

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00545&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00545. Ендометріоз

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Генітальний ендометріоз <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/66-henitalnyi-endometrioz>

Автор: Päivi Härkki

Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius

Дата останнього оновлення: 2018-09-21

Основні положення

- Ендометріоз - це естроген-залежне захворювання, що зазвичай не виникає після менопаузи.
- Біль, що виникає внаслідок ендометріозу, лікують за допомогою препаратів, що знижують секрецію естрогенів у яєчниках.
- Гормональні препарати для зменшення болю також є протизаплідними засобами і не рекомендовані для прийому пацієнткам із безпліддям.
- Хірургічне втручання полегшує біль та покращує здатність до запліднення.

Епідеміологія

- Ендометріоз виникає у жінок дітородного віку: у 10% жінок без порушення репродуктивної функції та до 50% пацієток, які мають проблеми фертильності.
- Тканина ендометрію знаходиться у різних місцях за межами порожнини матки, що спричиняє розвиток хронічного запалення.
 - Поверхневі вогнища в черевній порожнині
 - Спричинені ендометріозом кісти яєчників (ендометріоми)

- Глибокі (> 5 mm) вогнища в ділянці між піхвою та прямою кишкою (ректовагінальний ендометріоз), у сечовому міхурі або кишківнику, рідше - в інших органах.
- Патогенез до кінця не вивчений. Тканина ендометрію може мігрувати через фалопієві труби у черевну порожнину або перитонеальні клітини можуть трансформуватись у подібні до ендометріальних.
- Ендометріоз - це естроген-залежне захворювання, симптоми зазвичай не спостерігаються після менопаузи.
- Крім естрогенів, що утворюється в яєчниках, власне вогнища ендометріозу синтезують естроген та простагландини, що підтримують патологічний стан.
- Порушення функціонування імунної системи у жінок із ендометріозом сприяє подальшому розвитку цієї патології.
- Ризик розвитку ендометріозу зростає у 7 разів, якщо хтось із родини також має це захворювання.

Ознаки та симптоми

- Найпоширенішим симптомом є дисменорея, яка починається за кілька днів до початку менструації.
- Диспареунія або біль, що виникає при стрибках чи бігу
- Біль при сечовипусканні чи дефекації, кров у калі
- Патологічна кровотеча з піхви, втомлюваність
- Безпліддя
- Об'ємний утвір у нижній частині живота
- Симптоми часто мають циклічний характер; у випадку тяжких форм захворювання біль є постійним.

Діагноз [доказ|B] [доказ|C]

- Важливим є анамнез пацієнтки.
- У випадку легкого перебігу захворювання гінекологічний огляд не виявляє змін.

- При гінекологічному огляді пальпаторно виявляють чутливість у задніх зв'язках та латерально від матки, матка болюча при зміщенні, і в окремих випадках у піхві можна побачити синюшні ендометріодні утворення.
- Ультразвукове дослідження не виявляє поверхневих вогнищ, проте ендометріальні кісти в яєчниках (тобто, ендометріоми) [доказ 607454 | C], а також глибокі вогнища в сечовому міхурі та кишківнику за допомогою УЗД виявити легко.
- Діагноз можна підтвердити лапароскопічно, але симптоми не завжди корелюють із результатами досліджень.
- Якщо у пацієнтки виникає біль при сечовипусканні чи дефекації, можуть бути обґрунтованими цистоскопія та сигмоїдоскопія.
- Магнітно резонансна томографія (МРТ) тазової ділянки необхідна лише для виявлення глибоких вогнищ.

Диференційна діагностика

- Аденоміоз [настанова 00997 | Аденоміоз]
- Пухлини яєчників
- Інфекції сечовивідного тракту
- Закреп, анальна тріщина
- Синдром подразненого кишківника, інтерстиціальний цистит
- Патологія хребта
- Психосоматичні причини

Лікування

- У випадку ендометріозу лікують або біль, або безпліддя; одночасне лікування обох симптомів може бути досить складним.
- Ендометріоз із безсимптомним перебігом не потребує лікування.
- Не існує лікування ендометріозу до повного одужання.
- Метою фармакотерапії є попередження дії естрогенів на тканину ендометрію та індукція стану, при якому відсутні менструальні кровотечі, таким чином, відбувається зменшення розміру вогнищ ендометріозу. Після припинення лікування симптоми повторно виникають у половини пацієнток.

