anu jsou na přední stěně rekta na povrchu vazivové pruhy táhnoucí se od zadní stěny dělohy v úrovni děložního krčku, zde bez známek infiltrace stěny.

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

Závěr: Objemný endometriom v pánvi. Ložisko endometriózy infiltrující do hloubky stěny sigmatu ve vzdálenosti 310 mm od zevního ústí anu a o 30 mm orálněji nelze vyloučit další drobnější ložisko endometriózy na sigmatu. Podezření na ložisko endometriózy mezi přední stěnou dělohy a močovým horní stěnou močového měchýře bez známek infiltrace stěny močového měchýře. Vazivové změny v pánvi vícečetně.

Vzhledem k nálezům objemného endometriomu levého ovaria, hluboké infiltrující endometriózy postihující rektosigma, adenomyomu v přední stěně a fundu dělohy a výrazným potížím pacientky – pelvialgia, obtížná defekace s příměsí hlenu a krve, indikována chirurgická terapie, po domluvě s pacientkou indikována laparotomie – hysterektomie, levostranná adnexektomie, resekce rektosigmatu, odstranění eventuálních dalších ložisek endometriózy.

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

1/2018

Operace 26. 1. 2018 UCSK (uretrocystoskopie), APG (ascendentní pyelografii) a stenty půl roční Yellow star 6/26 bilaterálně

Operace 30. 1. 2018 LPT (laparotomicky) – DSL (dolní střední laparotomie):

- abdominální hysterektomie
- levostranná adnexektomie
- pravostranná salpingektomie
- pánevní peritonektomie
- resekce rektosigmatu double stapling

Vzhledem k předpokládanému postižení GIT plánována operace ve spolupráci s chirurgem. Předoperačně na urologické klinice provedena stentáž ureterů k prevenci jejich peroperačních poranění. Operace proběhla bez komplikací.

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

Bioptické vyšetření

- A) Levá adnexa. Endometroidní cysta ovaria. Tuba ve vyšetřeném rozsahu bez patologického nálezu.
- B) Pravá tuba. V jednom řezu zastiženo drobné ložisko endometriozy na seroze tuby, jinak bez patologického nálezu.
- C) Děloha s rektosigmatem s pánevním peritoneem.

Děložní čípek: bez patologického nálezu.

Endometrium: nepravidelné smíšené se stromoglandulární disociací, jehož žlásky jsou cysticky atrofické, ve stromatu je ložisková decidualizace.

Tumory děložní stěny: benigní leiomyomy.

Děložní stěna mezi leiomyomy: disperzní drobná ložiska adenomyozy.

Ložisko pod serozou dělohy: objemné ložisko adenomyozy.

Tlusté střevo: v makroskopicky popsaných ložiscích je střevní stěna od submukozy po subserozu prostoupena ložisky endometriozy.

- D) Pánevní peritoneum. Ložisko endometriozy.

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

4/2018

Kontrola po operaci

Pacientka bez potíží, afebrilní, stolice 3× denně, močení normální

Závěr vyšetření: přiměřený pooperační nález

Na přání pacientky a vzhledem ke kompletnímu odstranění všech ložisek endometriózy nebyla ordinována pooperační medikamentózní terapie.

Další kontroly na naší ambulanci á 6 měsíců, pacientka byla asymptomatická, klinickým ani USG (ultasonografickým) vyšetřením nebyla prokázána recidiva endometriózy.

