

ENDOMETRIOZĖS ASOCIACIJA

Švietimas, Parama, Tyrimai

KAS YRA ENDOMETRIOZĖ?

Endometriozė yra gana paslaptinga liga, kuria serga vaisingo amžiaus moterys. Ligos pavadinimas yra kilęs iš žodžio "endometrium", taip yra vadinamas audinys, esantis gimdos viduje, kuris susidaro ir išsiskiria kiekvieną mėnesį menstruacinio ciklo metu. Endometriozės atveju, toks endometrinis audinys yra aptinkamas už gimdos ribų, kitose kūno vietose. Tokiose vietose, už gimdos ribų, endometrinis audinys išsivysto į tai, ką mes vadiname "mazgais", "navikais", "organų pakenkimais", "ataugomis" ar "dariniais". Tokie dariniai gali sukelti skausmą, nevaisingumą ir kitus negalavimus.

Dažniausiai endometriniai dariniai yra aptinkami pilvo ertmėje — kiaušidėse, tubose, raiščiuose, prilaikančiuose gimdą, tarp makšties ir tiesiosios žarnos, išoriniame gimdos paviršiuje ir dubens ertmėje esančiuose chirurginiuose randuose, ant žarnų, tiesiojoje žarnoje, ant šlapimo pūslės, gimdos kaklelio ir vulvos (išorinės genitalijos). Endometrinės ataugos taip pat aptiktos ir už pilvo ertmės ribų, plaučiuose, rankose, šlaunyse ir kitose vietose, tačiau šie atvejai nėra tipiški.

Endometrinės ataugos visumoje nėra piktybinės ar vėžinės kilmės — jos yra normalaus audinio, esančio neįprastinėje lokalizacijoje, rūšis. (Tačiau, paskutiniai dešimtmečiais pastebimi vis dažnesni atvejai, kai piktybiniai augliai atsirado arba yra susiję su endometriozė.) Endometrinės ataugos, lygiai kaip ir gimdos vidinis sluoksnis, reaguoja į hormonų pakitimus menstruacinio ciklo metu. Kiekvieną mėnesį jie suformuoja audinį, išskiria ir sukelia kraujavimą.

Tačiau, skirtingai nuo gimdos audinio, endometrinis audinys, esantis už gimdos ribų, neturi kelio, kuriuo jis gali būti pašalinamas iš organizmo. Todėl gali atsirasti vidinis kraujavimas, kraujo pokyčiai ir skaidytis audiniai, gali kilti aplink endometrinį audinį esančių organų uždegimas, o taip pat ataugų lokalizacijos, gali būti auglių įtrūkimas (dėl ko endometriozė gali išplisti į naujus audinius ir organus), sąaugų susidarymas, žarninis kraujavimas arba vidurių užkietėjimas (jei ataugos yra žarnose arba šalia jų), šlapimo pūslės sutrikimai (jei ataugos yra ant šlapimo pūslės arba šlapimo pūslėje), o taip pat gali kilti ir kitokio pobūdžio problemų. Laikui bėgant, simptomai aštrėja, nors kartais yra pastebimi ir remisijos bei atoslūgio ciklai.

SIMPTOMAI

Tipiškiausi endometriozės simptomai yra skausmas prieš menstruacijas ir ciklo metu (paprastai šis skausmas būna stipresnis nei "įprastiniai" menstruaciniai mėšlunginio pobūdžio skausmai), skausmas lytinio akto metu arba po jo, nevaisingumas ir gausus bei neregularus kraujavimas. Gali pasireikšti ir kiti simptomai, tokie, kaip: nuovargis; spazminiai žarnyno skausmai; periodiniai skausmai apatinėje stuburo dalyje; viduriavimas ir/arba vidurių užkietėjimas, bei kiti žarnyno veiklos sutrikimai, pasireiškiantys ciklo metu. Kai kurios moterys, sergančios endometriozė, nejaučia šių simptomų. Nevaisingumas nustatomas apytiksliai 30-40% moterų, sergančių endometriozė. Jis išsivysto progresuojant šiai ligai.

