Endometriose: O que é?



Dr. Adelmo Almeida

WWW.DRADELMOALMEIDA.COM.BR



Endometriose é uma condição na qual o endométrio (camada de células que reveste a parede interna do útero) cresce em outras regiões do corpo.

Principais sintomas da doença são: dores no período menstrual, infertilidade e dores nas relações sexuais com penetração.

Esse problema normalmente ocorre na região pélvica, fora do útero, nos ovários, no intestino, no reto, na bexiga e no peritônio, delicada membrana que reveste a pélvis. Entretanto, esse tecido também pode crescer em outras partes do corpo.

A endometriose é um problema comum. Às vezes, ela pode ocorrer em gerações seguintes de uma mesma família (caráter de herança familiar).

Embora, normalmente, a endometriose seja diagnosticada entre 25 e 35 anos, a doença provavelmente começa já alguns meses após o início da primeira

menstruação.

Endometriose x Infertilidade

A endometriose e a infertilidade estão associadas em 50% dos casos, ou seja, 50% das mulheres com endometriose têm infertilidade e 50% dos casos de infertilidade feminina podem ter a endometriose como uma das principais causas.

Na endometriose, geralmente as tubas uterinas ficam danificadas e tornam-se obstruidas. Isso porque o processo inflamatório crônico da doença leva à formação de aderências do peritônio com outros órgãos pélvicos, o que pode resultar na obstrução das tubas uterinas e na redução da sua mobilidade. Isso dificulta ou até mesmo impede o transporte do óvulo e espermatozoides, e consequentemente a fecundação.

A presença de endometriomas (cistos de endometriose) nos ovários também pode comprometer a fertilidade. Outra hipótese em estudo é que a endometriose cause alterações inflamatórias e imunológicas no útero e endométrio que atrapalham a implantação do embrião.

Endometriose em outros órgãos

A endometriose é capaz de afetar até mesmo órgãos distantes como o pulmão e o cérebro. No entanto, é importante destacar que, a doença não se espalha como um câncer, ou seja, a ocorrência em outras regiões não é sinal de agravamento, uma mulher, inclusive, pode ter endometriose apenas no intestino, por exemplo.

A explicação para o fenômeno é simples: embora a grande maioria dos episódios seja causado pela regurgitação do sangue menstrual nas proximidades do útero, em algumas situações os focos são transportados diretamente pelo sangue.

Os sintomas variam de acordo com a área acometida:

Pulmão: tosse com sangue
Bexiga: dor ao urinar
Intestino: dor ao evacuar e diarreia
Ciático: dores na lombar e no músculo posterior das coxas
Diafragma: dores no ombro direito e pescoço

Se o foco não for grande, o tratamento pode ser feito inicialmente com medicamentos hormonais que inibem a menstruação, exatamente da mesma forma que seria caso a endometriose se localizam nos órgãos do sistema reprodutivo.