4/2019

Zjištěna rozvětvená transfinkterická periproktální inkompletní píštěl. Pacientka indikována k chirurgické operaci – Divulze, excize, sutura zevního análního svěrače, drén

9/2019

Gynekologická kontrola – bez známek recidivy endometriózy, bez terapie, asymptomatická pacientka

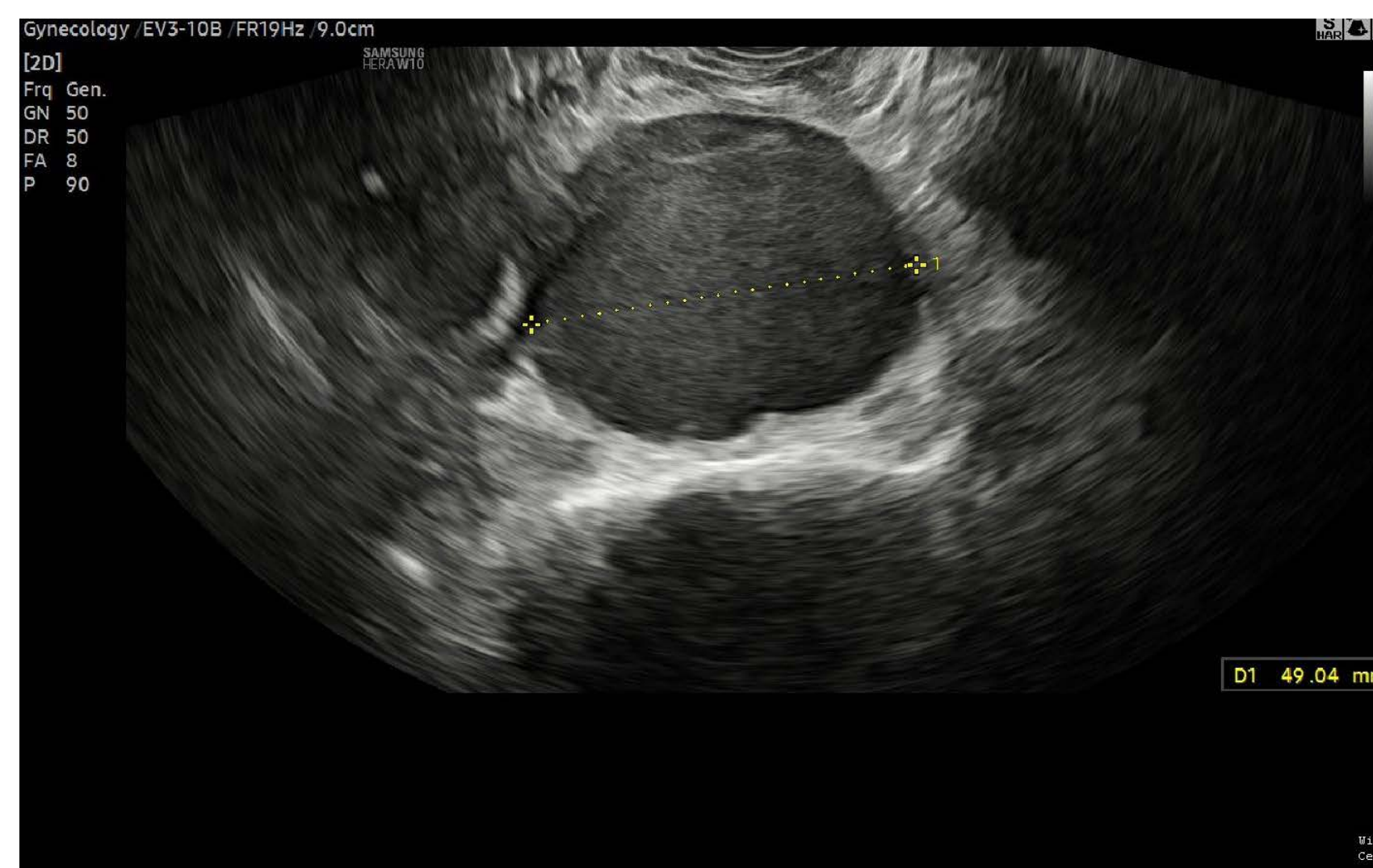
Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

5/2020

Pacientka se dostavila k vyšetření až po 8 měsících.