Skausmo dydis ir intensyvumas nebūtinai tiesiogiai yra susijęs su ataugų dydžiu ir apimtimi. Nustatyta, kad nedideli augliukai (vadinami "mažybiniais"), intensyviau skatina prostaglandino gamybą, kas ir paaiškina pagrindinius ligos simptomus, dažnai jaučiamus dėl šių nedidelių ataugų. Prostaglandinai yra medžiagos, gaminamos visame kūne, apimančios įvairiausias funkcijas, ir, manoma jog būtent jos gali sukelti daugelį endometriozės simptomų.

TEORIJS APIE ENDOMETRIOZĖS KILMĘ IR PRIEŽASTIS

Endometriozės atsiradimo priežastis nėra žinoma. Šiuo klausimu egzistuoja daugybė teorijų, tačiau nė viena iš jų negali būti taikoma visiems atvejams. Viena iš tokių teorijų, tai — regresuojančių menstruacijų arba išsiskyrimo per kiaušintakius teorija, teigianti, kad menstruacijų metu dalis menstruacinio audinio, grįžta atgal per kiaušintakius, implantuojasi pilvo ertmėje ir auga. Kai kurie endometriozę tiriantys specialistai yra įsitikinę, kad visoms moterims vyksta dalinis menstruacinio audinio sugrįžimas ir, esant imunitinės sistemos ir/arba hormonų pusiausvyros sutrikimams, šis audinys įleidžia šaknis ir auga moters organizme, tuo skatindamas endometriozės vystymąsi. Kita teorija teigia, kad endometrinis audinys patenka iš gimdos į kitas kūno dalis per limfinę ar kraujo sistemą. Genetinė teorija teigia, kad ši liga gali būti perduodama genetiniu pagrindu tam tikrose šeimose arba kai kurios šeimos gali turėti įgimtą polinkį endometriozėi.

Dar viena teorija teigia, kad audinių liekanos nuo to laikotarpio, kai moteris dar buvo embriono stadijoje, gali vėliau išsivystyti į endometriozę arba, kad, susidarius tam tikroms aplinkybėms, kai kurie suaugusio žmogaus audiniai išlaiko embriono stadijoje turėtą sugebėjimą transformuotis į audinį, kuris gali dauginis. Chirurginės intervencijos taip pat buvo minimos kaip viena iš priežasčių, galinčių sukelti endometriozę tais atvejais, kai endometriozės židiniai yra aptinkami pilvo ertmėje esančiuose chirurginiuose randuose, nors, atskirais atvejais, endometriozė buvo aptikta ir tuose randuose, kada tiesioginis atsistatymas židinių išsivystymas neįtikėtinas. Kitas endometriozės atsiradimo teorijas tiria Asociacija bei kitos endometriozę studijuojančios organizacijos.

DIAGNOSTIKA

Endometriozės diagnozė paprastai nėra laikomas visiškai nustatyta, kol tai nėra įrodyta laparoskopiskai. Laparoskopija yra

lokali chirurginė procedūra, kurios metu, anestezuojant, pacientės pilvo ertmė yra išpučiama anglies dioksido dujomis, siekiant atpalaiduoti organus ištyrimui ir laparoskopas (vamzdelis su lempute) yra įvedamas į pilvo ertmę pro nedidelį pjūvį. Keičiant laparoskopą padėti pilvo ertmėje, chirurgas turi galimybę patikrinti pilvo ertmės organus ir, atidžiai bei nuosekliai tyrindamas, aptikti endometrinis darinius.

Neretai gydytojas gali apčiuopti endometrinis darinius palpuodamas (pilvo ertmės tyrimas rankomis) ir šie simptomai dažnai patvirtina endometriozę, tačiau medicininuose vadovėliuose yra nurodoma, kad, nepatvirtinus diagnozės, nereikėtų pradėti endometriozės gydymo. (Pavyzdžiui, gimdos vėžio simptomatika kartais gali visiškai sutapti su endometriozės simptomais.) Tiriant laparoskopiniu būdu taip pat galima nustatyti ir auglių lokaciją, apimtį bei dydį, tuo būdu suteikiant gydytojui ir pacientei daugiau papildomos informacijos, priimant sprendimus dėl gydymo taktikos arba galimo nėštumo.