Classificação da endometriose

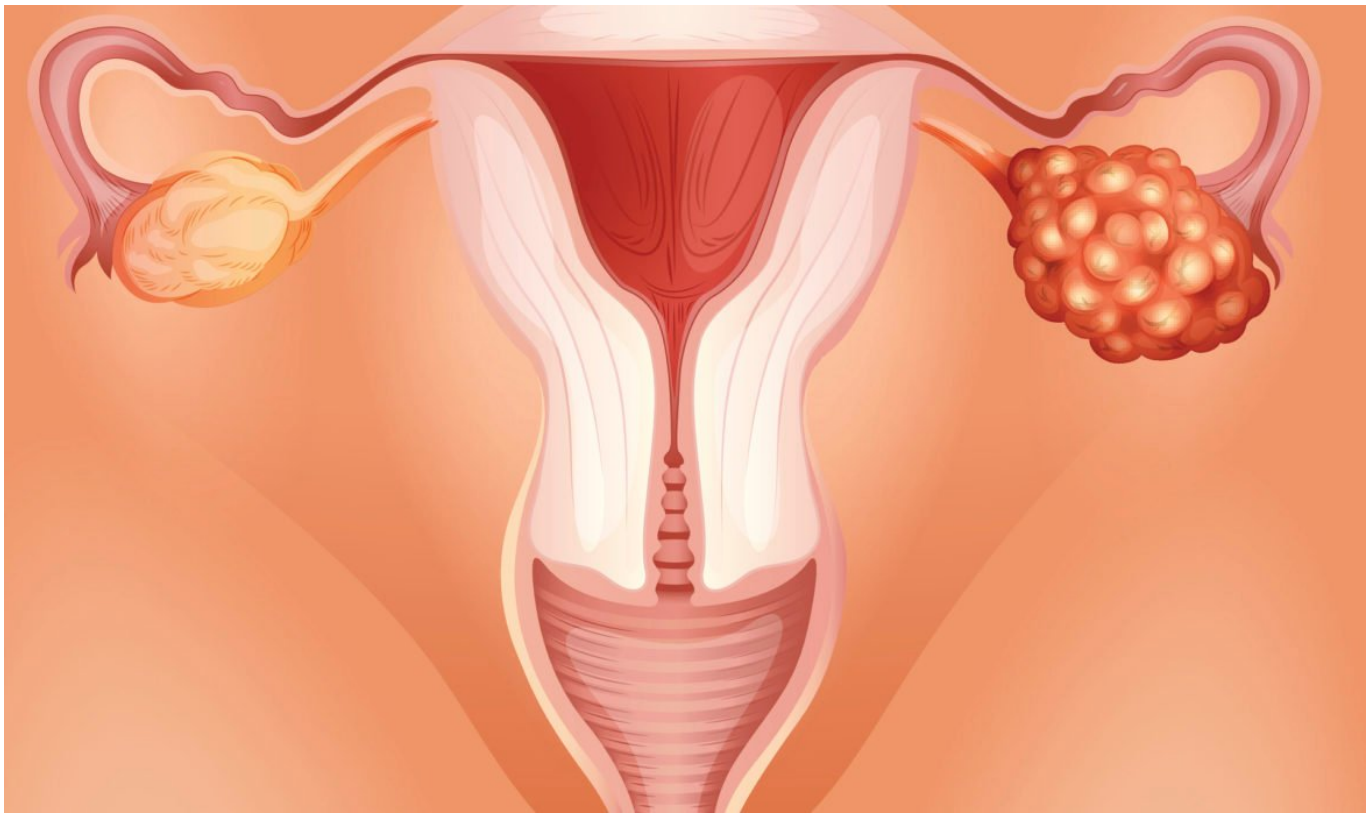
A endometriose pode ser classificada em três tipos: leve, moderada e grave. A diferença entre elas é baseada em uma pontuação que se faz nos achados intraoperatórios. Portanto, essa identificação só pode ser feita depois que a paciente foi operada ou submetida a uma videolaparoscopia. Assim, no intraoperatório o médico poderá ver quantas lesões e onde estão essas lesões,

fazendo uma somatória de pontos e classificando a doença.

Endometriose superficial

A endometriose superficial **é aquela que normalmente atinge mais o peritônio** – tecido que recobre internamente os órgãos da cavidade abdominal e pélvica.

Endometriose no ovário



A endometriose ovariana é aquela que acomete os ovários, sendo principalmente ocasionada pela formação de cistos com um conteúdo sanguinolento dentro do ovário (endometriomas).

Endometriose profunda

A endometriose profunda ocorre quando os focos da doença, que inicialmente têm entre um e dois milímetros, infiltram-se na parede de um órgão por mais de cinco milímetros. Como exemplo de endometriose profunda é possível encontrar a endometriose de septo reto-vaginal (acomete o tecido que divide a vagina do reto).

Os sintomas no período menstrual tornam-se bem mais intensos, e a paciente, dependendo do local afetado, pode ter que se submeter a tratamento cirúrgico imediato.

Endometriose de parede

A endometriose de parede acomete a parede abdominal, localizada próxima ao umbigo. Elas formam nódulos que são mais dolorosos no período menstrual. O diagnóstico é feito por um ultrassom de parede abdominal, de preferência no

período menstrual, irá mostrar essa lesão.