- Фармакотерапію можна починати на основі симптомів ще до того, як діагноз підтвердять лапароскопічно.
- Метою хірургічного лікування є повне видалення усіх еktopічних вогнищ ендометрію повністю та відновлення нормальної анатомії.

Лікування болю

- У випадку легкого перебігу захворювання методом вибору є нестероїдні протизапальні препарати [доказ 05109 |D].
- Комбіновані оральні контрацептиви [доказ 02199 |C], як і контрацептивні вагінальні кільця та шкірні пластири, пригнічують активність яєчників. Їх можна призначати курсами або постійно без перерв впродовж 3-6 місяців.
- Постійний прийом таблеток, що містять тільки прогестин [доказ 02488 |C] або інших прогестинів (норетистерон 5-10 мг/добу, дієногест 2 мг/добу, медроксипрогестерону ацетат 10-50 мг/добу, лінестренол 5-10 мг/добу) пригнічує активність яєчників.

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу медроксипрогестерону ацетат - медроксипрогестерон, який в Україні станом на 10.05.2019 зареєстрований лише у лікарській формі для ін'єкцій

- Внутрішньоматкова спіраль, що виділяє левоноргестрел, пригнічує ендометрій і, частково, активність яєчників [доказ 05533 |B].
- Агоністи гонадотропін-релізінг гормону (ГнРГ) [доказ 06664 |B] спричиняють гіпоестрогенний стан, подібний на менопаузу, тому для попередження виникнення симптомів менопаузи та остеопорозу додають естроген-прогестинову замісну терапію [доказ 07150 |B] або комбіновані оральні контрацептиви.
- Усі вищезазначені гормональні препарати в однаковій мірі ефективно зменшують біль. Лікування підбирають індивідуально для уникнення розвитку побічних ефектів.
- Інгібітори ароматази запобігають синтезу естрогенів за межами яєчників, тому їх можна призначати молодим пацієнткам у комбінації з оральними контрацептивами/прогестинами/агоністами ГнРГ, а також як монотерапію після радикального хірургічного втручання чи у менопаузі.
- Лапароскопічне видалення вогнищ ендометріозу значно зменшує біль [доказ 01676 |B] [доказ 04809 |B].

- Післяопераційна гормональна терапія зменшує ризик рецидивів, і тому її рекомендують призначати на кілька років після оперативного втручання [доказ L06328 |D] [доказ L04573 |C].
- Хірургічне лікування не допомагає у 20% випадків; впродовж 5 років захворювання рецидивує у 20-30% пацієток.
- У випадку важкого перебігу ендометріозу приймають рішення щодо гістеректомії, оваріектомії і, за необхідності, резекції сечового міхура чи кишківника.

Лікування ендометріозу у пацієток з безпліддям.

- Гормональні препарати, що призначають для лікування болю, також запобігають заплідненню, тому їх не рекомендують призначати пацієткам із безпліддям [доказ L02224 |A].
- Якщо є підозра на ендометріоз у пацієток із безпліддям, показане проведення лапароскопії.
- Лапароскопічне лікування у випадку легкого перебігу ендометріозу збільшує ймовірність вагітності [доказ L03665 |B].
- Видалення капсули ендометріоми яєчника (> 5–7 см) може покращити шанси на вагітність, але операція може також і погіршити функцію яєчників [доказ L07149 |D].
- Хірургічне лікування важкого ендометріозу може покращити шанси на вагітність.
- Якщо безпліддя або захворювання прогресує, рекомендують проведення запліднення in vitro.
- Вагітність зменшує вираженість симптомів, і у деяких випадках вони можуть навіть зникати після пологів.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані L00203 |Endometriosis – Related ...]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані L00203 |Endometriosis – Related ...] [доказ L04573 |C]
- Клінічні настанови [пов'язані L00203 |Endometriosis – Related ...]
- Література [пов'язані L00203 |Endometriosis – Related ...]

