

# „Endometrioza- jak często zdarza się w bliźnie po cesarskim cięciu?- praca przeglądowa”

OSKAR KRAWCZYK, DARIA SIENIAWSKA, JULIA SIENIAWSKA, WITOLD KRZEMIŃSKI, KINGA POLITYŃSKA



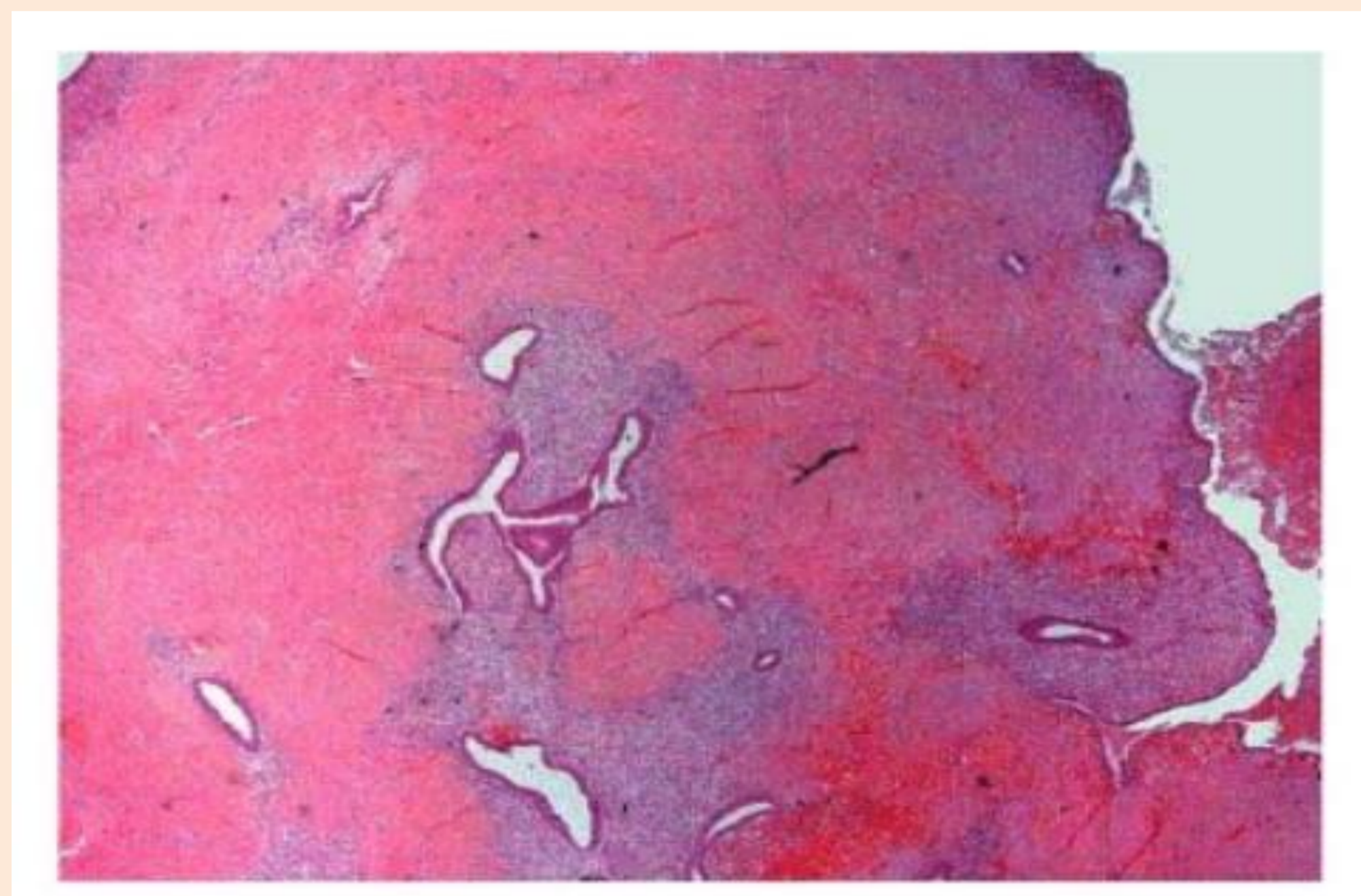
## Abstrakt:

**Cel:** Celem tej pracy jest przedstawienie patogenezy endometriozy w bliźnie po cięciu cesarskim oraz prezentacja sposobów profilaktyki, wykrywania i leczenia endometriozy.

**Metody:** Wybrane artykuły zostały pobrane z baz danych PubMed w dniu 15 kwietnia 2019 r. Na ich podstawie w naszej pracy uszeregowano wiedzę i przedstawiono istotne informacje odnoszące się do sposobów profilaktyki, wykrywania oraz leczenia endometriozy.

