

# Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem I.

## 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 I.

## Kazuistika:

### Pacientka KM (1984)

V listopadu 2018 byla pacientka odeslána obvodním gynekologem pro útvar v oblasti levých adnexa mírnou elevaci CA125...77kU/l, s cystou byla sledována cca 9 měsíců.

**Anamnéza:** vážněji nestonala, operace 0, nulligravida, děti v budoucnu plánuje

**Subjektivní potíže:** dysmenorea – středně silná, mimomenstruační bolesti – 0, dyspareunie – 0, dyschezie – 0, obstipace – 0, dysurie: mírná

### Vstupní klinické a ultrasonografické vyšetření:

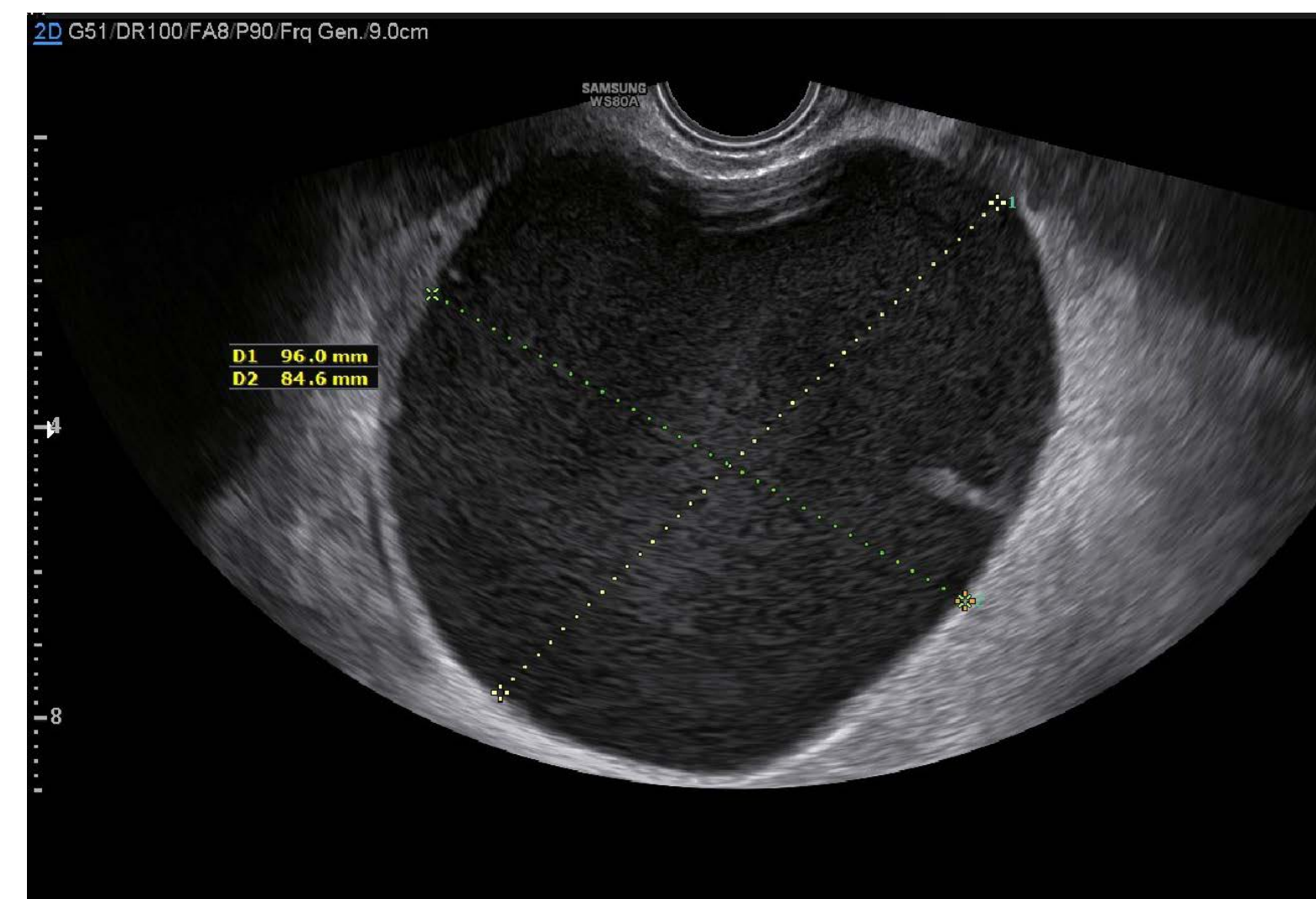
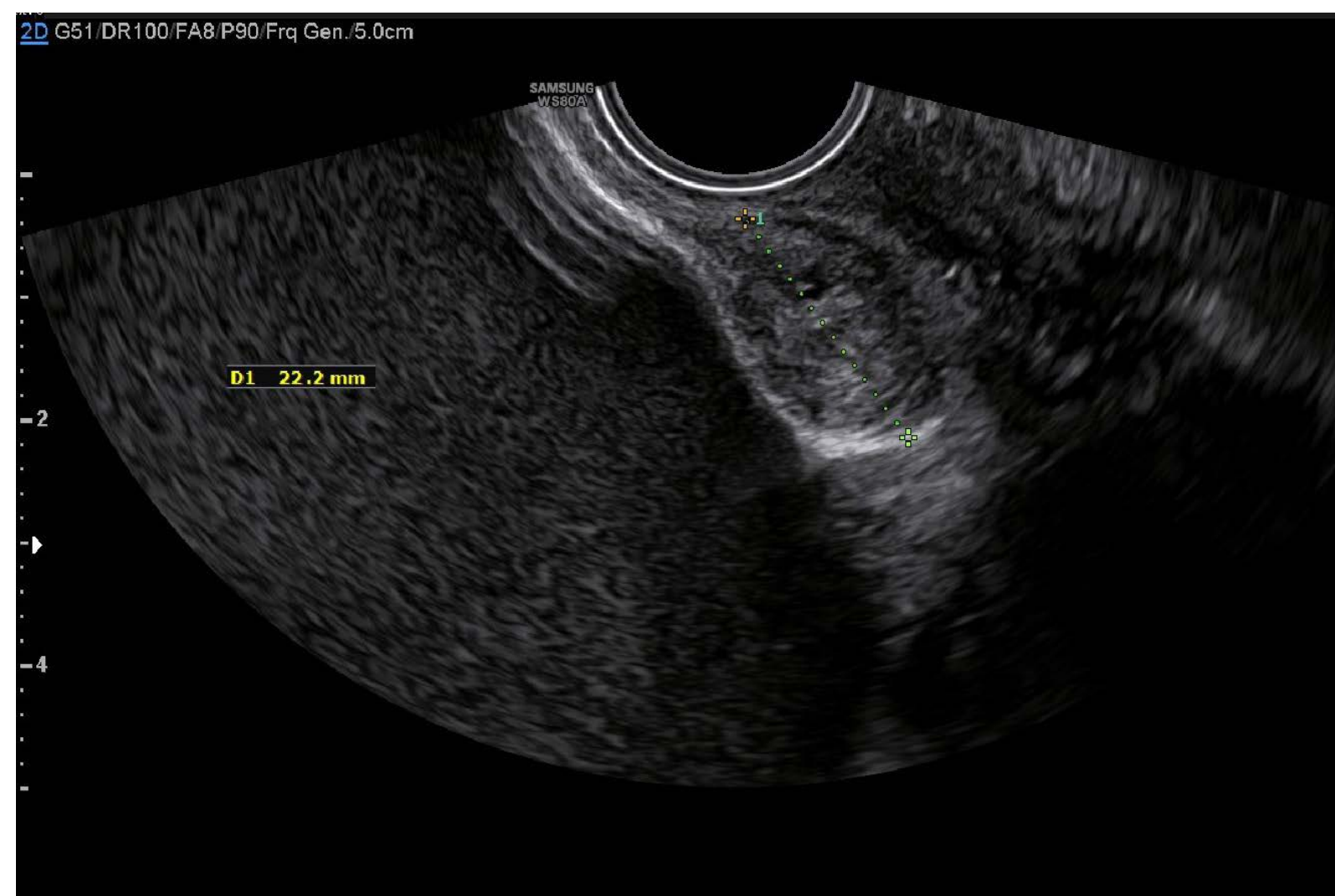
**Palpačně:** pánev vyplněna dělohou a oboustrannými ovariálními cystami, které dohromady tvoří omezeněji pohyblivý obsah, vpravo cysta o průměru 8–10 cm, cysty bilaterálně omezeně pohyblivé, retrocervikální oblast bez palpačních změn, RVS (rektovaginální septum) bez patologického nálezu.



# Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem I.

**Ultrasonografie transvaginální sondou:** málo naplněný močový měchýř, přední kompartment – patrný hypoechogenní útvar 28×21×16 mm postihující stěnu močového měchýře, ale nepromínuje výrazně do lumen močového měchýře, děloha napřímená 63×33×44 mm, endometrium 9 mm, bez patologického nálezu, myometrium homogenní, bez známek adenomyózy, ovarium vpravo změněné v endometriom 98×78×73 mm, nepohyblivé, ovarium vlevo s endometriomem 49×43×41 mm, omezeně pohyblivé, zadní kompartment bez patologického nálezu, zadní stěna děložní – sliding sign pozitivní, volná tekutina – 0, rektosigma v dosahu vaginální sondy bez patologického nálezu, RVS (rektovaginální septum) bez patologického nálezu. Ledviny bilaterálně bez dilatace KPS (pánviček a kalichů ledviny)

**Závěr:** endometriomy bilaterální, velmi suspektní endometrióza močového měchýře, mírně symptomatická pacientka, toho času neplánující graviditu





# Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem I.

Po domluvě s pacientkou doplněno vyšetření MRI a zahájen medikamentózní terapie dienogestem 2 mg/den (3/2019)

**MR pánve:** Endometriomy obou ovárií. Ložisko endometriózy je na dorzokaudálním obvodu endometriomu pravého ovária uloženo mezi endometriomem a přední stěnou dělohy a poševního forni-xu nalevo od střední čáry, ložisko je v kontaktu s močovým měchýřem, nelze vyloučit, že infiltruje do povrchových vrstev stěny močového měchýře.

**Cystoskopie:** zaveden rigidní cystoskop Ch 17, naplněn měchýř, na trigonu je bělavé ložisko leukoplakie, ureterální ústí jsou dobře viditelná, na zadní stěně pod impresí dělohy je pod sliznicí prosvítající lividní ložisko v rozsahu kolem 2 cm, ložisko je hmatné i per vaginam v dosahu prstu. Vzdálenost od levého ureterálního ústí kraniálně je 2–2,5 cm.

Vzhledem k nálezu bilaterálně velkých endometriomů a ložisku hluboké infiltrující endometriózy postihující celou stěnu močového měchýře, rozhodnuto po domluvě s pacientkou o chirurgické terapii.



# Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem I.

