



РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Е.Ю. Фролова-Романюк, Харківський національний медичний університет

Ендометріоз кишечника: особливості клінічної картини

Відомо, що при ендометріозі відбувається розростання в незвичному місці тканини, схожій за будовою і функцією з ендометрієм. При цьому захворюванні ендометрій розташовується не тільки в матці, а й в інших органах і тканинах. Найчастіше (92-94% випадків) розвивається генітальний ендометріоз із залученням до патологічного процесу матки, яєчників, піхви, промежини. Він посідає 3-тє місце у структурі гінекологічних захворювань після запальних процесів у статевих органах і фіброміоми матки. Рідше (6-8% випадків) спостерігається розвиток екстрагенітального ендометріозу. Подібний вторинний ендометріоз найчастіше уражає кишечник унаслідок поширення ендометріозу з придатків матки в результаті гематогенного і лімфогенного занесення структур ендометрія в стінку кишки.

За даними низки авторів, ендометріоз кишечника зустрічається у 2-3% жінок, що менструують. Однак практичні лікарі, за винятком акушерів-гінекологів, онкологів і частково хірургів, мало знайомі із цим патологічним станом. Це призводить до пізньої діагностики захворювання та розвитку тяжких генералізованих форм ендометріозу.

Найчастіше ендометріоз уражає пряму й сигмоподібну кишку, наступними за частотою ураження є порожня і сліпа кишки. Можливе ураження і червоподібного відростка. Скарги хворих з ендометріозом кишечника виникають перед і під час менструації, коли відбуваються відповідні циклічні зміни в ендометрії, у тому числі розташованому в стінці кишки. Спочатку ендометріоз розвивається на серозній оболонці кишки, а потім проростає крізь товщу кишки, аж до слизової оболонки. Від появи клінічних ознак ураження кишечника до початку стенозування зазвичай мінає не менше 5 років.

Існує певна послідовність виникнення скарг. При поверхневому ендометріозі, коли уражається серозний і зовнішній м'язовий шари кишечника, першим симптомом є біль. Він з'являється напередодні і під час менструації, має або розлитий (що вказує на ураження петель тонкої кишки), або локальний характер – у ділянці сигмоподібної або прямої кишки. У разі проникнення ендометрія в більш глибокий

м'язовий шар і слизову оболонку кишки виникають ознаки її стенозування – біль, затримка відходження газів, здуття живота, закрепи, стрічкоподібний кал. Проростання ендометрія через усю кишкову стінку, аж до слизової оболонки, призводить до чергування закреплів і проносів, появи спастичного болю, слизу і крові в калі.

Ендометріоз тонкої кишки супроводжується виділенням крові темного кольору. При ендометріозі сигмоподібної і прямої кишки в калі наявна червона кров.

Слід ураховувати й те, що під час менструації товщина ендометрія збільшується, що викликає звуження просвіту кишки. Усе це призводить до того, що в цей період абсолютно несподівано можуть виникати кишкова кровотеча або прояви гострої кишкової непрохідності. Поява больового синдрому може мати характер кризи. У такому випадку менструації супроводжуються нападами дуже сильного болю в животі, нудотою, блюванням, здуттям живота, втратою свідомості. Нерідко таких хворих, особливо за відсутності в анамнезі вказівок на ендометріоз, оперують з приводу «апендициту», «перфоративної кишкової», «розриву кістки яєчника», «спайкової непрохідності» та ін.

Поява ендометріозу кишечника вказує на пізню діагностику захворювання, коли патологічний процес поширюється із статевих на суміжні органи і викликає порушення їх функцій, тому виявлення ендометріозу кишечника передбачає проведення

активного неоперативного, а за відсутності ефекту – й оперативного лікування. Це пов'язано з тим, що, по-перше, відбувається подальше прогресування генітального ендометріозу, по-друге, збільшується можливість занесення ендометрія в інші органи, по-третє, посилюється вrostання ендометрія в навколишні органи і тканини (стінку кишки, сечовід, сечовий міхур, а також плевру, бронхи, кістки). Такий розвиток процесу призводить до інвалідизації хворої. Крім того, пацієнтки з ендометріозом належать до групи високого ризику розвитку раку ендометрія, яєчників і молочних залоз.

