

CZU: 618.145-007.415-07



ENDOMETRIOZA PROFUNDĂ – EVALUAREA CLINICĂ ȘI IMPACTUL CLASIFICĂRII #ENZIAN ÎN DIMINUAREA ERORILOR DIAGNOSTICE

Elena Ivanova¹, Nadejda Codreanu²

¹ USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctorandă

² USMF „Nicolae Testemițanu”, Disciplina de Obstetrică, Ginecologie și Reproducere Umană, doctor în științe medicale, conferențiar universitar, conducător științific

Cuvinte-cheie: endometrioză profundă, clasificarea #Enzian, disurie, dispareunie

Introducere

Diagnosticul endometriozei profunde (EP), cea mai dureroasă formă a endometriozei (E), care se ascunde sub alte afecțiuni chirurgicale, este considerat una dintre cele mai dificile provocări în domeniul ginecologiei. Ca metodă de clasificare a acestei patologii a fost propusă clasificarea #Enzian, care poate fi utilizată și în etapa preoperatorie a diagnosticului de EP.

Scopul

Compararea intensității și spectrului sindromului de durere în diferite fenotipuri ale endometriozei și analiza manifestării simptomelor EP în funcție de localizarea acestuia conform clasificării #Enzian pentru optimizarea diagnosticului preoperator al EP.

Materiale și metode

În studiul de cohortă au fost incluse 190 de paciente diagnosticate cu endometrioză, împărțite în două grupuri: grupul principal, format din 85 de femei cu EP, și grupul de control, alcătuit din 105 paciente cu alte forme de E. Pentru stadializarea procesului patologic, s-a utilizat clasificarea #Enzian, iar pentru evaluarea obiectivă a durerii, s-a folosit scala SAV.

Rezultate

Nivelul durerii conform scalei SAV în rândul femeilor cu EP s-a distribuit astfel: durere pelvină cronică (DCr) – 7,9 puncte (ÎI 95%; 7,47 – 8,34), dismenoree (Dm) – 9,02 puncte (ÎI 95%; 8,67 – 9,38), dispăreunie (Dp) – 7,85 puncte (ÎI 95%; 7,18 – 8,53), disurie (Du) – 1,46 puncte (ÎI 95%; 0,51 – 2,42), dishezie (Dh) – 3,83 puncte (ÎI 95%; 2,70 – 4,96). În rândul femeilor din cel de-al doilea grup, nivelul durerii conform scalei SAV a fost următorul: DCr – 2,41 puncte (ÎI 95%; 1,49 – 3,33), Dm – 5,31 puncte (ÎI 95%; 4,24 – 6,37), Dp – 2,18 puncte (ÎI 95%; 1,23 – 3,13), Du – 0 puncte și Dh – 0 puncte. S-a identificat o diferență semnificativă statistic în grupurile de studiu pentru DCr, Dm și Dp ($p < 0,01$), în timp ce Du și Dh s-au dovedit a fi simptome patomonice ale EP.

Leziunile EP în compartimentul A al clasificării #Enzian au corelat statistic cu următoarele simptome ($p < 0,05$): DCr după SAV > 7 puncte (85,1%), Dm > 7 puncte (97,8%), Dp > 7 puncte (93,6%), Dh > 7 puncte (53,1%), tenesme rectale (57,4%), tulburări de defecație (57,4%), simptom Benjamin (85,1%), slăbiciune (74,5%). Leziunile EP în compartimentul B au corelat cu următoarele simptome ($p < 0,05$): DCr, Dm, Dp după SAV > 7 puncte (100%), Dh > 7 puncte (42,8%), tenesme rectale (71,4%). Leziunile EP în compartimentul FA au corelat cu următoarele simptome ($p < 0,05$): DCr și Dm după SAV > 7 puncte (100%), Dp > 7 puncte (86,6%), Dh > 7 puncte (46,6%), menoragie (100%), tenesme rectale (73,3%), tulburări de defecație (60,0%), simptom Benjamin (80,0%), slăbiciune (80,0%). Leziunile EP în compartimentul FB au corelat cu următoarele simptome ($p < 0,05$): DCr după SAV > 7 puncte (86,6%), Dm > 7 puncte (93,3%), Du > 7 puncte (86,6%), hemataturie (60,0%), tenesme vezicale (100%), hidronefroză cu stentare a ureterului în timpul sarcinii (26,7%), tulburări de defecație (57,4%), simptom Benjamin (93,3%), slăbiciune (73,3%). Leziunile EP în compartimentul FI au corelat statistic cu următoarele simptome ($p < 0,05$): DCr după SAV > 7 puncte (87,5%), Dm > 7 puncte – (100%), Dp > 7 puncte (75,0%), Dh > 7 puncte (87,5%), tulburări de defecație (100%), subocluzie intestinală (62,5%), meteorism (87,5%), simptom Benjamin (100%), slăbiciune (87,5%). Leziunile EP în compartimentul FO au corelat statistic cu următoarele simptome ($p < 0,05$): DCr după SAV > 7 puncte (90,9%), Dm > 7 puncte (90,9%), Dp > 7 puncte (45,4%), tuse și hemoptizie (18,2%), dureri toracice (18,2%), sângerare la locul cicatricei (45,5%), sughit (27,3%), simptom frenicus (27,3%).

Concluzii

Studiul efectuat a confirmat că EP se diferențiază de alte fenotipuri ale E prin durerea mai intensă (SAV $\geq 7,18$, $p < 0,01$) și diversitatea spectrului de durere, iar simptomele clinice corelate cu clasificarea #Enzian vor permite utilizarea metodelor suplimentare paraclinice, atunci când diagnosticul de etapa I și II nu este suficient, oferind pacientei un management multidisciplinar atât în diagnosticul preoperator, cât și în tratamentul chirurgical.