

Analiza częstości występowania chorób sercowo-naczyniowych u kobiet z rozpoznaną endometriozą, hospitalizowanych w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze w latach 2006-2016

Kasper Krawet¹ (ABCDE), Piotr Bodzek¹ (DEG), Iwona Gabriel¹ (CEF), Alicja Nowowiejska-Wiewióra² (B), Anita Olejek¹ (AE)

¹ Katedra Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

² III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii Centrum Chorób Serca w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

WKŁAD AUTORÓW: (A) Projekt badania · (B) Zbieranie Danych · (C) Analiza Statystyczna · (D) Interpretacja Danych · (E) Przygotowanie Rękopisu · (F) Gromadzenie Piśmiennictwa · (G) Gromadzenie Funduszy

STRESZCZENIE

Wstęp. Endometrioza jest jednym z częściej występujących problemów diagnostyczno-terapeutycznych wśród kobiet w okresie rozrodczym. Celem pracy była analiza częstości występowania chorób sercowo-naczyniowych w grupie pacjentek z rozpoznaną endometriozą, hospitalizowanych w Centrum Chorób Serca w Zabrze.

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiło 116 pacjentek diagnozowanych i leczonych w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze w latach 2006–2016, u których przed hospitalizacją rozpoznano endometriozę. Analizowano wiek, BMI, rodność, wiek pierwszej lub ostatniej miesiączki, rozpoznania kardiologiczne, ginekologiczne oraz historię zabiegów chirurgicznych w obrębie miednicy mniejszej.

Wyniki. W grupie kobiet po przebytej menopauzie wykazano istotną statystycznie zależność między wystąpieniem miażdżycy, a wiekiem wystąpienia ostatniej miesiączki. Wystąpienie miażdżycy u pacjentek, u których ostatnia miesiączka wystąpiła później było istotnie statystycznie częstsze ($p=0,042$). Nie wykazano istotnego statystycznie związku między przebytymi operacjami chirurgicznymi w obrębie miednicy mniejszej, a wystąpieniem ostrego zespołu wieńcowego, duszniczy bolesnej, zakrzepicy żyłnej i przewlekłej choroby niedokrwiennej serca.

Wnioski. Rozpoznanie miażdżycy u pacjentek z endometriozą i późną menopauzą w wywiadzie występuje istotnie częściej niż w grupie z endometriozą i wcześniejszą menopauzą. Dalsze badania związku endometriozy z chorobami układu sercowo-naczyniowego mogą przyczynić się do wyodrębnienia nowych grup zwiększonego ryzyka sercowo-naczyniowego.

Słowa kluczowe: endometrioza; menopauza; choroby sercowo-naczyniowe

Adres do korespondencji: Kasper Krawet
Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Stefana Batorego 15, 41-902 Bytom
Tel: +48 32 786 15 40; e-mail: kasper.krawet@gmail.com

Liczba słów: 558 Tabele: 1 Ryciny: 4 Piśmiennictwo: 8

Received: 25.06.2018

Accepted: 11.08.2018

Published: 28.09.2018

WSTĘP

Endometrioza jest jednym z częściej występujących problemów diagnostyczno-terapeutycznych wśród kobiet w okresie rozrodczym. Faktyczna częstość występowania endometriozy dla populacji ogólnej jest trudna do oszacowania, głównie ze względu na brak nieinwazyjnych testów diagnostycznych pozwalających na rozpoznanie choroby, oraz duży odsetek przypadków o bezobjawowym przebiegu, rozpoznawanych przypadkowo podczas leczenia chirurgicznego innych schorzeń [1]. Objawy endometriozy to przede wszystkim ból miednicy mniejszej i niepłodność. Najnowsze doniesienia wiążą występowanie endometriozy ze zwiększonym ryzykiem występowania chorób sercowo-naczyniowych [2].

CEL PRACY

Celem pracy była analiza częstości występowania chorób sercowo-naczyniowych w grupie pacjentek z rozpoznaną endometriozą, hospitalizowanych w Centrum Chorób Serca w Zabrze w latach 2006–2016.

