

ENDOMETRIOZA (*Endometriosis*)

Jedino mesto gde se normalno nalazi endometrijum je unutrašnja površina materice koju on oblaže. Ukoliko se endometrijum nađe izvan materične duplje, onda je reč o *endometriozi*. Endometrioza može da se javi u samoj materici, tj. endometrijum može duboko da prodre u njen mišićni zid i tada je reč o *unutrašnjoj endometriozi (adenomioza)*. Nasuprot unutrašnjoj endometriozi koja je lokalizovana u samom mišiću materice, *spoljašnju endometriožu* karakteriše pojava materične sluzokože izvan materice, na organima male karlice, trbušne duplje ili drugim udaljenim organima.

Poreklo endometrioze nije uvek isto, niti se može lako objasniti. Postoji više teorija koje objašnjavaju mehanizam njenog nastanka. Neke od njih su i eksperimentalno dokazane i ne isključuju jedna drugu. To pre svega vazi za transplantacionu teoriju kojom se, pored ostalog, objašnjava i lokalizacija ognjišta endometrioze na ožiljcima trbušne rane, posle carskog reza ili posle drugih abdominalnih operacija na materici.

Endometrioza je oboljenje koje se najčešće otkriva kod devojaka ili žena koje nisu rađale i koje su starije od 20 godina, mada nastanak bolesti počinje tokom adolescencije. Tegobe koje žena oseća nastaju zbog reakcije dislociranog endometrijuma na hormonske promene u organizmu i zavise prvenstveno od lokalizacije endometrioze. Endometrijum, čak i kada se nalazi izvan materične duplje, podleže cikličnim promenama između dve menstruacije. Zbog toga, te osobe imaju izražene bolove tokom menstruacije. Osim toga, mogu se javiti i spontani bolovi u predelu male karlice.

Endometrioza često izaziva sterilitet, dispareuniju (bolni seksualni odnosi), opstipaciju (zatvor) i bolove pri defekaciji.

Poseban vid endometrioze predstavlja prodiranje i lokalizacija materične sluzokože u mišićni zid materice. Ovaj oblik naziva se *endometrioza interna*, odnosno *adenomioza*. Obično se otkriva kod žena koje su više puta rađale i koje se približavaju četrdesetim godinama života, odnosno kod žena koje se nalaze pred menopauzom. Glavni simptomi adenomioze su dismenoreja (bolne menstruacije) i menoragija.

Dijagnoza endometrioze postavlja se na osnovu anamneze, nalaza pri ginekološkom pregledu i histološkog nalaza isečka dobijenog biopsijom. Od pomoćnih dijagnostičkih metoda mogu da budu od koristi histerosalpingografija, ginekografija a naročito celioskopija.

Postavljanje dijagnoze je moguće jedino uzimanjem isečaka tkiva – biopsija, tokom operacije, po pravilu laparoskopskim putem. **Lečenje** se najčešće sprovodi tokom operacije, a zatim se nastavlja sa nekom od tri navedena načina. Prva opcija su kombinovane oralne kontraceptivne pilule, sastavljene od estrogena i progestina kojima se vrši supresija ovulacije i izaziva atrofija endometrijuma. Druga opcija jesu lekovi koji smanjuju stvaranje estrogena u jajnicima, a treća mogućnost lečenja je spirala u kojoj se nalaze lekovi - gestageni. Nastanak i održavanje trudnoće jeste jedan od načina lečenja endometrioze.

Autor: Marija Marković