

Ендометріоз 2022

Рекомендації Європейського товариства людської репродукції та ембріології
ESHRE Endometriosis Guideline Development Group

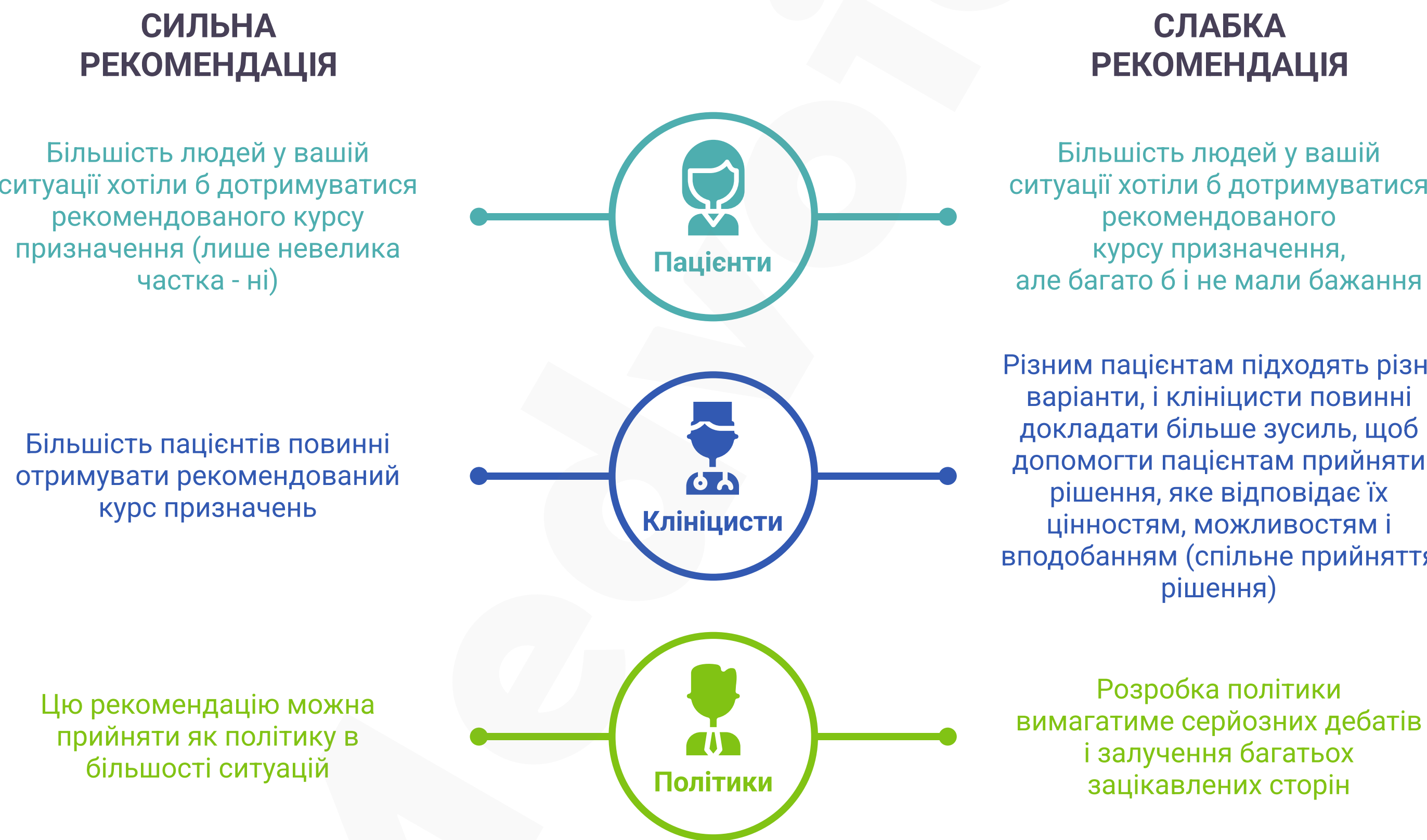
Основні моменти

Рівень доказовості свідчить про якість підтверджуючих доказів для кожної рекомендації.

