

Endometrioza – cancerul care nu ucide. Specialist român, naturalizat în Franța, despre boala care distrugе vieți



Endometrioza, numită și cancerul care nu ucide, este o afecțiune care se întâlnește la femeile tinere și este considerată una dintre principalele cauze ale infertilității feminine.

Endometrioza mai este cunoscută și drept cancerul care nu ucide. Conform datelor statistice, circa 30 – 40% din femeile lumii suferă de această afecțiune extrem de dureroasă. În România boala apare la una din zece femei.

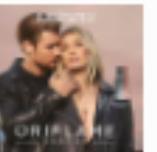
În ciuda incidenței foarte ridicate, boala este destul de puțin cunoscută, nu doar la noi, în România, ci și în străinătate.

Nu se cunosc cauzele endometrioze și nu are tratament. Tot ce reușesc medicii, la acest moment, este să blocheze sau să încetinească evoluția bolii cu ajutorul unor medicamente.

Pentru formele avansate ale bolii, în care leziunile de endometrioză afectează multiple organe, extinzându-se spre zona abdominală sau spre zona toracică, o soluție o reprezintă intervenția chirurgicală. Specialiștii spun că o operație de acest tip este migăloasă, poate dura până la 8-10 ore și implică o echipă multidisciplinară în condițiile afectării și altor organe. Intervenția poate implica riscul ca anumite organe să fie extirpate, parțial sau chiar în întregime.



COMUNIC



Un român, printre cei mai cunoscuți specialiști europeni

Unul dintre cei mai cunoscuți medici europeni specializați în endometrioză este român, dr. Horace Roman. Acesta activează în Franța, la Bordeaux, unde a înființat un centru de diagnosticare și tratament a endometriozei, în cadrul clinicii Tivoli-Ducos. Aici primește paciente din toată Franța și nu numai.

Doctorul Roman a vorbit, în exclusivitate pentru [Evenimentul Zilei](#) despre această boală, despre impactul și problemele pe care le implică.

„[Endometrioza](#) este o boala cronică. Începe la pubertate și are un potențial evolutiv și de recidivă până la vârstă de 50 de ani, vârstă fiziologică de menopauză. Deci este o boală care se poate dezvolta sau recidiva timp de aproximativ 40 de ani. Asadar, este prin definiție o boala cronică, cu potențial evolutiv, de recidivă și extindere, putând să afecteze zona abdominală sau toracică”, a explicat medicul Horace Roman.

Medicul [Horace Roman](#) are propria teorie în legătură cu apariția acestei boli deosebit de grave și cu creșterea incidenței sale în ultimii ani.

„După părerea mea, prevalența endometriozei este în netă creștere în ultimii 30-40 de ani. Din diferite motive. S-a evocat poluarea. Eu aş zice că numărul de menstruații din viața unei femei are un rol determinant. Dacă ne gândim, în urmă cu 50 de ani, femeile se măritau devreme, aveau mai mulți copii, alăptau foarte mult. În final, nu aveau mult timp menstruație.

În momentul de față femeile au 1-2 copii și au 20 de ani de menstruații până să aibă primul copil. Este inevitabil, astfel, ca numărul cazurilor să fie în creștere. și probabil că această tendință se va amplifica în următorii ani”, a precizat medicul Horace Roman.

Cum poate fi diagnosticată endometrioza, cancerul care nu ucide

Despre diagnosticarea bolii, medicul spune că este nevoie nu doar de un simplu consult ci și de investigații imagistice. Aceasta deoarece un simplu examen clinic nu permite stabilirea unui diagnostic pentru toate formele bolii.

„Examenul clinic nu permite diagnosticul tuturor formelor de endometrioză și trebuie completat cu examene imagistice. RMN-ul este cel mai potrivit în acest caz. Permite cartografierea leziunilor de endometrioză majore, din pelvis până la torace. Personal nu operez o pacientă cu endometrioză fără să am un RMN prealabil. De asemenea, ecografia este un examen foarte util. (...) Ecografia va decela, însă, mult mai dificil endometrioze situate mult mai la distanță”, a mai precizat dr. Horațiu Roman.