**Wyniki:** W naszej metaanalizie uwzględniono łącznie trzynaście prac. Osiem prac wskazuje, że endometrioza w bliźnie po cesarskim cięciu jest rzadką chorobą, trudną do zdiagnozowania. Towarzyszące objawy są niespecyficzne. Występuje często po operacjach ginekologicznych i położniczych. Może powodować niepłodność, choć może też nie powodować żadnych objawów. Zaleca się szerokie wycięcie, aby zapobiec nawrotom. Następne trzy prace skupiają się na powikłaniach endometriozy w bliźnie po cięciu cesarskim. Pozostałe dwie -na diagnostyce endometriozy w bliźnie po cesarskim cięciu.

**Wnioski:** Etiologia, patologia i progresja endometriozy w bliźnie po cesarskim cięciu stanowią wielkie wyzwanie dla klinicystów i badaczy. Można ją łatwo pomylić z innymi stanami. Istnieje możliwość podjęcia zbędnego leczenia. Należy zastosować odpowiednią diagnostykę i postępowanie chirurgiczne oraz wziąć pod uwagę możliwe powikłania.



a) Histopatologia pokazująca gruczoły endometrium w wycięciu blizny

Endometrioza jest powszechnym łagodnym schorzeniem ginekologicznym, określanym jako obecność gruczołów i zrębu endometrium poza normalnym położeniem [1] i stanowi około 14 % wszystkich chorób żeńskich narządów płciowych. [2] Ogólna częstość występowania wynosi 8-15% u kobiet w wieku rozrodczym. Endometrioza w bliźnie jest trudna do zdiagnozowania i jest rzadką chorobą. Występuje często po operacjach ginekologicznych i położniczych. Towarzyszące objawy są niespecyficzne, zazwyczaj obejmują ból brzucha w czasie menstruacji w miejscu nacięcia i wyczuwalną miękką masę. Rozpoznanie często wykonuje się dopiero po wycięciu chorej tkanki i jej analizie histologicznej.[3] Jest to choroba zależna od hormonów płciowych. [4]

Etiologia, patologia i progresja endometriozy stanowią wielkie wyzwanie dla klinicystów i badaczy. Jedną z hipotez sugeruje, że komórki mezenchymalne, które pozostały multipotencjalne w odpowiednich okolicznościach ulegają metaplastacji w komórki endometrioidalne. Drugą teorią sugeruje, że komórki endometrium mogą być transportowane w miejsca ektopowe i tworzyć endometriozę pod cykliczną kontrolą hormonów. Po stymulacji przez estrogeny, te komórki mogą proliferować, aż staną się objawowe. [5]

Średni czas od operacji do klinicznego ujawnienia się w różnych przypadkach może wynosić od 3 miesięcy do 12 lat. [6]

Endometrioza w bliźnie to klinicznie bolesna, wyczuwalna podskórna masa, związana ze skurczami i wzdęciami podczas menstruacji. Można ją łatwo pomylić z innymi stanami, takimi jak bliznowce, krwiak, ziarniak w miejscach szwów, ropień i przepuklina pachwinowa. W związku z tym istnieje możliwość podjęcia zbędnego leczenia lub jakiegokolwiek opóźnienia w przeprowadzeniu odpowiedniego postępowania, co może powodować stres emocjonalny i fizyczny u pacjentek. [7]

Endometrioza jest przewlekłą reakcją zapalną. Może to powodować niepłodność, podczas gdy niektóre kobiety nie odczuwają żadnych objawów. Zaleca się szerokie wycięcie, aby zapobiec nawrotom. [8]

Czasem zdarza się, że z ektopowo zlokalizowanej tkanki endometrium może rozwinąć się nowotwór. W około 1% przypadków endometriozy stwierdzono przemianę złośliwą. Znane są przypadki raka endometrium typu surowiczego, pochodzącego z ognisk endometriozy zlokalizowanych w obrębie blizn po cięciu cesarskim.[9] Połączenie stresu oksydacyjnego z nawracającym krwotokiem, zapaleniem i hiperestrinizmem przyczynia się do powstania nowotworów złośliwych związanych z endometriozą. [10] W przypadkach gruczolakoraka początkowe leczenie chirurgiczne jest metodą z wyboru.[11]

W badaniu mikroskopowym widoczne są gruczoły i zręby endometrium, które często są osadzone w gęstej włóknistej masie, która wykazuje oznaki świeżego i starego krwotoku. Jedną z efektywnych metod badania endometriozy jest cytologia aspiracyjna cienkoigłowa (FNAC). Jest to szybka i dokładna metoda diagnozowania endometriozy przed operacją, a takie podejście pozwala uniknąć błędów przy leczeniu blizny endometriozy ściany brzucha. [12]

Do diagnostyki różnicowej należy stosować metody obrazowania, takie jak USG lub tomografia komputerowa. Istotne może być również zapobieganie endometriozie w bliźnie po cesarskim cięciu. Wycięcie chirurgiczne jest leczeniem z wyboru w przypadku blizn endometriozy.[13]