Subjektivně: Občasné bolesti v podbřišku, dyspareunie 0, stolice normální

Dle **USG (ultrasonografické) vyšetření** ponechané pravé ovarium s endometriomem 49×36×46 mm, omezeně pohyblivé, jinak malá pánev bez dalších ložisek endometriózy.



Vzhledem k anamnéze prodělaných operací po domluvě s pacientkou indikována konzervativní terapie dienogestem 2 mg 1× denně.

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

9/2020

Kontrolní vyšetření po 3 měsících

Pacientka bez potíží, bolesti 0, dyspareunie 0, stolice normální

Ultrasonografie transvaginální sondou: močový měchýř bez patologického nálezu, pahýl poševní bez patologického nálezu, ponechané pravé ovarium s endometriomem 42×36×40 mm, omezeně pohyblivé, volná tekutina – 0, rektosigma v dosahu transvaginální sondy bez patologického nálezu, ledviny bez známek dilatace KPS (pánviček a kalichů ledviny)

Závěr: stav po operaci viz výše, recidiva endometriózy-endometriom I. dx., toho času při terapii mírná regrese



Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

1/2021

Kontrolní vyšetření po 3 měsících

Pacientka bez potíží, bolesti 0, dyspareunie 0, stolice normální

USG TVS: močový měchýř bez patologického nálezu, pahýl poševní bez patologického nálezu, ponechané pravé ovarium s endometriomem t.č. 35×23×29 mm, omezeně pohyblivé, volná tekutina – 0, rektosigma v dosahu transvaginální sondy bez patologického nálezu, ledviny bez známek dilatace KPS (pánviček a kalichů ledviny)

Závěr: stav po operaci viz výše, endometriom I. dx., při terapii pokračující regrese



Po domluvě s pacientkou pokračuje v terapii dienogestem 2 mg 1× denně

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

Závěr:

U této pacientky s anamnézou endometriózy od r. 2006 došlo i přes zavedený nitroděložní systém s levonergestrem k rozvoji závažné formy endometriózy - objemný endometriom levého ovaria, hluboká infiltrující endometrioza postihující rektosigma, adenomyóza. Zároveň byla pacientka výrazně symptomatická - dyschézie, obtíže při vyprazdňování, trvalé bolesti v podbříšku. Vzhledem k nálezům, potížím pacientky, jejímu věku a ukončeným reprodukčním plánům jsme se po domluvě s ní rozhodli o chirurgickou terapii-hysterektomii, levostrannou adnexektomii, pravostrannou salpingektomii, resekci rektosigmatu a odstranění všech viditelných ložisek endometriózy.

Vzhledem k věku pacientky bylo ponecháno jedno ovarium. Na přání pacientky a s přihlédnutím k tomu, že při operaci byla odstraněna veškerá ložiska endometriózy, nebyla aplikována pooperační hormonální terapie. U této pacientky došlo k recidivě endometriózy (endometrióm) po 28 měsících od operace.

Tato kazuistika potvrzuje, že i po takto radikálním chirurgickém výkonu může dojít k recidivě endometriózy a ukazuje na vhodnost dlouhodobé a účinné terapie i po radikálním chirurgickém výkonu, pokud má pacientka zachované i jen jedno ovarium.

Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem II.

Vzhledem k předchozím chirurgickým výkonům a jen mírným příznakům u pacientky jsme zvolili medikamentózní léčbu – **dienogest 2 mg 1× denně**. Při medikamentózním managementu endometriomů užitím dienogestu obvykle dochází k signifikantní redukci endometriomů cca po 12 měsících terapie. U této konkrétní pacientky endometriom začal mírně regredovat již po 3 měsících a jeho regrese pokračuje dále. Pacientka je asymptomatická, nemá žádné bolesti.

Dienogest je tedy efektivní, všeobecně dobře tolerovaná terapeutická možnost pro dlouhodobou terapii a kontrolu endometriózy. S nástupem generických přípravků na náš trh je v současnosti i cenově příznivá.