Endometriose pulmonar

A endometriose pulmonar é uma forma bastante rara da doença. Ela ocorre quando o tecido endometrial (responsivo aos hormônios) se propaga através da corrente sanguínea se desenvolve na região pulmonar. A manifestação clínica desta doença é através do sangramento nas vias áreas no período menstrual, normalmente por meio da tosse.

Causas

Todo mês, os ovários produzem hormônios que estimulam as células da mucosa do útero (endométrio) a se multiplicarem e estarem preparadas para receber um óvulo fertilizado. A mucosa aumenta de tamanho e fica mais espessa.

Se essas células (chamadas de células endometriais) crescerem fora do útero, surge a endometriose. Ao contrário das células normalmente encontradas dentro do útero, que são liberadas durante a menstruação, as células fora do útero permanecem e crescem no lugar.

As causas exatas da endometriose ainda não são claras, mas os estudos levantaram algumas possíveis causas para o problema:

Menstruação retrógrada

Isso acontece quando o sangue da menstruação, que contém células do endométrio, sofre um refluxo para a cavidade pélvica por meio das pelas trompas de falópio. As células endométricas perdidas instalam-se nas paredes dos órgãos da região pélvica e começam a crescer.

Esse refluxo parece acontecer durante o período menstrual em praticamente todas as mulheres. Acredita-se que o sistema imunológico exerce papel fundamental na proteção contra a implantação e o crescimento das células endometriais.

Crescimento de células embrionárias

As células que revestem o abdômen e as cavidades pélvicas são originárias de células embrionárias comuns. No processo de diferenciação tecidual, sob determinados estimulas ainda desconhecidos, algumas células que revestem essas cavidades podem se converter em tecido endometrial, iniciando a doença.

Sistema imunológico deficiente

Deficiências no sistema imunológico também podem facilitar o surgimento da doença, tornando o corpo incapaz de reconhecer e destruir as células endometriais que crescem no lugar errado.

Outras causas

Após alguma cirurgia, como histerectomia ou cesariana, por exemplo, as

células do endométrio podem prender-se às incisões cirúrgicas. O sistema linfático pode, também, transportar células do endométrio para outras partes do corpo e dar origem a um quadro de endometriose em locais mais distantes, como o umbigo, por exemplo.

Fatores de risco

Uma mulher cuja mãe ou irmã tem endometriose apresenta seis vezes mais probabilidade de desenvolver endometriose do que as mulheres em geral (caráter familiar). Outros possíveis fatores de risco:

Cirurgias no útero
Anormalidades no útero.

Sintomas de Endometriose

O principal sintoma da endometriose é a **dor pélvica**, quase sempre associada ao ciclo menstrual. No entanto, mulheres com endometriose costumam dizer que a **dor pélvica, durante o período de menstruação,** é muito pior do que o normal e vai aumentando conforme o tempo.

Outros sintomas bastante frequentes da doença são:

Dismenorreia **(dores no período menstrual)**
Dor no baixo abdômen ou cólicas que podem ocorrer por uma semana ou duas antes da menstruação de forma cíclica
Dores nas relações sexuais com penetração
Dores ao urinar e evacuar, especialmente no período menstrual
Infertilidade
Fadiga
Diarreia.

A i**ntensidade da dor não está relacionada à extensão do problema**. Algumas mulheres com doença muito extensa não têm dor alguma, enquanto outras com pequenos focos sentem dor a ponto de necessitarem ir a uma emergência. Além disso, muitas vezes os sinais da endometriose podem ser confundidos com os de outras doenças, por isso é muito importante consultar um médico antes de dar início a qualquer tipo de tratamento.

Buscando ajuda médica

Ao **sentir os primeiros sintomas da endometriose, procure um médico.** Sentir **dores acima do normal durante o período menstrual não é comum.**

Diagnóstico de Endometriose

O diagnóstico de endometriose é feito através da análise da história clínica, do exame físico detalhado e com auxílio de alguns exames.

Exames

Os exames essenciais para o diagnóstico da endometriose são:

Quais exames detectam a endometriose?