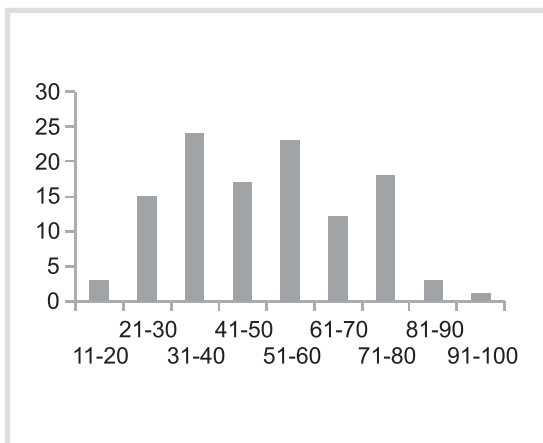
MATERIAŁ I METODYKA

Grupę badaną stanowiło 116 pacjentek diagnozowanych i leczonych w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze w latach 2006–2016, u których przed hospitalizacją rozpoznano endometriozę. Wśród zebranych danych analizowano wiek, BMI, rodność, wiek pierwszej lub ostatniej miesiączki, rozpoznania kardiologiczne, ginekologiczne oraz historię zabiegów chirurgicznych w obrębie miednicy mniejszej. Pacjentki podzielono na dwie grupy wiekowe. Wyniki opracowano z użyciem podstawowych parametrów statystyki opisowej.

WYNIKI

Średni wiek kobiet w badanej grupie w chwili pierwszej hospitalizacji z przyczyn sercowo-naczyniowych wyniósł 50,3 (min 14; max 100) (ryc.1.). Średnie BMI w badanej grupie wyniosło 26,2 ($\pm 4,8$). Średni wiek wystąpienia pierwszej miesiączki dla badanej grupy wyniósł 14 ($\pm 1,8$). Średni wiek ostatniej miesiączki, w grupie pacjentek po menopauzie, wyniósł 45 (min 20; max 60). W grupie kobiet po przebytej menopauzie wykazano istotną statystycznie zależność między wystąpieniem miażdżycy, a wiekiem wystąpienia ostatniej miesiączki. Wystąpienie miażdżycy u pacjentek, u których ostatnia miesiączka wystąpiła później było istotnie statystycznie częstsze ($p=0,042$). Średnia rodność pacjentek wyniosła dla liczby ciąż 1,71 ($\pm 1,3$) i dla liczby żywych urodzeń 1,55 ($\pm 1,2$) (tab.1.) i była porównywalna do średniej populacyjnej [8]. Najczęściej występującą jednostką

z grupy chorób układu sercowo-naczyniowego wśród objętych badaniem pacjentek była przewlekła choroba niedokrwienna serca – 70% pacjentek ($n=81$). Odsetek rozpoznań przewlekłej choroby niedokrwiennej serca w zależności od wieku, w przedziałach dziesięcioletnich przedstawiono na wykresie (ryc.2.). Najrzadziej występował zawał mózgu – 6% ($n=7$), oraz zator płucny - 6% ($n=7$) (ryc.3.). Zabiegi chirurgiczne w obrębie miednicy mniejszej drogą laparoskopii lub laparotomii przeszło 24% pacjentek ($n=28$). Pacjentki, u których przeprowadzono usunięcie jajników stanowiły 14% badanej grupy ($n=16$). Nie wykazano istotnego statystycznie związku między przebytymi operacjami chirurgicznymi w obrębie miednicy mniejszej (ryc.4.), a wystąpieniem ostrego zespołu wieńcowego, dusznicą bolesną, zakrzepicy żyłnej i przewlekłej choroby niedokrwiennej serca ($p<0,05$). Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa występowała z taką samą