## Operace:

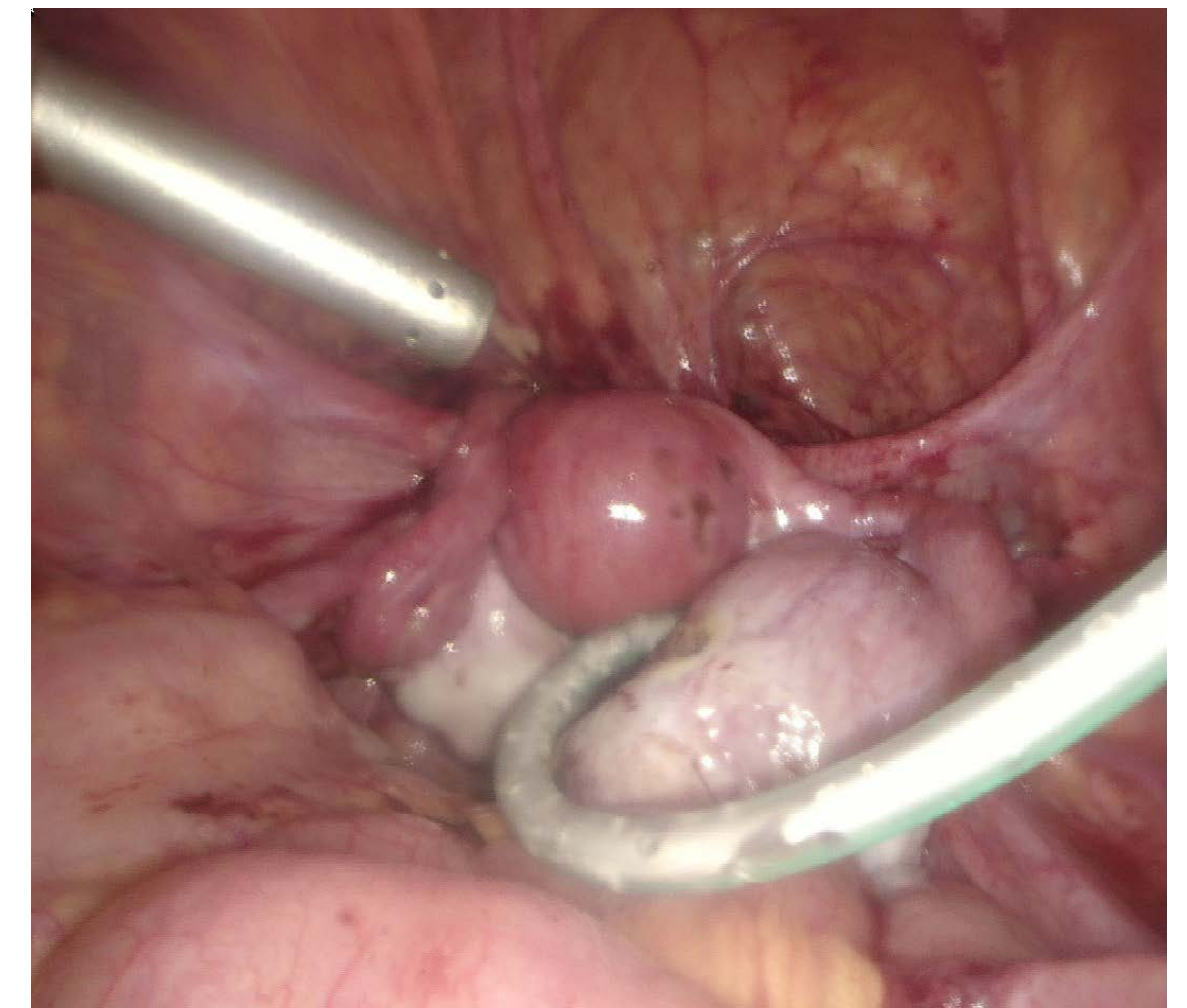
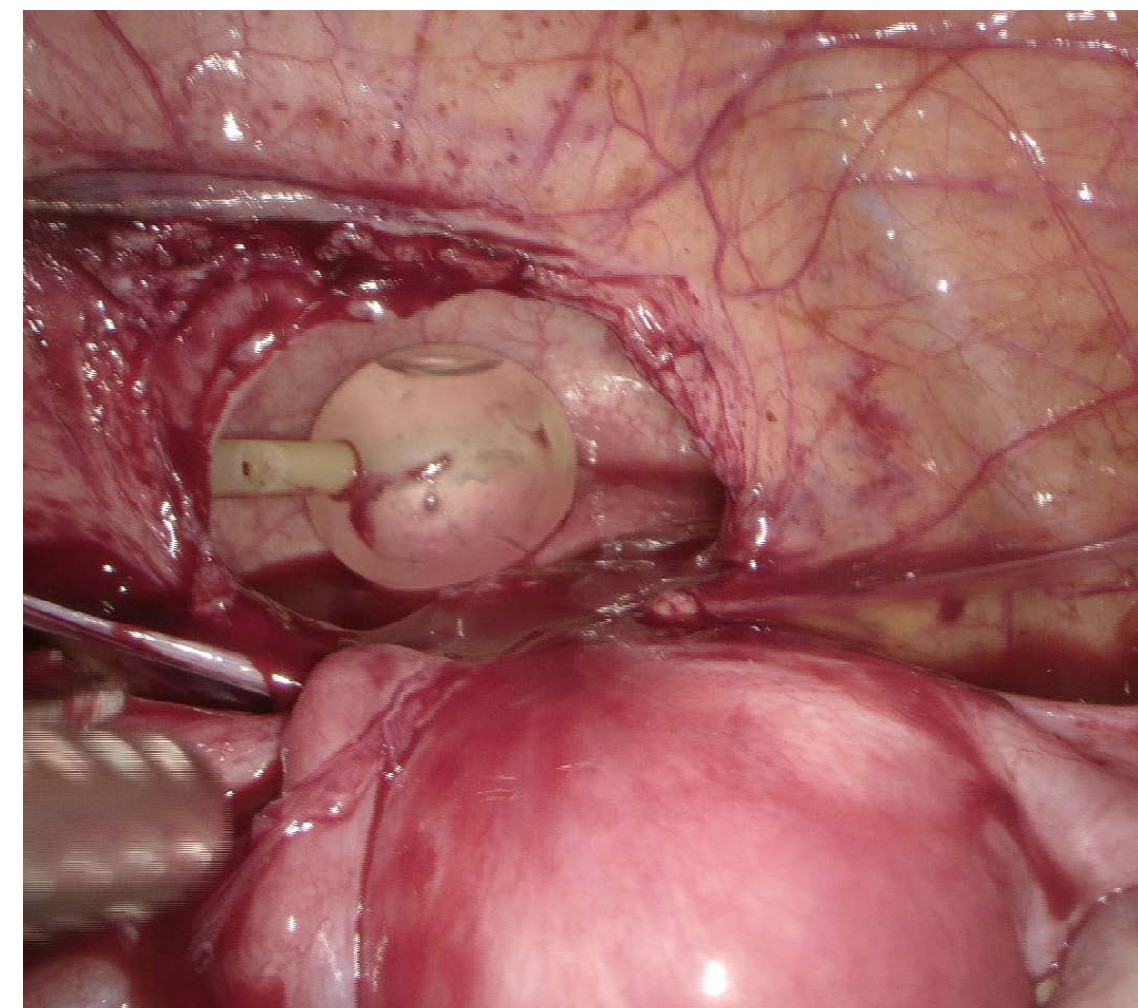
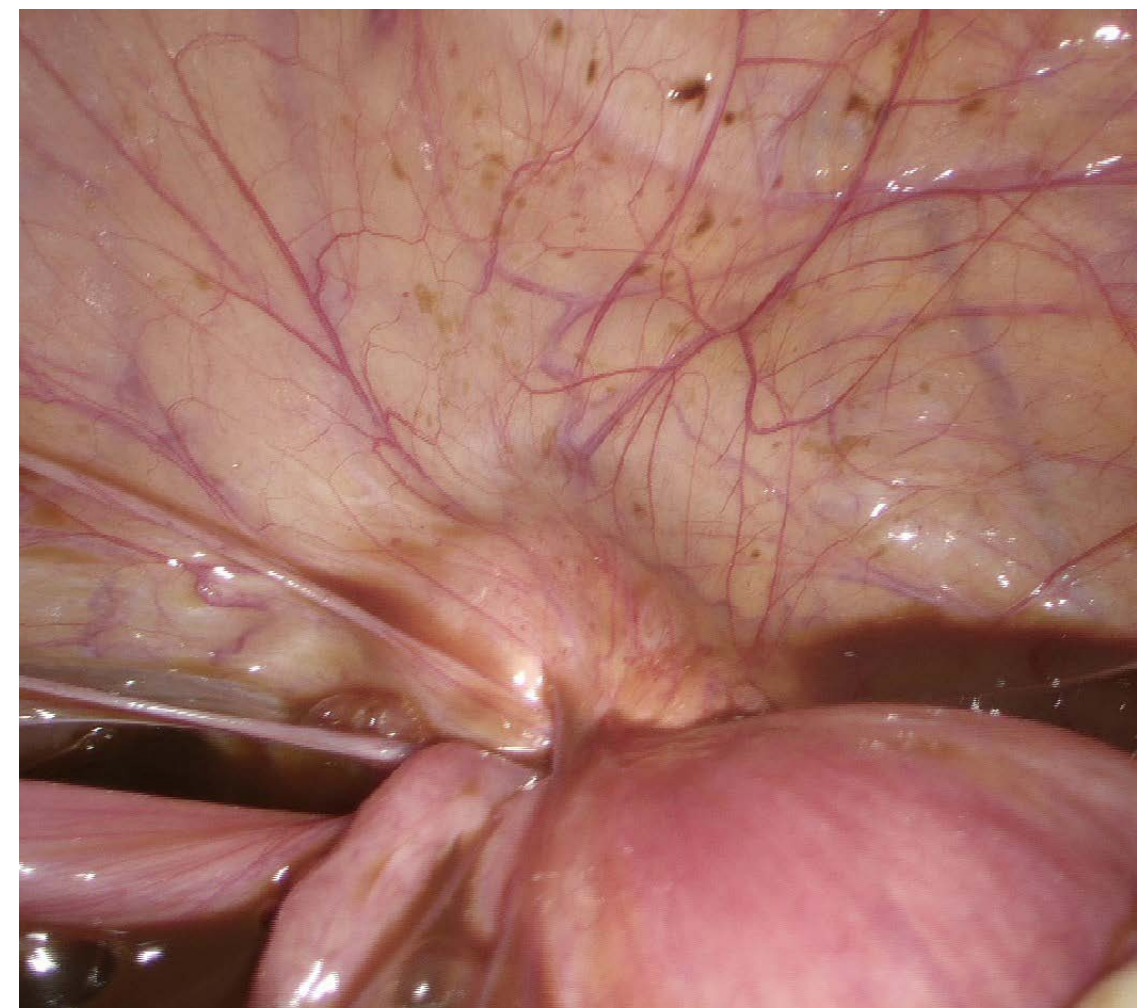
