

Martie 2025

ENDOLIFE

REVISTĂ DIGITALĂ

Asociația Persoanelor cu Endometrioză

Dr. George Coșoveanu

Endometrioza toracică,
abordare chirurgicală

**Pentru Freya: Când
neglijența în îngrijirea
endometriozei ucide**

Jen Pickering

Experiența mea cu
endometrioza toracică

Dr. Ioana Păvăleanu

Dieta în endometrioză:
mit sau soluție eficientă?

Dr Camran Nezhat

O viață dedicată conștientizării și
educației endometriozei

Martie – Luna de Conștientizare a Endometriozei la nivel mondial

Camelia Serban

Și iată-ne din nou în martie, luna de conștientizare a endometriozei, o lună când social media devine galbenă, când medici și femei suferinde își unesc forțele pentru ca restul lumii să afle că endometrioza există și nu este o boală tăcută.

În multe țări există o mulțime de inițiative dedicate publicului larg, webinarii și întâlniri facilitate de grupuri de suport, medici sau ONG-uri. Și în România avem câteva evenimente. Săptămâna trecută, în Cluj, Spitalul Memorial și dna prof. Elvira Brătîla au avut o conferință dedicată publicului larg și au oferit consultații gratuite. Peste câteva zile, în Cluj, Spitalul Medicover și dl. prof. Horațiu Roman vor organiza un simpozion dedicat medicilor.

O afecțiune care afectează aproximativ 1 din 10 femei, dar care rămâne adesea în umbra tăcerii și a stimei, endometrioza merită mai mult decât o simplă atenție. Luna martie devine, astfel, o oportunitate globală de a aduce la lumină realitatea acestei boli cronice, care provoacă durere, suferință și multă tristețe.

Evenimentele de conștientizare organizate în această lună sunt esențiale, iar impactul lor se resimte în întreaga lume. De la conferințe și sesiuni de informare, la campanii online și marșuri, martie este luna în care se face un apel puternic pentru educație, solidaritate și sprijin. Mii de femei din diverse colțuri ale lumii aleg să vorbească deschis despre endometrioză, să își împărtășească poveștile de viață și să își facă auzită vocea, în speranța că vor aduce mai multă lumină asupra unei boli despre care se vorbește prea puțin. Aceste evenimente nu doar că aduc în prim-plan simptomatologia și diagnosticarea endometriozei, dar subliniază și importanța tratamentului adecvat și a sprijinului psihologic.

În marile orașe sau în colțuri mai mici ale lumii, femeile se întâlnesc, își împărtășesc experiențele și se sprijină reciproc în lupta lor. Este o lună de solidaritate, în care femeile nu mai ascund boala și nu mai permit ca endometrioza să rămână o tăcere incomodă. Prin fiecare discuție, prin fiecare voce care se ridică, se face un pas important către schimbare. O schimbare care înseamnă nu doar o mai bună înțelegere a bolii, ci și o mai mare acceptare și sprijin din partea societății.

Anul acesta, martie este cu atât mai semnificativ, deoarece marcăm o dată istorică: 100 de ani de când Sampson a prezentat teoria despre modul în care se formează endometrioza. Această teorie, deși contestată de unii cercetători și susținută de alții, rămâne un pilon fundamental în înțelegerea endometriozei și în abordarea sa terapeutică. De-a lungul decadelor, progresele în cercetare au fost remarcabile, însă încă mai avem mult de făcut: o înțelegere mai profundă a bolii, formarea unor mai mulți specialiști care să ne sprijine, mai multe fonduri pentru cercetare și, desigur, un leac pentru această afecțiune care afectează milioane de femei.

Pentru noi, ca ONG, luna martie este o perioadă crucială de conștientizare și educație. În acest an, cu sprijinul sponsorilor noștri – Euromaterna, Regina Maria, Medicover, DuxMD, Enroush, Pharmalink, Barza, MedFusion și iCareBetter – organizăm prima conferință națională pentru publicul larg, dedicată endometriozei. Este o oportunitate rară de a oferi informații valoroase de la specialiști în domeniu, pentru a ajuta femeile afectate de endometrioză să înțeleagă mai bine boala, să descopere opțiuni de tratament și să primească sprijin în procesul lor de vindecare.

Această conferință va adresa aspecte importante ale endometriozei, de la diagnostic până la managementul bolii, și va aduce împreună profesioniști din diverse domenii medicale, în scopul de a împărtăși cele mai recente cercetări și soluții pentru o viață mai bună pentru femeile care trăiesc cu endometrioză. Participanții vor putea să pună întrebări, să primească răspunsuri din partea celor mai renumiți medici și să se conecteze cu alți oameni care înțeleg ce înseamnă să lupți cu această boală.

Marile evenimente organizate în martie, inclusiv această conferință, sunt pași importanți în educația și conștientizarea publicului larg, dar și în sprijinul celor care trăiesc cu endometrioză. Deși am parcurs un drum lung de-a lungul celor 100 de ani de cercetări și discuții, lupta pentru o mai bună înțelegere și tratament al acestei boli continuă. În martie, mai mult ca oricând, ne unim forțele pentru a aduce endometrioza în centrul atenției și pentru a susține cercetările care ar putea duce în cele din urmă la găsirea unui leac.



Un an de EndoLife

Acum un an, lansam cu emoție și speranță prima revistă bilingvă dedicată endometriozei – EndoLife. La început, acest proiect părea greu de realizat, dar cu multă muncă, dedicare și susținerea unei echipe minunate, visul s-a concretizat. Astăzi, EndoLife este citită nu doar în România, ci în întreaga lume, având un impact semnificativ în educația și conștientizarea privind această afecțiune.

Cu o echipă de medici, specialiști și experți din domeniul sănătății, EndoLife a reușit să devină o resursă valoroasă pentru toți cei interesați de endometrioza. În fiecare număr, publicăm articole științifice, interviuri cu specialiști, povești ale celor care trăiesc cu această boală, dar și informații esențiale despre diagnostic, tratamente și opțiuni de gestionare a afecțiunii. Este o revistă care îmbină informațiile medicale de ultimă oră cu experiențele reale ale femeilor din întreaga lume, creând un spațiu în care educația și susținerea merg mână în mână. Unul dintre marile noastre realizări a fost faptul că EndoLife este acum disponibilă pe platforme importante, cum ar fi Google Books, Academia și ResearchGate, ajungând astfel la o audiență globală.

Revistă digitală bilingvă

Asta înseamnă că informațiile noastre sunt accesibile unui public larg, de la pacienți la cercetători, și că, prin fiecare număr, contribuim la o mai bună înțelegere a endometriozei și a modului în care poate fi gestionată. De-a lungul acestui an, am avut onoarea să colaborăm cu medici și specialiști de renume din domeniu, care au contribuit cu articole valoroase și informații esențiale pentru gestionarea endometriozei. Fiecare număr a fost un pas important spre educația continuă și un sprijin pentru femeile care trăiesc cu această afecțiune.

Privind în urmă, suntem mândri de ceea ce am realizat în doar un an, dar suntem conștienți că drumul nostru nu se oprește aici. Avem planuri mari pentru viitor: continuarea colaborărilor cu experți, extinderea cercului de cititori și, mai ales, promovarea unui mesaj clar – Endometrioza trebuie să fie auzită, înțeleasă și tratată. Mulțumim tuturor celor care ne-au susținut și continuăm să mergem mai departe, să informăm și să inspirăm, pentru ca EndoLife să fie o resursă de încredere pentru toți cei care au nevoie de informații corecte și sprijin în lupta cu endometrioza.



Ei ne-au spus da: Parteneriate care fac diferența

Cum organizezi o conferință? Întâi îți creionezi în minte evenimentul, iar apoi cauți alți oameni care să te ajute. Cu mult entuziasm, te apuci de muncă. Începi prin a căuta ceea ce nu ai ca ONG, fonduri, și bați la uși. Am bătut la multe uși – mari, cu bugete considerabile, dar și mici, cu resurse mai limitate. Unele uși, inclusiv cele mari, nu s-au deschis deloc, altele au promis că vor deschide, dar nu au mai făcut-o. Într-un final unele s-au deschis, și sunt azi, aici, cu noi. Suntem mândri și recunoscători că aceste uși deschise sunt companii care nu doar că ne susțin financiar, dar au produse și servicii esențiale pentru sănătatea femeilor.

Sănătatea femeii este, fără îndoială, un aspect fundamental al societății noastre, dar, din păcate, de multe ori nu primește atenția și sprijinul cuvenit. Deși este o temă esențială, puține companii se dedică activ sprijinirii comunității femeilor, mai ales atunci când vine vorba de afecțiuni precum endometrioza.

Într-o lună în care femeia este celebrată și în care lupta pentru conștientizare și educație devine mai puternică, suntem profund recunoscători pentru companiile și persoanele care au ales să își alăture forțele misiunii noastre. Sponsorii noștri nu sunt doar susținători ai cauzei noastre, ci și parteneri activi în promovarea unui mesaj esențial: femeile merită să fie susținute și informate corect.

Ei au înțeles importanța educației și sprijinului în managementul endometriozei și au ales să investească în viitorul unei comunități mai sănătoase și mai informate.

Mulțumită lor, avem posibilitatea de a organiza acest eveniment de conștientizare care aduce informații valoroase și sprijin real pentru femeile afectate de endometrioza. Ei au înțeles cu adevărat nevoile comunității noastre și au ales să răspundă cu un „da” generos.

Fără contribuțiile lor, nu am fi putut fi aici astăzi. Acești parteneri sunt cei care ne oferă posibilitatea de a educa, de a adresa problemele de sănătate ale femeilor și de a face ca vocea lor să fie auzită la nivel global.

Într-o lună dedicată endometriozei, le mulțumim tuturor celor care au înțeles misiunea noastră și care sunt alături de noi în acest demers. Fiecare gest de susținere aduce un plus de speranță și de schimbare în comunitatea noastră. Împreună, putem crea un viitor în care endometrioza nu mai este o boală tăcută, ci o afecțiune gestionabilă, iar femeile care trăiesc cu aceasta beneficiază de sprijinul și resursele de care au nevoie pentru a trăi o viață sănătoasă.



Cine sunt sponsorii noștri?



REGINA MARIA

Regina Maria este unul dintre cei mai mari furnizori de servicii medicale private din țară. Include spitale, dar și clinici, laboratoare de analize și centre de imagistică medicală, oferind o gamă largă de servicii pentru pacienți, atât în regim ambulatoriu, cât și internat. Grupul „Regina Maria” este apreciat și pentru programele de prevenție, educație pentru sănătate și pentru colaborările cu medicii și specialiști de renume. Din Regina Maria face parte și EndoInstitute, centru de excelență în tratamentul endometriozei.



MEDICOVER
HOSPITAL

În prezent, Medicover numără două centre de excelență pentru endometrioză, în Cluj-Napoca și București. Aceste echipe sunt pregătite să trateze toate formele de endometrioză, oferind pacienților un diagnostic precis și un plan de tratament personalizat. Utilizând tehnologie de ultimă generație și proceduri minim-invazive, Medicover se concentrează pe îmbunătățirea calității vieții pacientelor care se confruntă cu endometrioza, asigurându-le un tratament de înaltă calitate la cele mai înalte standarde internaționale.



EUROMATERNA
~ Dăm siguranță vieții ~

Euromaterna este un spital dedicat sănătății femeii, oferind o gamă largă de servicii, de la consultații de rutină până la intervenții chirurgicale complexe ginecologice. Printre cele mai remarcabile departamente ale spitalului se numără cel specializat în endometrioză, condus de doamna profesor Elvira Brătîla, un expert recunoscut în acest domeniu.. De asemenea, Euromaterna oferă servicii de top pentru nașteri, asigurând un mediu sigur și confortabil pentru mamele și bebelușii lor. Spitalul include și departamente dedicate reproducției umane asistate, neonatologiei și chirurgiei minim invazive pentru fertilitate.

ENROUSH

SELF-LOVE. SELF-CARE. PERIOD

Enroush este primul brand românesc de absorbante și tampoane din bumbac 100% organic și sustenabil, cu eticheta curată. Împreună cu medici ginecologi și dermatologi, au creat produse de îngrijire menstruală sigure, fără plastic, dioxină, parfumuri, fibre sintetice sau alte substanțe toxice. Creat de femei, cu grijă pentru tine, Enroush te însoțește într-o nouă eră a menstruației. Te ajută să depășești tabuurile, să îți cultivi iubirea de sine și legătura cu natura, și face ca îngrijirea ta menstruală să fie cât mai sănătoasă și accesibilă.



GEDEON RICHTER

Una dintre cele mai importante domenii de nișă ale companiei Gedeon Richter este activitatea desfășurată în sfera dezvoltării și fabricării produselor destinate sănătății femeii, arie terapeutică în care are o experiență unică și de lungă durată. Compania și-a folosit în mod constant toate unitățile de producție pentru a realiza procesele complexe de dezvoltare de lungă durată, în urma cărora au rezultat produse ginecologice de înaltă calitate.



PHARMALINK.



Lekolid este un produs alimentar din portofoliul Pharmalink, creat pentru a sprijini femeile care se confruntă cu endometrioza. Lekolid conține o combinație puternică de quercetină, curcuminoide și N-acetilcisteină, utilizând un tripu mecanism de acțiune – antiinflamator, antioxidant și anti-proliferativ. Aceste ingrediente acționează sinergic pentru a sprijini gestionarea simptomelor endometriozei, îmbunătățind semnificativ calitatea vieții femeilor afectate de această afecțiune.

barza®

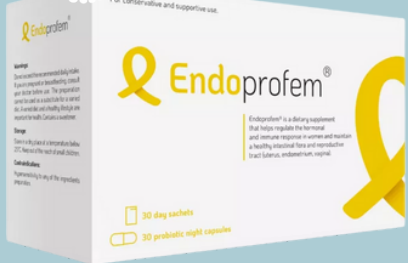
Cunoscută pentru introducerea testului de sarcină, Barza și-a extins portofoliul de produse. De-a lungul anilor, compania a evoluat pentru a răspunde unei game mai largi de nevoi legate de reproducere și sănătatea feminină. În portofoliul lor se află și teste de fertilitate, precum și teste pentru menopauză.