Exame pélvico com toque vaginal e retal: em que o médico investiga a região pélvica da paciente, procurando por anormalidades, como massas ou nódulos nos órgãos reprodutores, intestinais ou nas vias urinárias
Ultrassom: a análise das imagens permite ao médico averiguar se há presença de cistos nos órgãos da região pélvica. Este exame não permite ao especialista diagnosticar a paciente com endometriose, mas ajuda na identificação de endometriomas, que são cistos associados à endometriose. O ultrassom com preparo intestinal pode identificar focos profundos da doença
Ressonância magnética: pode detectar, especialmente, a presença de cistos endometrióticos e a endometriose profunda. É um exame que não usa radiação e possibilita um mapeamento completo das lesões da pelve a abdômen
Laparoscopia: devido aos avanços dos exames de imagem, a laparoscopia é cada vez menos usada como método diagnóstico – seu papel atual é o de opção de tratamento quando já há suspeita. O cirurgião faz uma pequena abertura na região do abdômen e, com a ajuda de um laparoscópico, avalia a cavidade pélvica e abdominal à procura de pontos de endométrio ectópico ou endometriomas (cistos de endometriose). Uma vez encontradas lesões suspeitas, ele deve remover todas e enviá-las para análise laboratorial. O resultado do exame indicará se a paciente está com endometriose ou não.

Tratamento de Endometriose

As opções de tratamento incluem:

Medicamentos para controlar a dor e minimizar a progressão da doença
Cirurgia para retirar as áreas afetadas pela endometriose
Cirurgia radical – histerectomia com retirada dos dois ovários.

O tratamento depende dos seguintes fatores:

Idade
Gravidade dos sintomas
Gravidade da doença
Se a mulher deseja ter filhos.

Anticoncepcionais

O tratamento pode envolver a interrupção do ciclo menstrual e a criação de um estado similar à gravidez. Isso é chamado de pseudo-gravidez e pode ajudar a impedir que a doença piore. Para isso, são usadas pílulas anticoncepcionais com estrogênio e progesterona de modo contínuo, ou seja, sem pausas para menstruar. Também podem ser usados progestagênios isolados, na forma de pílulas, injetável ou mesmo DIU.

Os efeitos colaterais podem incluir a presença de manchas, ganho de peso, sensibilidade nos seios, náusea e outros efeitos colaterais hormonais.

Este tipo de terapia alivia a maioria dos sintomas da endometriose, mas não

elimina os focos ou as aderências causadas pela doença. Ela também não reverte as alterações físicas que já ocorreram.

Outros medicamentos

Em alguns casos, podem ser receitados medicamentos que impedem a produção de estrogênio pelos ovários, conhecidos como agonistas do GnRH. Alguns possíveis efeitos colaterais incluem sintomas de menopausa, como ondas de calor, secura vaginal, alterações de humor e perda precoce de cálcio dos ossos.

Em razão da perda de densidade óssea, esse tipo de tratamento geralmente é limitado a seis meses. Em alguns casos, ele poderá ser prolongado por até um ano se pequenas doses de hormônios forem prescritas para reduzir os efeitos colaterais de enfraquecimento ósseo.

Somente um médico pode dizer qual o medicamento mais indicado para o seu caso, bem como a dosagem correta e a duração do tratamento. Siga sempre à risca as orientações, não se automedique nem interrompa o tratamento sem consultar o médico. Caso tome o medicamento mais de uma vez ou em quantidades muito maiores do que a prescrita, siga as instruções na bula.

Cirurgias para Endometriose

Uma vez confirmado o diagnóstico de endometriose, **a laparoscopia** pode ser utilizada para o tratamento das lesões. Por ser uma cirurgia minimamente invasiva, mas ao mesmo tempo resolutiva, hoje é a escolha mais comum quando da necessidade de intervenção cirúrgica para o tratamento. Através dessa técnica, pode-se remover todos os focos, drenar os cistos endometriais e depois retirar a capa que os reveste. Pode-se ainda fazer a ressecção de porções intestinais ou de bexiga quando há lesões envolvendo esses órgãos. Em alguns casos, a histerectomia (retirada do útero, trompas e dos ovários também pode ser realizada.