## Źródła:

1. Fotografia : Iria Neri., Michela Tabanelli, Emi Dika, Diagnosis and Treatment of Post-caesarean Scar Endometriosis, Gaspari Valeria and Annalisa Patrizi' Acta Dermato-Venereologica, 2007 . <https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-0269>
2. Ultrasonograficzny obraz, Caesarean scar endometriosis, Manika Singh · Kanapathippillai Sivanesan · Rauf Ghani · Kath Granger, Received: 5 December 2007 / Accepted: 22 April 2008 / Published online: 10 May 2008, Springer-Verlag 2008 [https://www.academia.edu/7995408/Caesarean\\_scar\\_endometriosis](https://www.academia.edu/7995408/Caesarean_scar_endometriosis)
3. Obraz histopatologii , Ultrasonograficzny obraz, Caesarean scar endometriosis, Manika Singh · Kanapathippillai Sivanesan · Rauf Ghani · Kath Granger, Received: 5 December 2007 / Accepted: 22 April 2008 / Published online: 10 May 2008, Springer-Verlag 2008 [https://www.academia.edu/7995408/Caesarean\\_scar\\_endometriosis](https://www.academia.edu/7995408/Caesarean_scar_endometriosis)

- [1] Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące diagnostyki i metod leczenia endometriozy, Wielkopolskie Towarzystwo Onkologii Ginekologicznej Ginekol Pol. 11/2012, 83, 871-876, prof. dr hab. Antoni Basta, dr Aleksandra Brucka , dr Jarosław Górski , prof. dr hab. Jan Kotarski, dr Bartosz Kulig, prof. dr hab. Przemysław Oszukowski prof. dr hab. Ryszard Poręba, prof. dr hab. Stanisław Radowski , prof. dr hab. Jerzy Radwan , prof. dr hab. Jerzy Sikora , prof. dr hab. Andrzej Skręt , prof. dr hab. Jana Skrzypczak , prof. dr hab. Krzysztof Szylto.
- [2] Cramer Daniel W., Missmer, et All. The Epidemiology of Endometriosis. Ann NY Acad Sci. 2002; 955:11-22.
- [3] Sedhain N, Dhangal G, Karki A, Pradhan HK, Shrestha R, Bhattachan K, Poudel R, Bajracharya N. J. Caesarean Scar Endometriosis. Nepal Health Res Council. 2018 Jan 1;15(3):292-294.
- [4] Ping Zhang, Yabing Sun, Chen Zhang, Yeping Yang, Linna Zhang, Ningling Wang, and Hong Xu Caesarean scar endometriosis: presentation of 198 cases and literature review, BMC Womens Health. 2019 doi: [10.1186/s12905-019-0711-8](https://doi.org/10.1186/s12905-019-0711-8).
- [5] Manika Singh · Kanapathippillai Sivanesan · Rauf Ghani Caesarean scar endometriosis Kath Granger Arch Gynecol Obstet (2009) 279:217–219.
- [6] Iria Neri., Michela Tabanelli, Emi Dika, Diagnosis and Treatment of Post-caesarean Scar Endometriosis, Gaspari Valeria and Annalisa Patrizi' Acta Dermato-Venereologica, 2007 .
- [7] Doğan Yildirim, Cihad Tatar, Ozan Doğan, Adnan Hut, Turgut Dönmez, Muzaffer Akinci, Mehmet Toptaş, and Rahime Nida Bayk Post-caesarean scar endometriosis .2018 Mar 29 doi: [10.4274/tjod.90922](https://doi.org/10.4274/tjod.90922) Turk J Obstet Gynecol.
- [8] Fatimah Alnafisah, Shaimaa K Dawa, and Sherif Alalfy Skin Endometriosis at the Caesarean Section Scar: A Case Report and Review of the Literature, 2018 Jan; 10(1): e2063. The Cureus Journal of Medical Science.
- [9] Gabriella Ferrandina, Eleonora Palluzzi, Francesco Fanfani, Stefano Gentileschi, Anna Lia Valentini, Maria Vittoria Mattoli, Ilaria Pennacchia, Giovanni Scambia, and Gianfranco Zannoni, Endometriosis-associated clear cell carcinoma arising in caesarean section scar: a case report and review of the literature World J Surg Oncol. 2016; 14: 300.
- [10] Wei CJ , Huang SH Clear cell carcinoma arising from scar endometriosis: A case report and literature review. 2017 Jan-Mar;29(1):55-58 Tzu Chi Medical Journal.
- [11] Zbigniew Drukala, Beata Ciborowska-Zielińska, Jadwiga Kubrak, Danuta Rogowska Outcome of a multimodal therapy of a recurrent adenocarcinoma arising from Caesarean section scar endometriosis—A case report, Rep Pract Oncol Radiother. 2010 May 20;15(3):75-7. doi: [10.1016/j.rpor.2010.03.002](https://doi.org/10.1016/j.rpor.2010.03.002). eCollection 2010.
- [12] Jitendra Singh Nigam, Anita Omhare, and Ankit Sharma Fine-needle aspiration cytology of a caesarean scar endometriosis. 2017 Oct-Dec; 29(4): 232–234. Tzu Chi Medical Journal.
- [13] Rapti N, Katsaounis D, Rallis G, Ioannou S, Rammos D, Filippou D, Skandalakis P. Ann Ital Chir. Scar endometriosis, a tricky diagnosis. A case series report and a short review of the literature. 2018;89:223-228.