GPP відноситься до точки належної практики та застосовується для отримання рекомендацій, що базуються переважно на експертній думці.

Значення рекомендацій

Спеціалісти позначали рекомендації як «сильні» або «слабкі» за методом GRADE з відповідним формулюванням для кожного варіанту. Пропоноване тлумачення сильних і слабких рекомендацій пацієнтами, клініцистами та особами, представниками сфери охорони здоров'я виглядає наступним чином:



Інші рекомендації:

GPP (good practice point) – інформація про пораду групи розробників настанови (ГРН) щодо певної рекомендації.
Рекомендація, яка відноситься лише до науковців-дослідників: дослідження або втручання, яке може бути проведене лише під час клінічного дослідження, для якого були встановлені відповідні схвалення та запобіжні заходи.

Пункти належної практики або GPP, в основному, ґрунтуються на досвіді та думці членів настановчої групи. GPP можна використовувати, щоб підкреслити важливість участі пацієнтів у прийнятті рішень щодо конкретних процедур, надати поради про використання конкретних хірургічних процедур, щодо яких існують рекомендації, які ґрунтуються на доказах, або порадити бути обережними, якщо існує передбачуваний ризик заподіяння шкоди, але недоступні прямі докази такої шкоди.

Розділ І		
Встановлення діагнозу ендометріозу		Рівень доказовості
Ознаки та симптоми		
Група розробників настанови (ГРН) рекомендує, щоб клініцисти розглядали діагноз ендометріозу в осіб, які мають такі циклічні та нециклічні ознаки та симптоми: дисменорея, глибока диспареунія, дизурія, дисхезія, болісна ректальна кровотеча або гематурія, біль у верхівці плеча, катаменіальний пневмоторакс, циклічний кашель /кровохаркання/ біль у грудях, циклічний набряк і біль у рубці, втома та безпліддя		GPP
Хоча наразі немає жодних доказів того, що щоденник симптомів/анкета/додаток скорочує час на діагностику або веде до ранньої постановки діагнозу, ГРН розглядає їх потенційну користь у доповненні традиційного процесу збору анамнезу, оскільки це допомагає об’єктивізувати біль і дає жінкам можливість продемонструвати їх симптоми	Коментар робочої групи	
Клінічний огляд та діагностичні дослідження		
Для виявлення глибоких вузлів або ендометріом у пацієток із підозрою на ендометріоз слід розглянути клінічне обстеження, в тому числі вагінальне дослідження, якщо це доцільно, хоча діагностична точність є низькою	⊕○○○	Сильна рекомендація
У жінок з підозрою на ендометріоз слід розглянути подальші діагностичні заходи, включаючи візуалізаційні методи, навіть якщо клінічне обстеження є нормальним	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Для діагностики ендометріозу клініцисти не повинні використовувати визначення біомаркерів у тканині ендометрія, крові, менструальних або маткових рідинах для діагностики ендометріозу	⊕⊕⊕○	Сильна рекомендація
Клініцистам рекомендується використовувати візуалізаційні методи (УЗД або МРТ) в діагностиці ендометріозу, але вони повинні знати, що негативний результат не виключає ендометріоз, особливо поверхневе захворювання очеревини	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
У пацієнтів із негативними результатами на візуалізаційних методах або якщо емпіричне лікування було невдалим або невідповідним, ГРН рекомендує клініцистам розглянути можливість запропонувати лапароскопію для діагностики та лікування підозри на ендометріоз		GPP
ГРН рекомендує, щоб лапароскопічна ідентифікація ендометріюїдних уражень була підтверджена гістологією, хоча негативна гістологія не повністю виключає захворювання		GPP
Як діагностична лапароскопія, так і візуалізація в поєднанні з емпіричним лікуванням (гормональні контрацептиви або прогестагени) можуть розглядатися у жінок з підозрою на ендометріоз. Немає жодних доказів переваги будь-якого підходу, тому всі переваги та недоліки слід обговорити з пацієнтом	Коментар робочої групи	
Жінкам із підтвердженим ендометріозом, особливо глибоким ендометріозом та ендометріозом яєчників, слід розглянути питання про подальше спостереження та психологічну підтримку, хоча наразі немає доказів користі регулярного тривалого моніторингу для раннього виявлення рецидивів, ускладнень або злоякісних новоутворень	⊕○○○	Слабка рекомендація
Відповідна частота та тип подальшого спостереження або моніторингу невідомі та повинні бути індивідуальні на основі попереднього та поточного лікування, тяжкості захворювання та симптомів		GPP
Хоча немає адекватних досліджень, які б підтверджували переваги ранньої та пізньої діагностики, ГРН рекомендує, щоб жінкам із симптомами ендометріозу лікарі намагалися їх полегшити шляхом емпіричного лікування або після діагностики ендометріозу	Коментар робочої групи	