A retirada dos órgãos pélvicos femininos fica restrita aos casos que não responderam bem aos tratamentos anteriores e a mulher já tem filhos e não deseja mais engravidar.

Tempo de duração do procedimento

Costuma levar de uma hora, em casos leves, a oito horas, em episódios mais graves.

Medicamentos para Endometriose

Somente um médico pode dizer qual o medicamento mais indicado para o seu caso, bem como a dosagem correta e a duração do tratamento. Siga sempre à risca as orientações do seu médico e NUNCA se automedique. Não interrompa o uso do medicamento sem consultar um médico antes e, se tomá-lo mais de uma vez ou em quantidades muito maiores do que a prescrita, siga as instruções na bula.

Endometriose tem cura?

A https://usk-urbansolutions.pt/enhmerwtika-kefalaia-gia-to-super-kamagra/ terapia hormonal e a laparoscopia pélvica não curam a endometriose. Entretanto, elas podem aliviar os sintomas de modo parcial ou completo em muitas pacientes por vários anos.

A histerectomia total representa a melhor chance de cura da endometriose. Talvez seja necessário fazer terapia de reposição hormonal depois da remoção dos ovários. Em alguns casos, a doença pode voltar, mesmo após a histerectomia, mas é muito raro.

A endometriose pode causar infertilidade, mas não em todas as pacientes, principalmente se a doença for leve. A cirurgia laparoscópica pode ajudar a aumentar a fertilidade. A chance de sucesso depende da gravidade da endometriose. Se a primeira cirurgia não ajudar a engravidar, será pouco provável que repetir a laparoscopia ajude. As pacientes devem considerar outros tratamentos, reprodução assistida, como a fertilização in vitro.

Complicações possíveis

Os tipos mais comuns de complicações causadas por endometriose são **infertilidade** e **câncer de ovário.**

Quem tem endometriose pode engravidar?

Aproximadamente de um terço a metade das mulheres com endometriose têm dificuldade para engravidar depois de serem diagnosticadas com a doença. No entanto, mesmo com endometriose, não é impossível para uma mulher engravidar. É preciso tomar ainda mais cuidados e seguir à risca as orientações médicas para que a gravidez seja bem-sucedida. Os médicos ainda alertam para que mulheres não posterguem a gestação, pois os problemas gerados pela endometriose tendem a piorar com o tempo.

Outros problemas que podem ser causados por endometriose são:

Dor pélvica crônica ou prolongada que interfere na vida social ou no trabalho
Cistos grandes na pélvis (chamados de endometriomas) que podem sofrer ruptura e necessitar de cirurgia de emergência
Implantes da endometriose podem causar obstruções no trato gastrointestinal ou urinário.

Convivendo/ Prognóstico

Em casa, algumas medidas podem ser tomadas para aliviar os sintomas da endometriose. Confira:

Tome banhos quentes e utilize bolsas de água quente. Ambos ajudam a relaxar os músculos da região pélvica, reduzindo a dor no local
Alguns analgésicos também podem ser úteis para aliviar as dores causadas pela doença
Exercite-se frequentemente. Estudos mostram que a prática de atividades

físicas ajuda a amenizar os sintomas.

Gravidez x Endometriose

A endometriose não impede que uma mulher possa ficar grávida. Após as primeiras semanas, onde em alguns casos é necessário suplementar progesterona para evitar as chances de aborto, a mulher seguirá a gravidez normalmente. Não existe nenhum risco de má formação do feto ou parto prematuro, diretamente relacionado à endometriose.

Apoio

Se você está lidando com endometriose ou suas complicações, você pode querer considerar juntar-se a um grupo de apoio para mulheres com problemas de endometriose ou fertilidade. Às vezes, simplesmente conversar com outras mulheres com a mesma experiência pode te ajudar a lidar com isso.

Prevenção

Não há formas de prevenir a endometriose, mas recomenda-se manter hábitos saudáveis, como uma dieta equilibrada, sono regular, praticar atividades físicas e evitar situações estressantes. Ter filhos mais cedo e amamentar pelo maior tempo possível também são fatores protetores.