GYDYMAS

Endometriozės gydymas keitėsi bėgant metams, tačiau universalus vaistas nuo šios ligos vis dar nėra atrastas. Histerektomija ir kiaušidžių pašalinimas yra laikomas "galutiniu" išgydymu, tačiau Asociacijos duomenimis dažnai liga recidyvuoja, todėl moterys privalo žinoti ir būdus apsaugoti save. (Šios brošiūros apimtis neleidžia detaliai išnagrinėti to — prašytume peržvelgti papildomą Asociacijos leidžiamą literatūrą.) Skausmingos endometriozės eigos atveju dažnai yra skiriami nuskausminantys medikamentai. Taikant gydymą hormonais, siekiama kaip galima ilgesniam periodui pristabdyti ovuliaciją ir kartais tai slopina endometriozės vystymąsi gydymo metu, sustabdo ligos procesą kai kada ištiesiems mėnesiams arba netgi metams. Gydymui hormonais skiriami oraliniai kontraceptikai, vaistai, kurių sudėtyje yra progesterono, testosterono derivatai (danazololis) ir GnRH agonistai (gonadotropiną atpalaiduojantys hormoniniai vaistai). Gydant hormoniniais preparatais, kai kurios moterys patiria nepageidaujamus šalutinius poveikius.

Moterys, sergančios endometriozė dažnai yra rekomenduojama neatidėlioti nėštumo, kadangi būtent nėštumas neretai priverčia laikinai atsitraukti šią ligą. Sergant endometriozė ilgai gali iškilti ir nevaisingumo problema. Tačiau egzistuoja ir daugybė problemų, susijusių su tokia "rekomenduojamu" nėštumu, siekiant gydyti endometriozę. Moteris gali būti dar neapsisprendusi turėti vaikų, o tai yra iš tiesų vienas svarbiausių neapsisprendimų moters gyvenime. Ji gali neturėti pagrindinių sąlygų, reikalingų vaikų gimdymui ir tolesniam jų auginimui (pastovaus partnerio, finansinių išteklių ir t.t.). Be to, ji gali būti jau nevaisinga.

Egzistuoja ir kiti faktoriai, galintys apsunkinti pastojimą ir nėštumą minėtomis sąlygomis. Moterys, sergančioms endometriozė, dažniau įvyksta persileidimas arba galimybė pagimdyti neišnešiotą kūdikį. Tyrimais nustatyta, kad endometriozė sergančios moterys sunkiau pakelia nėštumą ir gimdymą. Tyrimais taip pat yra įrodytas galimas įgimtas polinkis endometriozėi, taigi didėja rizika, kad endometriozė sergančios motinos pagimdyti vaikai gali turėti problemų, susijusių su šia liga.

Konservatyvioji chirurgija, tiek radikali intervencija, tiek lokali, atlikta įvedant laparoskopą, pašalinant arba suskaidant auglius, taip pat yra atliekama ir gali palengvinti ar panaikinti simptomus, o taip pat, kai kuriais atvejais ir atstatyti pastojimo galimybę. Tačiau taikant ir tokį gydymo metodą, kaip ir kitus, išlieka ligos atsinaujinimo galimybė. Chirurginė intervencija, atlikta laparoskopu pagalba (vadinama operatyvinė laparoskopija) šiuo metu vis dažniau yra taikoma vietoje radikalesios chirurginės intervencijos, kai atidaroma pilvo ertmė. Operatyviosios laparoskopijos atveju, chirurginė intervencija yra atliekama per laparoskopą, naudojant lazerį, elektrochirurginę įrangą arba smulkiuosius chirurginius instrumentus. Radikaloji chirurgija, apimanti histerektomiją ir visų auglių bei kiaušidžių pašalinimą (siekiant išvengti tolesnio hormoninio stimuliavimo), yra būtina užsitęsusių arba labai sunkios endometriozės eigos atvejais.

Yra manoma, kad menopauzė sustabdo nežymios arba vidutinio intensyvumo endometriozės eigą, tačiau tai nėra visiškai įrodyta, kadangi palyginti nedaug moterų buvo iširta šiame jų gyvenimo tarpsnyje. Yra buvę atvejų, kai netgi po radikalesios chirurginės intervencijos ar menopauzės metu, endometriozės paūmėjimą išprovokuoja estrogenų pakaitinės terapijos taikymas arba jei po klimakso toliau tęsiasi hormonų gamyba.