Клінічна картина захворювання зумовлює значні діагностичні труднощі, особливо якщо у пацієнтки в анамнезі немає ознак генітального (первинного) ендометріозу. До того ж лікар не завжди з'ясовує наявність циклічного зв'язку загострення захворювання з менструаціями. У такій ситуації не рідкісними є випадки, коли при переважанні явищ кишкової непрохідності жінок із кишковим ендометріозом госпіталізують у хірургічні відділення. Якщо ж у клінічній картині ендометріозу кишечника переважають такі симптоми, як рідкі випорожнення, випорожнення з кров'ю, тенезми, біль у животі, то можлива госпіталізація в інфекційні лікарні. Слід ураховувати, що ендометріоз тонкої і особливо товстої кишки може бути причиною її перфоративної, а клінічні симптоми

ендометріозу червоподібного відростка іноді розцінюють як ознаки гострого апендициту.

Під час диференційної діагностики насамперед слід виключати ендометріоз у жінок, у яких клінічна картина має низку симптомів, що вказують на хронічний ентерит, хронічний коліт або наявність пухлини кишечника. Кожне з цих захворювань може «маскувати» ендометріоз. Крім того, необхідно проводити диференційну діагностику ендометріозу кишечника з хворобою Крона, неспецифічним виразковим колітом і дизентерією. Значні труднощі виникають при диференційній діагностиці ендометріозу з дивертикульозом або дивертикулітом товстої кишки в момент сильного болю в животі, утруднення відходження газів і калових мас. Запалення в дивертикулі може бути флегмонозним з можливою перфорацією, яка розвивається і при ендометріозі. Слід також ураховувати ймовірність формування саркоми або раку ендометрія в кишечнику.

Для діагностики необхідно проводити рентгенологічне та ендоскопічне дослідження кишечника, а за потреби – і гістологічне дослідження біоптатів структур кишечника.

Таким чином, під час діагностики ендометріозу кишечника слід дотримуватися трьох правил:

- 1) необхідно пам'ятати про існування ендометріозу;
- 2) за наявності у хворої з ураженням кишечника генітального ендометріозу слід у першу чергу виключати ендометріоз кишечника;
- 3) необхідно враховувати те, що при ендометріозі існує прямий зв'язок загострень з менструальним циклом.

Анкета читателя

Здоров'я України®
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Заполните анкету и отправьте по адресу:

«Медична газета «Здоров'я України»,
03151, г. Киев, ул. Народного Ополчения, 1.

Укажите сведения, необходимые для базы данных
тематического номера «Гастроэнтерология. Гепатология.
Колопроктология»

Фамилия, имя, отчество

Специальность, место работы

Индекс

город

село

район область

улица дом

корпус квартира

Телефон: дом

раб.

моб.

E-mail:

Нам важно знать ваше мнение!

Понравился ли Вам тематический номер «Гастроэнтерология. Гепатология. Колопроктология»?

Назовите три лучших материала номера

1.

2.

3.

Какие темы, на Ваш взгляд, можно поднять в следующих номерах?

Публикации каких авторов Вам хотелось бы видеть?

Хотели бы Вы стать автором статьи для тематического номера «Гастроэнтерология. Гепатология. Колопроктология»?

На какую тему?

Является ли для Вас наше издание эффективным в повышении
врачебной квалификации?

* Я добровольно передаю указанные в анкете персональные данные ООО «Здоровье Украины». Также даю согласие на их использование для получения от компаний (ее связанных лиц, коммерческих партнеров) изданий, информационных материалов, рекламных предложений, а также на помещение моих персональных данных в базу данных компании, неограниченное во времени хранение данных.

Подпись