

KIAUŠINTAKIO ENDOMETRIOZĖ: KLINIKINIO ATVEJO ANALIZĖ IR LITERATŪROS APŽVALGA

Autorius. Aira JUCAITYTĖ, VI kursas.

Vadovas. Doc. dr. Daiva BARTKEVIČIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika, VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centras.

Darbo tikslas. Pristatyti pacientės, kuriai diagnozuota kiaušintakio endometrioze, klinikinį atvejį ir apžvelgti mokslinę literatūrą šia tema.

Darbo metodika. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojant tarptautinę duomenų bazę „PubMed“ ir specializuotą „Google Scholar“ informacijos paieškos sistemą. Išnagrinėtas kiaušintakio endometrioze klinikinis atvejis.

Atvejo aprašymas. 48 metų pacientė kreipėsi į VUL SK Akušerijos ir ginekologijos skyrių dėl aciklinių kraujavimų ir maudžiančio pobūdžio skausmo apatinėje pilvo dalyje. Pacientė gimdžiusi keturis kartus, nėštumų nutraukimų, persileidimų ar ginekologinių operacijų neturėjo. Transvaginalinio ultragarsinio tyrimo metu gimdos ertmėje identifikuotas 1 cm endometriumo polipas. Dešiniųjų gimdos priedų srityje nustatytas daugiakamerinis darinys su išreikšta kraujotaka (6,1 x 3,6 cm). Atliekant kompiuterinę tomografiją (KT) su kontrastine medžiaga, dėl netipinės struktūros ir lokalizacijos darinio kilmės nustatyti nepavyko. Vertinant galimą darinio piktybiškumo riziką, buvo atlikti imunofermentiniai tyrimai. Gauti rezultatai (CA 125 – 23,0 kU/l; HE4 – 39,2 pmol/l; ROMA – 4,4%) neviršijo normos ribų. Buvo nuspręsta atlikti laparoskopinę operaciją, kurios metu atlikta dešiniųjų gimdos priedų salpingoovarektomija. Operacijos metu rasta sąaugų ir hidrosalpinksas. Pooperacinis laikotarpis buvo sklandus. Histologinio ištyrimo rezultatai patvirtino kiaušintakio endometriozę su židininio ūminiu salpingitu ir hidrosalpinksu.

Rezultatai. Kiaušintakio endometrioze – reta, tačiau kliniškai reikšminga endometrioze forma, kai ektopinis endometriumo audinys išveša kiaušintakyje. Liga gali būti besimptomė arba pasireikšti nespecifiniais simptomais, tokiais kaip dubens skausmas, dismenorėja ar nevaisingumas. Dėl galimos kiaušintakio obstrukcijos ši lokalizacija laikoma reikšmingu nevaisingumo veiksniu. Literatūros duomenimis, endometrioze serga iki 10 % reprodukcinio amžiaus moterų, tačiau daug atvejų lieka nedideliu nedideliu dėl netipinės klinikinės eigos ir sudėtingo diagnostikos proceso. Gydytas gali būti chirurginis (dažniausiai laparoskopinis) arba medikamentinis, taikant hormoninius preparatus. Gydomo taktika turėtų būti individualizuota, atsižvelgiant į pacientės simptomus, amžių, reprodukcinį tikslą ir ligos išplitimą.

Išvados. Nors kiaušintakio endometrioze pasitaiko retai, dėl nespecifinių simptomų – dubens skausmo, dismenorėjos ar nevaisingumo – svarbu ją diferencijuoti nuo kitų ginekologinių patologijų. Laparoskopija išlieka patikimiausiu endometrioze diagnostikos metodu, leidžiančiu vizualiai įvertinti židinius, paimti biopsiją ir, prireikus, taikyti reikiamą gydymą.

Raktažodžiai. Endometrioze, kiaušintakio endometrioze, nevaisingumas.