DuxMD pharma solutions sprijină pacienții și sistemul medico-farmaceutic prin facilitarea accesului pe piața din România la produse medicale de ultimă generație, susținute de studii clinice care dovedesc beneficiile acestora. Distribuitori de produse-uro-ginecologice precum Fertilovit, un supliment destinat susținerii fertilității. Disponibil pentru femei și bărbați, Fertilovit conține o combinație specifică de vitamine și macronutrienți necesari, care contribuie la protejarea spermatozoizilor și ovocitelor.



MedFusion Forum



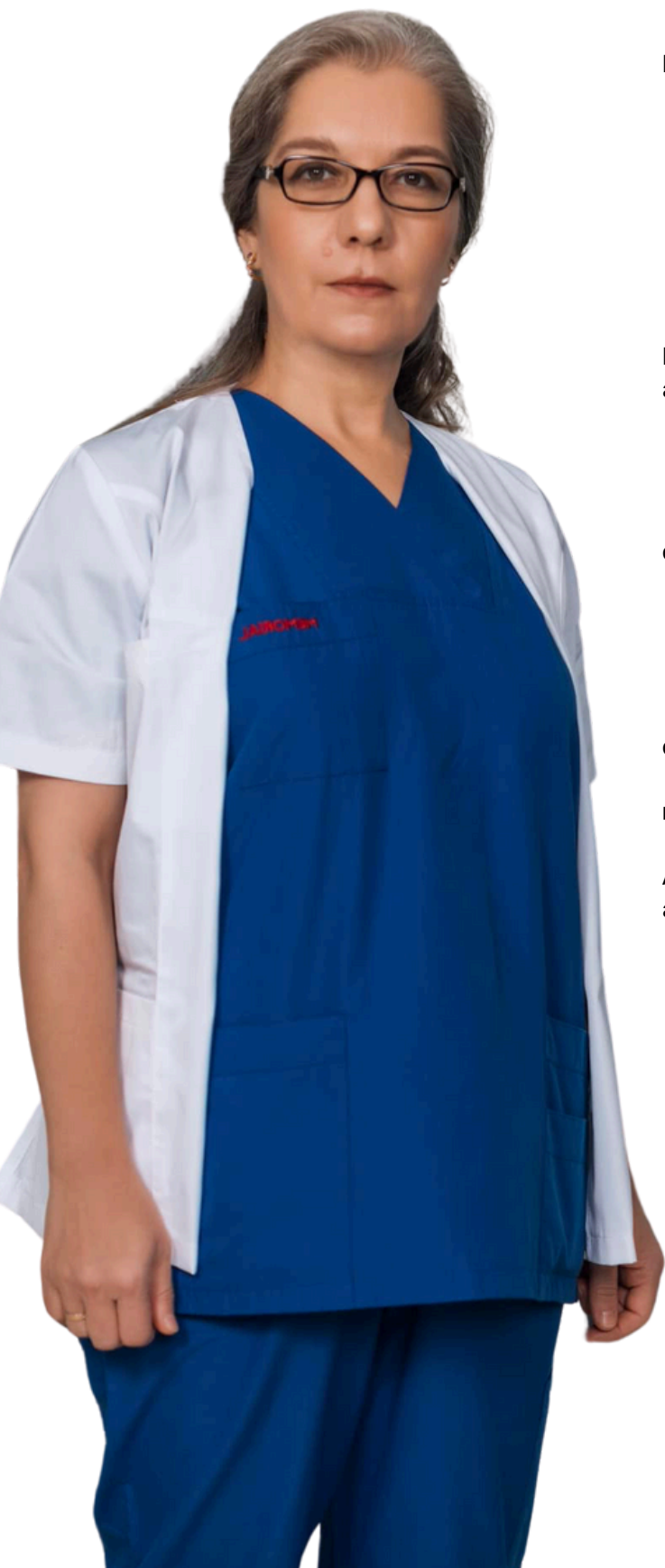
MedFusion Forum, a fost lansat în 2022 pentru a oferi o experiență educativă multidisciplinară în domeniul sănătății și nutriției integrative. În cadrul conferinței noastre compania este prezentă prin brandul Endoprofem. Endoprofem, un produs Establo Pharma, este un supliment alimentar creat special pentru a sprijini femeile care se confruntă cu endometrioza, adenomioză și alte afecțiuni inflamatorii uro-genitale; Acesta conține o combinație de ingrediente active care au rol în reducerea inflamației, ameliorarea durerii și menținerea unui echilibru hormonal sănătos.



Icarebetter este o companie privată din SUA, cunoscută pentru procesul său inovativ de video vetting al medicilor specialiști în endometrioză și terapie pelviană.

Profilul unui specialist în endometrioză

Prof. Dr. Elvira Brătilă



Prof. Dr. Elvira Brătilă este unul dintre cei mai respectați medici din România în domeniul tratamentului endometriozei și al afecțiunilor ginecologice. Cu o carieră vastă și o experiență îndelungată în domeniu, doamna profesor Brătilă a devenit un nume de referință în chirurgia ginecologică, fiind recunoscută atât în țară, cât și pe plan internațional, pentru abordările inovative și soluțiile eficiente oferite pacienților.

Unul dintre aspectele care o diferențiază pe doamna Prof. Dr. Brătilă este abordarea sa inovativă în tratarea endometriozei. Cu ajutorul tehnologiei moderne, inclusiv chirurgia robotică, dânsa reușește să efectueze intervenții extrem de precise, reducând riscurile și timpul de recuperare pentru pacientele sale.

Am citit multe povești de succes ale pacienților operate de doamna prof. Dr. Elvira Brătilă, iar impactul său în viața acestora este unul deosebit. Fiecare caz tratat cu grijă, fiecare pacientă care a primit un diagnostic corect și un tratament adecvat, reflectă dăruirea și munca sa neobosită.

Fondatoarea Endomedicare Academy, un centru de excelență dedicat tratamentului endometriozei acreditat, doamna prof. Dr.

Elvira Brătilă pune accent pe abordarea integrată și multidisciplinară, diagnosticarea corectă și un plan de tratament adaptat fiecărei paciente în parte. În plus, Endomedicare Academy se remarcă și prin activitățile de formare profesională a medicilor cu privire la endometrioză, contribuind semnificativ la creșterea nivelului de cunoștințe și competență în diagnosticarea și tratamentul acestei afecțiuni complexe.

Prof. Dr. Elvira Brătilă este un susținător activ al educației medicale, participând frecvent la conferințe și evenimente științifice, și promovând schimbarea mentalităților în ceea ce privește gestionarea endometriozei. Implicarea sa continuă în domeniu și dedicarea față de pacienți o fac un specialist de referință în tratamentul acestei afecțiuni.

Profilul unui specialist în endometrioză

Dr. Voicu Simedrea

Absolvent al Universității de Medicină, Dr. Voicu Simedrea este unul dintre puținii chirurghi specializați în endometrioză. Deși și-a început cariera în obstetrică și ginecologie, viața l-a condus către endometrioză, un domeniu care l-a fascinat de la primul contact. A înțeles rapid că endometrioza este o afecțiune mult mai complexă decât părea la prima vedere, iar tratarea ei necesită multă dedicare și abilități speciale.

Complexitatea bolii nu l-a speriat, ba din contră, a stimulat dorința sa de a învăța mai mult și de a excela în acest domeniu. În scurt timp, Dr. Simedrea a devenit un specialist în endometrioză, efectuând sute de operații pe an. Începând din septembrie 2024, a început să practice și chirurgia robotică, aducând un plus de precizie și eficiență în tratamentele sale. Dr. Voicu Simedrea conduce o rețea națională de centre de endometrioză, cu nucleul în Timișoara, parte din programul național de endometrioză. EndoInstitute, un centru situat în vestul țării, este dublu acreditat internațional, iar aceste certificări reflectă rezultatele remarcabile ale muncii sale.

Un alt aspect remarcabil al activității sale este implicarea activă în educația publicului și în creșterea gradului de conștientizare despre endometrioză. Dr. Simedrea participă constant la conferințe, seminarii și evenimente educaționale, nu doar pentru a-și împărtăși expertiza, dar și pentru a schimba mentalitățile și a sparge tăcerea în jurul acestei afecțiuni care rămâne adesea necunoscută sau înțeleasă greșit.

Am citit numeroase povești de succes ale pacientelor operate de Dr. Voicu Simedrea și pot afirma cu siguranță că impactul său în viața acestora este unul deosebit. Fiecare caz tratat cu grijă, fiecare pacientă care a primit un diagnostic corect și tratament adecvat, reflectă dăruirea și munca sa neobosită.





Endometrioza abdominală: Cum o gestionăm?

Dr. Martin Nemec MBA,

Consultant Endometriosis Specialist

Head of the gynaecological department

Hospital in Frydek-Mistek, Elisky Krasnohorske 321,

Frydek-Mistek, Czech Republic.

mail: nemecma@nemfm.cz

Endometrioza este o afecțiune complexă caracterizată prin prezența țesutului endometrial în afara cavității uterine. Unul dintre tipurile mai puțin comune este endometrioza peretelui abdominal. Acest articol răspunde întrebărilor legate de această formă specifică de endometrioză.

Teorii despre formarea endometriozei

Există mai multe teorii care încearcă să explice cum se formează endometrioza. Una dintre cele mai recunoscute este teoria „menstruației retrograde”, conform căreia sângele menstrual ce conține celule endometriale curge înapoi prin trompele uterine în cavitatea abdominală. O altă teorie implică metaplazia, procesul prin care celulele peritoneale se transformă în celule endometriale. În cazul endometriozei abdominale, răspândirea directă a țesutului endometrial în timpul unor proceduri chirurgicale, cum ar fi cezarienele, poate juca, de asemenea, un rol.

Influența diferitelor boli asupra creșterii endometriozei

În diverse boli, endometrioza poate crește cu viteze și intensități diferite. Fluctuațiile hormonale, cum ar fi nivelurile ridicate de estrogen, pot stimula creșterea țesutului endometrial. Boli inflamatorii și factori imunologici pot, de asemenea, influența dezvoltarea acesteia.

Influența mediului

Mediul înconjurător, inclusiv spațiul și genul, poate influența endometrioza prin afectarea nivelurilor hormonale și a răspunsului imun. Factori precum stresul, alimentația și expunerea la substanțe chimice pot, de asemenea, juca un rol. Deși nu există dovezi directe despre modul în care acești factori afectează exact endometrioza abdominală, este clar că mediul influențează sănătatea generală și poate juca un rol în progresia bolii.



Biopsia și diagnosticul

Biopsia este un instrument esențial pentru diagnosticul endometriozei peretelui abdominal. Aceasta permite medicilor să obțină o probă de țesut pentru examinarea histologică, confirmând prezența țesutului endometrial în afacerea uterului. Biopsia nu doar confirmă diagnosticul, dar ajută și la determinarea extensiei și severității afecțiunii, ceea ce este crucial pentru planificarea tratamentului.

Metode de tratament

Există mai multe metode de tratament disponibile pentru endometrioza peretelui abdominal. Îndepărtarea chirurgicală a țesutului afectat este adesea metoda preferată, mai ales dacă aceasta cauzează durere sau alte simptome. Terapia hormonală poate fi utilizată pentru a suprima creșterea țesutului endometrial și pentru a alina simptomele. În unele cazuri, se utilizează o combinație de chirurgie și tratament hormonal. Alegerea tratamentului depinde de nevoile individuale ale pacientului și de extensia bolii.

Indicația intervenției chirurgicale

Intervenția chirurgicală este, în general, recomandată dacă endometrioza peretelui abdominal cauzează durere sau dacă există riscul unor complicații. Intervenția chirurgicală poate implica îndepărtarea țesutului endometrial și, posibil, a țesutului afectat din jur. Este important să se ia în considerare cu atenție toate opțiunile și să se discute cu un specialist înainte de intervenția chirurgicală.

Cezariană ca factor de risc

Secțiunea cezariană este considerată un factor de risc pentru dezvoltarea endometriozei peretelui abdominal. În timpul procedurii, țesutul endometrial poate fi transferat pe peretele abdominal, ducând la dezvoltarea endometriozei în această zonă. Pacientele care au suferit o cezariană ar trebui să fie informate despre acest risc și monitorizate pentru simptomele posibile.

Necesitatea unei plase

În unele cazuri, mai ales dacă zona afectată este extinsă, poate fi utilizată o plasă în timpul tratamentului chirurgical pentru a sprijini peretele abdominal după îndepărtarea țesutului endometrial. Utilizarea unei plase depinde de circumstanțele individuale și trebuie luată în considerare cu atenție în raport cu posibilele complicații.

Timul de recuperare

Timul de recuperare după îndepărtarea chirurgicală a endometriozei peretelui abdominal variază în funcție de extensia procedurii și de răspunsul individual. De obicei, este necesar un interval de câteva săptămâni până la câteva luni pentru o recuperare completă. În această perioadă, urmare a instrucțiunilor medicului este esențială pentru a minimiza riscul de complicații și a sprijini vindecarea.

Endometrioza peretelui abdominal este o afecțiune complexă care necesită un diagnostic atent și o abordare individualizată a tratamentului. Datorită progreselor din medicină și chirurgie, există metode eficiente pentru a ajuta pacientele să gestioneze această provocare.



Pentru Freya: Când neglijența în îngrijirea endometriozei ucide

Pe 18 decembrie 2023, sora mea geamănă, Freya, a decedat acasă din cauza unui pneumotorax catamenial catastrofic.

Freya noastră era incredibilă și nu spun asta doar pentru că eram genetic identice! Era extrem de inteligentă și curajoasă într-un mod inteligent. Fermă în principiile sale, protectoare cu cei pe care îi iubea și sfidătoare în fața nedreptății. Avea un echilibru de invidiat între logică și creativitate, ceea ce o făcea de neoprit în fața oricărei provocări, enigme sau chiar a unor persoane problematice. În jurul unui nucleu morocănos și extraordinar de încăpățânat se afla un umor sagace și adesea ciudat, care o făcea plăcută multor oameni, mai mult decât și-ar fi apreciat vreodată. Freya era extrem de muncitoare și era definiția fitnessului și a puterii, iar pentru lumea exterioară, ea reprezenta sănătatea.