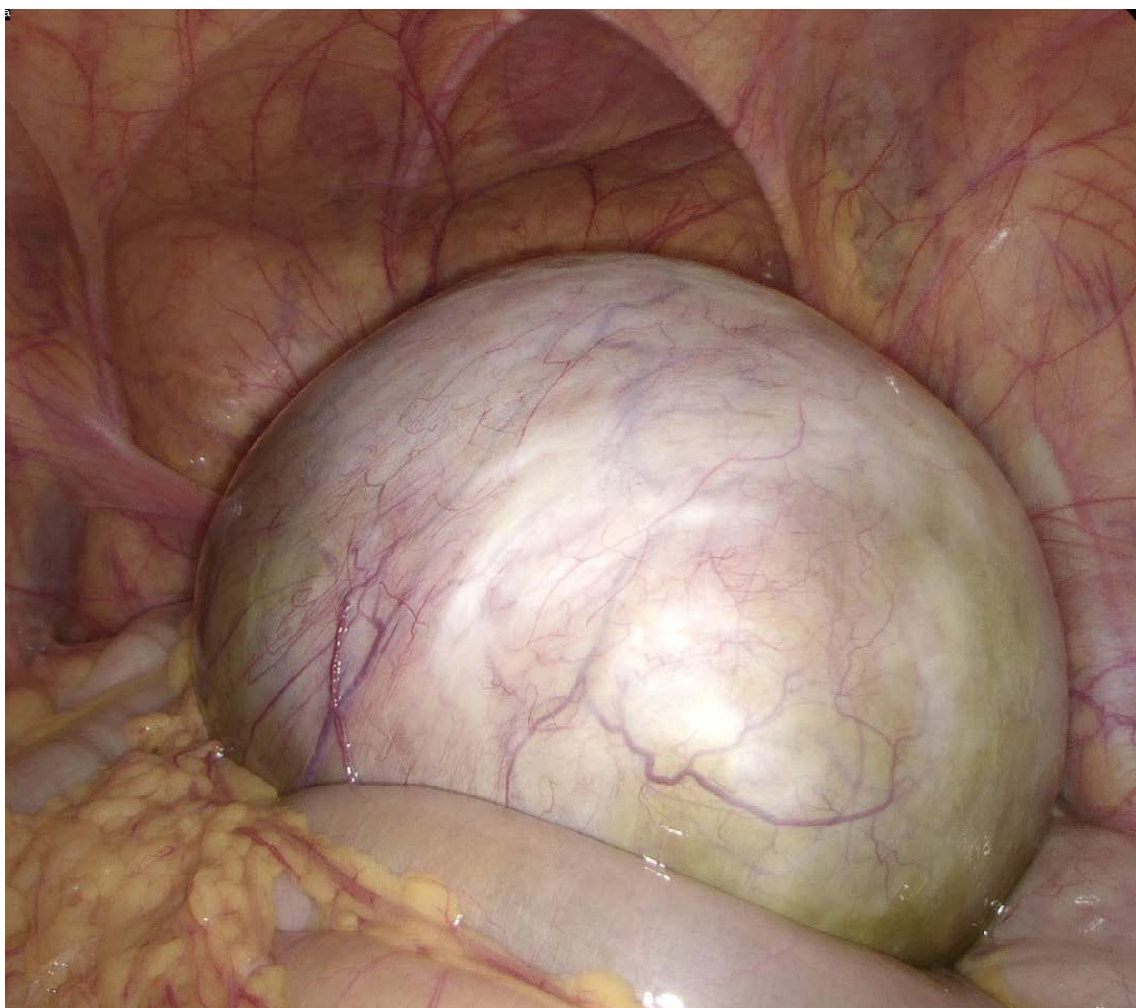
Laparoskopická resekce ložiska endometriózy z močového měchýře, sutura močového měchýře, evakuace endometriomů a ošetření výstelky cyst Plasmajetem bilaterálně, adheziolýza