Розділ II		
Лікування болю, пов'язаного з ендометріозом		
Знеболення		
Жінкам можуть бути запропоновані НПЗП або інші анальгетики (як окремо, так і в поєднанні з іншими методами лікування), щоб зменшити біль, пов'язаний з ендометріозом	⊕○○○	Слабка рекомендація
Гормональні методи лікування		
Рекомендується пропонувати жінкам гормональне лікування (комбіновані гормональні контрацептиви, прогестагени, агоністи або антагоністи гонадотропін-рилізінг-гормону) як один із варіантів зменшення болю, пов'язаного з ендометріозом	⊕⊕⊕○	Сильна рекомендація
ГРН рекомендує, щоб клініцисти приймали спільні рішення і враховували індивідуальні переваги, побічні ефекти, індивідуальну ефективність, вартість і доступність під час вибору гормонального лікування болю, пов'язаного з ендометріозом	Коментар робочої групи	
Комбіновані гормональні контрацептиви		
Рекомендується призначати жінкам комбінований гормональний контрацептив (пероральний, вагінальний або трансдермальний) для зменшення диспареунії, дисменореї та менеструальних болів, пов'язаних з ендометріозом	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Жінкам, які страждають на ендометріїдну дисменорею, можна запропонувати постійний прийом комбінованих гормональних контрацептивів	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
Прогестагени (включаючи контрацептиви, що містять тільки прогестаген)		
Для зменшення болю при ендометріозі жінкам рекомендується призначати прогестагени	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
ГРН рекомендує клініцистам брати до уваги різні профілі побічних ефектів прогестагенів при їх призначенні		GPP
Рекомендується призначати жінкам левоноргестрел-внутрішньоматкову систему або субдермальний етоногестрел-імплантат для зменшення болю, пов'язаного з ендометріозом	⊕⊕⊕○	Сильна рекомендація
Агоністи гонадотропін-рилізінг-гормону (GnRH)		
Рекомендується призначати жінкам агоністи гонадотропін-рилізінг-гормону для зменшення болю, пов'язаного з ендометріозом, хоча докази щодо дозування або тривалості лікування обмежені	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
ГРН рекомендує призначати агоністи гонадотропін-рилізінг-гормону як другу лінію (наприклад, якщо гормональні контрацептиви або прогестагени виявилися неефективними) через їхній профіль побічних ефектів		GPP
Клініцистам слід розглянути можливість призначення комбінованої гормональної терапії разом із терапією агоністами гонадотропін-рилізінг-гормону, щоб запобігти втраті кісткової маси та гіпоестрогенним симптомам	⊕⊕⊕○	Сильна рекомендація
Антагоністи гонадотропін-рилізінг-гормону (GnRH)		
Можна розглянути можливість призначення жінкам антагоністів гонадотропін-рилізінг-гормону для зменшення болю, пов'язаного з ендометріозом, хоча докази щодо дозування або тривалості лікування обмежені	⊕⊕⊕○	Слабка рекомендація
ГРН рекомендує призначати антагоністи гонадотропін-рилізінг-гормону як другу лінію (наприклад, якщо гормональні контрацептиви або прогестагени виявилися неефективними) через їхній профіль побічних ефектів		GPP
Інгібітори ароматази		
У жінок з болем, пов'язаним з ендометріозом, стійким до іншого медикаментозного чи хірургічного лікування, рекомендовано призначати інгібітори ароматази, оскільки вони зменшують біль, пов'язаний з ендометріозом. Інгібітори ароматази можуть призначатися в комбінації з оральними контрацептивами, прогестагенами, агоністами або антагоністами гонадотропін-рилізінг-гормону	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Рекомендується пропонувати операцію як один із варіантів зменшення болю, пов'язаного з ендометріозом	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Коли проводиться хірургічне втручання, клініцисти можуть розглянути можливість видалення, замість абляції ендометріозу для зменшення болю, пов'язаного з ендометріозом	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