Spre sfârșitul anului 2019, Freya a început să aibă pneumotoraxe (plămâni colapsați). Acestea erau pe partea dreaptă și erau destul de mari pentru a necesita aspirație cu ac sau inserarea unui dren toracic. După 5 colapsuri, Freya i s-a spus că are nevoie de o procedură de pleurodeză pentru a preveni apariția unor noi episoade. La câteva luni, pneumotoraxele au început să apară și pe partea stângă, iar rata recurenței a crescut la fiecare două săptămâni. De asemenea, s-a observat în mod repetat că Freya avea pneumoperitoneu (aer sub diafragmă în cavitatea abdominală) și pneumopericardiu (aer în sacul din jurul inimii). În ciuda tuturor acestor simptome, nu s-a manifestat niciun interes pentru a investiga de ce se întâmplau. Freya a fost pur și simplu ignorată și considerată „predispusă la aceste episoade”.



“ Cum ar putea o tânără activă și sănătoasă, cu un potențial infinit, să moară la vârsta de 28 de ani? ”

Lipsa de interes și respingerea au evoluat în acuzații de consum de droguri și sugestia că ar fi de origine psihosomatică, atunci când Freya a început să aibă episoade neurologice în paralel cu pneumotoraxele. Aceste episoade includeau o pupilă dilatată și nerezonantă, pierderea conștienței, activitate asemănătoare cu convulsii și hipoxie. Ele erau suficient de severe încât Freya a necesitat internare în secția de terapie intensivă.

După aproape 30 de pneumotoraxe, Freya a fost supusă unei proceduri de pleurodeză pe partea stângă. Din păcate, procedura a eșuat la doar 9 zile, fiind necesară o nouă intervenție. A fost în timpul acestei a treia proceduri când au fost identificate leziuni și au fost prelevate mostre. Histopatologia a confirmat endometrioza toracică.

Abia acum, privind în urmă, ne-am dat seama că simptomele endometriozei toracice a lui Freya nu au început odată cu apariția pneumotoraxelor, ci mai degrabă când i-au început menstruațiile. Ca multe alte femei, durerea debilitantă, sângerările extrem de abundente, vărsăturile etc. au fost explicate printr-o dezinformare transmisă din generație în generație, conform căreia „avem o formă mai grea în familia noastră”, ceva ce a fost perpetuat și de insistența medicilor că „trebuie să doară” și că era „perfect normal”. Simptomele noastre mai neobișnuite nu s-au remarcat ca atare, pentru că, fiind gemene identice, ne oglindeam una pe cealaltă perfect. Dacă amândouă le aveam, atunci trebuiau să fie normale. Printre simptomele noastre s-au numărat dureri la nivelul gâtului, umerilor și pieptului, sângerări nazale, tuse persistentă, gustul sângelui pe respirație, oboseală extremă, dificultăți de respirație și episoade prelungite de hipopeptice dureroase. Pentru a enumera doar câteva.

După ce în sfârșit a primit un diagnostic, speram că tratamentul ar urma să fie oferit, dar inacțiunea a continuat. Freya a fost externată de la secția de chirurgie toracică și trimisă la ginecologie, unde a așteptat. În două săptămâni, pleurodeză pe partea dreaptă a eșuat și pneumotoraxele au revenit, doar că acum le puteam identifica mai precis ca pneumotorax catamenial.



Freya cu mama ei

Severitatea a escaladat, majoritatea fiind pneumotoraxe tensionale, în care presiunea din piept continuă să crească până când este eliberată prin intervenție medicală. Acestea erau destul de severe pentru a comprima inima, a cauza emfizem subcutanat (acumulare de aer sub piele) și a provoca devierea traheală.

După 6 luni, Freya a fost în sfârșit consultată de un ginecolog și i s-a spus că singura opțiune ar fi să fie pusă în menopauză chimică. În cele din urmă, tratamentul a fost nereușit. Deși frecvența acestora a scăzut, Freya a continuat să aibă colapsuri pulmonare. Până în toamna anului 2023, Freya avusese peste 50 de pneumotoraxe documentate și, în realitate, mult mai multe. Freya putea prezice cu exactitate cât aer era în pieptul ei până la 100 ml, așa că nu se prezenta la spital dacă erau suficient de mici pentru a se rezolva de la sine. Această înțelegere a corpului ei a permis-o pe Freya să recunoască faptul că știa că moare.

A fost în timpul acestei conversații când Freya a oferit, practic, o evaluare extrem de severă a îngrijirii sale, sau mai bine zis, a lipsei acesteia. Ca răspuns la faptul că am spus că ar trebui să spunem cuiva, ea a spus: „Nu are rost, pentru că, chiar dacă ar asculta, nu le-ar păsa.” Și așa a murit, doar câteva săptămâni mai târziu, crezând că nimănui nu-i păsa.

Pe parcursul a 4 ani, am privit cum sora mea a demonstrat un stoicism incredibil, o rezistență fizică și o hotărâre mentală în fața unei lipse totale de curiozitate profesională, respingerii, acuzațiilor de automutilare și boli mentale și misoginismului medical. Toate acestea în timp ce îndura durerea severă și cronică care era doar amplificată de fiecare intervenție chirurgicală succesivă și în timp ce corpul ei era împins în situații care îi puneau viața în pericol, de mai multe ori, până când nu a mai rămas niciodată.

Deși endometrioza toracică ar fi putut cauza moartea Freyei, există factori care au făcut acest lucru inevitabil. Misoginia din sistemul de sănătate și golul de cunoștințe ulterior și atitudinea deficitară față de paciente.

Lipsa de curiozitate profesională a dus la întâzieri de diagnostic și gestionare greșită, care nu pot fi justificate. Iar ego-ul medical a dus la neglijență din partea medicilor, care au ales inacțiunea în loc să recunoască faptul că nu știu.

Avem nevoie de o schimbare semnificativă. Avem nevoie de mai multă finanțare și cercetare, o schimbare culturală în medicină și modificări simple ale politicii, cum ar fi întrebarea femeilor de vârstă fertilă care se prezintă cu pneumotorax spontan despre ciclurile lor menstruale și trimiterea la echipe multidisciplinare pentru pacienții care se prezintă repetat la Urgență.

Endometrioza nu este o afecțiune benignă. Ea necesită educație, distruge locuri de muncă, relații, provoacă dizabilități și poate duce la moarte. Nerecunoașterea acestui lucru și eșecul de a implementa schimbări ar putea face ca mama mea să piardă încă o fiică și mai multe femei să își piardă viața.

În numele și memoria Freyei, cerem schimbare. Ea merita mai mult. Toți merităm mai mult.



Chloe, sora Freyei



Dieta în endometrioză: mit sau soluție eficientă?

Dr. Ioana Păvăleanu

*doctor în științe medicale
medic primar obstetrică-ginecologie*

Endometrioza este o afecțiune ginecologică frecventă, caracterizată prin durere pelvină persistentă și inflamație, afectând aproximativ una din zece femei. Diagnosticul poate fi un proces dificil, multe paciente confruntându-se cu întârzieri în identificarea corectă a bolii și inițierea tratamentului, ceea ce le afectează semnificativ calitatea vieții. Cauzele și mecanismul de producere ale acestei boli nu sunt încă pe deplin elucidate, dar identificarea factorilor care favorizează creșterea și progresia leziunilor este esențială pentru dezvoltarea unor strategii de prevenție și tratamente mai eficiente.

Printre factorii care ar putea influența evoluția bolii, stilul de viață – inclusiv dieta și activitatea fizică – a atras un interes tot mai mare. Este bine cunoscut faptul că nutriția joacă un rol crucial în bolile cronice, iar recent s-a intensificat cercetarea privind impactul alimentației asupra endometriozei. Se consideră că procese precum inflamația, producția de estrogen, variațiile specifice ciclului menstrual și secreția de prostaglandine pot fi influențate de regimul alimentar și de stilul de viață al pacienților.

Tratamentul endometriozei și importanța dietelor complementare

Tratamentul endometriozei se bazează pe trei piloni: terapia hormonală, managementul durerii și/sau chirurgia. Cu toate acestea, metodele de tratament medical și/sau chirurgical aplicate pot fi insuficiente pentru ameliorarea simptomelor sau pot fi însoțite de efecte secundare. Ambele situații pot influența negativ aderența la tratament, ceea ce a condus la un interes tot mai mare pentru strategiile de auto-gestionare în rândul femeilor diagnosticate cu endometrioză.

Un studiu realizat sub forma unui sondaj online distribuit prin intermediul rețelelor de socializare, utilizând grupuri de susținere și advocacy pentru endometrioză din Australia, a vizat tipurile de auto-gestionare utilizate de către pacientele diagnosticate cu endometrioză. Rezultatele au arătat că pacientele cu endometrioză sunt foarte deschise la adoptarea și menținerea schimbărilor în dietă. Tehnicile de auto-gestionare utilizate au inclus, în ordinea descrescătoare a frecvenței: căldura locală, odihna, meditația/exerciții de respirație, regimuri alimentare specifice (cum ar fi fără gluten sau vegan), exerciții fizice, stretching, yoga/Pilates, masaj, medicamente pe bază de plante sau acupunctura.



Având în vedere natura cronică inflamatorie a bolii, numeroase studii s-au concentrat pe investigarea posibilelor beneficii ale adoptării unei diete anti-inflamatorii pentru îmbunătățirea simptomatologiei endometriozei. Există tot mai multe dovezi care sugerează că dietele inflamatorii, caracterizate prin consumul de carne roșie, grăsimi trans și cafea, pot agrava simptomele, în timp ce dietele bogate în alimente anti-inflamatorii, cum ar fi legumele și acizii grași omega-3 polinesaturați, au condus la rezultate promițătoare în reducerea severității simptomelor. Deși anumite modificări alimentare au fost propuse pentru gestionarea endometriozei, nu este clar deocamdată care regim alimentar este cel mai eficient și de ce.

În plus, multe paciente cu endometrioză raportează balonare abdominală, diaree și/sau constipație și sunt adesea diagnosticate cu sindromul de colon iritabil (IBS), înainte de a fi depistată endometrioza. Frecvent, cele două patologii coexistă. În acest context, pare intuitiv că o modificare a dietei va aduce îmbunătățiri în ceea ce privește ameliorarea simptomatologiei digestive.

În ultimul deceniu, introducerea dietei low FODMAP, un acronim care se referă la oligozaharide fermentabile, dizaharide, monozaharide și polioli, a schimbat paradigma de gestionare a pacienților care suferă de sindrom de colon iritabil. FODMAP-urile sunt molecule mici, slab absorbite, care sunt ușor fermentate de bacterii. Activitatea lor osmotică și producția de gaze cauzează distensie intestinală, inducând durere și balonare la pacienții cu hipersensibilitate viscerală, cu efecte secundare asupra motilității intestinale.

Hipersensibilitatea viscerală, un semn distinctiv al IBS, se întâlnește și la femeile cu endometrioză, sugerând că dieta low FODMAP ar putea fi o terapie atractivă pentru acest grup. Aceasta presupune eliminarea temporară a alimentelor bogate în FODMAP, urmată de reintroducerea treptată a acestora pentru a identifica ce anume declanșează simptomele.

Rolul acizilor grași Omega-3 și al vitaminei D

Acizii grași Omega-3, găsiți în peștele gras, nuci, semințe de chia și semințe de in, sunt cunoscuți pentru efectele lor antiinflamatorii puternice. Acești acizi grași pot ajuta la echilibrarea producției de prostaglandine, reducând inflamația și durerea asociată bolii.

Vitamina D, obținută prin expunerea la soare și prin consumul de pește gras și produse lactate îmbogățite, prezintă efecte de modulare a sistemului imun, fiind asociată cu reducerea inflamației și echilibrarea nivelurilor hormonale. Un aport adecvat de vitamina D poate ajuta la gestionarea simptomelor endometriozei.

Relația complexă dintre dietă și endometrioză reprezintă un domeniu de cercetare în continuă dezvoltare, subliniind importanța alegerilor alimentare ca parte a unei abordări holistice în gestionarea bolii. Prin adoptarea unei diete echilibrate și bogate în alimente antiinflamatorii, femeile cu endometrioză pot observa o ameliorare a simptomelor și o creștere a calității vieții.

Cercetările sugerează că anumite alimente pot influența simptomele endometriozei:

Alimente benefice:

- Peștele gras (somon, sardine) – bogat în acizi grași Omega-3 cu efect antiinflamator.
- Legumele și fructele – surse de antioxidanți.
- Nucile și semințele – bogate în grăsimi sănătoase.
- Uleiul de măsline și avocado – reduc inflamația.

Alimente de evitat:

- Carnea roșie – poate crește inflamația.
- Produsele lactate – unele femei raportează sensibilitate.
- Alimentele procesate și grăsimile trans – pot agrava simptomele.
- Cofeina și alcoolul
- alimente de tip FODMAP: usturoi, ceapă, grâu, orz și secară, leguminoase, nuci, soia și produse din soia, lactoza (găsită în lapte și iaurt), fructoza din anumite fructe, cum ar fi mărul, perele, mango, pepenele, sorbitolul găsit în caise, avocado și lychee, și manitolul găsit în ciuperci și conopidă.





Endobelly, doar unul dintre simptomele endometriozii

Ioana Elena Petcu

*Endo & Fertility Coach,
certificat în Sanatate Feminină și Nutriție Funcțională,
specializat în Endometrioză și Fertilitate,
Practician de Masaj de Fertilitate*

"Endo belly" se caracterizează prin acumulare excesivă de gaze intestinale și distensie abdominală pronunțată, adesea comparată de paciente, cu aspectul unei sarcini avansate. Această condiție este rezultatul unor factori multipli asociați endometriozii:

- **Disbioză intestinală** sau suprapopularea bacteriană(SIBO)/fungică(SIFO) a intestinului subțire: Perturbarea echilibrului florei intestinale favorizează apariția proceselor fermentative intestinale, care pot exacerba simptomele gastrointestinale, inclusiv balonarea, flatulența și disconfortul abdominal.
- **Intoleranțele alimentare** sunt adesea asociate cu producție exagerată de gaze intestinale: Majoritatea pacienților au intoleranță la gluten, și/sau lactate, iar dieta eliminatoare poate ajuta la identificarea factorilor declanșatori și eliminarea disconfortului abdominal.
- **Variațiile hormonale din timpul ciclului menstrual:** Uneori 'burtica endo' se poate accentua în preajma ovulației sau menstruației, din cauza fluctuațiilor hormonale, ducând la modificări de tranzit, meteorism, spasme intestinale sau chiar dureri.
- **Inflamația cronică:** Țesutul endometrial ectopic declanșează un răspuns inflamator sistemic în organism, conducând la modificarea compoziției microbiene intestinale – disbioza, SIBO, SIFO. În aceeași măsură, inflamația tractului gastrointestinal (gastrită, gastroenterită) poate favoriza procesele fermentative intestinale și acumularea de gaze.