Kai kurios moterys, sergančios endometriozė, daugiau ar mažiau sėkmingai naudoja ir daugybę įvairiausių alternatyvinių šios ligos gydymo metodų, tokių, kaip dieta ir kiti mitybos reguliavimo metodai, tradicinė Kinų medicina ir pan.

ŽINIŲ APIE ENDOMETRIOZĘ ĮSISAVINIMAS

Be jokių abejonių, endometriozė yra viena iš painiausių ligų, kuria serga moterys. Laikui bėgant vis daugiau yra sužinoma apie šią ligą ir šios žinios panaikina daugelį praeities prielaidų apie šią ligą. Viena iš tokių praeityje teigtų prielaidų buvo ta, kad ne baltosios rasės moterys paprastai nesuserga endometriozė. Šiais laikais tokia prielaida yra visiškai paneigta. Ji buvo priimta praeityje, tuomet, kai ne baltosios rasės moterys retai turėjo galimybę išsirtinti ir dėl to endometriozė joms nebuvo diagnozuojama.

Kitas "mitas" apie endometriozę buvo teiginys, kad labai jauno amžiaus moterys negali susirgti šia liga — ši mintis galėjo kilti todėl, kad anksčiau paauglės ir jaunesnio amžiaus moterys tyliai kentėjo stiprius menstruacinius skausmus (dažnai tai yra vienas ankstyvosios ligos požymių), ir nesikreipdavo į gydytoją, neatlikdavo dubens tyrimų tol, kol ši liga nepradėdavo stipriai progresuoti, sukeldama nebepakeliamus pojūčius. Praeityje taip pat buvo manoma, kad endometriozė dažniausiai serga išsilavinusios moterys. Dabar mes jau žinome, kad tokia nuostata susiformavo todėl, kad būtent išsilavinusios moterys gaudavo geresnį medicininį aprūpinimą ir daug dažniau pačios stengėsi išsiaiškinti savo ligos simptomus.

Dar vienas teiginys apie endometriozę, plačiai paplitęs praeityje buvo tas, jog manyta, kad ši liga nėra labai rimta, kadangi nuo jos nebuvo mirštama kaip, pavyzdžiui, nuo vėžio. Tačiau bet kuris specialistas, išklauses daugelio moterų, sergančių endometriozė, nusiskundimus, gali greitai įsitikinti, kad tik nedaugeliui moterų ši liga nesukelia rimtų problemų, tuo tarpu

visos kitos sergančios moterys pastoviai kenčia itin stiprius skausmus, emocinį stresą, periodiškai negali normaliai dirbti ir gyventi ir, be abejojimo, susiduria su įvairiomis finansinėmis ir bendravimo problemomis, kurias išprovokuoja ši liga. Galbūt greitai jau ateis tas laikas, kai mes pagaliau perprasime šią painią ligą ir galėsime atsakyti visų mitų apie ją, skausmo ir nevilties — dažnų šios ligos palydovų.

KUO IR KAIP GALĖTŲ PADĖTI ENDOMETRIOZĖS ASOCIACIJA

Endometriozės Asociacija yra savipagalbos pagrindais paremta moterų, sergančių endometriozė organizacija ir visų kitų moterų, kurios nori pasidalinti informacija apie šią ligą, organizacija, siūlanti ir teikianti visapusišką paramą ir pagalbą endometriozė sergančioms moterims, užsiimanti plačių visuomenės sluoksnių ir specialistų švietimu apie šią ligą ir aktyviai remianti bei dalyvaujanti visuose endometriozės tyrimuose. Pagrindiniai uždaviniai, siekiant padėti vienos kitoms, sergančioms šia liga, yra vienišumo būsenos panaikinimas, pasidalinimas patirtimi su tomis, kurios žino, ką tenka išgyventi sergant šia liga, užpildyti informacijos apie šią klatingą ligą spragas, mokantis vienas iš kitų, ir panaikinti visus, tikrovės neatitinkančius mitus.