Можна зробити висновок, що LUNA (лапароскопічна абляція матково-крижового нерва) не є корисною як додаткова процедура до звичайної лапароскопічної хірургії ендометріозу, оскільки вона не дає додаткових переваг порівняно з операцією окремо. Пресакральна нейректомія є корисною для лікування болю в середній лінії, пов'язаного з ендометріозом, як доповнення до традиційної лапароскопічної хірургії, але слід підкреслити, що пресакральна нейректомія вимагає високого рівня навичок і пов'язана з підвищеним ризиком побічних ефектів, таких як інтраопераційна кровотеча, післяопераційний запор, позиви до сечовипускання та безболісний перший період пологів	Коментар робочої групи	
При проведенні хірургічного втручання у жінок з ендометріоміою яєчника лікарі повинні виконувати цистектомію замість дренування та коагуляції, оскільки цистектомія зменшує рецидиви ендометріоміи та біль, пов'язаний з ендометріозом	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Виконуючи хірургічне втручання у жінок з ендометріоміою яєчників, клініцисти можуть розглянути як цистектомію, так і вапоризацію CO2-лазером, оскільки обидва методи мають однакову частоту рецидивів після першого року операції. Частота ранніх післяопераційних рецидивів може бути нижчою після цистектомії	⊕○○○	Слабка рекомендація
Виконуючи операцію з приводу ендометріоміи яєчника, слід дотримуватися особливої обережності, щоб мінімізувати пошкодження яєчників	⊕○○○	Сильна рекомендація
Клініцисти можуть розглянути можливість хірургічного видалення глибокого ендометріозу, оскільки це може зменшити біль, пов'язаний з ендометріозом, і покращити якість життя	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
ГРН рекомендує, щоб жінки з глибоким ендометріозом були направлені до експертного центру		GPP
ГРН рекомендує, щоб пацієнти, яким проводять хірургічне втручання, особливо з приводу глибокого ендометріозу, були проінформовані про потенційні ризики, переваги та довгостроковий вплив на якість життя		GPP
Через неоднорідність популяцій пацієнтів, хірургічних підходів, уподобань і методів, ГРН вирішила не робити жодних висновків або рекомендацій щодо методів, які слід застосовувати для лікування болю, пов'язаного з глибоким ендометріозом	Коментар робочої групи	
Клініцисти можуть розглянути питання про гістеректомію (з видаленням яєчників або без неї) з видаленням усіх видимих уражень ендометріозу у тих жінок, які більше не бажають завагітніти та не реагують на консервативне лікування. Жінкам слід повідомити, що гістеректомія не обов'язково вилікує симптоми або хворобу	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
Коли приймається рішення про видалення яєчників, слід враховувати віддалені наслідки ранньої менопаузи та можливу необхідність замісної гормональної терапії		GPP
ГРН рекомендує, щоб при виконанні гістеректомії перевагу надавали повній гістеректомії		GPP
На даний момент немає прогностичних маркерів, які можна використовувати для відбору пацієнтів, яким хірургічне втручання принесе користь. Такі маркери необхідно оцінити до операції та передбачити клінічно значуще покращення симптомів болю	Коментар робочої групи	
Медикаментозна терапія як доповнення до операції		
Не рекомендується призначати передопераційну гормональну терапію для покращення миттєвого результату операції з приводу болю у жінок з ендометріозом	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Жінкам може бути запропоновано післяопераційне гормональне лікування для покращення миттєвого результату операції з приводу болю у жінок з ендометріозом, якщо вони не бажають вагітніти в найближчий час	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
Медикаментозне versus хірургічне лікування ендометріозу		
ГРН рекомендує, щоб клініцисти приймали спільні рішення та враховували індивідуальні переваги, побічні ефекти, індивідуальну ефективність, вартість і доступність, вибираючи між гормональним лікуванням і хірургічним лікуванням болю, пов'язаного з ендометріозом		GPP
Стратегії немедичного менеджменту		
ГРН рекомендує клініцистам обговорити немедичні стратегії для покращення якості життя та психологічного благополуччя жінок, які контролюють симптоми ендометріозу. Однак не можна дати жодних рекомендацій щодо будь-якого конкретного немедичного втручання (китайська медицина, харчування, електротерапія, акупунктура, фізіотерапія, фізичні вправи та психологічні втручання) для зменшення болю або покращення якості життя жінок з ендометріозом, оскільки потенційні переваги і шкода незрозумілі		GPP