Джерела інформації

- R1. Giudice LC. Clinical practice. Endometriosis. N Engl J Med 2010;362(25):2389-98. [PubMedID|20573927]
- R2. Farquhar C. Endometriosis. BMJ 2007 Feb 3;334(7587):249-53. [PubMedID|17272567]
- R3. Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, D'Hooghe T, Dunselman G, Greb R, Hummelshoj L, Prentice A, Saridogan E. ESHRE guidelines for the diagnosis and treatment of endometriosis. Hum Reprod 2005;20:2698-2704 [PubMedID|15980014]
- R13. Marcoux S, Maheux R, Bérubé S. Laparoscopic surgery in infertile women with minimal or mild endometriosis. Canadian Collaborative Group on Endometriosis. N Engl J Med 1997 Jul 24;337(4):217-22. [PubMedID|9227926]
- R14. Bulun SE. Endometriosis. N Engl J Med 2009 Jan 15;360(3):268-79. [PubMedID|19144942]
- R15. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Hum Reprod 2014;29(3):400-12. [PubMedID|24435778]
- R16. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine. Treatment of pelvic pain associated with endometriosis. Fertil Steril 2008 Nov;90(5 Suppl):S260-9. [PubMedID|19007642]
- R17. Vercellini P, Crosignani PG, Abbiati A, Somigliana E, Viganò P, Fedele L. The effect of surgery for symptomatic endometriosis: the other side of the story. Hum Reprod Update 2009 Mar-Apr;15(2):177-88. [PubMedID|19136455]
- R18. Vercellini P, Somigliana E, Viganò P, Abbiati A, Barbara G, Crosignani PG. Surgery for endometriosis-associated infertility: a pragmatic approach. Hum Reprod 2009 Feb;24(2):254-69. [PubMedID|18948311]
- R19. Seracchioli R, Mabrouk M, Manuzzi L, Vicenzi C, Frascà C, Elmakky A, Venturoli S. Post-operative use of oral contraceptive pills for prevention of anatomical relapse or symptom-recurrence after conservative surgery for endometriosis. Hum Reprod 2009 Nov;24(11):2729-35. [PubMedID|19625310]
- R20. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Endometriosis and infertility: a committee opinion. Fertil Steril 2012;98(3):591-8. [PubMedID|22704630]
- R21. Leyland N, Casper R, Laberge P et al. Endometriosis: diagnosis and management. J Obstet Gynaecol Can 2010;32(7 Suppl 2):S1-32. [PubMedID|21545757]
- R22. Ferrero S, Gillott DJ, Venturini PL et al. Use of aromatase inhibitors to treat endometriosis-related pain symptoms: a systematic review. Reprod Biol Endocrinol 2011;9():89. [PubMedID|21693038]

Настанови

- [Настанова 00997](#). Аденоміоз.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07506](#). Blood biomarkers for the non-invasive diagnosis of endometriosis.
Дата оновлення: 2016-12-22

Рівень доказовості: B

Резюме: Blood biomarkers appear not to have enough accuracy for the diagnosis of endometriosis.