„Depistarea formelor grave începe, cum spuneam, printr-un examen clinic. Pacienta care are simptome cum ar fi durerile sciaticice, dificultățile la urinare, durerile scapulare (în umarul drept) poate prezenta leziuni grave de endometrioza. Examenul de bază este RMN-ul, care permite examinarea în 3 dimensiuni a leziunilor de endometrioză”, a completat medicul.

Cele mai complicate cazuri

În acest context, dr. Horace Roman a explicat cum se prezintă cele mai dificile forme ale afectiunii și complicațiile care pot apărea în timpul și după o intervenție chirurgicală.

„Cazurile pot fi complicate pentru că, în timpul operației, excizia endometriozei poate necesita gesturi tehnice foarte dificile. Un caz poate fi complicat și poate marca foarte mult chirurgul în situația în care există o complicație postoperatorie teribilă. Aceasta chiar dacă intervenția chirurgicală în sine nu a fost cea mai complicată posibil. Iar această complicație postoperatorie este foarte dificil de tratat.

Am avut puține situații în care am fost în mare dificultate intraoperator. Dar am avut multe cazuri în care a fost foarte dificil după operație. Complicațiile se înlăntuiau și aveam impresia că nu o să ajungem niciodată la capătul tunelului”, a mai precizat medicul Roman.

Potrivit spuselor sale, în multe cazuri, dacă se intervine pe mai multe organe, pot apărea și sechele postoperatorii.

„Bineînțeles că există sechele postoperatorii în cazul în care se scoad sau se tăie anumite organe. Îndepărțarea unei părți dintr-un organ poate afecta funcția organului după operație. Provocarea uriașă este să evităm înlocuirea durerilor de endometrioză, care durează câteva zile într-o lună, cu durerile postoperatorii, care sunt permanente. Pacientele care au sechele postoperatorii pot să considere că chirurgia le-a agravat și nu le-a ameliorat durerile.

Discuțiile legate de evitarea sechelelor sunt foarte complicate și depășesc cadrul acestui interviu. Chirurgul trebuie să fie conștient de riscurile de sechele după operație. De aceea trebuie să modereze gestul operator în funcție de vârstă, simptomele și riscul de complicații”, a mai relatat medicul Horace Roman.

Cea mai tânără pacientă la care a fost depistată endometrioza, cancerul care nu ucide

Potrivit spuselor medicului român, boala a început să apară la vârste din ce în ce mai fragede, iar acest lucru este îngrijorător pentru medici.

„Cea mai tânără pacientă diagnosticată a fost o fetiță de 13 ani, care avea menstruație de un an. Am operat-o în pediatrie, cu o colegă chirurg pediatru, pentru că avea o malformatie uterină. (...) În momentul în care am operat fetiță am observat că avea mai multe leziuni de endometrioză diseminate în abdomen, apărute în contextul malformăției uterine”, a mai relatat medicul român.

Despre recidiva bolii

Chiar dacă se intervine chirurgical, nu se poate spune că boala dispare complet. Oricând există riscul unei recidive. Aceasta poate fi evitată doar prin, inducerea menopauzei definitive. Iar pentru aceasta există două metode, susține medicul, administrarea unei pilule contraceptive sau mai radical, scoaterea aparatului reproducător.

„Recidiva postoperatorie se poate evita prin oprirea mestruației. Femeile care după operație iau o pilulă încontinuu reduc mult riscul de recidivă. Este prima metodă care, după părerea mea, permite evitarea unei recidive. A doua metodă ar fi scoaterea ovarelor, respectiv menopauza definitivă”, a explicat medicul.

Endometrioza, cancerul care nu ucide și implicațiile sale sociale

Endometrioza este o boală care are implicații și în viața socială a pacientelor. Boala evoluează și se manifestă în timpul în care acestea devin active profesional. Iar simptomele, între care durerile foarte mari, le reduc foarte mult capacitatea de muncă.

