

Közlemény referátum

A referált közlemény:

Adolescence and endometriosis: symptoms, ultrasound signs and early diagnosis

Francesco G. Martire, M.D.^a, Lucia Lazzeri, M.D., Ph.D.^b, Francesca Conway, M.D., Ph.D.^a, Eugenio Solima, M.D., Ph.D.^c, Gabriele Centini, M.D., Ph.D.^b, Errico Zupi, M.D.^b, Caterina Exacoustos, M.D., Ph.D.^a

^a Department of Surgical Science, Gynecological Unit, University of Rome "Tor Vergata," Rome, Italy; ^b Department of Molecular and Developmental Medicine, University of Siena, Siena, Italy; ^c ASST Fatebenefratelli, Hospital Sacco, Milan, Italy

Fertil Steril. 2020 Nov;114(5):1049-1057. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.06.012. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33036795.

Referálta: Farkas Zsolt dr., Debreceni Egyetem, Általános Orvosi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Intézet, farkas.zsolt@med.unideb.hu

Jelen cikk az ultrahang diagnosztikai jelentőségét az korai felismerésében, serdülő lányoknál. Korábban az endometriózis diagnosztizálásához elengedhetetlen volt, hogy laparoszkopos műtét során vett mintából szövettannal igazoljuk azt. Az átlag serdülő populációban az endometriózis prevalenciáját 12%-ra teszik. Szükség lenne egy noninvazív módszerre, ami segítene az endometriózis korai diagnosztizálásában, így betegek korábban hozzájutnának a megfelelő kezeléshez, ezáltal megszüntethető vagy csökkenthető lenne az endometriózis okozta fájdalom és megőrizhető a fertilitás. A szerzők hangsúlyozzák az alapos és célzott anamnézis felvétel, a korrekt fizikális vizsgálat és a szisztematikus ultrahang és az MR vizsgálat jelentőségét, bár ezek értéke korlátozott lehet az ebben a korban gyakrabban előforduló és a képalkotó vizsgálatokkal nem felismerhető, korai stádiumra jellemző kis endometriotikus csomók és peritoneális felrakódások miatt.

A tanulmány elsődleges célkitűzése az endometriózis különböző formáinak (endometrióma, mélyen infiltráló endometriózis) és az adenomiózis ultrahanggal felismerhető gyakoriságának a vizsgálata. A második célkitűzés az endometriózis és adenomiózis által okozott különböző típusú fájdalmak, tünetek és az ultrahang lelet összefüggéseinek vizsgálata.

A vizsgálat a Római „Tor Vergata” Egyetem Nőgyógyászati Ultrahang részlegén történt 2014 január és 2019 júniusa között. A beválogatási kritériumok a következők voltak: serdülő lányok 12 és 20 éves kor között, akik transzvaginális vagy transzrektális ultrahang vizsgálaton (2D/3D) estek át. A kizárási kritériumok között szerepelt a 12 év alatti vagy 20 fölötti életkor, előzményi műtét a kismedencében, terhesség, hiányos dokumentáció, részlegesen kivitelezhető ultrahang-vizsgálat, kombinált és csak progeszteron származékot tartalmazó fogamzásgátló szedése, beleegyező nyilatkozat hiánya. Menstruációs zavarok is feljegyzésre kerültek.

Az ultrahang vizsgálatokat GE E8 és E6 készülékekkel végezték. A kismedencei ultrahang során szisztematikusan vizsgálták a méhet a függelékeivel, a környező kismedencei szerveket és a környező anatómiai tereket. Az endometriózisra utaló ultrahang jelek között szerzők megemlítik az endometriómára utaló jeleket (tejüveg homály, falában kevés áramlással vagy anélkül), a mélyen infiltráló csomókra utaló jeleket (retroperitoneálisan hypoechogén lineáris vagy noduláris megvastagodás irreguláris kontúrral és kevés vagy hiányzó Doppler jellel). Fiatal nőkben a mélyen infiltráló endometriotikus csomók a rectumon vagy a sacrouterin szalagokban nehezen detektálhatók ultrahanggal a korai stádiumból fakadó kis méret miatt, a szerzők ebben az esetben az átlagosnál több ultrahangselé használatát javasolják és az úgynevezett „érzékenység által vezetett” ultrahang vizsgálatot, melyek segítségével ezek a kisebb csomók is felismerhetők. A korai stádiumú endometriózis esetén érdemes indirekt ultrahang jeleket vizsgálni, melyekkel a kismedencében lévő összenövésekről kaphatunk információt. Erre lehet példa, amikor a petefészkek a környező struktúrákhoz vannak tapadva, miközben vizsgáló hasfali tapintást végez. A másik indirekt jel a csúszási jel ('sliding sign'): a TVS fejjel nyomást gyakorolva a cervixre vagy a hasfal felől az uterus fundusára, pozitív csúszási jel esetén a rectosigma bélszakasz elcsúszik szabadon a méh hátsó falának felső szakaszán és fundusán, negatív esetben a rectosigma bélszakasz hozzá van tapadva a méhhez és együtt mozognak, ami összenövésre utal. A szerzők az ultrahang során az adenomiózisra utaló jeleket is figyelték, abban az esetben, ha két

specifikus ultrahang-jelet sikerült igazolni 2D vagy 3D vizsgálattal (pl. asszimmetrikus méhfal megvastagodás, a miometrium cisztikus elváltozásai, lineáris árnyékolás, hyperechogén szigetek vagy szabálytalanul egyenetlen junkcionális zóna) az adenomiózis diagnózisa kimondható volt.

