Автор: Administrator
07.07.2008 11:40 -

По локализации выделяют:

1) эндометриоз женских половых органов (генитальный) — внутренний и наружный;

2) эндометриоз других органов, не связанный с женской поло-вой сферой.

При внутреннем эндомегриозе процесс развивается в мышце матки (внутренний эндометриоз тела матки, аденомиоз), пере-шейке и шейке матки. При наружном — эндометриоз возникает в маточных трубах, яичниках и брюшине малого таза. Вне жен-ской половой сферы эндометриоз может возникнуть в мочевом пузыре, кишечнике, почках, легких, слизистой оболочке глаз, послеоперационном рубце и других локализациях.

В некоторых случаях наблюдается сочетание разных форм эндометриоза женских половых органов с другими заболевани-ями женской половой сферы (миома, воспалительные процессы и др.), а также генитального (половых органов) и экстрагенитального (других органов) эндометриоза.

Во время менструаций в очагах эндометриоза происходит распад тканей, кровоизлияние в замкнутые полости, содержимое которых цриобретаеттемный цвет (дегтя, шоколада). В менопаузе эндометриоз подвергается обратному развитию.

Общим признаком для эндометриоза является то, что он обладает свойством прорастать в окружающие органы и ткани и инфильтровать их.

Эндометриоз наружных половых органов (вульвы)

Эндометриоз наружных половых органов (вульвы) встреча-ется редко и, как правило, у женщин. перенесших оперативное лечение. Он развивается в рубцах, после удаления кисты или вскрытия абсцесса барголиновой железы. Описано несколько случаев эндометриоза больших, половых губ. Очаги его имели вид узла диаметром 1 -5 см и располагались в толще органа.

Эндометриоз влагалища

Поражение эндометриозом влагалища не представляет боль-шой редкости и возникает оно после влагалищных операций, родов пли абортов. Локализация патологического процесса раз-личная, но чаше всего поражается задний свод влагалища.

В клинической картине эндометриоза влагалища наиболее характерной жалобой являются боли во влагалище. В начале заболевания они носят кратковременный характер, а затем их интенсивность и продолжительность усиливается. Обычно боли появляются за 2-3 дня до менструаций, а с их началом достигают максимума и продолжаются от 4 до 7 дней и более.

Больные довольно часто жалуется на боли при половых сношениях, из-за чего половая жизнь становится невозможной.

Гораздо реже имеют моего кровянистые или коричневые выде-ления из влагалища. Они могут появляться после полового акта и независимо от этого за несколько дней до и после менструаций. Эндометриоз влагалища может быть в виде отдельного узла или нескольких узлов плотной консистенции величиной от го-рошины до сливы, а иногда — крупнее. При осмотре они имеют вид просвечивающих голубоватых кисточек. Накануне и во вре-мя менструаций многие кисточки принимают багрово-синюшное окрашивание и кровоточат.

Эндометриоз шейки матки

Эндометриоз шейки матки в большинстве случаев встре-чается у женщин рожавших и перенесших оперативное вмеша-тельство (аборт, ампутацию шейки матки, диатермокоагуляиию и др.), а также патологические роды в возрасте от 20 ли 40 лет.

Очаги эндометриоза на влагалищной части шейки матки имеют вид множественных пли единичных темных кист или бляшек величиною от булавочной головки до вишни. С прибли-жением менструации пораженные участки приобретают более интенсивную окраску, увеличиваются в размерах и кровоточат при легком дотрагивании.

Наиболее частой жалобой при энлометриозе шейки матки являются кровянистые выделения из влагалища, появляющие-ся за 4-8 дней до менструации и продолжающиеся в течение нескольких дней.

Эндометрпоз при поражении только влагалищной части шейки матки болями не сопровождается. В этом заключает-ся характерная особенность, отличающая его от эндометриозов любой другой локализации.

Эндометриоз маточных труб

Эндометриоз маточных труб обычно сочетается с анало-гичным заболеванием матки и яичников. Внешний вид трубы, пораженной эндометриозом, может быть различен. Чаше всего в них обнаруживаются плотные узлы величиною от просяного зерна до грецкого ореха. Клиническая картина этого заболевания соответствует кли-нике эндометрио за матки или яичников, в сочетании с которыми наблюдаются поражения маточных труб.

Эндометриоз яичников

Эндометриоз яичников представляет кистозные полости с густой коричневой («шоколадной») жидкостью, реже — мелкие узелки синюшного цвета. Из небольших очагов эндометриоза вследствие их роста, скопления крови, истончения и разру-шения перегородок между отдельными очагами, содержащими разложившуюся кровь, образуются кисты. Часто они сопрово-ждаются спаечным процессом из-за

микроперфораций стенки кисты во время менструаций.

