

7. Streszczenie

Wstęp: Endometrioza jest częstą chorobą, występująca u 5–10% kobiet w wieku reprodukcyjnym. Ogniska endometriozy mogą być zlokalizowane w narządzie płciowym – jako endometrioza genitalna, i poza narządem płciowym – jako endometrioza pozagenitalna. Bardzo częstą lokalizacją endometriozy genitalnej są jajniki, gdzie endometrioza przybiera postać cyst endometrialnych. Cysty endometrialne oraz ich leczenie zmniejszają rezerwę jajnikową. Dlatego poszukuje się metod leczenia ograniczającego ten niekorzystny wpływ.

Cel pracy: Celem pracy jest zbadanie skutków wprowadzenia do wyluszczenia cyst endometrialnych techniki hydrodysekcji, czyli przedoperacyjnego rozdzielania ścian cysty od jajnika.

Materiał i metoda: Prospektywne badanie było prowadzone po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej UR na grupie 53 kobiet zakwalifikowanych do laparoskopowego wyluszczenia cyst endometrialnych. W drodze randomizacji wyłoniono z tej populacji dwie grupy: grupę I, w której stosowano klasyczną metodę wyluszczenia, i grupę II, w której wyluszczenie było poprzedzone hydrodysekcją z użyciem soli fizjologicznej.

Wyniki: Stwierdzono, że hydrodysekcja:

- zwiększa częstość usuwania w całości cysty endometrialnej (69,2% vs 22,2%, $p = 0,006$)
- zmniejsza częstość fragmentacji cysty endometrialnej (30,8% vs 77,8%, $p = 0,006$)
- zmniejsza częstość usuwania wraz z cystą fragmentu zdrowego dojrzałego jajnika (14,3% vs 0%, $p < 0,01$)

Nie stwierdzono, by hydrodysekcja skracała czas operacji, wpływała na częstość szycia jajnika, zmniejszała pooperacyjny spadek AMH i łagodziła ból pooperacyjny.

Całość stwierdzonych w badaniu randomizowanym pozytywnych zmian po zastosowaniu hydrodysekcji skłania do rekomendowania tej metody przy wyluszczeniu endometrioma w praktyce klinicznej.