Розділ III		
Лікування безпліддя, пов'язаного з ендометріозом		
У жінок з безпліддям та ендометріозом для покращення фертильності клініцисти не повинні призначати лікування пригніченням функції яєчників	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Жінкам, які бажають завагітніти, не слід призначати післяопераційну гормональну супресію з єдиною метою збільшити шанси на вагітність в майбутньому	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Жінкам, які не можуть спробувати завагітніти або вирішують не вагітніти відразу після операції, можна запропонувати гормональну терапію, оскільки вона не впливає негативно на їх фертильність і покращує миттєвий результат операції для усунення болю	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
Жінкам з безпліддям та ендометріозом лікарі не повинні призначати пентоксифілін, інші протизапальні препарати або летрозол поза індукцією овуляції для покращення природної вагітності	⊕○○○	Сильна рекомендація
Оперативну лапароскопію можна запропонувати як варіант лікування безпліддя, пов'язаного з ендометріозом, за переглянутою оцінкою ендометріозу I/II стадії Американського товариства репродуктивної медицини, оскільки вона покращує рівень вагітності, яка триває	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
Клініцисти можуть розглянути оперативну лапароскопію для лікування безпліддя, пов'язаного з ендометріомом, оскільки це може збільшити шанси на природну вагітність, хоча даних порівняльних досліджень немає	⊕○○○	Слабка рекомендація
Хоча немає переконливих доказів того, що оперативна лапароскопія при глибокому ендометріозі покращує фертильність, оперативна лапароскопія може бути варіантом лікування у пацієток із симптомами, які бажають завагітніти	⊕○○○	Слабка рекомендація
ГРН рекомендує, щоб рішення про проведення операції ґрунтувалося на наявності або відсутності больових симптомів, віці та перевагах пацієнта, історії попередніх операцій, наявності інших факторів безпліддя, оваріальному резерві та оцінюваному індексі фертильності при ендометріозі (EFI)	GPP	
Жінок слід проконсультувати щодо їхніх шансів завагітніти після операції. Щоб визначити пацієнтів, яким може бути корисна допоміжна репродуктивна технологія після операції, слід використовувати індекс фертильності при ендометріозі (EFI), оскільки він перевірений, відтворюваний і економічно ефективний. Необхідно взяти до уваги результати інших досліджень фертильності, наприклад, аналіз сперми партнера	Коментар робочої групи	

