

1)




## Endometrióza urogenitálního traktu

Klečka J., Klézl P., Mašková V., Grill R.  
Urologická klinika 3.LF a FN Královské Vinohrady, Praha

2)

### Úvod

- ▶ Endometrióza je onemocnění, při kterém se ložiska endometria nacházejí mimo dutinu děložní. Lokalizace endometria nemusí být omezena jen na oblast pánve ženy, ale může se vyskytovat kromě srdečního svalu a sleziny prakticky kdekoli
- ▶ Endometrióza je nejčastějším gynekologickým onemocněním v reprodukčním věku ženy
- ▶ Vyskytuje u 20 – 50 % neplodných žen a u 50 % žen, které trpí tzv. pánevní bolestí
- ▶ Postižení urogenitálního traktu se vyskytuje u 1-2% endometriózy, přičemž nejčastěji bývá postižen močový měchýř a to v 84%
- ▶ Typy endometriózy : peritoneální, ovariální, rektovaginálního septa a urogenitální.

ČUS 2013, Karlovy Vary

3)

▶ Ložisko endometriózy v močovém měchýři



ČUS 2013, Karlovy Vary

4)

### Materiál a metodika

- ▶ Od 1.1.2010 do dubna 2013 bylo léčeno na Urologické klinice FN, Královské Vinohrady celkem 5 pacientek postižených endometriózou. Jedna z nemocných byla operována na jiném pracovišti, ale urologem z výše jmenovaného pracoviště a proto byla zakomponována do souboru.
- ▶ Zbylé 4 pacientky byly primárně vyšetřeny cestou urologické ambulance či zaslány ke konziliárnímu vyšetření.

ČUS 2013, Karlovy Vary

5)

### Výsledky

- ▶ Průměrný věk nemocných v souboru byl 35,4 let ( 22-43 let). Jedna z pěti pacientek měla nález endometriózy v jiné než urologické lokalizaci již před diagnózou endometriózy uropoetického traktu. U 4 nemocných byla diagnostikována endometrióza močového měchýře u jedné pacientky se jednalo o postižení levého ureteru.
- ▶ Nejčastějším symptomem, který vedl k diagnostice endometriózy uropoetického traktu resp. močového měchýře byla frekventní mikce a ataky makroskopické hematurie. 2 pacientky byly léčeny po dobu delší 12 měsíců pro syndrom hyperaktivního močového měchýře a až následně byla u nich diagnostikována endometrióza močového měchýře. Pacientka s endometriózou levého ureteru se klinicky prezentovala bolestmi v levém bedru a mikroskopickou hematurií.

ČUS 2013, Karlovy Vary

6)

### Výsledky

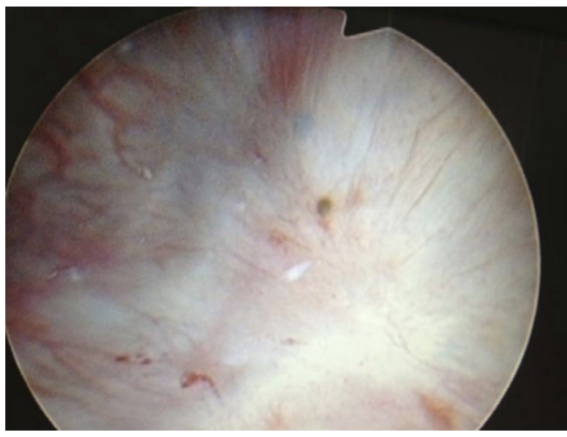
- ▶ Typ léčby je závislý na lokalizaci a rozsahu onemocnění. U drobných lézí v močovém měchýři je indikována transuretrální resekce, která byla v našem souboru provedena u tří pacientek. Otevřená resekce byla součástí laparoskopie z gynekologické indikace, kdy pacientka měla i jiná ložiska endometriózy. Laparoskopie byla z důvodu výrazných srůstů v dutině břišní konvertována na laparotomii, při které byla provedena otevřená resekce močového měchýře. U nemocné s postižením distálního ureteru byla provedena otevřená resekce a reimplantace ureteru.

ČUS 2013, Karlovy Vary

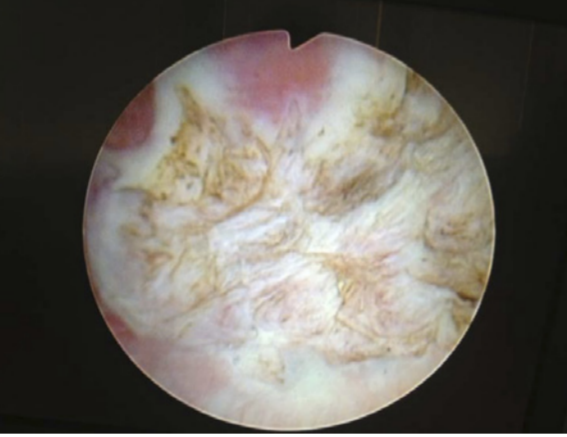
7)

