

Data: 16/7/2006

Análise de resultados da videolaparoscopia & Histologia

Dr. Paulo Guimarães

Goiânia - Teresina- Brazil

A endometriose atinge uma mulher em cada nove na população mundial. .Perto de 50% destas mulheres padecem de infertilidade e dor pélvica crônica com perda da qualidade de vida. Aproximadamente entre 9% a 15% das mulheres com endometriose desconhecem que possuem a doença, pois formam um grupo de portadoras assintomáticas .A maioria das mulheres tem o diagnóstico de endometriose diagnosticada durante as investigações de fertilidade ou dor na vigência de relações sexuais associadas a dismenórreias (cólicas menstruais) progressivas, resistente a tratamento clínico. Não é incomum encontrarmos neste grupo etário de mulheres com menos de 30 anos estágios avançados da endometriose comprometendo definitivamente a fertilidade, sendo estas candidatas a fertilização In Vitro ou reprodução assistida. Fica sempre uma pergunta quando nos deparamos com mulheres jovens com quadros severos da doença. Quando iniciou ? Poderíamos evitar sua progressão e preservar a anatomia e a fertilidade ? Assim as pesquisas se voltaram para grupos de adolescentes com quadros sugestivos de endometriose e não foi surpresa encontrar em diversos trabalhos internacionais, que este grupo etário também estava exposto aos riscos da endometriose. Outra pergunta fazemos. Por que existe dificuldade de diagnósticos da endometriose na adolescente? Primeiro pelo desconhecimento por parte de profissionais, educadores que convivem com este grupo. Segundo porque existe preconceito ainda em nosso meio de visitar o Ginecologista na adolescência. Como nas duas últimas décadas houve mudança de comportamento da adolescente com Início precoce das relações sexuais, Utilização de métodos anticoncepcionais, gravidez na adolescência e informações mais acessíveis, permitiu se verificar neste grupo de meninas, os sinais que poderiam predizer a existência de uma endometriose mínima, como a Temperatura Corporal Basal no início do fluxo

menstrual com retorno a normalidade ao final da menstruação. Em trabalho do prof Enrique Onetto de Santiago do Chile, encontrou perto de 84% de positividade com achados de endometriose, 5% sinais duvidosos e 11% de outros achados de outras patologias ginecológicas .

Proposta atual de gerenciamento de endometriose na adolescente, Sinal de Benjamin positivo, Síndrome Pré-menstrual, Dismenórreia, Dispaurenia, devem ser realizada a videolaparoscopia ou minilaparoscopia. O tratamento recomendado, os análogos GnRh e anticoncepcionais orais a base de gestrinona/GESTODENO. Devem ser investigadas meninas com antecedentes familiares, mãe, irmãs, ou gêmeas univitelinas.

Paulo Guimarães

ANALISE COMPARATIVA DE GRUPOS DE ADOLESCENTES PORTADORAS DE ENDOMETRIOSE

Dr. Paulo Guimarães Goiânia GO

Dr. João Dias Junior São Paulo- SP

Dr. Silvio Gomes Monteiro -São Luis MA

Dr. Gilson Barros da Cunha - Goiânia GO

Objetivo

Investigar um grupo de adolescentes supostamente portadora de endometriose através de estudo prospectivo, submetidas a videolaparoscopia com biopsias, avaliadas previamente com

exames ginecológicos, Ultrassom e pesquisa de Temperatura Corporal Basal (TCB) . Deste modo ampliar a prevenção da endometriose avançada nas pesquisas para diagnósticos precoce da doença . Orientar a seleção de adolescentes para indicação da videolaparoscopia diagnóstica com propostas de tratamentos com melhores resultados e preservação da anatomia pélvica e da fertilidade .

MATERIAIS E METODOS

No período de janeiro de 1998 a janeiro de 2002 foram analisadas 35 adolescentes individualizada em três grupos etários, investigada clinicamente com exames complementares de ultrassom pélvico nas inativas sexuais e endovaginal nas ativas sexuais .Apresentavam queixas clínicas de dismenorreias, alterações menstruais, hipermenorragias e nas ativas sexuais, dispaurenias de profundidade. Todas as pacientes não pertenciam a grupos de tabagistas e nem usuárias de Anticoncepção oral. Todas foram submetidas a videolaparoscopia Diagnósticas entre 18 e 26 dia do ciclo menstrual na Fêmea Maternidade – Goiânia- GO e realizadas pela GPR Endovideo Femina ..A técnica adotada, sob anestesia geral intubada , incisão umbilical longitudinal , Trocarte de 10,5mm, ótica de 10mm e dois portais de acesso de 5mm a pelve. Pneumoperitônio instalado com pressão abdominal de 12mmHg. Todos os equipamentos e instrumentais de marca Storz e Endoview. Nas pacientes inativas sexuais, não foi utilizado o manipulador uterino. O inquérito da cavidade se iniciava pela pelve macro visão e avaliação do abdome superior, observando apêndice cecal. Em seguida avaliação objetiva da pelve, com avaliação do tamanho do útero, ovários, ligamentos e trompas. Observou se a presença de líquido em fundo de saco de Douglas (FSD) para relacionar com períodos pós ovulatórios , DIP, Pré menstrual. Em seguida avaliada com visão mais detalhada, os ligamentos útero sacro, fossa retro ovariana, prega vesículo uterina, reto-sigmóide e espaço retro uterino. Foi realizada sistematicamente biopsias de lesões típicas , atípicas e punção ovariana bilateral. As lesões identificadas com menos de 5mm de extensão foram coaguladas com pinças bipolares e as lesões maiores que 5mm de extensão foram incisadas e coaguladas a seguir. Os procedimentos transcorreram sem intercorrências anestésicas ou cirúrgicas. A alta hospitalar ocorreu dentro das 24 horas do procedimento realizado.

QUADRO – 1A GRUPO ETÁRIO Endometriose sinal Benjamin

GRUPO I	14-19ANOS	14	12	10-83.0%
GRUPO II	20-22ANOS	13	12	9-75,0%
GRUPO III	22-24ANOS	8	8	5- 62,5%
TOTAL		35	32-91%	24-75%

QUADRO 1B- Distribuição nos grupos das queixas e quadro clínico

Queixa	GI	GII	GIII	Total	
Oligomenorreia	5- 36%	3	23%	1-12%	9- 30%
Dismenorreia	10- 71%	12	85%	7-87%	29- 83%
Ativas sexuais	7- 50%	8-	61%	5-63%	20- 57%
Dispaurenias-*	4- 57%	5	62%	3-60%	12- 60%*
Dor pélvica crônica	6- 42%	10	77%	6-75%	22- 63%
Hipermenorragia	4- 28%	3- 23%	1-12%	8- 23%	

*Grupo de ativas sexuais

QUADRO-2 ACHADOS VIDEOLAPAROSCOPIOS DE ENDOMETRIOSE

TIPO	G-I	G-II	G-III
Vermelhas/vesiculares	11-44%	8-24%	2-8,7%
Negras	12-48%	10-30%	5-21,7%
Branças	1-4%	6-18%	5-21,7%
Retração /vascular	1-4%	5-16%	5-21,7%
Defeitos peritoneais	0	2-6%	5-21,8%
Endometrioma	0	1-3%	2-8,7%
Nódulo Septo			
Retrovaginal	0	1-3%	2-8,7%
Total	25-100%	33-100%	23-100%