- [Доказовий огляд 07454](#). Imaging modalities for the non-invasive diagnosis of endometriosis.
Дата оновлення: 2016-03-23
Рівень доказовості: C
Резюме: Vaginal ultrasound may have high specificity and sensitivity to find endometriomas (SpPin triage test) in women with suspected endometriosis. However, neither vaginal ultrasound nor magnetic resonance imaging may be effective enough to detect overall pelvic endometriosis instead of surgery.
- [Доказовий огляд 05109](#). Non-steroidal anti-inflammatory drugs for pain in endometriosis.
Дата оновлення: 2017-03-10
Рівень доказовості: D
Резюме: Evidence is insufficient for conclusions concerning the effectiveness of naproxen or other NSAIDs in managing pain caused by endometriosis.
- [Доказовий огляд 02199](#). Oral contraceptives in the treatment of endometriosis.
Дата оновлення: 2018-06-29
Рівень доказовості: C
Резюме: Combined oral contraceptives may be effective for pain associated with endometriosis.
- [Доказовий огляд 02488](#). Progestins for symptomatic treatment of endometriosis.
Дата оновлення: 2012-04-18
Рівень доказовості: C
Резюме: Continuous medroxyprogesterone may be effective in symptomatic treatment of painful endometriosis, however at the cost of more side-effects like acne and oedema.
- [Доказовий огляд 05533](#). Levonorgestrel-releasing intrauterine device (LNG-IUD) for symptomatic endometriosis following surgery .
Дата оновлення: 2013-03-23
Рівень доказовості: B
Резюме: Postoperative use of the LNG-IUS appears to reduce the recurrence of painful periods compared to expectant management in women with endometriosis.
- [Доказовий огляд 06664](#). Gonadotrophin-releasing hormone analogues for pain associated with endometriosis.
Дата оновлення: 2010-05-19
Рівень доказовості: B
Резюме: Gonadotrophin-releasing hormone analogues appear to be effective for pain associated with endometriosis compared with placebo, and as effective as danazol or levonorgestrel-releasing intrauterine device.
- [Доказовий огляд 07150](#). Gonadotrophin-releasing hormone analogues for endometriosis: bone mineral density.
Дата оновлення: 2013-03-24
Рівень доказовості: B
Резюме: Adding hormone replacement therapy or danazol to gonadotrophin-releasing hormone analogues appears to be effective in preventing bone mineral density loss in women with endometriosis.

- [Доказовий огляд 01676](#). Laparoscopic surgery for pelvic pain associated with endometriosis.
Дата оновлення: 2014-08-22
Рівень доказовості: B
Резюме: Laparoscopic surgery appears to be effective for short-term pain relief in mild to moderate endometriosis.
- [Доказовий огляд 04809](#). Surgical techniques for ovarian endometriomata.
Дата оновлення: 2010-08-12
Рівень доказовості: B
Резюме: Excisional surgery for endometriomata appears to give more favourable outcomes than drainage and ablation and should be the favoured surgical approach.
- [Доказовий огляд 06328](#). Hormone therapy for endometriosis and surgical menopause.
Дата оновлення: 2009-03-04
Рівень доказовості: D
Резюме: Hormone replacement therapy for women with endometriosis in post-surgical menopause might possibly result in pain and disease recurrence, although the evidence is limited.
- [Доказовий огляд 04573](#). Medical therapy for endometriosis surgery.
Дата оновлення: 2013-03-23
Рівень доказовості: C
Резюме: Post-operative long-term oral contraceptive pill therapy may reduce anatomical relapse of endometriosis and frequency/severity of recurrent dysmenorrhoea.
- [Доказовий огляд 02224](#). Ovulation suppression for endometriosis.
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Ovulation suppression is not effective in subfertile women with endometriosis who wish to conceive.
- [Доказовий огляд 03665](#). Laparoscopic surgery for subfertility associated with endometriosis.
Дата оновлення: 2014-08-22
Рівень доказовості: B
Резюме: The use of laparoscopic surgery in the treatment of minimal and mild endometriosis appears to improve pregnancy success rates.
- [Доказовий огляд 07149](#). Surgery prior to assisted reproductive technology for women with endometrioma .
Дата оновлення: 2013-03-23
Рівень доказовості: D
Резюме: Surgery prior to assisted reproductive technology might possibly not be effective for increasing pregnancy rates in women with endometrioma, but the evidence is insufficient.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Автор(и): Päivi Härkki Автор(и) попередніх версій статті: Olavi Ylikorkala Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gynaecology

Ключові слова індексу
mesh: Medroxyprogesterone acetate mesh: Infertility mesh: Analgesia mesh: lynestrenol mesh: GnRH agonist
mesh: Endometriosis mesh: Medroxyprogesterone speciality: Gynaecology icpc-2: X99