Допоміжна репродукція

У безплідних жінок з I/II стадії ендометріозу клініцисти можуть проводити внутрішньоматкову інсемінацію (BMC) зі стимуляцією яєчників замість вичікувальної терапії або лише BMC, оскільки це збільшує частоту настання вагітності	⊕○○○	Слабка рекомендація
Хоча значення BMC у безплідних жінок з ендометріозом III/IV стадії з непрохідністю труб є невизначеним, можна розглянути можливість використання BMC зі стимуляцією яєчників	⊕○○○	Слабка рекомендація
Допоміжну репродукцію можна проводити при безплідді, пов'язаному з ендометріозом, особливо, якщо порушена функція маткових труб, якщо є чоловічий фактор безпліддя, у разі низького EFI та/або, якщо інші методи лікування не дали результатів	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
Спеціальний протокол для допоміжної репродукції у жінок з ендометріозом не може бути рекомендований. Протоколи як антагоністів, так і агоністів гонадотропін-рилізінг-гормону можуть бути запропоновані на основі вподобань пацієнтів і лікарів, оскільки не було продемонстровано жодної різниці у вагітності чи частоті народжуваності	⊕○○○	Слабка рекомендація
Жінки з ендометріозом можуть бути впевнені щодо безпеки допоміжної репродукції, оскільки частота рецидивів не підвищується порівняно з жінками, які не проходять допоміжну репродукцію	⊕⊕⊕○	Слабка рекомендація
У жінок з ендометріомом клініцисти можуть застосовувати антибіотикопрофілактику під час вилучення ооцитів, хоча ризик утворення абсцесу яєчника після аспірації фолікула низький	GPP	
Розширене застосування агоністів гонадотропін-рилізінг-гормону перед застосуванням допоміжної репродукції для покращення частоти народжуваності у безплідних жінок з ендометріозом не рекомендується, оскільки користь невизначена	⊕○○○	Сильна рекомендація
Немає достатніх доказів, щоб рекомендувати тривале застосування КОК/прогестагенів як попередню терапію до допоміжної репродукції для підвищення рівня живонародженості	⊕○○○	Слабка рекомендація
Клініцистам не рекомендується рутинно проводити хірургічне втручання перед допоміжною репродукцією для покращення показників народжуваності у жінок з I/ II стадії ендометріозу, оскільки потенційні переваги неясні	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Клініцистам не рекомендується рутинно проводити хірургічне втручання з приводу ендометріоми яєчників перед допоміжною репродукцією для покращення показників живонародженості, оскільки наявні дані не свідчать про користь, а хірургічне втручання, ймовірно, матиме негативний вплив на оваріальний резерв	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Хірургічне втручання з приводу ендометріоми перед допоміжною репродукцією може розглядатися як засіб для полегшення болю, пов'язаного з ендометріозом, або полегшення доступу до фолікулів	GPP	
Рішення запропонувати хірургічне видалення глибоких ендометріюїдних уражень перед початком допоміжної репродукції має ґрунтуватися, головним чином, на симптомах болю та бажанні пацієнтки, оскільки її ефективність щодо репродуктивного результату є невизначеною через відсутність рандомізованих досліджень	⊕○○○	Сильна рекомендація

Немедичні стратегії лікування безпліддя

Щодо немедичних стратегій лікування безпліддя, то немає чітких доказів того, що будь-які немедичні втручання для жінок з ендометріозом будуть корисними для збільшення ймовірності вагітності. Не можна давати рекомендації щодо підтримки будь-яких немедичних втручань (харчування, китайська медицина, електротерапія, акупунктура, фізіотерапія, фізичні вправи та психологічні втручання) для підвищення фертильності у жінок з ендометріозом. Потенційна користь і шкода неясні	Коментар робочої групи	
---	------------------------	--

Збереження фертильності

У разі поширеного ендометріозу яєчників клініцистам слід обговорити плюси і мінуси збереження фертильності з жінками з ендометріозом. Справжні переваги збереження фертильності у жінок з ендометріозом залишаються невідомими	⊕○○○	Сильна рекомендація
--	------	---------------------