- **Aderențe și țesut cicatricial:** Inflamația sistemică, silențioasă, infecțiile sau intervențiile chirurgicale pot duce la formarea de aderențe între organele abdominale/pelvine, afectând funcționarea normală a tractului gastrointestinal și provocând simptome precum constipație, diaree și balonare.
- **Stresul** – un alt factor determinant, care poate contribui la 'burtica endo', impactând de la producția de acid gastric, până la compoziția microbiomului intestinal sau motilitatea tractului digestiv.

Strategii eficiente de management

Gestionarea eficientă a "endo belly" necesită o abordare integrativă, căci poate fi o călătorie provocatoare și uneori, de durată pentru diminuarea până la dispariție a simptomelor. Din perspectiva medicinei funcționale, recomandările personalizate care vizează situația unică a fiecărei paciente, ar trebui să cuprindă atât modificări alimentare care tind să reducă inflamația sistemică și restabilirea sănătății tractului digestiv, cât și recomandări care privesc stilul de viață al pacientei.



• **Intervenții nutriționale personalizate:** Adoptarea unei alimentații antiinflamatorii, bogată în alimente integrale – legume, proteina ‘curată’ și grăsimi sănătoase, poate ajuta la diminuarea inflamației intestinale/sistemice. Evitarea alimentelor procesate, a zahărului și a intoleranțelor este, de asemenea, recomandată pentru restabilirea integrității barierei intestinale și a diversității microbiotei intestinale.

- adesea, este nevoie ca legumele să fie procesate termic, ca să dăm o mână de ajutor tractului digestiv, până se vindecă.
- etapa de masticare a alimentelor este deosebit de importantă în gestionarea simptomatologiei - așadar, mestecăm foarte bine alimentele, căci stomacul nu are dinți și dacă ‘inhalăm’ alimentele precum aspiratorul, clar întreținem procesele fermentative intestinale.
- adăugarea alimentelor cu efect prebiotic (anghinare, sos de mere, cicoare) vor promova creșterea bifidobacteriilor și/sau a celor cu efect probiotic (varză murată/kimchi..) care pot ajuta motilitatea intestinală, absorbția nutrienților și frecvența scaunelor.
- și nu în ultimul rând, orarul meselor - cu ultima masă înainte de 18.30 și eliminarea gustărilor dintre mese.
- **Suplimentarea cu pre și probiotice, enzime digestive, suplimente pentru eradicarea bacteriilor patogene, magneziu, omega 3:** În funcție de caz, acestea pot sprijini sănătatea intestinală, îmbunătățind producția de sucuri digestive și digestia, restabilind echilibrul dintre bacteriile ‘bune’ și cele patogene astfel, reducând simptomele de balonare și disconfort. O mențiune importantă aici - ca și în cazul alimentelor, nu există probioticul perfect pentru pacienta cu endometrioză, iar alegerea lui depinde în primul rând de compoziția microbială existentă (verificată prin analiza microbiomului intestinal).
- **Gestionarea stresului:** Tehnici precum meditația, yoga și respirația abdominală profundă pot fi unelte excelente pentru activarea sistemului nervos parasimpatic (responsabil de modul ‘odihna și digestie’) și pentru resetarea nervului vag - responsabil de digestie eficientă, microbiom intestinal sănătos, sistem nervos enteric echilibrat și reducerea inflamației în periferie. De asemenea, normalizarea ritmului circadian pentru a cultiva un somn odihnitor, restorativ cu minim 7 ore de somn pe noapte poate avea un impact uriaș asupra funcției gastrointestinale.

• **Exerciții fizice care respectă nivelul de energie al pacientei cu endometrioză:** Activitatea fizică moderată - la care includem activități de recuperare: flexibilitate, exerciții de respirație, exercițiu de intensitate redusă - poate stimula motilitatea intestinală și poate reduce stresul, contribuind semnificativ la ameliorarea simptomelor.

• **Consultarea unui specialist în sănătate pelvină:** Terapia fizică specializată poate ajuta la reducerea aderențelor și la îmbunătățirea funcției musculare abdominale și pelvine, ameliorând disconfortul abdominal.

•
Din experiența mea, de peste 10 ani de specialist în nutriție funcțională, aș putea spune că este esențial ca pacienta să rezolve problemele digestive, căci ele pot exacerba alte simptome precum durerile pelvine, durerile la contact sexual, malabsorbția nutrienților, constipația sau diareea. De asemenea, studiile demonstrează că modificările compoziției bacteriene intestinale (disbioza, SIBO) sunt direct implicate în apariția endometriozei, ovarelor polichistice, obezității, sindromului metabolic, infertilității sau chiar pot duce la progresia și agravarea afecțiunii.

De cele mai multe ori, rezultate maxime se obțin când pacienta colaborează cu o echipă multidisciplinară de specialiști pentru a dezvolta un plan de tratament personalizat, adaptat nevoilor sale individuale. Căci prin implementarea unor strategii integrative și personalizate, nu numai ca simptomele "endo belly" pot fi gestionate eficient, ci pacienta chiar poate să scape definitiv de coșmarul problemelor digestive, îmbunătățindu-și semnificativ calitatea vieții.



Care sunt beneficiile operației asupra fertilității și care sunt factorii care pot influența succesul în obținerea unei sarcini după intervenție?

Înainte de a discuta despre impactul chirurgiei asupra fertilității în endometrioză trebuie să ținem cont de faptul că prognosticul reproductiv al acestor paciente este modificat intrinsec prin prezența bolii. În primul rând, în practică observăm că aceste paciente au o rezervă ovariană mai scăzută (în comparație cu paciente fără endometrioză la aceeași vârstă). Acest aspect este rezultat probabil inflamației cronice care afectează în mod indirect și rezerva ovariană (chiar și în absența chistului de ovar). În al doilea rând, anatomia tubară poate să fie afectată. În acest caz discutăm despre prezența de leziuni endometrioze la nivelul trompelor sau prin afectarea motilității și permeabilității tubare în urma aderențelor formate. Scopul chirurgiei este de a exciza leziunile de endometrioză pentru a restabili anatomia tubară sau de a efectua excizia sau cliparea trompelor (în cazul în care aceste sunt complet nefuncționale).

Care sunt recomandările postoperatorii pentru o recuperare rapidă și cum poate fi menținută durabilitatea efectelor benefice ale chirurgiei pe termen lung?

După intervenția chirurgicală pentru endometrioză, urmați aceste sfaturi:

- Odihniți-vă și luați medicamentele pentru durere conform prescripției.
- Fiți atente la semnele de complicații și contactați medicul dacă apare ceva neobișnuit
- Mâncați sănătos și beți multă apă.
- Reveniți treptat la activitățile obișnuite și urmați instrucțiunile medicului pentru îngrijirea plăgii.
- Nu ezitați să căutați sprijin emoțional dacă simțiți nevoia.

Tratamentul postoperator și pe termen lung la pacientele care au beneficiat de o intervenție chirurgicală cu excizia completă a leziunilor de endometrioză profundă trebuie să fie adaptat individual.

În luarea acestei decizii împreună cu pacienta trebuie să ținem cont de câteva aspecte: localizarea leziunilor, gradul endometriozei și dorința pacientei de a obține o sarcină.

Care sunt perspectivele viitoare pentru chirurgia în endometrioză și cum ar putea evolua tratamentele chirurgicale pentru a îmbunătăți rezultatele și experiența pacientelor?

Perspectivele pe termen lung privind tratamentul chirurgical în endometrioză sunt promițătoare. Tratamentul chirurgical atât pentru endometrioză cât și pentru alte patologii este reprezentat de dezvoltarea unor soluții de eficiente pe cale minim invazivă. Tehnologia și instrumentele permit desfășurarea unor intervenții cu o precizie crescută și eficientă. Un bun exemplu în acest caz este reprezentat de chirurgia robotică.

Aceste avantaje pot face ca chirurgia robotică să fie o opțiune atractivă pentru pacienții cu endometrioză, oferindu-le șanse mai bune de recuperare și de gestionare a simptomelor.

Colorația cu verde de indocianină (ICG): Această tehnică implică utilizarea unui colorant fluorescent, verde de indocianină, care este injectat în sângele pacientului. Sub lumina unei camere cu lumină apropiată de infraroșu, țesutul endometriozeic încărcat cu sânge vă emite fluorescență, făcându-l mai ușor de identificat în timpul intervenției chirurgicale. Această tehnică poate fi utilă în special în localizarea leziunilor mici sau în zonele cu o vascularizație crescută însă în momentul de față este în perioada de studiu clinic.

“RECUPERAREA ESTE UN PROCES, IAR ATENȚIA LA NEVOILE DUMNEAVOASTRĂ ȘI RESPECTAREA SFATURILOR MEDICULUI POT CONTRIBUI LA O RECUPERARE MAI UȘOARĂ ȘI MAI EFICIENTĂ”



Microbiom, estrobolom, endometrioză

Dr. Oana Bucur

Medic internist si gastroenterolog

Endometrioza este o boală frecventă care afectează femeile la vârsta fertilă însă etiologia și patogeneza acestei afecțiuni debilitante nu sunt încă pe deplin explicate. De aceea, diagnosticul precoce și tratamentele cu efecte secundare mici au devenit un deziderat al cercetătorilor în această sferă.

Microbiota intestinală joacă un rol major în bolile cronice pentru că acționează ca un participant activ și regulator al metabolismului și al imunității. Flora intestinală cântărește peste un kilogram, iar numărul bacteriilor depășește de 100 de ori numărul celulelor corpului uman. Însă microbiota nu impresionează prin numărul de microorganisme ci prin numărul de gene – aproximativ 5 milioane de gene, de 150 de ori mai multe decât genele proprii. Te face, parcă, să te întrebi dacă ele ne colonizează pe noi sau noi pe ele?! Hai să spunem că trăim în simbioză: noi le aducem hrana de care au nevoie (pentru că ne deplasăm mai ușor, având astfel acces la alimentație diversă), iar ele ne răsplătesc prin sinteza de vitamine (de grup B, vitamina K), acid folic sau aminoacizi, ajută la digestia polizaharidelor complexe, a grăsimilor, acizilor biliari, promovează angiogeneza, refacerea epitelială și ne protejează de infecții patogene prin stimularea sistemului imun. Studiile au arătat, atât pe model animal cât și la pacienți, că endometrioza se asociază cu disbioza la nivel intestinal. Totuși, rezultatele studiilor nu sunt uniforme. Un studiu a raportat abundența bacteriilor din grupul Firmicutes în ciuda celor din grupul Bacteroidetes pe când un alt studiu a raportat exact contrariul. Ba, mai mult, un alt studiu nu a observat modificarea microbiotei în a 21-a zi de dezvoltare a endometriozei experimental la șoareci.

Microbiota este foarte diversă și e nevoie de studii mult mai largi pentru a clarifica semnificația ei clinică la pacientele cu endometrioză.

Microbiota intestinală poate cauza modificări ale răspunsului imun atât la nivel local cât și la nivel sistemic. Recent, un studiu a arătat că volumul leziunilor endometrioze și nivelul factorilor proinflamatori sunt mai reduse la șoarecii tratați cu antibiotice cu spectru larg, precum metronidazolul. Se pare că inhibă creșterea leziunilor la șoareci prin inhibarea proliferării bacteriilor din grupul Bacteroidetes. S-a observat, de asemenea, reducerea dimensiunilor leziunilor de endometrioză la șoarecii cărora s-au transplatat materii fecale de la șoareci cu endometrioză tratați anterior cu metronidazol. Practic, acest studiu important (Chadchan, 2019) a arătat că modificarea microbiotei în urma expunerii la antibiotic (metronidazol) a avut un efect asupra gravității endometriozei atât la șoarecii tratați direct cu antibiotic cât și la cei cărora li s-a făcut transplant fecal. Iată încă o dovadă că există o relație între microbiomul intestinal și endometrioză.

Utilizarea probioticelor la pacientele cu endometrioză este încă un tărâm necunoscut. Două studii au încercat să culegă informații despre utilitatea acestora. În 2019, în cadrul unui studiu condus de Khodaverdi, s-a administrat unui lot de 16 femei cu endometrioză o combinație de patru tulpini de Lactobacillus (acidophilus, plantarum, fermentum și gasserii) timp de 8 săptămâni și s-a comparat cu un lot placebo.



Durerea cronică pelvină și dispareunia au scăzut similar în cele două grupuri iar dismenoreea semnificativ mai mult în grupul femeilor cu endometrioză. Totuși, după 4 săptămâni de urmărire, scorurile durerii au crescut ceea ce sugerează efectul de scurtă durată, corelat oarecum cu durata de viață a bacteriilor.

Deși mecanismele patogene ale endometriozei nu au fost elucidate, un număr impresionant de studii au arătat ca această afecțiune este estrogen-dependentă. Astfel, estrogenul poate promova invazia sau proliferarea leziunilor ectopice, poate menține răspunsul inflamator și poate inhiba apoptoza.

O parte dintre bacteriile intestinale sunt capabile să moduleze și să metabolizeze estrogen. Acest agregat de bacterii ce pot produce enzime care sunt capabile să metabolizeze estrogenii poartă numele de estrobolom și a fost descris pentru prima dată în urmă cu 40 ani. Atunci s-a descoperit că anumite specii bacteriene produc o enzimă numită beta-glucuronidază care are rol în deconjugarea estrogenilor transformându-i astfel într-o formă ce poate fi reabsorbită de la nivel intestinal în fluxul sangvin.

