

MENOPAUZA CHIRURGICZNA

The background is a gradient from light yellow at the top to orange at the bottom. On the right side, there are several parallel white lines of varying lengths and positions, creating a sense of motion or a stylized graphic element.

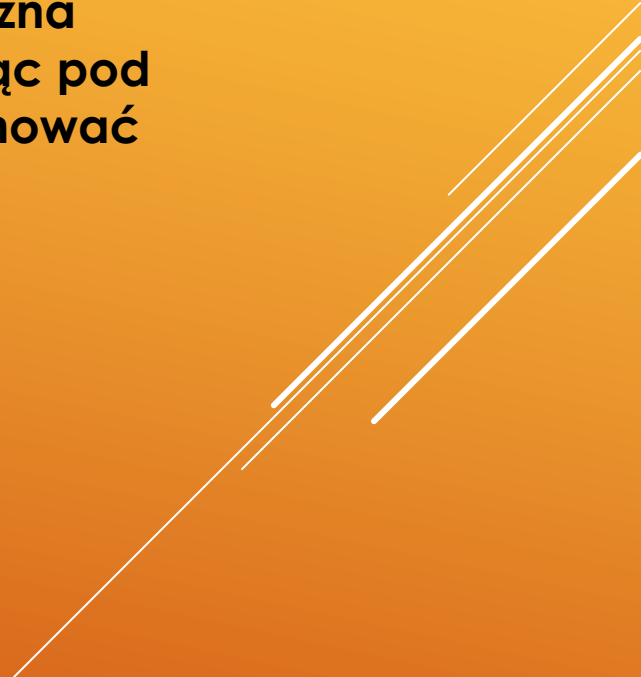
Do najbardziej rozpowszechnionych wskazań do histerektomii należą schorzenia nieonkologiczne, a wśród nich objawowe łagodne nowotwory trzonu macicy, na przykład mięśniaki, nieprawidłowe, obfite krwawienia maciczne niereagujące na inne formy terapii, w tym leczenie farmakologiczne lub mniej inwazyjne sposoby leczenia zabiegowego. Wskazaniami do zabiegu usunięcia macicy są również krwawienia pomenopauzalne, nieprawidłowości szyjki macicy, w tym stany przedrakowe i procesy nowotworowe złośliwe, obniżenie i wypadanie narządu płciowego, endometrioza.

Z uwagi na postępujący rozwój wiedzy na temat leczenia zachowawczego schorzeń narządów płciowych częstość wykonywania zabiegów wycięcia macicy systematycznie spada, jednakże nadal jest to procedura częsta i radykalna. Podczas każdej histerektomii pacjentka i chirurg stają przed trudną decyzją dotyczącą zakresu operacji — usunięcia lub pozostawienia struktur ściśle związanych z macicą, czyli jajników i jajowodów.

Jeszcze kilka lat temu jedynie wiek pacjentki był czynnikiem decydującym i większość kobiet, które przekroczyły wiek 40 lat, poddawanych zabiegowi usunięcia macicy, kwalifikowano do jednoczesnego wycięcia jajników i jajowodów.

Obecnie, dzięki wynikom najnowszych badań, decyzję tę podejmuje się po uprzedniej wnikliwej analizie czynników dodatkowych, które mają kluczowe znaczenie dla dalszego życia i zdrowia kobiety. Wpływ na kwalifikację mają między innymi wiek pacjentki, droga dostępu operacyjnego (przezbrzuszna vs. przezpochwowa — 63% vs.21%) czy ocena makroskopowa jajników podczas zabiegu.

Tak wielką wagę do decyzji o wycięciu jajników przywiązuje się od czasu, gdy poszerzyła się wiedza na temat utrzymywania się pewnych funkcji gonady, również po osiągnięciu przez chore wieku okołomenopauzalnego, a w szczególności po menopauzie. Nie wszystkie czynności gonad w okresie pomenopauzalnym są w pełni poznane, nie wszystkie też można zastąpić poprzez zastosowanie hormonalnej terapii zastępczej i, biorąc pod uwagę powikłania jej stosowania, należy z dużą ostrożnością podejmować decyzję o radykalizacji leczenia chirurgicznego.



Jajniki po menopauzie pozostają bowiem nadal aktywnymi gruczołami endokrynnymi produkującymi estradiol i androgeny, które ulegają konwersji do estronu w tkance tłuszczowej, mięśniach i skórze. Estron jest podstawowym estrogenem w organizmie kobiety po wygaśnięciu podstawowej czynności jajników — udowodniono, że u pacjentek poddanych zabiegowi obustronnego usunięcia gonad stężenia androstendionu, testosteronu i estronu są niższe niż u kobiet z zachowanym przynajmniej jednym jajnikiem . Działanie egzogennych estrogenów stosowanych w formie hormonalnej terapii zastępczej nie zastępuje w pełni działania hormonów endogennych.