Энлометриоидные кисты яичников могут быть односто-ронними пли двухсторонними. Они имеют различную величи-ну (от 0.5 до 12 см в диаметре). Более крупные кисты встречаются редко.

Для эндометриоза яичников характерен болевой синдром накануне и во время менструаций, нередко с нарушением моче-испускания и запорами. Особенно отчетливой бывает клиничес-кая картина при разрыве «шоколадных» кист, когда содержимое кисты попадает в брюшную полость. В этих случаях боль воз-никает внезапно, принимает разлитой характер, сопровождается тошнотой, рвотой, ухудшением общего состояния, а иногда и об-мороками. Через несколько часов у больных повышается тем-пература до 38-39'С. Клиническая картина этого осложнения очень схожа с внематочной беременностью, перекручиванием ножки кисты и острым аппендицитом.

Течение эндометриоза длительное, упорный болевой син-дром и другие нарушения часто ведут к снижению трудоспособ-ности больных.

Диагноз эндометриоза яичников устанавливают на основа-нии жалоб, гинекологического исследования, наличии других очагов эндометриоза, лапароскопии, рентгенографии области малого таза в условиях введенного газа в брюшную полость, ультразвукового исследования, при котором выявляется опухоль яичника с неоднородным полужидким содержимым.

Позадишеечный (ретроцервикальный) эндометриоз

Позалишеечный эндометриоз занимает третье место после поражения матки и придатков. Он располагается за шейкой матки в заднем своде влагалища в виде бугристого резко болезненного образования размером от 1 до 6 см .

Клиническая картина заболевания может иметь различное проявление: от

малозаметной до ярко выраженной с тяжелыми страданиями. Основной симптом — ноющая боль, резко усилива-ющаяся до и во время менструаций и при половых контактах. Бо-ли иррадиируют в ногу, во влагалище, в прямую кишку, в область крестца, что обусловлено распространением процесса на сосед-ние органы. До и после менструации появляются кровянистые выделения из влагалища. При осмотре области поражения вид-ны мелкие эндометриоидные кисты в виде синюшных «глазков», откуда во время менструации выделяется темная кровь. Ведущим дополнительным методом исследования при эндометриозе этой локализации является прицельная биопсия.

Позадишеечный эндометриоз обладает выраженной способ-ностью к инфильтрирующему росту и быстро вступает в контакт с прямой кишкой и задним сводом влагалища. Для уточнения диагноза заболевания производят исследование желудочно-ки-шечного тракта. Необходимо исключить рак прямой кишки.

Внутренний эндометриоз тела матки

Эндометриоз тела матки — наиболее частая форма забо-левания в возрасте от 30 до 50 лет (максимальная частота — от 35 до 45 лет). Возникновению его способствуют аборты, диа-гностические выскабливания матки и другие внутриматочные вмешательства. Заболевание начинается постепенно, и ведущим признаком его является нарушение менструальной функции. Менструации становятся обильными и продолжительными. Ма-точные кровотечения принимают упорный характер. Различные виды консервативного лечения и неоднократные выскаблива-ния слизистой матки являются неэффективными. У больных развивается анемия, они слабеют и нередко утрачивают трудо-способность.

Не менее важным, а у многих больных ведущим симптомом заболевания являются резко болезненные менструации (альго- дисменорея). Боли локализуются в нижних отделах живота и по-яснице, имеют постоянный и ноющий характер, усиливающийся за несколько дней до и во время менструации, а также при половой жизни.

Диагноз внутреннего эндометриоза тела матки (аденомиоза) устанавливается на основании характерных клинических при-знаков: увеличения и болезненности матки перед очередными менструациями. Из современных методов диагностики адено-миоза важную роль играют: ультразвуковое исследование орга-нов малого таза, рентгенологическое исследование полости матки

и маточных труб (гистеросальпингография) и инструментальный осмотр полости матки (гистероскопия).

Экстрагенитальный (вне женской половой сферы) эндометриоз

Экстрагенитадьный эндометриоз может локализоваться в любом органе. Клиническая картина заболевания зависит от того, какой орган поражен. Лечебные мероприятия для каждого случая индивидуальны.

Методы лечения больных эндометриозом

Лечение больных, страдающих эндометриозами, должно быть комплексным и индивидуальным. При выборе способа лечения необходимо учитывать возраст больной, размеры и ло-кализацию очага поражения, тяжесть заболевания и нарушение функций пораженных или соседних органов.

В настоящее время с учетом вышеизложенного применяется консервативная терапия гормональными препаратами и хирур-гическое лечение.

http://www.medhelp-clinic.ru По материалам