Metabolismul estrogenilor este complex, însă, pe scurt, un procent semnificativ dintre aceștia este excretat la nivel biliar după ce li se atașează o grupare de glucuronid la nivel hepatic. Prin intermediul bilei, estrogenii glucuronid-conjuțați ajung la nivel intestinal unde sunt deconjuțați de acidul glucuronic.

Această reacție chimică este catalizată de beta-glucuronidază. Devine clar că un estrobolom bogat în această enzimă va favoriza deconjugarea fracțiilor estrogenice și absorbția lor la nivel intestinal, ducând la o încărcare estrogenică la nivel sistemic, un posibil risc de dezvoltare și evoluție a endometriozei. Inhibarea producerii acestei enzime a devenit o țintă terapeutică în afecțiunile hormon-dependente precum endometrioza sau cancerul de sân. Răspunsul logic ar fi că utilizarea antibioticelor ar fi soluția și există studii care demonstrează că administrarea de antibiotice crește excreția fecală de estrogeni conjuțați și scade excreția urinară de estrogeni (neconjuțați). Însă această soluție nu este una eficientă pentru că utilizarea de antibiotice aduce avarii importante la nivelul întregului microbiom.

Activitatea β -glucuronidazei poate fi modulată, însă, prin dietă. S-au descris gene bacteriene responsabile de producerea acestei enzime. S-a observat o activitate crescută la pacienții sănătoși cu diete bogate în grăsimi sau proteine și scăzută la marii consumatori de fibre. Iată o posibilă explicație a recomandărilor dietetice în această afecțiune. Desigur că interesul pentru dinamica microbiom – afecțiunii cronice a crescut în ultimul timp pentru că este o fereastră prin care nimeni nu a privit până recent și toți sperăm să fie piesa lipsă din înțelegerea patogenezei acestor boli. Însă este nevoie de studii și cercetări suplimentare pentru a clarifica rolul microbiotei în endometrioză.





Endometrioza toracică, abordare chirurgicală

Dr. George Coșoveanu

Medic specialist chirurgie toracică

Endometrioza este definită ca fiind prezența țesutului endometrial (stroma și glandele) în afara cavității uterine. Se estimează ca aproximativ 10-15% dintre femeile de vârstă reproductivă suferă de endometrioza, cavitatea toracică fiind sediul cel mai frecvent al endometriozei extra-abdominopelvine, de aici și denumirea de endometrioza toracică.

Ca forme clinice de prezentare, cele mai frecvente sunt:

- Pneumotoraxul catamenial (80% dintre pacienți)
- Hemotoraxul catamenial (14% dintre pacienți)
- Hemoptizii, adică tuse cu eliminare de sânge din căile respiratorii (5%)
- Leziuni pulmonare de țesut endometrial
- Leziuni diafragmatice

Chirurgia toracică video-asistată (VATS) are rol esențial atât în diagnosticul cât și în tratamentul endometriozei toracice și este de preferat tratamentului hormonal la pacientele care au în vedere sarcini viitoare, eșecul tratamentului hormonal sau reacții adverse majore ale acestuia.

Tratamentul VATS, minim-invaziv, al endometriozei toracice este recomandat pentru beneficiile acestei cai de abord, precum durere toracică postoperatorie redusă, recuperare rapidă, cicatrici mici, cu impact estetic redus. Acesta implică abordul cavității toracice prin incizii de mici dimensiuni la nivelul toracelui:

- o incizie de 2-4 cm (abord VATS uniportal)
- o incizie de 2-4 cm și o incizie de 0,8-1 cm (abord cu două porturi)
- o incizie de 2-4 cm și două incizii de 0,8-1 cm (abord cu trei porturi).



Fenestratii diafragmatice ce comunica cu cavitatea peritoneala
Source: Quercia R, De Palma A, De Blasi F, Carleo G, De Iaco G, Panza T, Garofalo G, Simone V, Costantino M, Marulli G.
Catamenial pneumothorax: Not only VATS diagnosis

Pneumotoraxul catamenial reprezintă acumularea aerului în cavitatea pleurală (între pleura parietală de la nivelul peretelui toracic și pleura viscerală, ce tapetează parenchimul pulmonar), cu colabarea plămânului datorită presiunii aeriene, apărut la 72 de ore înainte/după menstruație. Chirurgical, se are în vedere obiectivarea sursei pierderilor aeriene, care poate fi reprezentată de țesut distrofic (bule) situat frecvent la nivelul apexului (varfului) pulmonar și se practică sutura și rezecția acestuia cu ajutorul staplerului mecanic. În funcție de extensia leziunilor (bule sau țesut endometrial ectopic) amplitudinea rezecției poate crește, la rezecția unui segment, sau a unui întreg lob.

CHIRURGIE

Pentru a preveni recurenta episoadelor, se poate practica ponsajul (realizarea unor leziuni mecanice la nivelul pleurei costale) cu inflamatie locala a pleurei costale, pentru a fuziona cu cea de la nivelul plamanului – pleurodeza, ducand la disparitia spatiului de acumulare a aerului. Pleurodeza se poate realiza si chimic, cu instilarea in cavitatea toracica a talcului steril, ducand la aparitia inflamatiei locale pe ambele pleure si alipirea lor. De asemenea, se poate practica si pleurectomia partiala (indepartarea partiala a pleurei costale), in vederea obtinerii aceluiasi rezultat.

In cazul hemotoraxului catamenial (acumularea de sange intre pleura parietala si viscerală), cu colabarea parenchimului pulmonar, dupa evacuarea lichidului, se inspecteaza cavitatea toracica pentru identificarea surselor de sangerare. Daca exista tesut ectopic la nivelul peretelui toracic, se practica coagulare prin diatermie cu ajutorul cauterului sau pleurectomie partiala. Datorita persistentei lichidului sanguinolent la nivelul parenchimului pulmonar, pleura de pe suprafata sa se poate ingrosa si rigidiza, impiedicand expansiunea acestuia cu aer, motiv pentru care se poate tenta inlaturarea ei prin decorticare, cu aparitia unei inflamatii ulterioare, cu pleurodeza ulterioara. Daca leziunile sunt la nivelul plamanului, se practica aceleasi rezectii, in functie de amploarea lor.

Hemoptiziile catameniale (sange de la nivelul cailor respiratorii eliminate prin tuse) sunt descrise in timpul menstruatiei datorita prezentei tesutului endometrial la nivel endobronsic sau la nivelul parenchimului pulmonar. Aceasta forma clinica este rara, chirurgia luandu-se in considerare doar cand tratamentul medical nu este eficient si vizeaza rezectia teritoriului pulmonar cu leziuni prezente.

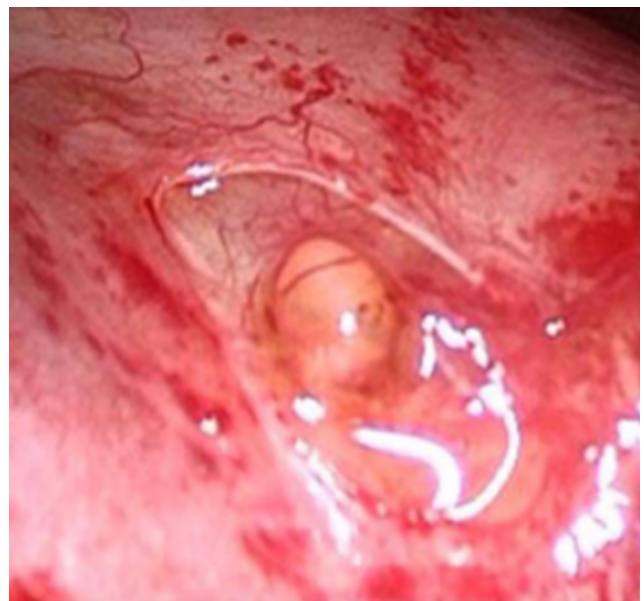
Leziunile pulmonare (bule distrofice sau tesut endometrial ectopic) izolate sunt rare, fiind de obicei asociate cu una sau mai multe dintre formele de prezentare mentionate si se preteaza la rezectia teritoriului interesat cu sau fara pleurodeza.

Leziunile diafragmatice sunt intalnite de obicei in asociere cu alte forme de prezentare si implica existenta tesutului endometrial ectopic sub forma de noduli sau fenestratii (perforatii) ce permit comunicarea intre cavitatea toracica si cea peritoneala (abdominala). In general, nodulii necesita rezectie, iar defectul rezultat se inchide cu fire neresorbabile.

Fenestratiile necesita inchidere cu fire neresorbabile individual, daca sunt izolate, iar daca teritoriul afectat este intins, se poate lua in considerare rezectia partiala de diafragm si montarea unei plase sintetice. De asemenea, daca teritoriul interesat permite, se poate practica plicatura diafragmului cu fire neresorbabile, intrerupand comunicarea cu cavitatea peritoneala.

Un aspect important de mentionat este faptul ca frecvent, leziunile sunt intricate, pacientele asociind doua sau mai multe forme de prezentare.

Endometrioza toracica bilaterala este extrem de rara, cu doar cateva cazuri prezente in literatura de specialitate, existand posibilitatea tratamentului bilateral in cadrul aceleiasi interventii chirurgicale. Complicatiile depind in general de procedeul chirurgical efectuat, cu incidenta redusa, similar altor interventii chirurgicale efectuate prin abord minim-invaziv. Printre acestea se numara pierderile aeriene prelungite, in cazul in care nu defectul creat in timpul procedurii nu este sigilat corespunzator, cu pierderea aerului de la acest nivel, ce poate prelungi spitalizarea, prin nevoia mentinerii drenajului pleural pana la inchiderea defectului. Alte posibile complicatii pot fi reprezentate de sangerari, infectii locale, durere toracica prelungita, de asemenea, rar intalnite. Recuperarea pacientelor este aceeași cu recuperarea dupa orice interventie toracica minim-invaziva, cel mai frecvent fiind vorba de rezectii pulmonare minime, fara afectarea functiei respiratorii, cu posibilitatea reintegrării sociale si profesionale incepand cu cateva zile, recuperare ajutata de tratament antialgic, antiinflamator la domiciliu in perioada postoperatorie.



Gian Maria Ferretti, Elisa Meacci, Dania Nachira, Maria Teresa Congedo, Luca Pogliani, Edoardo Zanfrini, Amedeo Giuseppe Iaffalano, Leonardo Petracca Ciavarella, Maria Letizia Vita, Marco Chiappetta, Venanzio Porziella, Stefano Margaritora

Standardele corecte în îngrijirea endometriozei: Chirurgie personalizată și abordare holistică

Chirurgia de excizie „unică și definitivă” pentru endometrioză

Endometrioza, ca boală, necesită un chirurg complet dedicat eliminării acesteia, iar pacientei cu endometrioză îi trebuie un chirurg pe deplin angajat în a o sprijini.

Tot mai multe femei cer educație despre sănătatea lor generală și reproductivă. În timp ce una din zece femei suferă de endometrioză, adesea cauzând infertilitate inexplicabilă, este nevoie de o medie de 10 ani de căutări de sprijin și răspunsuri pentru a primi un diagnostic. Adesea, diagnosticul vine cu tratamente temporare, de tip band-aid, cum ar fi supresia hormonilor și medicamente pentru durere, care nu abordează cauza principală a bolii și, de multe ori, nu alină suferința.

Acest proces lasă femeile cu senzația că nu au control asupra propriilor lor corpuri – provocând dureri debilitante și impactând sarcinile zilnice simple, cum ar fi o plimbare, dar și momente importante din viață, precum decizia de a avea copii.



Femeile care suferă de endometrioză merită cele mai înalte standarde de îngrijire medicală, inclusiv oportunitatea de a evalua, înțelege și îmbunătăți sănătatea lor generală și reproductivă!



Dr Patrick Yeung Jr

Dr. Patrick Yeung Jr. este fondatorul RESTORE Center for Endometriosis din St. Louis, Missouri, un centru dedicat tratamentului definitiv și de cauză al endometriozei. Dr. Yeung are o legătură profundă cu endometrioza, misiunea sa fiind de a oferi soluții eficiente pentru tratarea acestei afecțiuni, motivat fiind de propria experiență a soției sale în lupta cu endometrioza și impactul acesteia asupra fertilității ei.

Cu o experiență de peste 15 ani și mai mult de 4000 de intervenții chirurgicale realizate, Dr. Yeung și-a dedicat cariera tratamentului cauzei principale, efectuând excizii optime, concentrându-se pe prevenirea aderențelor, susținerea fertilității naturale și evitarea soluțiilor temporare.

Dr. Yeung este profesor asociat în Departamentul de Obstetrică, Ginecologie și Sănătatea Femeii, Divizia de Subspecialități Chirurgicale Ginecologice, la Școala de Medicină a Universității Saint Louis și a fost recunoscut de către Marquis Who's Who Top Doctors pentru dedicarea sa, realizările și leadership-ul în tratamentul și chirurgia endometriozei.



Suntem aici pentru a redefini și revoluționa tratamentul endometriozei

Suntem parte din revoluția în domeniul sănătății care își facem parte dintr-o revoluție în domeniul sănătății care își propune să transforme modul în care înțelegem și abordăm starea de bine!

Adoptând o abordare holistică și inovativă, axată pe pacient, oferim femeilor oportunitatea de a-și restabili sănătatea și fertilitatea, integrând în același timp obiceiuri de nutriție și un stil de viață care sprijină abilitatea naturală a corpului de a se vindeca. Această călătorie spre rădăcinile vindecării nu înlocuiește medicina modernă, ci o completează. Ne bazăm pe tehnologii revoluționare, educație medicală exhaustivă și pe principiul alimentației ca medicament pentru a trata endometrioza și infertilitatea la rădăcina lor.

Prin medicina reproductivă restaurativă, care promovează starea de bine și fertilitatea, ne concentrăm pe tratamente care abordează cauzele fundamentale ale bolilor și condițiilor ce afectează calitatea vieții femeilor, funcționarea sexuală și șansele de a deveni mame. Optimizând aceste condiții, îmbunătățim, de obicei, atât starea generală de sănătate, cât și fertilitatea.