A vizsgált populációt két csoportra osztották: korai és közép serdülő korúakra (12-16) és a késői serdülő korúakra (17-20). Vizsgálták az fájdalommal járó tünetek prevalenciáját endometriózisa utaló ultrahang jellel és anélkül. 322 fiatal lányból 270 felelt meg a beválogatási kritériumoknak. Az átlag életkor 18 év volt, az átlag BMI 21. A korai és közép serdülő csoportba 81 fiatal lány került beválogatásra, a késői serdülő csoportba 189 fiatal nő. Anamnézis felvétel során rákérdezésre dysmenorrhoea (54,4%) és a bő menstruációs (30%) vérzés volt a leggyakoribb panasz. Az ultrahang a vizsgált populációban 13,3%-ban ábrázolt legalább egy endometriózisa típusos ultrahang jelet, ez 36 fiatal lányt jelent a 270-ből. A 36 fiatal lány 61%-ában volt jelen petefészket érintő endometriózisa utaló ultrahang jel, 44%-ban adenomiózis, 28%-ban mélyen infiltráló endometriózisa utaló jel, mely utóbbin belül is a sacrouterin szalagokat érintő elváltozás volt a leggyakoribb. A posterior 'sliding' jel vagy a laterális kompartmentet érintő adhézióra (petefészkek fixáltsága) utaló indirekt jelek 50%-ban fordultak elő. Az idősebb korcsoportban szingifikánsabban gyakoribb volt az adhéziók és az endometrióma előfordulása.

Az egész vizsgált populációban elemezték a fájdalom tünetek és az ultrahangon látható patológia viszonyát. Szignifikánsan több fiatal lánynak (86%) van fájdalom tünete azok közül, akiknél az ultrahangvizsgálat során igazolódott az endometriózis.

Vizsgálták a jelzett fájdalom típus és a kismencedei endometriózis összefüggését. 147 esetben volt dysmenorrhoea, amelyből 21,1% ban volt legalább egy endometriózis utaló ultrahang eltérés. Serdülőkben a dyspareunia egy másik fontos indikátora az endometriózisa, az endometriózisa szenvedő esetek 33%-ában fordult elő. A gasztrointestinalis tünetek 44%-ban álltak együtt endometriózissal. Dyschezia gyakrabban fordul elő a posterior kompartmentet érintő adhéziók és adenomiózis esetén. A dysuria és a krónikus kismencedei fájdalom kevésbé voltak specifikusak endometriózisa ebben a tanulmányban.

A szerzők a megbeszélésben felhívják a figyelmet arra, hogy a dysmenorrhoea sajnos gyakran alábecsült tünet a betegek, szülei és orvosok által. Úgy tekintenek rá, mint a menstruáció múltó velejárájára és csak objektivizált mérési módszerek (pl. VAS skála) vagy súlyos panaszok (pl. életminőség egyértelmű romlása, hiányzás a munkából és az iskolából, fájdalomcsillapítók nagy dózisokban történő használata) során manifesztálódik a dysmenorrhoea tünetként a páciensek és az orvosok számára. A vizsgálati populációban talált 13,3%-os endometriózis prevalencia jól közelíti az irodalmi adatokat, azonban meglepően magas volt az adenomiózis (4%) és a mélyen infiltráló endometriózis (5%) gyakorisága. A szerzők az ESGE (European Society of Gynecologic Endoscopy) ajánlásával összhangban, adolescens korban nem ajánlják a diagnosztikus laparoszkópiát endometriózis gyanúja esetén. A diagnosztikai és terápiás tervet a panasz, a fájdalom mértéke vezesse. Az endometriózis diagnosztikájában az ultrahang, kiegészítve a célzott anamnézis felvétellel és a fizikális vizsgálattal alappillérré lépett elő az elmúlt években, mely a felszínes hashártya érintettséget leszámítva, különösen a retroperitoneális érintettség esetén hatékonyabb és főleg kevésbé invazív, mint a diagnosztikus laparoszkópia. Előnyben kell részesíteni a konzervatív (gyógyszeres) kezelési módokat, ahol arra lehetőség van. A műtétes megoldások többnyire a konzervatív kezeléssel nem uralható fájdalom esetén jönnek szóba.

A konklúzióban a szerzők kiemelik az ultrahang fontosságát az endometriózis diagnosztikájában, valamint azt, hogy fiatal lányok esetén az endometriózis minden jelére (különböző típusú alhasi fájdalom, hiányzás iskolából, fájdalomcsillapítók nagy adagokban történő használata) alapos kivizsgálás javasolt kezdődő endometriózis gyanújával. Megalapozott gyanú vagy igazolt esetben a fiatal lányokat érdemes endometriózis centrumokba utalni, ahol megkezdődhet a további specifikus kivizsgálás és a szükséges oki kezelés.