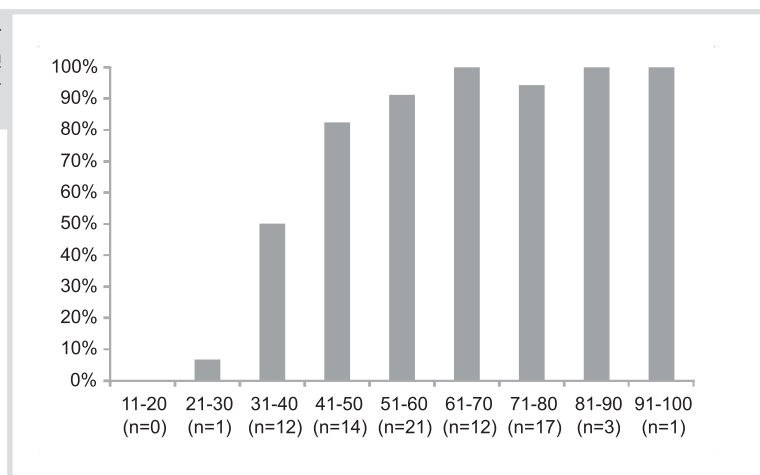


Ryc. 1. Struktura wiekowa kobiet objętych analizą: liczba i wiek pacjentek w przedziałach dziesięcioletnich

Tab. 1. BMI, pierwsza miesiączka oraz rodność pacjentek objętych analizą z podziałem na dwie grupy wiekowe

	≤50rż n=59	>50rż n=57
BMI, kg/m ²		
<18,5, %	3	0
18,5-24,9, %	32	32
25-29,9, %	24	23
>29,9, %	7	19
Pierwsza miesiączka		
≤11rż, %	5	4
12 do 13 rż, %	17	19
≥14, %	25	24
Ciąże >6m		
0 ciąż, %	25	7
1 ciąża, %	17	11
2 ciąże, %	24	26
≥3 ciąże, %	2	19

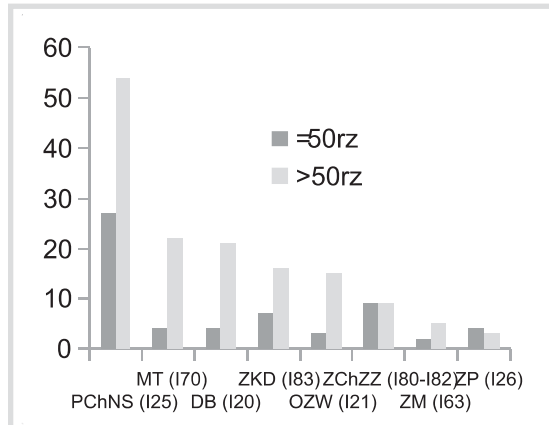
Ryc. 2. Odsetek kobiet z rozpoznaną przewlekłą niewydolnością serca w dziesięcioletnich przedziałach wieku



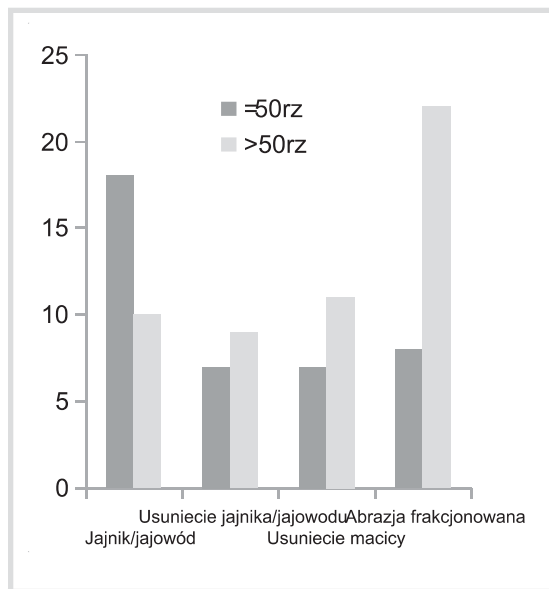
częstością u pacjentek w obu grupach wiekowych (ryc.3.).