Standardul nostru de aur pentru optimizarea anatomiei include chirurgia de excizie optimă, realizată prin LAPEX (excizie laparoscopică), o procedură chirurgicală minim invazivă ce presupune eliminarea tuturor țesuturilor suspectate a fi endometrioza, indiferent de forma sau locația acestora. Excizia optimă este combinată cu tehnici de prevenire a aderențelor, obținând astfel cele mai bune rezultate.

Prin aplicarea acestei abordări sistematice, care presupune laparoscopia în aproape toate zonele peritoneului, pelvisului, intestinelor, rectului și cavității toracice, și prin susținerea prevenției aderențelor, cercetările noastre din ultimii zece ani demonstrează că excizia „unică și definitivă” pentru endometrioza este nu doar posibilă, ci și eficientă.

Datorită acestei abordări terapeutice, necesitatea unor intervenții chirurgicale repetate după excizie este semnificativ mai mică, comparativ cu ratele istorice de intervenții repetate prin ablație.



În plus, femeile sunt din ce în ce mai interesate de alternativele la soluțiile tradiționale, precum suprimarea hormonală, anticoncepționalele, injecțiile hormonale pentru stimularea ovulației și tehnologiile costisitoare de reproducere asistată, inclusiv fertilizarea in vitro (FIV), care pot fi adesea fizic și emoțional solicitante.

Prin metode moderne bazate pe conștientizarea fertilității, femeile pot urmări cu ușurință ciclul menstrual, folosind semne biologice vizibile, precum temperatura corporală, lichidul cervical și producția de hormoni. Aceste metode, bazate pe dovezi, oferă educație și acces la opțiuni de viață care pot schimba radical, fiind accesibile și cu costuri reduse, pentru toate cuplurile.

Combinând aceste metode cu Medicina Funcțională, abordăm persoana în ansamblu, înțelegând cum se interconectează trăirea cu o boală cronică. Endometrioza afectează toate aspectele vieții femeilor: corpul fizic, sănătatea mentală, somnul, relațiile, programul zilnic, finanțele și multe altele.

Focalizându-ne pe nutriție, hidratare, suplimente, activitate fizică și sănătatea mentală, scopul nostru este să reducem inflamația generală, durerea cronică, recurența endometriozei, infertilitatea și/sau avorturile spontane recurente, susținând în același timp rezultatele obținute prin excizia optimă chirurgicală.



Încurajăm femeile să adopte mici schimbări sustenabile în stilul lor de viață, pentru a avea control asupra mai multor aspecte ale sănătății lor!

Începe prin a consuma alimente integrale, de calitate superioară și organice – multe proteine și legume! Limitează alimentele procesate, zahărul, cofeina și alcoolul.

- Hidratează-te corespunzător! Corpul tău are nevoie de jumătate din greutatea sa în ml de apă zilnic pentru a detoxifica eficient. De exemplu, dacă ai 90 kg, ai nevoie de aproximativ 3 litri de apă pe zi.
- Expune-te la soare cel puțin 5 minute în fiecare dimineață (mai mult este și mai bine!). Plasează-ți picioarele goale pe pământ pentru a te conecta cu natura.
- Bea dimineața cel puțin 240 ml de apă călduță – aceasta te va calma și va susține procesul de detoxifiere.
- Răsfață-te cu o baie caldă cu sare Epsom, bea ceai fierbinte și ascultă muzică relaxantă.
- Leși în natură, meditează, roagă-te, scrie în jurnal sau practică recunoștința și respirația profundă.
- Fă cel puțin 30 de minute de mișcare zilnică, concentrându-te pe yoga, mersul pe jos, înot sau alte exerciții cu impact redus.
- Respectă un program de somn regulat, într-un mediu răcoros și întunecat, fără distrageri de la ecrane.

Prin abordarea completă a sănătății femeii, folosind excizia cauzei principale și prevenirea aderențelor, evitând soluțiile temporare, Medicina Reproductivă Restaurativă își propune să diagnosticheze și să trateze dezechilibrele hormonale și alte afecțiuni subiacente, să restabilească sănătatea acolo unde este posibil și să îmbunătățească sănătatea, fertilitatea și calitatea vieții femeilor!

Restabilește-ți sănătatea, fericirea, fertilitatea și VIAȚA!



Nutriția și endometrioză

Dr. Simona Ochiana

*Medic specialist Endocrinologie,
Diabet, Nutriție și Boli Metabolice,*

Sunt necesare mai multe studii pentru elucidarea rolului dietei în endometrioză, dar un număr important de studii au subliniat importanța nutriției. Intervenția nutrițională asupra acestei patologii reprezintă o metodă de prevenție în primul rând, dar în cazul bolii confirmate este de a trata endometrioză și de a diminua durerea asociată.

Calitatea și cantitatea grăsimilor alimentare modulează endometrioză. În 2010 un studiu prospectiv a relevat că aportul acidului palmitic (acid gras saturat derivat din carne și produse lactate) și acizii trans sunt asociați cu creșterea riscului de endometrioză. Grăsimile de origine animală sunt de interes particular deoarece sunt legate și de alte afecțiuni ginecologice.

Unele grăsimi pot juca rol protector, de exemplu dieta bogată în acizi grași Omega-3, rolul important în are de fapt raportul Omega 6/Omega 3. Un raport optim este de 4:1, dar în dietele occidentale poate fi și de 15:1 din cauza consumului excesiv de alimente procesate, cu impact crescut proinflamator.

Deoarece țesutul endometrial este dependent de estrogeni atunci reducerea grăsimilor alimentare și o dietă bogată în fibre reduce concentrația estrogenilor cu aproximativ 10-25 procente.

CONSUMUL DE CARNE

Două studii prospective au demonstrat corelații semnificative între consumul de carne roșie (fie procesată fie neprocesată) și endometrioză. Studiul The Nurses' Health II a subliniat că femeile care consumă peste 2 porții de carne roșie pe zi au 56% risc de a dezvolta endometrioză, comparativ cu femeile care consumă 1 porție sau deloc săptămânal. Carnea de pasare consumată în cantități mari de asemenea crește riscul pentru endometrioză. Riscul crescut asociat cu consumul de pește și crustacee nu a mai fost evident după raportarea la rasa, număr de sarcini, indice de masă corporală, vârsta menarhei, lungimea ciclului menstrual.

Un alt studiu italian a relevat de asemenea riscul de endometrioză asociat cu aportul crescut de carne de vită, alt tip de carne roșie, șuncă și alte preparate din carne. Consumul de carne roșie poate fi asociat cu valori crescute ale estrogenilor și estrone sulfat și implicit cu valori mari ale steroizilor, inflamație și risc de endometrioză. Microbiomul intestinal în aportul crescut de carne este afectat și în acest fel crește permeabilitatea intestinală și trec substanțelor proinflamatorii.



DIETELE PE BAZA DE PLANTE

Un trial randomizat in cazul femeilor cu dismenoree cu o dieta vegana, saraca in grasimi a relevat cresterea concentratiei de Sex Hormone Binding Globuline (SHBG)- proteina de legare a estrogenilor care reduce activitatea estrogenica, severitatea, durata durerii pelvine si a sindromului premenstrual. De asemenea observatiile din studiul The Nurses' HealthII sunt ca femeile aflate la premenopauza care consuma alimente cu indice glicemic scazut sunt asociate cu risc scazut de endometrioza.

Cresterea consumului de fibre din fructe are efect protectiv. Alimentele vegetale au cantitati mari de polifenoli (compusi bioactivi cu potential de a imbunatati calitatea vietii si longevitatea) comparativ cu dieta omnivora. Microbiomul intestinal in dieta bazata pe plante contine componente antiinflamatoare.

ALGELE MARINE

Algele marine sunt modulatori estrogenici si s-au dovedit benefice femeilor aflate la menopauza, dar si in reducerea valorii estrogenilor in cazul femeilor aflate la premenopauza.

In menopauza cu cat consumul de alge marine este mai mare, cu atat estradiolul este in valori mai mici, explicand efectul protectiv in cazul neoplasmului mamar.

Bladderwrack este o algă marina maro comestibila, care a fost folosită ca medicament natural de secole. Este disponibila uscata, sub formă de pudră, sub formă de ceai sau sub formă de supliment.

VITAMINA D

O metaanaliza din 2020 a demonstrat ca o valoare redusa de Vitamina D este asociata cu un risc crescut pentru endometrioza, accentuarea durerilor .Intr-un studiu randomizat, placebo-controlatfemeilor cu endometrioza care au primit 50 000 UI vitamina D la 2 saptamani pentru 12 saptamani li s-a redus durerea pelvina cu 1.12 puncte pe o scala de raportare, explicat prin rolul antioxidant si antiinflamator.

ANTIOXIDANTII

Antioxidantii reduc durerea produsa de endometrioza prin capacitatea de combatere a radicalilor liberi . Acestia sunt: Vitamina C si E. Un studiu din Mexic 2009 a raportat faptul ca femeile cu endometrioza au cu 30% mai putin aport de Vitamina C si cu 40 % mai putin aport de Vitamina E comparativ cu femeile care nu sunt diagnosticate cu aceasta patologie.

CONSUMUL DE SARE

Excesul de sare poate reprezenta un factor de risc pentru dezvoltarea si exacerbarea bolilor autoimune, deregland balanta dintre actiunile supresive si inflamatorii ale sistemului imunitar. Excesul de sare stimuleaza celulele proinflamatorii precum TH17 si macrofagele M1 si le inhiba pe cele cu rol reparator precum celule T si macrofage M2.

Asadar patofiziologia endometriozei implica actiunile estrogenilor si procese inflamatorii. Consumul de acizi trans, acid palmitic, carne rosie este asociat cu risc de endometrioza, iar consumul de plante, in special fibre,antioxidanti, vitamina D au efect benefic pentru preventie si tratamentul acestei patologii.



Endometrioza – Noțiuni fundamentale, de la simptome la diagnostic

Ertan Saridogan

*Profesor de Chirurgie Ginecologică,
University College London
Consultant în Medicină Reproductivă și Chirurgie
Minim Invazivă, UCLH*



În ultimii ani, conștientizarea asupra endometriozei a crescut vizibil la nivel global, în special în țările dezvoltate. Semne ale unei creșteri similare încep și în țările în dezvoltare. Totuși, există încă multe concepții greșite și incertitudini cu privire la această afecțiune, care este adesea descrisă ca fiind „enigmatică”.

Endometrioza este definită ca prezența unor țesuturi sau celule asemănătoare celor din mucoasa uterului (endometru) în alte părți ale corpului. Cel mai frecvent, aceasta se găsește în jurul uterului și al ovarelor, însă poate apărea oriunde în corp, cu excepția splinei. La nivelul ovarelor, endometrioza poate forma chisturi ce conțin sânge vechi, cunoscute sub denumirea de chisturi de ciocolată (endometriom) datorită culorii conținutului. Când se află în pelvis, aceasta poate afecta intestinul și tractul urinar (vezica urinară și rinichii). În cazuri rare, poate fi găsită în ombilic sau în cicatricile chirurgicale. Atunci când țesutul mucoasei uterine se găsește în stratul muscular al uterului, se numește adenomioză. Uneori, endometrioza și adenomioza pot coexista în aceeași persoană.

Se consideră că țesutul endometriozei sângerează în timpul menstruației, similar endometrului normal. Această sângerare provoacă iritații și inflamații ale țesuturilor înconjurătoare, uneori ducând la durere, și, de asemenea, la formarea de cicatrici și aderențe între țesuturi/organe. Cicatricile din pelvis pot distorsiona anatomia pelviană, iar acest lucru poate cauza dificultăți în obținerea unei sarcini. În cazuri mai rare, țesutul endometriozei adânc poate forma mici umflături denumite „noduli”.

Estimările referitoare la prevalența endometriozei variază între 1-2% și 5-10%, uneori chiar mai mult, în literatura de specialitate. Aceasta se datorează diferențelor între populațiile de pacienți incluse în analizele respective.

Simptome

Endometrioza poate cauza dureri și dificultăți de fertilitate, dar poate să nu provoace simptome sau să aibă simptome nesemnificative. Din acest motiv, s-au făcut încercări de a descrie endometrioza ca „boală” doar atunci când aceasta produce simptome. În prezent, o descriem adesea ca o „afecțiune” care poate sau nu să determine simptome.

Persoanele afectate de endometrioza pot experimenta dureri în timpul menstruației (dismenoree), dureri în timpul actului sexual (disparunie) sau dificultăți în conceperea unui copil. Ocazional, durerea poate persista pe parcursul întregului ciclu menstrual. Pe lângă aceste simptome clasice, endometrioza poate cauza și alte simptome în funcție de localizarea acesteia. De exemplu, endometrioza intestinală poate provoca dureri la defecație, constipație, diaree sau sângerări rectale în timpul menstruației. Formele mai rare de endometrioza pot cauza simptome în funcție de locație, cum ar fi sângerări din ombilic, dureri la vârful umerilor, umflături dureroase în cicatricile de cezariană, spută cu sânge sau colaps pulmonar, de obicei în perioada menstruației.

Natura durerii se poate schimba în timp; experiența prelungită a durerii poate duce la sensibilizarea țesuturilor unde a început endometrioza, dar și la nivelul sistemului nervos central.



Astfel, persoana poate începe să sufere de ceea ce se numește „durere centralizată”. În aceste cazuri, tratamentele direcționate doar către endometrioza pot fi insuficiente, iar un tratament combinat cu echipe de management al durerii ar fi necesar.

Diagnosticul

Un pas esențial în diagnosticarea endometriozei este suspiciunea clinică atunci când pacientul prezintă simptomele relevante. Totuși, simptomele nu sunt specifice acestei afecțiuni. Acestea pot fi întâlnite și în alte condiții, cum ar fi dismenoreea primară (când menstruațiile sunt dureroase fără o cauză vizibilă), sindromul de colon iritabil, sindromul vezicii urinare dureroase sau boala inflamatorie pelviană. Examinarea clinică poate fi complet normală, mai ales la femeile cu endometrioza în stadiu incipient. În unele cazuri, poate fi posibil să se simtă un ovar mărit din cauza chisturilor endometrioze, a nodulilor sau a cicatricilor cauzate de endometrioza, precum și un uter retrovers cu mobilitate redusă.