Asociacija yra tarptautinė organizacija, turinti savo pagrindines būstines ir centrus Milvaukyje, Viskonsine (JAV), narius ir atstovus daugelyje šalių ir vykdanči savo veiklą visame pasaulyje. Asociacijai vadovauja renkami pareigūnai, kurie dirba padedant medicinos profesionalų tarybai ir kitiems specialistams. 1980 metais Milvaukyje Asociaciją įsteigė Mry Lou Ballweg ir Carolyn Keith, ir tai buvo pirmoji pasaulyje organizacija, kurios tikslas yra padėti moterims, sergančioms endometriozė.

Paramos Programa apima plataus masto paslaugų teikimą moterims ir jų šeimoms. Į ją įeina paramos grupės, formalios ir neformalios įvairaus profilio neatidėliotinos pagalbos tarnybos, įvairūs planai ir kitos priemonės, kuriomis siekiama padėti visoms moterims, sergančioms endometriozė, kaip įmanoma efektyviau susidoroti su šia liga. Vietinių grupių lygyje, susirinkimai ir kitokio pobūdžio veikla yra planuojama pagal kiekvienos grupės pageidavimus. Susirinkimai yra organizuojami, siekiant suteikti ir pasidalinti tarpusavyje turima informacija apie šią ligą, o taip pat padėti ir patarti visais problematiškais atvejais. Kitų susirinkimų metu yra kviečiami lektoriai ir rengiamos prezentacijos, aptariamoms šios ligos problemoms, numatomi savipagalbos keliai, sprendžiamos nevaisingumo problemos, aptariami naujausi medicininiai tyrimai ir t.t.

Švietimo Programa siūlo plačios apimties literatūrą, knygas, bukletus, videoįrašus, audiokasetes ir kitas pagalbines švietimo priemones, kurios turėtų suteikti kaip galima daugiau žinių apie šią ligą visiems asmenims, plačiai visuomenei ir medicininėms bendrijoms. Asociacijos Nariai nuolat gauna naujausias žinias apie paskutinius tyrimus, atliktus šioje srityje, o taip pat ir apie visą Asociacijos veiklą. Asociacija nuolat plačiai teikia visapusišką paramą visuomenei ir gydymo įstaigoms bei medikų bendrijoms, siekdama skleisti ir populiarinti patikrintą informaciją apie endometriozę.

Viena iš Asociacijos Tyrimų Programos sudedamųjų dalių yra jos vykdomi tyrimai endometriozės srityje pagal specialią

programą Dartmouto Medicinos Mokykloje, o taip pat darbu tęsimas, nustatant ryšį tarp dioksino ir endometriozės. Asociacija taip pat veikia kaip viena iš auklėjamųjų — švietimo centrų, teikiančių informaciją visais endometriozės klausimais. Specialistai, norintys dirbti kartu su Asociacija, turi parašyti Tyrimų Ataskaitą ir pateikti ją Endometriozės Asociacijai, kurio nors centro būstinėje. Bet kokios dotacijos ar parama, padedanti Endometriozės Asociacijai tęsti pradėtus darbus visuomet yra labai vertinama ir reikalinga.

HOW YOU CAN GET MORE INFORMATION

Join the Association. As a member, a wide variety of informative, accurate, and highly-acclaimed literature on endometriosis and related health problems, developed by the Association, is available to you. Our second book, *The Endometriosis Sourcebook*, is almost 500 pages of authoritative information on endometriosis. It is available from the Association for \$14.95 U.S./\$19.95 Canada plus shipping and handling (\$2.75 U.S./\$3.75 Canada) or from your local bookstore. Our first book, *Overcoming Endometriosis*, is in its fifth printing. The Association also has available educational videotapes, cassette tapes of speeches by leading experts on the disease, booklets, kits, and newsletters. For a free information packet including our "Materials to Help You" catalog, call or write us.

If you are not diagnosed with endometriosis but wonder if you might have it, you can order the "How Can I Tell If I Have Endometriosis" Kit. Send \$4.75 U.S./\$6.50 C, plus \$1.75 U.S./\$2.50 C for shipping/handling charges.