„Endometrioza este o boală frecventă. Se vorbește de un procent de 5-10% din populația feminină cu vârste cuprinse între 12 și 50 de ani. Problema este că boala evoluează în perioada în care femeile devin foarte active din punct de vedere profesional. Pentru femeile cu endometrioză dureroară sau endometrioză invalidantă există un impact direct pe economie. Mult mai mult decât în cazul în care boala ar afecta numai pensionarii.

Nu putem să spunem unui politician că 10% din populația feminină care ar putea avea endometrioză nu poate să lucreze. Cele mai multe, din fericire, nu vor fi jenate să trăiască în mod normal, nici să lucreze. Dar există un număr crescut de femei care sunt în eșec profesional din cauza endometriozei”, a explicat medicul Horace Roman.

În momentul de față, dat fiind că boala este cunoscută de, relativ, puțină vreme, nu există o preocupare din partea autorităților pentru reglementarea situației acestor paciente. Așa cum există, de exemplu, în cazul bolnavilor de cancer.

„Endometrioza chiar dacă este o boală relativ recentă prin frecvența ei surprinzătoare, este o boală care are impact evident pe productivitate și pe sănătate publică. Unui politician nu trebuie să îi vorbiți de cazuri individuale, trebuie să îi vorbiți de sănătate publică, de impactul în populație și de impactul economic”, a mai spus medicul.

Necesitatea înființării unor centre specializate

În acest context, medicul Horace Roman a făcut o serie de precizări în legătură posibilitatea promovării unor programe naționale pentru această boală, endometrioza, la fel de rea precum cancerul. De asemenea, el a vorbit despre necesitatea înființării unor centre specializate de diagnoză și tratament în sistemul public de sănătate.

„Nu există un program specific național dedicat bolii în Franța. Acest program îl veți găsi în Danemarca, care este o țară mai mică și unde, de 15 ani, există o centralizare foarte precisă a bolilor. Femeile cu endometrioză profundă pot fi operate doar în două centre. Unul este la Aarhus unde sunt profesor onorific de chirurgie a endometriozei. Este un centru excelent, probabil cel mai mare centru din țările scandinave. Și al doilea centru este la Copenhaga”, a arătat dr. Roman.

Horace Roman a precizat că, spre deosebire de Danemarca, o țară mica, înființarea unor centre specializate în Franța este mult mai dificilă. Aceasta deoarece sistemul de sănătate este mult mai mare, există mult mai multe spitale și este mai greu de ajuns la un acord.

„Acest model este dificil de transplantat în Franța pentru că este o țară mare. Aici sunt multe spitale și multe personalități în domeniul medicinei. Or, e mult mai dificil să îi pui pe toți în jurul unei mese ca să se ajungă la o decizie comună”, a precizat medicul.

Situația din România comparativ cu Franța

În momentul de față, în România există doar câteva centre specializate în tratarea endometriozei. Acestea au fost înființate în cadrul unor clinici private, iar costurile de tratament, destul de ridicate, sunt suportate de paciente. În Franța, lucrurile sunt ceva mai avansate, desi situația este oarecum asemănătoare, susține profesorul Horace Roman.

„Cred că în România ar trebui create centre expert, aşa cum ar trebui create și în Franța. În România ca și în Franța există o foarte mare heterogenitate a competențelor medicilor. În ambele țări există medici care nu cunosc endometrioza, medici care o cunosc un pic și medici care sunt pasionați. (...)



Probabil că în Franța există mai mulți medici care cunosc endometrioză, pentru că tratamentul bolii a început mai devreme. Primele centre, primele articole despre chirurgia endometriozei datează, în Franța, din anii 1990. În schimb, în România au apărut mult mai târziu”, a arătat medicul.

El a estimat că România are, față de Franța, o întârziere de 10 ani în numărul chirurgilor pregătiți și în extinderea rețelei de centre în teritoriu:

„În Franța s-a început cu două sau trei centre care au format chirurgic. Aceștia au plecat în alte centre și au creat o altă generație de chirurgi. Eu aş face parte din generația a doua, dacă nu a treia de chirurgi formati”.

De ce este nevoie de centre specializate

Medicul [Horace Roman](#) susține că abordarea acestei boli, în centrele specializate ar trebui să se facă după modelul centrelor de diagnosticare și tratare a cancerului. Medicul și-a prezentat propria viziune în legătură cu organizarea și funcționarea acestora.