Investigațiile diagnostice includ de obicei o ecografie pelviană. Progresul tehnologic și experiența în utilizarea ecografiei au crescut probabilitatea de a depista endometrioza în ultimul deceniu. Ecografiile sunt foarte eficiente și precise în detectarea chisturilor ovariene endometrioze, care au un aspect tipic datorită conținutului lor de sânge vechi. În mâini experimentate, ecografia poate detecta, de asemenea, nodulii adânci și aderențele ovariene sau intestinale datorate cicatricilor. Imagistica prin rezonanță magnetică pelviană (RMN) este, de asemenea, utilă pentru aceste tipuri de endometrioza. Totuși, un număr semnificativ de femei cu endometrioza superficială nu vor avea anomalii detectabile la ecografie sau RMN. Prin urmare, un studiu de imagistică normal nu elimină posibilitatea de a avea endometrioza.

Tratament

Opțiunile de tratament pentru endometrioza includ utilizarea medicamentelor pentru durere, terapii hormonale, intervenții chirurgicale și alte strategii de gestionare a durerii. Tratamentul trebuie să fie adaptat în funcție de simptomele pacientei, de așteptările acesteia și de circumstanțele sale. Femeia trebuie implicată în procesul decizional atunci când se selectează tratamentul adecvat. Endometrioza poate fi uneori o descoperire accidentală, iar dacă femeia este complet asimptomatică, nu va fi necesar niciun tratament.

Când tratamentul este necesar, este important să se adopte o abordare multidisciplinară pentru a asigura că femeia are acces la expertiză adecvată în tratamentele chirurgicale sau medicale, managementul durerii, suport psihologic și sfaturi pentru fertilitate.

Abordările hormonale includ contraceptivele hormonale (pilula combinată sau cu progesteron, dispozitive intrauterine care eliberează hormoni, implanturi, injecții depot), progestativele (derivate ale hormonului progesteron) și terapiile pentru menopauza medicală (agoniști sau antagoniști ai hormonului de eliberare a gonadotropinelor). Aceste opțiuni sunt de obicei la fel de eficiente în controlul simptomelor endometriozei, însă nu elimină afecțiunea. Prin urmare, recidiva simptomelor după întreruperea tratamentului este foarte frecventă. Profilul de efecte secundare al acestor medicamente variază, iar durata lor de utilizare depinde de efectele secundare.

Chirurgia are ca scop eliminarea endometriozei vizibile, separarea aderențelor și restabilirea anatomiei normale a pelvisului. Eliminarea endometriozei se poate realiza fie prin excizie (îndepărtare), fie prin distrugerea leziunilor. Există un dezbateră continuă între specialiști cu privire la faptul dacă excizia sau distrugerea este mai eficientă pentru endometrioza superficială, dar există un consens general că endometrioza profundă necesită excizie.

Opțiunile de tratament pentru dificultăți de fertilitate pot include intervenții chirurgicale sau reproducere asistată medical (inseminare sau fertilizare in vitro). Alegerea va depinde de circumstanțele cuplului, inclusiv vârsta, severitatea endometriozei și simptomelor acesteia, tratamentele chirurgicale anterioare, factorul masculin și leziunile tubare.

Concluzie

Endometrioza este o afecțiune potențial cronică care poate avea un impact semnificativ asupra calității vieții și fertilității unei femei. O abordare multidisciplinară, care să pună femeia în centrul procesului decizional, reprezintă cea mai bună metodă de gestionare a acesteia. Tratamentul personalizat, care să răspundă simptomelor, nevoilor și așteptărilor femeii, va conduce probabil la rezultate mai satisfăcătoare.



Dr Mihail Bănaciu: “Este foarte important ca o pacientă să realizeze faptul că endometrioza nu este o boală ce se vindecă, indiferent de tratamentul efectuat”.



ENDOMETRIOZA LA FEMEILE TINERE

Din punct de vedere al simptomatologiei, în funcție și de stadiul de boală pe care o pacienta îl are în momentul diagnosticului, cele mai frecvente simptome includ: dureri menstruale, perioovulatorii, dispareunie (dureri în momentul actului sexual), dureri pelvine cronice, sângerări abundente, astenie și nu în ultimul rând, infertilitatea. Toate aceste simptome pot conduce la scăderea calității vieții prin limitarea activităților zilnice, familiale sau de serviciu.

“

Endometrioza este o boală cronică, progresivă care trebuie monitorizată mai frecvent prin multiple controale.

Nu toate pacientele cu endometrioză au simptome dar la toate pacientele cu endometrioză este important de menționat impactul cumulativ prin care le afectează viața; riscul de malignizare – deși se întâmplă rar este dublu față de populația generală; totodată este mai frecventă asocierea de boli metabolice și cardiovasculare la aceste paciente.

Considerăm că etiopatogenia bolii este una complexă și incomplet înțeleasă, și provine din dereglări ale sintezei și reglării hormonale, prin modificări ale neoforării de vase și de nervi în asociere cu un răspuns inflamator aberant; toate acestea pe un fond de imunitate scăzută ereditară sau dobândită.

Gândindu-ne la modul în care mediul înconjurător poate afecta o pacientă cu endometrioză, fumatul, noxele, dieta modernă care se bazează pe alimente procesate, consumul excesiv de carne roșie, produsele lactate în exces, glutenul, zaharurile pot contribui semnificativ la afectarea sistemului imun și astfel să favorizeze apariția sau progresia bolii.

lipsa activității fizice și a unui regim de viață exilibrat contribuie cu siguranță la incidența crescută a bolii.



Diagnosticul endometriozei

Diagnosticarea endometriozei este important să fie făcută cât mai precoce pentru un management mai puțin invaziv. Recomandarea este ca primul consult să fie făcut la un medic ginecolog cu experiență în această boală. Limitările pe care le întâmpinăm ca medici în diagnosticul bolii sunt endometrioza în stadii incipiente în care leziunile din interiorul abdomenului sunt subtile și nu pot fi evidențiate prin consult sau imagistica, fiind sugerate numai prin simptomatologie; apoi leziunile extrapelvine (intestin subțire, țesut subcutanat, diafragm, rinichi, colon sigmoid, etc.) sunt dificil de palpat și evidențiat la un consult ginecologic.

Nu există o strategie de tratament standardizată pentru o pacientă diagnosticată cu endometrioză. Fiecare tip de tratament (fie el medicamentos sau chirurgical) va fi individualizat în funcție de stadiul de boală în care pacienta se află, de prezența simptomatologiei, de cât de debilitantă este aceasta pentru pacientă și nu în ultimul rând de dorință pe care aceasta o are de a obține o sarcină în viitorul apropiat.

Ce credem noi că este foarte important ca o pacientă să realizeze este faptul ca endometrioza nu este o boala ce se vindecă, indiferent de tratamentul efectuat. Simptomele pot fi ameliorate, infertilitatea poate fi combătută într-un procent destul de ridicat din cazuri, dar din păcate nu s-a găsit un tratament curativ până în momentul de față.

Modalități de gestionare

Există de asemenea o multitudine de metode complementare de tratament pe care pacientele la care pacientele pot recurge, cum ar fi: acupunctura, fiziokinetoterapia, modificări ale stilului de viață în special referindu-ne la regimul alimentar, tratament osteopatic, management chiropractic al simptomelor, toate acestea venind în completarea tratamentului pe care medicul curant îl consideră cel mai adecvat pentru pacientă.

Nu trebuie niciodată neglijate aspectele psihosociale pe care un diagnostic de endometrioză îl va avea asupra pacientelor. Acestea trebuie îndrumate către ajutor specializat dacă simt că au nevoie. Există psihologi și psihoterapeuți în momentul actual care lucrează preponderent cu paciente diagnosticate cu endometrioză și sunt pregătiți să ajute să-și înțeleagă boala nu doar din punct de vedere medical, cât și implicațiile pe care aceasta le are în viața de zi cu zi.

Ce ne dorim pentru pacientele noastre?

Pe de-o parte conștientizarea clinicienilor a frecvenței ridicate a acestei patologii în rândul tuturor femeilor și îndrumarea acestora către medici specializați pentru un diagnostic corect și complet și apoi accesul pe scară largă al pacientelor la centre/echipe multidisciplinare specializate în endometrioză. Până când studiile clinice vor ajunge la un consens privind cauzele și tratamentul cel mai bun al endometriozei, viitorul tratamentului în endometrioză trebuie să fie prevenția și depistare precoce.

Există mai multe medicamente utilizate în acest scop precum agonistul hormonului eliberator de gonadotropine (GNRH-a) care este cel mai popular și se administrează pentru o perioadă de 3-6 luni, o singură injecție lunară intramuscular.

Alte medicamente folosite sunt progestogeni sub diferite formule de administrare care pot fi folosite pe termen mai lung. Cu cât durata administrării este mai lungă, bineînțeles și efectele secundare ale scăderii nivelului de estradiol sunt mai pregnante.

Dezavantajele principale ale acestor medicamente sunt simptome precum bufeuri, transpirații nocturne, scăderea libido-ului, uscăciune vaginală, tulburări de dispoziție, anxietate, brain-fog, dureri musculare, dureri articulare. Toate acestea apar prin scăderea nivelului de estrogen și secundar predispun la scăderea densității osoase și boală cardiovasculară la administrarea pe o perioadă mai îndelungată. Estrogenul este un hormon crucial pentru menținerea bunei funcționări a celor mai multe dintre organe și țesuturi, în special osul. Spre exemplu, după o cură de 6 luni de tratament cu agonist de GNRH, densitatea osoasă scade cu 4-6% și aproximativ 20% dintre paciente acuză dureri articulare și osoase.

Pentru a proteja pacienta de aceste efecte secundare dar simultan să menținem și efectul benefic terapeutic, se readaugă de la început sau după 3 luni de tratament cu GNRH-a doze foarte mici de hormoni estrogen și progesteron, numită terapie add-back.

La pacientele care utilizează GNRH-a pentru mai puțin de 3 luni, pot fi administrate doar suplimente pe bază de plante, vitamine, minerale ca adjuvanți în combaterea simptomelor asemănătoare menopauzei.

Comportamentul alimentar și stilul de viață sunt esențiale, dieta anti-inflamatorie, exercițiile fizice dar și programe alternative precum acupunctură, reflexoterapie, medicină tradițională chineză și terapie cognitiv-comportamentală.

Au apărut însă medicamente mai noi care combină ambele tipuri de preparate, cele cu rol de a reduce fluxul menstrual și durerea asociată endometriozei dar și cel restaurator hormonal pe bază de estrogen și progestativ. Astfel în această combinație este menținut efectul terapeutic și sunt combătute reacțiile adverse printr-un singur preparat, ușor de utilizat, sub forma unei capsule ce se ia o singură dată pe zi.

La pacientele care experimentează uscăciune vaginală sau dureri la contactul sexual se pot adăuga suplimentar preparate estrogenice sub formă de creme sau ovule vaginale, iar la pacientele cu libido redus, tibolona sau gelurile cu testosteron pot fi o opțiune.

Pacientele nu trebuie să fie temătoare cu privire la reactivarea focarelor restante de endometrioză în urma intervenției chirurgicale sau la reapariția simptomatologiei dacă li se adaugă terapia add-back la tratamentul de bază deoarece nivelul de estradiol este verificat de către medic pe parcursul tratamentului. Un nivel al estradiolului sub 40-50 pg/mL nu va duce la reactivarea endometriozei însă va fi suficient pentru prevenirea simptomelor perimenopauzale și a pierderii densității osoase. Astfel, este un câștig semnificativ pentru pacientă.

Toate pacientele cu endometrioză și menopauză indusă medicamentos ar trebui să beneficieze de terapie de substituție hormonală add-back, cu excepția celor care au o contraindicație specifică. Aceasta este importantă pentru protecția cardio-vasculară și osoasă și creșterea complianța pacientei la tratament.

Atât specialistul în endometrioză cât și specialistul în ginecologie endocrinologică lucrează împreună pentru a oferi cele mai bune opțiuni de tratament pacientei cu endometrioză.



Experiența mea cu endometrioza toracică:

Jen Pickering

pacienta cu endometrioză

Ne poți povesti despre experiența ta cu endometrioza toracică? Cum ți-a afectat sănătatea inițial și cum te-ai simțit când ai aflat diagnosticul?

În septembrie 2023, eram la sală, întinzându-mă și m-am schimbat într-o altă poziție. Deodată, am simțit o durere ascuțită și puternică în partea superioară a spatelui. A fost o senzație atât de intensă încât am crezut că voi leșina; șocul a străbătut corpul meu. La acea vreme, nu știam că aceasta va fi ultima mea sesiune de exerciții din cauza unui pneumotorax care urma să se repete lunar, cu două zile înainte de începerea menstruației.

În primele 8 luni de la debutul problemelor de sănătate, nu aveam idee că sufeream de endometrioză toracică. După mai multe colapsuri pulmonare, medicii au început să fie îngrijorați de frecvența acestora. Am fost diagnosticată în aprilie 2024, după mai multe investigații. Înainte de a primi diagnosticul, partenerul meu și cu mine cercetaserăm despre endometrioza toracică și, cumva, ajunseserăm la concluzia că aveam endometrioză în cavitatea toracică. Când mi s-a spus că scanările arată endometrioză toracică, mi s-a confirmat ceea ce deja bănuisem.

Cum au evoluat simptomele tale în timp? Care au fost cele mai dificile aspecte ale trăirii cu endometrioza toracică, având în vedere raritatea acesteia?

Simptomele mele au devenit progresiv mai dureroase în zona pieptului și a umărului pe măsură ce treceau lunile. Interesant este că pneumotoraxul (colapsul pulmonar) devenea tot mai mare după prima operație VATS, dar s-a stabilizat (ca mărime) după a doua operație VATS. Din păcate, odată ce ai avut mai multe intervenții chirurgicale, cicatricile și leziunile nervoase din zonă doar adaugă la probleme.