Вплив ендометріозу на вагітність і результат вагітності

Пацієнткам не слід рекомендувати вагітність з єдиною метою лікування ендометріозу, оскільки вагітність не завжди призводить до покращення симптомів або зменшення прогресування захворювання	⊕○○○	Сильна рекомендація
Під час вагітності ендометріоми можуть змінюватися. В разі виявлення атипової ендометріоми під час УЗД у вагітних, вилучення ендометріоми направити пацієнтку в центр з відповідною експертизою	⊕○○○	Сильна рекомендація
Ускладнення, безпосередньо пов'язані з уже існуючими ураженнями ендометріозу, рідкісні, але, ймовірно, про них не повідомляють. Такі ускладнення можуть бути пов'язані з їх децидуалізацією, утворенням/розтягуванням спайок і хронічним запаленням, пов'язаним з ендометріозом. Хоча рідко, але вони можуть становити загрозові для життя ситуації, які можуть вимагати хірургічного лікування	Коментар робочої групи	
Лікарі повинні знати, що у жінок з ендометріозом може бути підвищений ризик викидня в першому триместрі та позаматкової вагітності	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Клініцисти повинні знати про ускладнення, пов'язані з ендометріозом під час вагітності, хоча вони доволі рідкісні. Оскільки ці знахідки ґрунтуються на дослідженнях низької/помірної якості, ці результати слід інтерпретувати з обережністю і, наразі, вони не вимагають посиленого допологового моніторингу або відмови жінки від вагітності	⊕⊕○○	Сильна рекомендація

Профілактика рецидивів ендометріозу

Якщо хірургічне втручання показано жінкам з ендометріомою, клініцисти для вторинної профілактики дисменореї, диспареунії та неменструального тазового болю, пов'язаних з ендометріозом, повинні виконувати цистектомію яєчника замість дренування та електрокоагуляції. Однак, слід враховувати ризик зниження резерву яєчників	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Клініцистам слід розглянути можливість призначення після операції левоноргестрел-внутрішньоматкової системи (52 мг) або комбінованого гормонального контрацептиву протягом принаймні 18–24 місяців для вторинної профілактики дисменореї, пов'язаної з ендометріозом	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Після хірургічного лікування ендометріоми яєчників у жінок, які не бажають в найближчий час завагітніти, клініцистам рекомендується запропонувати тривале гормональне лікування (наприклад, комбіновані гормональні контрацептиви) для вторинної профілактики ендометріоми та рецидиву пов'язаних з ендометріозом симптомів	⊕○○○	Сильна рекомендація
Для профілактики рецидиву глибокого ендометріозу та пов'язаних з ним симптомів можна розглянути тривале застосування післяопераційної гормональної терапії	⊕○○○	Слабка рекомендація
Клініцисти можуть проводити допоміжну репродукцію у жінок з глибоким ендометріозом, оскільки це, схоже, не збільшує рецидив ендометріозу само по собі	⊕⊕⊕○	Слабка рекомендація

Лікування рецидивуючого ендометріозу

Будь-яке гормональне лікування або операція можуть бути запропоновані для лікування рецидивуючих больових симптомів у жінок з ендометріозом	⊕○○○	Слабка рекомендація
---	------	---------------------

Діагноз

У підлітків клініцисти повинні ретельно зібрати анамнез, щоб визначити можливі фактори ризику ендометріозу, такі як обтяжений сімейний анамнез, обструктивні вади розвитку статевих органів, раннє менархе або короткий менструальний цикл	⊕○○○	Сильна рекомендація
Клініцисти можуть розглядати ендометріоз у молодих жінок із (циклічними) прогулами школи або з використанням оральних контрацептивів для лікування дисменореї	⊕○○○	Слабка рекомендація
У підлітків клініцисти повинні ретельно зібрати анамнез і розглянути наступні симптоми, що свідчать про наявність ендометріозу: • хронічний або ациклічний тазовий біль, особливо в поєднанні з нудотою, дисменореєю, дисхезією, дизурією, диспареунією • циклічний тазовий біль	⊕○○○	Сильна рекомендація
За відсутності доказів для підлітків, можна застосовувати рекомендації щодо клінічного обстеження дорослих. ГРН рекомендує, щоб перед виконанням вагінального та/або ректального дослідження у підлітків, необхідно обговорити прийнятність цієї процедури з підлітком та її опікуном, беручи до уваги вік пацієнта та культурне походження		GPP
Трансвагінальну УЗД рекомендується застосовувати у підлітків, у яких це доцільно, оскільки вона ефективна при діагностиці ендометріозу яєчників. Якщо трансвагінальне дослідження не підходить, можна розглянути МРТ, трансабдомінальне, трансперінеальне або трансректальне дослідження	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Сироваткові біомаркери (наприклад, СА-125) не рекомендуються для діагностики або виключення ендометріозу у підлітків	⊕⊕⊕○	Сильна рекомендація
У підлітків із підозрою на ендометріоз, коли результати візуалізації негативні, а медикаментозне лікування (НПЗП та/або гормональні контрацептиви) не принесло успіху, можна розглянути можливість проведення діагностичної лапароскопії	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
Якщо виконується лапароскопія, клініцистам слід розглянути можливість взяття біопсії для гістологічного підтвердження діагнозу, хоча негативне гістологічне дослідження не повністю виключає захворювання	⊕⊕○○	Сильна рекомендація