„Centrele experte prezintă avantajul de a concetra mai multe cazuri complicate. (...) Cazurile severe trebuie să fie concentrate în mâinile aceleiași echipe care va fi mult mai experimentată. Aceasta va propune diferite tehnici, mai adaptate și va dispune de mai mulți chirurgi care să-și pună în comun experiența.

Echipe specializate în cazurile dificile



Echipele trebuie să fie multidisciplinare pentru că pacientele care au endometrioză nu au nevoie doar să fie operate. Ele pot avea nevoie de un management al infertilității și un management al durerii. Probabil că în România acest tip de centre de tratament al durerii sunt un pic în întârziere față de Franța.

Iar chirurgia nu poate fi realizată doar de chirurgi ginecologi, chiar dacă sunt foarte competenți. Este nevoie și de chirurgi digestivi pentru că, de multe ori, în endometrioză tubul digestiv este afectat. Este nevoie și de chirurgi urologi pentru că și vezica sau ureterele sunt afectate", a explicat medicul român.

În opinia sa, înființarea unor echipe de specialiști care se concentrează pe cazurile dificile va contribui și la dezvoltarea cercetării în acest domeniu.

„Crearea unei echipe care concentrează multe cazuri dificile va antrena o experiență bogată. (...) Cred că este modelul spre care colegii din România ar trebui să tindă. Să elimine din activitatea lor alte patologii și să se concentreze 100% pe endometrioză. Concentrarea unui număr mare de paciente cu endometrioză la centre expert permite și constituirea unor baze de date foarte importante. Acestea permit cercetarea clinică a bolii la nivel ridicat", a mai precizat medicul Horace Roman.

Propria experiență în înființarea unor centre

Medicul vorbește despre problemele întâmpinate în înființarea unor centre specializate din propria experiență. El a contribuit atât la crearea unui centru de stat, la Rouen, cât și a unuia privat, la Bordeaux.

„La Bordeaux, la clinica Tivoli Ducos, am creat institutul franco-european multidisciplinar de endometrioză și acest institut este strict privat. În Franța, când spunem privat spunem că fondurile provin din plătile făcute de pacienți pentru consultații sau operații. În sistemul public realizarea unui proiect este mult mai lung decât într-un centru privat, unde banii sunt ai medicilor.

Eu am putut să constat viteza cu care am înființat un centru de endometrioză la spitalul din Rouen, unde eram dependent de fonduri publice și viteza cu care l-am putut crea la Bordeaux, unde banii erau ai mei și ai asociatului meu”, a precizat medicul.

Dr. Horace Roman a mai spus că acreditarea unor astfel de centre este destul de dificilă. El a precizat că în Franța, nu s-a ajuns la o decizie de a accredita centre de endometrioză și nici nu se va ajunge în următorii ani.

„Pentru centrul de la Bordeaux, acreditarea a fost acordată de un organism din Statele Unite. Centrul nostru este acreditat de un organism american, Surgical Review Corporation. Acreditarea suportă o anumită sumă pentru că un inspector se deplasează din SUA pentru a controla centrul. Banii au fost investiți, în cazul nostru, din fonduri proprii”, a precizat medicul Horace Roman.

Cine este Horace Roman

Prof. dr. Horace Roman a absolvit Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România, în 1993, Universitatea Paris-Est, Université Paris 12, Master la Universitatea René Descartes, Paris, Doctor la Universitatea Pierre și Marie Curie, Paris.

Medicul Horace Roman este membru al Consiliilor de Administrație al Societății Mondiale de Endometrioză (World Endometriosis Society – WES) și al Ligii Europene de Endometrioză (European Endometriosis League – EEL), al Societății Franceze de Chirurgie Pelviană (French Society of Pelvic Surgery–SCGP) și membru al Asociației Americane de Laparoscopie Ginecologică (American Association of Gynecological Laparoscopy – AAGL) și al Societății de Endometrioză și Boli Uterine (Society of Endometriosis and Uterine Diseases – SEUD).