To become a member, fill out the membership form inside and mail it with your dues to:

International Headquarters
Endometriosis Association
8585 N. 76th Place
Milwaukee, Wisconsin 53223
1-800-992-3636 (North America)



Join Us Today! You'll Be Glad You Did.

This brochure is available in quantity to gynecologists, hospitals, pharmacies, and women's clinics. Please specify whether you want the brochure in English, Spanish, French, Dutch, Chinese or Taiwanese, Japanese, German, Korean, Polish, Italian, Portuguese, Russian, Danish, Swedish, Norwegian, Croatian or Arabic.

ENDOMETRIOSIS ASSOCIATION MEMBERSHIP/DONATION FORM

(LAST)	NAME	(FIRST)
STREET	APT #	
CITY	STATE/PROVINCE	
ZIP/POSTAL CODE	COUNTRY	
PHONE () _____		

CHARGE TO DISCOVER VISA MASTERCARD EXP. DATE _____

Card No. _____

I am interested in helping start a chapter in my area if one does not exist. Please send me guidelines. (If a group already exists in your area, local listing will be sent.)

I am willing to serve as a Contact Person—women with endometriosis may call me to share information and support.

**Make checks payable to: ENDOMETRIOSIS ASSOCIATION
8585 N. 76th Place, Milwaukee, WI 53223 U.S.A.**

Call or fax your membership (414) 355-2200 FAX (414) 355-6065

Please check. I have/had endometriosis. I have not had endometriosis.

MEMBER (For those who have or had endometriosis.)

- 1 Year dues. \$35.00 U.S./47.00 Canadian and donation (optional) of \$ _____
- 2 Year dues. \$60.00 U.S./81.00 Canadian and donation (optional) of \$ _____
- 3 Year dues. \$105.00 U.S./142.00 Canadian and donation (optional) of \$ _____
(FREE book, OVERCOMING ENDOMETRIOSIS, included.)
- 5 Year dues. \$140.00 U.S./189.00 Canadian and donation (optional) of \$ _____
- 1 Year Family Membership.** Add \$15.00 for teen newsletter and teen program. NOT AVAILABLE SEPARATELY parents need regular newsletter and membership to be informed to help daughter(s) \$ _____

ASSOCIATE (For those who have not had endometriosis.)

(Physicians, Women's Ctrs., Institutions, and interested individuals.)

- 1 Year dues. \$40.00 U.S./54.00 Canadian and donation (optional) of \$ _____
- 2 Year dues. \$70.00 U.S./95.00 Canadian and donation (optional) of \$ _____
- 3 Year dues. \$120.00 U.S./162.00 Canadian and donation (optional) of \$ _____
(FREE book, OVERCOMING ENDOMETRIOSIS, included.)
- 5 Year dues. \$160.00 U.S./216.00 Canadian and donation (optional) of \$ _____

ADDITIONAL POSTAGE

- Canadian members add: \$5.00 \$ _____
- Other foreign countries add: \$10.00 \$ _____

VOLUNTEER CARD

With the Association growing so rapidly and so many women needing help and support, we need the talents of every member. We hope each member can contribute an hour or two a month—by helping each other we help ourselves! Volunteer efforts are arranged as the need arises or as officers and staff are able to coordinate these efforts.

Yes, I can help on the following committee—(for whole E.A. or local)

- (1) Research efforts (help promote research in various ways).
- (2) Membership (contacting new and prospective members).
- (3) Fundraising (for research, education, and other efforts of the Association).
- (4) Library (help obtain materials, abstracts, etc.).
- (5) Program (planning and organizing programs for Association meetings).
- (6) Community education. (Speaking to groups, staffing booths. Training will be provided.)
- (7) Crisis call volunteer. (Handle crisis calls. Training will be provided.)
- (8) Help with writing resource materials, fact sheets, items or articles for the newsletter.

I cannot serve on a committee at this time, but can help at the local level in the following ways—

- (9) Ask my doctor to distribute brochures to his/her patients with endometriosis.
- (10) Act as facilitator for discussion groups (training will be provided).
- (11) Make calls to members in hospital or needing help.
- (12) Typing.
- (13) Xeroxing.
- (14) Stuffing envelopes, stapling, etc.