

Od Redakcji

Przesłany przez prof. Krzysztofa Szyłto schemat diagnostyki endometriozy został oryginalnie zaprojektowany dla lekarzy rodzinnych w celu lepszej diagnostyki tej choroby i odpowiedniego pokierowania do specjalisty ginekologa. Jakkolwiek uważamy, że doskonale nadaje się jako wzór wywiadu ginekologicznego przy podejrzeniu endometriozy u pacjentki.

Szanowni Państwo, drogie Koleżanki i drodzy Koledzy!

Endometrioza nadal pozostaje drugą pod względem częstości występowania chorobą u kobiet w okresie reprodukcyjnym; występuje u 5–30% z nich, w tym u 50% kobiet nieplodnych oraz 30% kobiet z przewlekłym bólem w miednicy mniejszej. Niepokojące są najnowsze dane epidemiologiczne wskazujące na wzrost odsetka endometriozy w populacji młodocianych (2–5%) oraz kobiet pomenopauzalnych (3–6%) [1].

Wiodącym objawem endometriozy jest ból w miednicy mniejszej, zwłaszcza pojawienie się bolesnych miesiączek (u kobiet młodych częściej występuje acykliczny ból). W takich przypadkach należy uwzględnić endometriozę w diagnostyce bólu. Opóźnienie postawienia diagnozy i wdrożenia leczenia może skutkować rozwojem choroby, nasileniem zmian w narządach miednicy i nieplodnością.

Lekarze rodzinni mają zasadniczy wpływ na kształtowanie postaw kobiet i budowanie świadomości zdrowotnej na każdym etapie życia, dzięki temu odgrywają istotną rolę w motywowaniu kobiet do korzystania z dostępnych form profilaktyki, diagnostyki i leczenia.

Przekazujemy w Państwa ręce propozycję skróconego scenariusza wywiadu w kierunku endometriozy – w wersji pełnej (zał. 1) i skróconej (zał. 2) – opracowanego przez Sekcję Endometriozy Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Wyniki należy tu odczytywać następująco: jeżeli suma kwadratów zaznaczonych na scenariuszu w kolumnie „Nasilenie” jest ≥ 19 , warto rozważyć skierowanie pacjentki na dalsze konsultacje pod kątem endometriozy do lekarza ginekologa.

Literatura [2, 3] podaje, że średni czas od objawów do diagnozy to 6–8 lat! To stanowczo za dużo. Zróbmy wszystko, aby endometrioza była znacznie szybciej diagnozowana. Rola lekarza pierwszego kontaktu jest tu nie do przecenienia. Mam nadzieję, że zaproponowany kwestionariusz pomoże Państwu w zebraniu wywiadu i przyczyni się do poprawienia rozpoznawalności tego schorzenia.

Z poważaniem

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Szyłto
przewodniczący Sekcji Endometriozy PTG

Piśmiennictwo

1. Radowski S., Szyłto K. Endometrioza. Diagnostyka i leczenie. Edra Urban & Partner, Wrocław 2016.
2. McLeod B.S., Retzliff M.G. Epidemiology of endometriosis: an assessment of risk factors. Clin. Obstet. Gynecol. 2010; 53: 389–396.
3. Husby G.K., Haugen R.S., Moen M.H. Diagnostic delay in women with pain and endometriosis. Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2003; 82: 649–653.

Adres do korespondencji: Krzysztof Szyłto, Klinika Ginekologii Operacyjnej i Ginekologii Onkologicznej ICZMP, ul. Rzgowska 281/289, 93–338 Łódź

**SCREENING W KIERUNKU ENDOMETRIOZY
OPRACOWANY PRZEZ SEKCJĘ ENDOMETRIOZY PTG**



Imię i nazwisko pacjentki: _____ **Data wizyty:** _____

I etap. Wywiad

Data wystąpienia objawów: _____

Nasilenie*

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--|
| → bolesne i/lub obfite miesiączki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → dyspareunia (bolesne stosunki) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → dyzuria (bolesna mikcja) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → dyschezja (bolesna defekacja) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Trwające co najmniej 6 miesięcy, niezależnie od fazy cyklu miesięczkowego:

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--|
| → ból w okolicy krzyżowej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → dyskomfort/pobolewania brzucha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → wzdęcia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → biegunki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → ból brzucha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Cyklicznie nawracające:

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--|
| → naprzemienne biegunki/zaparcia | <input type="checkbox"/> | (okołomiesiączkowo) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → incydenty parć na mocz/częstomocz | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → ból o charakterze rwy kulszowej | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → krwawienia zastępcze | <input type="checkbox"/> | (odbytnica, cewka moczowa) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

II etap. Badanie przedmiotowe

(badanie w trakcie miesiączki ułatwia lokalizację ognisk głęboko naciekających)

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--|
| → powiększona macica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → ograniczona ruchomość | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Bolesność palpacyjna/tkliwość:

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| → ścian pochwy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → przegrody odbytniczno-pochwowej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → więzadeł krzyżowo-macicznych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → okolic przydatków | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → okolicy załamka pęcherzowo-macicznego otrzewnej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → zagłębienia odbytniczno-macicznego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Zmiany guzkowate, zrosty, zgrubienia, torbiele:

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| → ścian pochwy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → przegrody odbytniczno-pochwowej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → więzadeł krzyżowo-macicznych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → okolic przydatków | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → okolicy załamka pęcherzowo-macicznego otrzewnej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → zagłębienia odbytniczno-macicznego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Inne:

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--|
| → ogniska zasinienia ściany pochwy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → ogniska w bliźnie po cięciu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → ogniska na szyjce macicy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Załącznik 1. Scenariusz wywiadu w kierunku endometriozy – wersja pełna

III etap. Diagnostyka obrazowa

USG przezbrzusne przezpochwowe przezodbytnicze

Tomografia komputerowa

Rezonans magnetyczny

RTG kontrastowe jelita grubego

Urografia

Cystoskopia

Dotychczasowe leczenie

Leczenie chirurgiczne Rodzaj zabiegu: _____

Leczenie farmakologiczne Leki: _____

Dawkowanie: stałe doraźne (w czasie bólu)

Czas leczenia: _____

Efektywność leczenia:

brak efektów czasowa poprawa trwała poprawa

Rozpoznanie

N80.0 GRUCZOLISTOŚĆ MACICY

N80.01 GRUCZOLISTOŚĆ MIĘŚNIAKOWATA

N80.1 GRUCZOLISTOŚĆ ŚRÓDMACICZNA JAJNIKA

N80.2 GRUCZOLISTOŚĆ ŚRÓDMACICZNA JAJOWODU

N80.3 GRUCZOLISTOŚĆ ŚRÓDMACICZNA OTRZEWNEJ MIEDNICY MNIEJSZEJ

N80.4 GRUCZOLISTOŚĆ ŚRÓDMACICZNA PRZEGRODY ODBYTNICZO-POCHWOWEJ I POCHWY

N80.5 GRUCZOLISTOŚĆ ŚRÓDMACICZNA JELITA

N80.6 GRUCZOLISTOŚĆ ŚRÓDMACICZNA W BLIŹNIE SKÓRNEJ

N80.8 INNA GRUCZOLISTOŚĆ ŚRÓDMACICZNA O INNEJ LOKALIZACJI

N80.9 GRUCZOLISTOŚĆ ŚRÓDMACICZNA, NIEOKREŚLONA

Wskazania do leczenia chirurgicznego

→ ból nie ustępuje po 3-miesięcznym leczeniu farmakologicznym lub pacjentka nie wyraża zgody na ten sposób leczenia/
/istnieją przeciwwskazania do jego stosowania

→ występują ciężkie postacie bolesnego miesiączkowania, dyspareunia, dyschezja

→ ból pojawia się nagle i wynika z pęknięcia lub skręcenia torbieni endometrialnej jajnika

→ endometrioza ma charakter inwazyjny z zajęciem pęcherza moczowego, ściany jelita, nerwów miednicy

Zgoda pacjentki na diagnostykę/leczenie chirurgiczne: T N

Zalecona farmakoterapia

Leki I rzutu: NLPZ _____ E-P _____ P _____

Leki II rzutu: LNG-IUS _____ Ag GnRH _____

*

— słabe — średnie — duże

Załącznik 1 (cd.). Scenariusz wywiadu w kierunku endometriozy – wersja pełna

**SCREENING W KIERUNKU ENDOMETRIOZY
OPRACOWANY PRZEZ SEKCJĘ ENDOMETRIOZY PTG**



Imię i nazwisko pacjentki: _____ Data wizyty: _____

I etap. Wywiad

Data wystąpienia objawów: _____

Nasilenie*

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--|
| → bolesne i/lub obfite miesiączki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → dyspareunia (bolesne stosunki) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → dyzuria (bolesna mikcja) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → dyschezja (bolesna defekacja) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Trwające co najmniej 6 miesięcy, niezależnie od fazy cyklu miesiączkowego:

- | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--|
| → ból w okolicy krzyżowej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → dyskomfort/pobolewania brzucha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → wzdęcia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → biegunki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → ból brzucha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Cyklicznie nawracające:

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--|
| → naprzemienne biegunki/zaparcia | <input type="checkbox"/> | (okołomiesiączkowo) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → incydenty parć na mocz/częstomocz | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → ból o charakterze rwy kulszowej | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| → krwawienia zastępcze | <input type="checkbox"/> | (odbytnica, cewka moczowa) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

*

— słabe

— średnie

— duże

Jeżeli suma zaznaczonych kwadratów w kolumnie „Nasilenie” wynosi ≥ 19 , zaleca się skierowanie pacjentki na dalsze konsultacje pod kątem endometriozy do lekarza ginekologa

Skierowanie pacjentki na konsultacje pod kątem endometriozy do lekarza ginekologa:

TAK

NIE

Załącznik 2. Scenariusz wywiadu w kierunku endometriozy – wersja skrócona