### Léčba

číslo pacientky	Typ léčby	Relaps	Doba sledování/měs
1.	TUR, reTUR	ano	39
2.	Otevřená resekce ureteru a reimplantace	ne	30
3.	Otevřená resekce močového měchýře	ne	20
4.	TUR	ne	12
5.	TUR	ne	5



Drobná recidiva v močovém měchýři



Nález po TUR

Tab. č. 1. Typ léčby a sledování pacientů

ČUS 2013, Karlovy Vary

8)

### Diskuze

- ▶ Endometrióza se vyskytuje v období před menopauzou. Důvodem jsou oscilující hladiny estrogenů a progesteronu nutné pro stimulaci a propagaci endometriální proliferace. Incidence endometriózy močového traktu je vzácná a postihuje z 84% procent močový měchýř a v 15-20% případů ureter. Maximum výskytu tohoto onemocnění je mezi 30-40 rokem života. Většina takto postižených žen je nuliparami či rodily v raném mládí.
- ▶ Bylo publikováno několik teorií, vysvětlujících patogenезi endometriózy. Jedná se např. o coelomovou metaplázií, embryogenní či migrační teorii. Většina případů může být vysvětlena migrační teorií popsanou Sampsonem. Dochází při ní k retrográdní menstruaci skrze vejcovody, kdy viabilní tkáň endometria se může implantovat do okolních lokalit, ať již peritonea nebo urotraktu.

ČUS 2013, Karlovy Vary

9)

### Diskuze

- ▶ Klasickými klinickými symptomy endometriózy jsou cyklické urgencye, frekventní mikce, bolesti v suprapubické oblasti, někdy s hematurií a dyspareunie. Podezření na endometriózu by mělo být vysloveno vždy, pokud se projeví výše uvedené symptomy u žen v reprodukčním věku, u kterých se neprokáže infekce močových cest. K akcentaci potíží dochází většinou v období menses, kdy se menstruační krvácení dostává mezi postiženou tkáň a okolní orgány. Makroskopická hematurie se vyskytuje u 20% endometriózy v lokalitě močového měchýře.
- ▶ Postižení močových endometriózou se vyskytuje v 15-20% případů, přičemž levý ureter bývá postižen častěji. Oboustranný výskyt je popsán ve 20-25% případů. Postižení močových cest může být jak v lumen (intrinsic), tak vně (extrinsic). U endoluminálního růstu, jak je popsáno v našem souboru jsou symptomy mnohem více patrné, ve smyslu nefralgií či renální koliky.
- ▶ Časná diagnostika močové endometriózy je důležitá pro prevenci postižení horních cest močových. Vyšetření močového sedimentu a cytologie jsou pro diagnózu endometriózy nespecifická. Ultrazvukové vyšetření, a to především endokavitální, vykazují v mnoha případech větší senzitivitu než CT či MR.

ČUS 2013, Karlovy Vary

10)

### Závěr

- ▶ Endometrióza uropoetického traktu je relativně raritní nález
- ▶ Většina symptomů je klinicky nesignifikantních a proto na prvním místě stojí kvalitní anamnéza
- ▶ Nejčastější lokalizací endometriózy je močový měchýř, kde stanovení diagnózy je pomocí cystoskopie a biopsie relativně snadnou záležitostí
- ▶ V případě rozpaků se jako nejlepší pomocná metodika diagnostiky jeví MR. Léčbou volby je léčba chirurgická event. s následným podáváním LHRH analogů
- ▶ Endometriózy v lokalitě močového měchýře je doporučena transuretrální resekce či parciální resekce močového měchýře
- ▶ U postižení ureteru záleží na hloubce postižení a lokalitě

ČUS 2013, Karlovy Vary

11)

### Použitá literatura

- ▶ Westney OL, Amundsen CL, Mc Guire EJ. Bladder endometritis: Conservative management. J. Urol 2000;163:1814-7
- ▶ Shook TE, Nyberg LM. Endometriosis of the urinary tract. Urology 1988;31:1-6
- ▶ Bologna RA, Whitmore KE. Genitourinary endometritis. AUA Update Series.2001;1:21
- ▶ Donnez J, Spada F, Squifflet J, Nisolle M. Bladder endometritis must be considered as bladder adenomyosis. Fertil Steril 2000;74:1175-81
- ▶ Ridley JH. The validity of Sampson's theory of endometritis. Am J Obstet Gynecol 1961;82:777-82
- ▶ Batler RA, Kim SC, Nadler RB. Bladder endometritis : Pertinent clinical images, Urology 2001;57:798-9
- ▶ Stillwell TJ, Kramer SA, Lee RA. Endometriosis of the ureter. Urology 1986;28:81-5
- ▶ Fedel L, Bianchi S, Raffaelli R, Portuese A. Preoperative assessment of bladder endometritis. Hum Reprod 1997;12:2519-22
- ▶ Nezhat CR, Nezhat FR. Laparoscopic segmental bladder resection for endometritis. Obstet Gynecol 1993;81:882-4

ČUS 2013, Karlovy Vary