Dacă ar trebui să aleg cel mai dificil aspect al endometriozei toracice, este ambiguitatea colapsurilor pulmonare. Anxietatea de fiecare lună, știind că va veni un pneumotorax, este extrem de neliniștitoare. Mai important, începi să te întrebi „oare se va sfârși vreodată?”. Din păcate, medicii nu au un răspuns pentru aceasta.

Ai avut multiple intervenții chirurgicale din cauza acestei afecțiuni. Cum te-au afectat fiecare dintre ele din punct de vedere fizic și mental?

Operațiile VATS (chirurgie toracoscopică asistată de video) sunt foarte dificile. Tuburile de drenaj post-operatorii, durerea intensă și recuperarea în general sunt de lungă durată și inconfortabile. Odată ce ajungi la a doua operație VATS, te confrunți cu cicatrici de la intervențiile anterioare și cu nervi iritați. Medicii sunt clari că recuperarea după a doua operație va fi mult mai dificilă, și așa a fost.



A doua operație VATS mi-a lăsat o pierdere de sensibilitate în zona pieptului, umărului și brațului drept, precum și un tremur în mâna dreaptă. Zona pieptului mă doare zilnic, iar diafragma are o senzație constantă de tragere. Fizic, nu mă simt deloc bine, și trebuie să fac un efort mental considerabil să nu mă las copleșită de gândurile legate de acest disconfort. Este mental greu cu aceste intervenții chirurgicale, pentru că la fiecare operație pui multă speranță că vei recăpăta calitatea vieții. Când lucrurile nu evoluează cum te așteptai, este o lovitură dureroasă.

Colapsul pulmonar este o complicație serioasă a endometriozei toracice. Poți să ne povestești despre experiența unui colaps pulmonar? Cum ți-a schimbat aceasta viața de zi cu zi?

Intensitatea unui pneumotorax (colaps pulmonar) poate varia, în funcție de mărimea acestuia și de individ. Am avut diferite dimensiuni ale pneumotoraxului, dar de obicei am aceeași experiență de fiecare dată. Întotdeauna știam când urma să am un pneumotorax, pentru că apărea cu două zile înainte de menstruație. O senzație foarte puternică de înjunghiere în partea superioară a spatelui confirma că plămânul se colapsase. Pneumotoraxul mă lăsa adesea șocată pentru câteva minute, fie mă trântea la pământ, fie aveam senzația că voi leșina. Unele persoane au dificultăți de respirație atunci când au un pneumotorax, dar eu nu am avut această problemă. Colapsurile pulmonare regulate mi-au schimbat complet viața. Dețin un studio de Pilates și a trebuit să renunț atât la predarea Pilates, cât și la regimul meu propriu de exerciții. Înainte, mă bucuram de Pilates și de mersul la sală de mai multe ori pe săptămână, dar exercițiile fizice intense nu se potrivesc cu un plămân colapsat. Dintr-o dată, m-am trezit cu un stil de viață foarte sedentar și petrecând mult timp acasă, ceea ce este complet opus față de cine eram înainte.

Din experiența ta, cât de importantă este recunoașterea precoce și ce pot face medicii diferit pentru a evita diagnosticarea greșită?

Știm deja că femeile pot aștepta până la zece ani pentru un diagnostic de endometrioza. Deși endometrioza nu are un leac, accesarea unui tratament prompt și eficient poate ajuta la controlul progresiei bolii și, mai important, la evitarea unor complicații grave care pot apărea din cauza endometriozei, cum ar fi colapsurile pulmonare.



Dacă un pacient prezintă simptome toracice care se repetă constant împreună cu menstruația, aș sfătui medicii să pună întrebări despre implicațiile hormonale. Endometrioza toracică nu este o afecțiune larg răspândită în medicină și este posibil ca un medic de familie, de exemplu, să nu fie familiarizat cu prezentarea sa. Colectarea de informații de la pacienți și consultarea unui expert în domeniu poate ajuta la evitarea diagnosticării greșite.



Dr Camran Nezhat: O viață dedicată endometriozii

articol relizat de Chelsea Bree

Crezurile pot fi o formă de orbire, permițând prejudecăților să pătrundă în procesul științific. Când Dr. Camran Nezhat a început să pună la îndoială normele stabilite, a contestat aproape două secole de opinii adânc înrădăcinate, considerate adevăruri absolute. Cu toate acestea, punctele de vedere dominante sunt la fel de fiabile ca datele care le susțin. Ne presupunem că medicina bazată pe dovezi și procesele de revizuire de către colegi vor filtra informațiile greșite, dar ce se întâmplă dacă aceste sisteme eșuează atunci când se confruntă cu întrebări neconvenționale? Nu sunt observațiile clinice, prin natura lor, imperfecte, filtrate prin presupunerile părtinitoare ale observatorului și perspectivele distorsionate?

De mai bine de 47 de ani, Dr. Camran Nezhat a fost un pom fructifer care a adus o abundență de idei inovative, tehnici pionieriste și contribuții transformative în domeniul chirurgiei minim invazive. Asemenea unui copac care continuă să înflorească și să producă fructe, cariera remarcabilă a Dr. Nezhat a dat naștere unor descoperiri semnificative, îmbunătățind viețile unui număr infinit de pacienți și inspirând generații de chirurgi. Un savant în chirurgie, Dr. Nezhat a împins constant limitele a ceea ce este posibil, introducând abordări noi pentru tratamentele endometriozii și altor afecțiuni complexe. Munca sa a fost un testament al dedicării sale neclintite, curiozității sale neîmpiedicate și pasiunii pentru avansarea artei și științei chirurgiei.

Călătoria remarcabilă a Dr. Nezhat a început în mijlocul haosului, ca un tânăr refugiat din război care fugea din ruinele din Iran. Ajuns în Statele Unite, a fost alimentat de o determinare feroce de a reconstrui și de a-și urma visurile. În ciuda provocărilor formidabile, pasiunea sa pentru medicină și învățare l-au determinat să exceleze academic. Această fundație avea să servească drept trambulină pentru o carieră pionieristică în chirurgia minim invazivă, care s-a întins pe decenii și a transformat domeniul. Niciodată nu cunoscuse un sentiment confortabil de „acasă”, iar pregătirea sa medicală l-a expus unei serii de cazuri critice, lăsându-l cu un sentiment profund de urgență – nu era timp de ezitare, ci doar de a merge înainte.

Ca băiat tânăr de liceu în Iran, părinții l-au trimis să observe un chirurg. A fost martor la prima sa procedură, o cistoscopie. Chirurgul s-a chinuit să împărtășească o privire asupra pietrei din vezica pacientului, pe măsură ce se aplecau pentru a privi printr-un scop insuficient stabil. După patru încercări, a reușit în sfârșit să vadă piatra în vezică. În acele zile timpurii a fost momentul în care a sugerat pentru prima dată utilizarea unei camere care să fie plasată la capătul aceluși scop instabil, cu un monitor TV pentru ca întreaga cameră să poată avea o imagine a cavității. Chirurgul a întâmpinat sugestia cu un râs și a spus că un astfel de progres nu ar fi posibil, aceasta nu a fost ultima dată când Dr. Camran Nezhat a fost răs pentru ideile sale.





Munca pionieristică a lui Nezhat cu paciente diagnosticate cu endometrioză a început în 1978, în Augusta, Georgia. Proaspăt încheiată rezidența în obstetrică și ginecologie la New York, Dr. Nezhat, un imigrant cu începuturi modeste, a sfidat așteptările. Proaspăt ajuns în Statele Unite la începutul anilor 1970, „băiatul străin”, un om dintr-o fermă cu pereți de paie, risca totul prea repede, iar acest lucru părea o catastrofă. A demonstrat o abilitate extraordinară de a provoca normele convenționale. Ascensiunea sa ca expert de frunte în domeniul său este o realizare uimitoare, ce se află printre cele mai remarcabile realizări ale secolului.

În cele din urmă, a fost recomandat pentru un prestigios program de fellowship în endocrinologie reproductivă al renumitului Dr. Greenblatt. Dar pasiunea sa era cu adevărat chirurgia, nu munca de laborator. În acea perioadă, a început să inventeze endoscopia video. Până în 1980, și-a deschis propria practică, consultând pacienți la clinica de pe faimoasa Peachtree Road din Atlanta, unde fratele său, Ceana, este încă activ.

Dr. Camran Nezhat a fost odată larg apreciat ca un chirurg desăvârșit în domeniul chirurgiei laparoscopice și este încă un pionier de durată. Nu a încetat niciodată să deschidă drumuri pentru viitoarele generații, pentru a pune capăt mii de ani de suferință și refuzuri. El și frații săi și-au dedicat cercetările familiei lor, în special un amplu studiu asupra istoriei endometriozei intitulat „Endometrioza: Boală Antică, Tratamente Antice”.

Trecerea către chirurgia minim invazivă a devenit unul dintre cele mai importante mișcări pentru drepturile omului la nivel mondial, contestând secole de presupuneri neverificate despre durere, drepturi, stări de boală și complicații chirurgicale – schimbări care au influențat viața a miliarde de pacienți care au suferit în umbra tăcerii și disperării. El a salvat nenumărate vieți, fiind una dintre puținele adevărate progrese în medicină pe care lumea noastră le-a cunoscut. Dr. Camran Nezhat a spus el însuși că a făcut doar ceea ce credea că un doctor ar trebui să facă.

De ce au trebuit să fie îndurate aproape 30 de ani de ridiculare cruntă înainte de a se obține o acceptare autentică? Această inerție instituționalizată adânc înrădăcinată a demonstrat că este o minune, inclusiv acceptarea unei schimbări critice care poate fi comparată cu trecerea de la tiparul pe blocuri la Guttenberg, de la Modelul T la Ferrari, sau chiar de la radio la TV prin satelit. Există mulți chirurghi și susținători ai endometriozei pasionați, care pavează drumul cu mișcări revoluționare actuale. Unii cu aproximativ 30 de ani de practică, aproape de Dr. Camran Nezhat. Alții cu aproximativ 20 de ani de activitate. Toți au un lucru în comun, adoptarea tehnicilor sale de videoendoscopie fiind baza modului în care fiecare dintre ei își realizează munca sau ghidează și învață următoarea generație de chirurghi ai endometriozei. Această adoptare a ajutat, de asemenea, la asigurarea unei înțelegeri mai mari a stărilor bolii endometrioza la sfârșitul secolului XX.





Ca mulți dintre colegii săi, suspiciunea că endometrioza este cauza atâtor simptome enigmatice l-a determinat să folosească pe deplin videoendoscopia, ceea ce l-a lăsat fără suflare în fața a ceea ce a putut să observe. Pentru prima dată, Dr. Camran Nezhat a fost capabil să vizualizeze leziuni atipice care ar fi putut fi ușor confundate cu țesuturi normale. Acum, cu ajutorul magnificației oferite de video, acestea puteau fi clar văzute ca formațiuni patologice. Metoda veche cu ocularul, și chiar punctul de vedere oferit de inciziile larg deschise, erau minime în comparație cu imaginile superioare pe care videoendoscopia le putea prezenta. Astfel a fost adus în față încă o revoluție pentru o mai bună înțelegere a adevăratei naturi a endometriozei. Unele norme acceptate în îngrijirea sănătății sunt produse ale unor concluzii greșite. Istoria a arătat că lucrurile pot fi mai târziu dovedite greșite. Cunoașterea științifică poate fi întotdeauna testată prin ipoteze prin metode științifice meticuloase. În ciuda dovezilor clare, pacienții cu endometrioză continuă să se confrunte cu bariere sistematice în calea tratamentelor salvatoare de vieți și preventive. Cei care au fost însărcinați să protejeze drepturile pacienților au întors adesea o privire orbitoară sau au ignorat în mod deliberat realitățile alarmante din jurul acestei boli. Drept urmare, pacienții sunt frecvent dezinformați, diagnosticați greșit sau răniți. Aceasta continuă și în zilele noastre.

Nevoia unor reforme urgente și aplicarea legilor existente la scară globală sunt demult necesare. Generațiile au suferit din cauza prejudecăților adânc înrădăcinate și a lipsei de viteză. După cum spune și un proverb, „Nu te poți baza pe ochii tăi când imaginația îți este neclară.” Este timpul să ne refocalizăm eforturile, să contestăm practicile depășite și să aducem îngrijirea endometriozei într-un focus clar, cu ușurare care se apropie de orizont. Mulțumită mișcării revoluționare EndoMarch, lansată de Dr. Camran Nezhat și Barbara Page în 2014, am făcut progrese semnificative în creșterea conștientizării și impulsivitatea schimbării. Totuși, există o lacună critică care rămâne; înființarea unui grup de subspecialitate recunoscut, certificat de consiliu, pentru endometrioză, pentru a asigura îngrijire accesibilă și specializată pentru toți pacienții.

Colegiul American și Global al Specialiștilor în Endometrioză (AGCES) este o organizație revoluționară care transformă domeniul îngrijirii endometriozei și adenomiozei. Fondată de experți renumiți, Dr. Camran, Farr, Ceana și Azadeh Nezhat, alături de specialiști internaționali de top, AGCES este dedicată îmbunătățirii îngrijirii pacienților prin programe inovative de formare, protocoale de tratament standardizate și cercetări de ultimă oră. Prin munca sa pionieristică, AGCES revoluționează îngrijirea endometriozei și adenomiozei, oferind o nouă speranță pacienților din întreaga lume. Revoluționarea îngrijirii endometriozei și abordarea lacunelor critice de tratament sunt misiunea AGCES, unde unii dintre cei mai respectați experți în endometrioză din întreaga lume s-au unit pentru a oferi educație clinică de ultimă oră; aceasta depășind modelele ineficiente pe bază de șoareci și cadrele teoretice învechite care au eșuat în fața pacienților de-a lungul decadelor. Este o mișcare globală pentru a ajuta la transformarea standardelor de îngrijire și va avea loc o conferință în persoană în acest an pentru prima dată la Atlanta, pentru EndoMarch & AGCES 2025, în perioada 28-30 martie 2025.





ENDORO ONLINE

Educational website

For More Information
www.endoro-online.org



Asociația
persoanelor cu
Endometrioză

Asociația Persoanelor cu Endometrioză

WWW.ENDOROMANIA.ORG