Výkon bez komplikací.

**Histologie: Lokalizace:** Močový měchýř.

**Makropopis:** Nepravidelný vzorek rozměrů 3,1×1,6×4 cm zpracovaný v celém rozsahu.

**Histologický nález:** Stěna močového měchýře prostoupena ložisky endometriózy.





# Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem I.

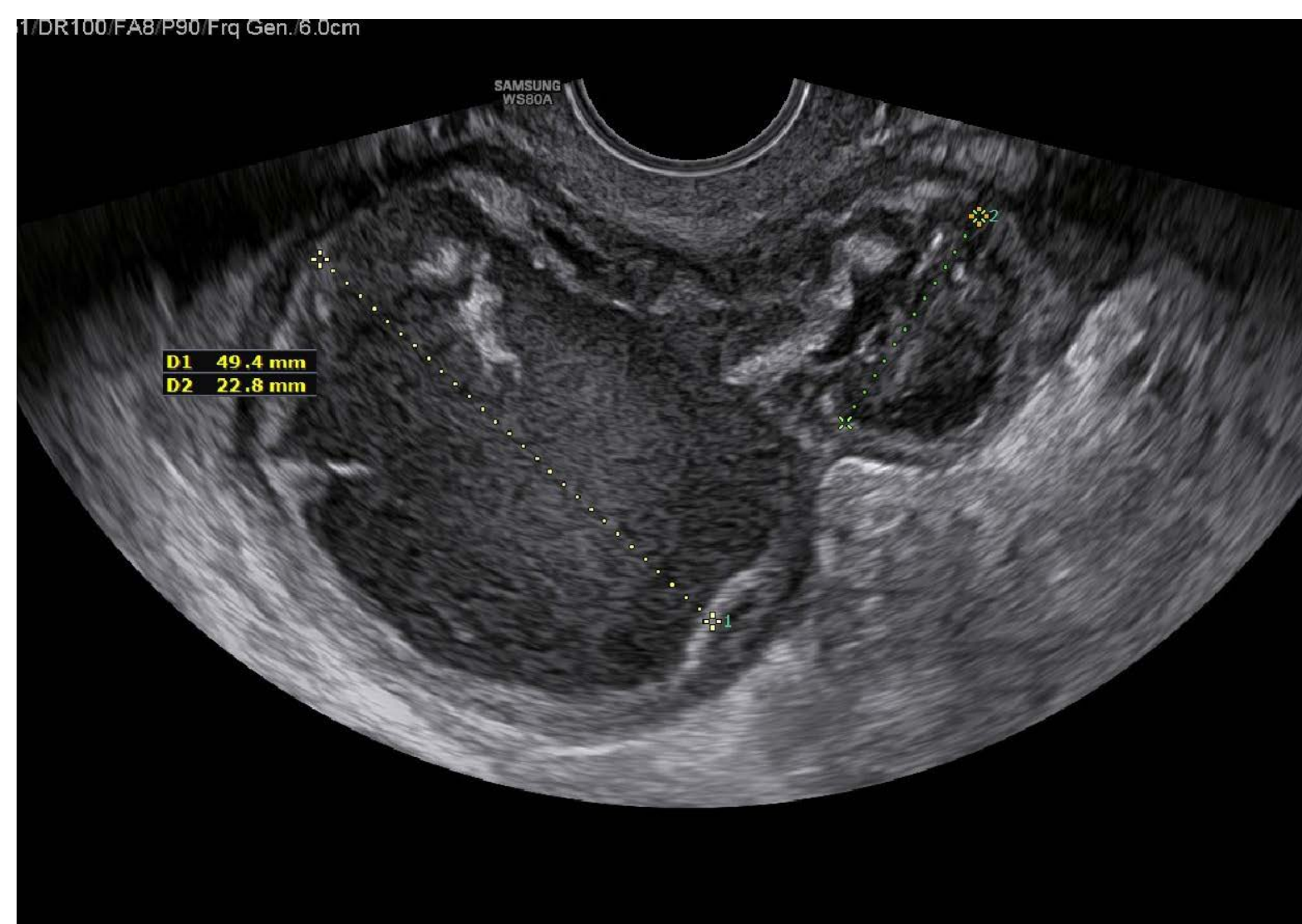
## Kontrola po operaci:

Pacientka subjektivně bez potíží, afebrilní, bolesti v levém podbřišku píchavé, močení normální

**Ultrasonografie transvaginální sondou:** močový měchýř bez patologického nálezu, ovarium vpravo a za dělohou s hypoechogenní cystou tvaru přesýpacích hodin nepohyblivé, 53×23 mm, ovarium vlevo bez patologického nálezu, volná tekutina – 0

**Závěr:** stav po operaci viz výše, resorbující se hematoma v oblasti levého ovaria

Pacientka dále pokračuje v terapii dienogestem.



# Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem I.

## Kontrola po dalších 6 měsících:

Amenorea, pacientka asymptomatická, graviditu zatím neplánuje (nemá partnera)

**Ultrasonografie transvaginální sondou:** močový měchýř bez patologického nálezu, ovarium vpravo s hypoechogenní cystou 19 mm, omezeně pohyblivé, ovarium vlevo normálního vzhledu bez cyst, obě ovaria za dělohou k sobě adherují, rektosigma bez patologického nálezu, RVS (rektovaginální septum) bez patologického nálezu. Ledviny bilaterálně bez dilatace KPS (pánviček a kalichů ledviny)

**Závěr:** regrese ovariální cysty.





# Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem I.

Po domluvě pacientka pokračuje v terapii dienogestem plánovaně až do doby, kdy bude plánovat graviditu. Kontroly a 6 měsíců, pacientka stále asymptomatická, amenorea.

## Poslední kontrola 11/2020:

Pacientka zcela bez potíží, močení normální, graviditu by chtěla, ale stále nemá vhodného partnera. Dienogest užívá 2 roky, má amenoreu.

**Ultrasonografie transvaginální sondou:** močový měchýř bez patologického nálezu, přední kompartment bez patologického nálezu, děloha v AVF, normální velikosti, sliding sign pozitivní, sliznice homogenní 3 mm, ovarium vpravo normálního vzhledu, omezeně pohyblivé, ovarium vlevo normálního vzhledu bez cyst, obě ovaria za dělohou k sobě adherují, RVS (rektovaginální septum) bez patologického nálezu. Ledviny bilaterálně bez dilatace KPS (pánviček a kalichů ledviny)

Vzhledem k dvouleté terapii dienogestem pacientka objednána ke kostnímu vyšetření.



# Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem I.

## Závěr:

Vzhledem k chronické povaze endometriózy (rekurence po ukončení medikamentózní i chirurgické terapii) je nutná dlouhodobá a účinná terapie.

**Dienogest** signifikantně zlepšuje symptomy hluboké infiltruující endometriózy (dysmenorea, dyspareunie, dyschezie, chronická pánevní bolest) a vede i ke zlepšení kvality života léčených pacientek, i když nedochází ke zmenšení objemu lézí hluboké infiltruující endometriózy. Naproti tomu při medikamentózním managementu endometriomů užitím dienogestu dochází k signifikantní redukci endometriomů, výraznou regresi endometriomů můžeme očekávat cca po 12 měsících terapie.

U naší pacientky jsme vzhledem k velikosti endometriomů a současném průkazu endometriózy močového měchýře zvolili chirurgickou léčbu – resekci ložiska endometriózy z močového měchýře a ošetření endometriomů Plasmajetem. Tato metoda je výhodná kvůli své šetrnosti a možnosti zachovat co největší ovariální rezervu u pacientek s reprodukčními plány. Na druhou stranu metoda vykazuje, zvláště u větších endometriomů, vyšší riziko rekurence. Riziko recidivy se podařilo eliminovat užíváním dienogestu v pooperačním období. V plánu je pokračovat s touto terapií až do doby, kdy pacientka bude chtít otěhotnět. Pacientka je již 2 roky po operaci, graviditu stále odkládá z důvodu absence vhodného partnera. Při pokračující terapii dienogestem je stále asymptomatická a bez známek recidivy endometriózy.



# Kazuistika k terapii endometriózy dienogestem I.

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

Pro kontinuitu v pokračování terapie v dlouhodobém horizontu je důležité náležité poučení pacientky o možných vedlejších účincích léčby, kterým je nejčastěji nepravidelné krvácení na začátku terapie. S pokračující léčbou většinou nastává amenorea. Menstruační cyklus a plodnost se obnovuje během 2 měsíců po ukončení terapie.