DYSKUSJA

Wykazany związek między późniejszym wiekiem wystąpienia ostatniej miesiączki z większą



Ryc. 3. Liczba pacjentek z podziałem na dwie grupy wiekowe (≤ 50 rz, > 50 rz) z rozpoznaniem: przewlekła choroba niedokrwienna serca (n=81); miażdżycy (n=26); dusznica bolesna (n=25); żylaki kończyn dolnych (n=23); ostry zespół wieńcowy (n=18); żylna choroba zakrzepowozatorowa (n=18); zawał mózgu (n=7); zator płucny (n=7)



Ryc. 4. Liczba pacjentek z podziałem na dwie grupy wiekowe (≤ 50 rz, > 50 rz) u których kiedykolwiek przeprowadzono zabieg/procedurę: każdy zabieg diagnostyczny lub leczniczy, drogą laparoskopii lub laparotomii, na jajniku lub jajowodzie lub macicy (n=28); usunięcie jajnika lub jajowodu (n=16); każde usunięcie macicy (n=18); abrazja frakcjonowana macicy (n=30)

częstością występowania miażdżycy u pacjentek po menopauzie sugeruje zmniejszoną w stosunku do populacji ogólnej, ochronną aktywność estrogenów [3,4] w przypadku kobiet z rozpoznaną endometriozą. Endometrioza, jako choroba o udowodnionym podłożu zapalnym [5] może mieć wpływ na tempo powstawania blaszki miażdżycowej i związane z tym powikłania sercowo-naczyniowe [6-8]. W literaturze brak jednak doniesień o zwiększonym ryzyku sercowo – naczyniowym u długo miesiączkujących kobiet z rozpoznaną endometriozą. Najnowsze doniesienia o powiązaniu endometriozy i zabiegów chirurgicznych w obrębie miednicy mniejszej ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia ostrego zespołu wieńcowego u kobiet [2] nie znalazły bezpośredniego potwierdzenia w powyższym badaniu.

WNIOSKI

Rozpoznanie miażdżycy u pacjentek z endometriozą i późną menopauzą w wywiadzie występuje istotnie częściej niż w grupie z endometriozą i wcześniejszą menopauzą. Dalsze badania związku endometriozy z chorobami układu sercowo-naczyniowego mogą przyczynić się do wyodrębnienia nowych grup zwiększonego ryzyka sercowo-naczyniowego. Związek między zabiegami w obrębie miednicy mniejszej a zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym u kobiet z rozpoznaną endometriozą wymaga dalszych badań.

1. Missmer SA, Hankinson SE, Spiegelman D et al. Incidence of laparoscopically confirmed endometriosis by demographic, anthropometric, and lifestyle factors. *Am J Epidemiol.* 2004; Oct,15,160(8):784-96.
2. Fan Mu, Janet Rich-Edwards, Eric B. Rimm, Donna Spiegelman, Stacey A. Missmer: Endometriosis and Risk of Coronary Heart Disease. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2016; Mar,9:257-264.
3. Appelman Y, van Rijn BB, ten Haaf ME. Sex differences in cardiovascular risk factors and disease prevention. *Atherosclerosis* 2015;July,241,1:211-218.
4. Henderson BE, Ross RK, Paganini-Hill A et al. Estrogen use and cardiovascular disease. *AJOG* 1986; June, 154,6: 1181-1186.
5. Agic A, Xu H, Finas D et al. Is endometriosis associated with systemic subclinical inflammation? *Gynecol Obstet Invest.* 2006;62(3):139-47. Epub 2006 May 4.
6. Santoro L, D'Onofrio F, Flore R et al. Endometriosis and atherosclerosis: what we already know and what we have yet to discover. *AJOG* 2015; Sep,213(3):326-31.
7. Rozkrut D (red). Rocznik Demograficzny 2017. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2017.
8. Crea F, Camici PG, De Caterina R, Lanza GA. Przewlekła choroba niedokrwienna serca. W: Camm AJ, Luescher TF, Serruys PW. (red.). Choroby serca i naczyń. Podręcznik Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2006; Tom I: 409-444.