Ryzyko rozwoju raka jajnika jest podstawową przesłanką usuwania jajników podczas histerektomii wykonywanej u kobiet w wieku przedmenopauzalnym. Według badań, na podstawie analizy danych dotyczących zachorowalności na raka jajnika, można byłoby zapobiec co najmniej 1 000 przypadków raka jajnika, gdyby u kobiet po 40. roku życia podczas histerektomii usuwane były obustronnie jajniki.

Menopauza chirurgiczna wywołana obustronną ooforektomią u kobiet w wieku przedmenopauzalnym prowadzi zawsze do nagłego i krytycznego spadku stężenia estrogenów i androgenów w surowicy.

Krytyczne obniżenie poziomu estrogenemii po usunięciu jajników u kobiet przed menopauzą w efekcie krótkoterminowym prowadzi do pojawienia się ostrych objawów wypadowych. Pacjentki cierpią z powodu nasilonych uderzeń gorąca, nocnych potów, zaburzeń snu oraz wahań nastroju. Utrzymująca się hipoestrogenemia prowadzi do przyspieszonej utraty kolagenu i starzenia się skóry oraz nasilonej atrofii tkanek układu moczowo-płciowego i zaburzeń seksualnych. Ograniczeniu ulegają zdolności poznawcze i pogarsza się pamięć.

Wszystkie te elementy powodują pogorszenie jakości życia. Przewlekły niedobór estrogenów wywiera niekorzystny wpływ na układ krążenia oraz kości, jest przyczyną wzrostu ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego i osteoporozy. Nie bez znaczenia wydaje się pozostawać poziom estrogenemii w kontekście zaburzeń nastroju oraz choroby Alzheimera.

Niedobór androgenów jest przyczyną stopniowej utraty masy kostnej, zmniejszenia napięcia mięśniowego, niekorzystnej zmiany wskaźnika talia-biodra, a w szczególności utraty popędu płciowego i pogorszenia ogólnego samopoczucia

Hormonalna terapia zastępcza jest rekomendowana u większości kobiet po menopauzie chirurgicznej. Menopauza wywołana interwencją chirurgiczną, podobnie jak naturalna, prowadzi do wzrostu zagrożenia chorobami układu sercowo-naczyniowego .

Większa zachorowalność na chorobę wieńcową wśród kobiet po menopauzie wydaje się częściowo wynikać z utraty ochronnego działania endogennych estrogenów. Hipotezę tę potwierdza gwałtowny wzrost częstości występowania choroby wieńcowej u kobiet po menopauzie spowodowanej chirurgicznie – ryzyko wzrasta u nich prawie 2-krotnie.

Niedobór estrogenów wpływa niekorzystnie na profil lipidowy . Okres menopauzy wiąże się ze wzrostem całkowitego stężenia cholesterolu we krwi o 15%, o 25% wzrasta stężenie cholesterolu frakcji lipoprotein o niskiej gęstości (LDL). Stężenie trójglicerydów zwiększa się o 10%

Usunięcie jajników przed 45 rokiem życia uznawane jest powszechnie za czynnik ryzyka osteoporozy. Nawet u kobiet, u których obustronne usunięcie jajników wykonano po wystąpieniu naturalnej menopauzy, ryzyko złamań osteoporotycznych może być większe niż wśród kobiet z zachowanymi jajnikami.

Chociaż niektóre badania wskazują, że usunięcie macicy z powodu łagodnych zmian wiąże się z poprawą samopoczucia psychicznego i jakości życia, wczesne obustronne usunięcie jajników przeprowadzone w czasie histerektomii częściej negatywnie wpływa na odczucia kobiet i wiąże się z pogorszeniem ich samopoczucia psychicznego.

Podjmując decyzję o zakresie zabiegu, należy szczegółowo przeanalizować dane z wywiadu przeprowadzonego z pacjentką i podjąć próbę oszacowania ryzyka rozwoju raka jajnika, a także ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, neurologicznych oraz osteoporozy — indywidualnie w każdym przypadku. Jakkolwiek u kobiet poniżej 65. roku życia bez dodatkowych czynników ryzyka korzyści z zachowania jajników wydają się przewyższać ryzyko związane z ewentualnym powstaniem procesu złośliwego w obrębie gonad. Natomiast kobiety z grupy podwyższonego ryzyka wywiadem rodzinnym lub obciążone genetycznie — nosicielki genów BRCA-1 i BRCA-2, powinny być kwalifikowane do przeprowadzenia zabiegu wycięcia przydatków po zakończonej prokreacji, także z uwagi na również podwyższone ryzyko rozwoju i zgonu z powodu raka gruczołu sutkowego.