Лікування

У підлітків із важкою дисменореєю та/або болем, пов'язаним з ендометріозом, клініцисти повинні призначати гормональні контрацептиви або прогестагени (системно або за допомогою левоноргестрел-внутрішньоматкової системи) як гормональну терапію першої лінії, оскільки вони можуть бути ефективними та безпечними. Однак, важливо зазначити, що деякі прогестагени можуть зменшувати мінеральну щільність кісткової тканини	⊕○○○	Сильна рекомендація
ГРН рекомендує клініцистам розглядати НПЗП як засіб лікування болю, пов'язаного з ендометріозом, у підлітків із (підозрюваним) ендометріозом, особливо, якщо гормональне лікування першої лінії не є варіантом		GPP
У підлітків з лапароскопічно підтвердженим ендометріозом і супутнім болем, у яких гормональні контрацептиви або терапія прогестагенами не дали результату, лікарі можуть розглянути можливість призначення агоністів гонадотропін-рилізінг-гормону на термін до 1 року, оскільки вони ефективні та безпечні в поєднанні з додатковою терапією	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
ГРН рекомендує, щоб у молодих жінок і підлітків, якщо розглядається лікування агоністами гонадотропін-рилізінг-гормону, то слід застосовувати лише після ретельного розгляду та обговорення потенційних побічних ефектів і потенційних довгострокових ризиків для здоров'я з лікарем у закладі вторинної або третинної медичної допомоги		GPP
У підлітків з ендометріозом клініцисти можуть розглянути можливість хірургічного видалення ендометріюїдних уражень для лікування симптомів, пов'язаних з ендометріозом. Однак, частота рецидивуючих симптомів може бути значною, особливо, якщо після операції не призначається гормональне лікування	⊕○○○	Слабка рекомендація
ГРН рекомендує, якщо підліткам з ендометріозом показане хірургічне лікування, воно повинно проводитись лапароскопічно досвідченим хірургом і, якщо можливо, проводити повне лапароскопічне видалення всіх наявних вогнищ ендометріозу		GPP
У підлітків з ендометріозом лікарі повинні розглянути післяопераційну гормональну терапію, оскільки це може пригнічувати рецидив симптомів	⊕○○○	Сильна рекомендація

Збереження фертильності

ГРН рекомендує інформувати підлітків з ендометріозом про потенційний шкідливий вплив ендометріозу яєчників і хірургічного втручання на резерв яєчників і майбутню фертильність		GPP
Існують варіанти збереження фертильності, і ГРН рекомендує інформувати підлітків про них, хоча справжня користь, безпека та показання для підлітків з ендометріозом залишаються невідомими		GPP

Розділ VI		
Ендометріоз та менопауза		
Клініцисти повинні знати, що ендометріоз все ще може бути активним/симптоматичним після менопаузи		Коментар робочої групи
Лікування ендометріозу у жінок в постменопаузі		
Клініцисти можуть розглянути можливість хірургічного лікування жінок у постменопаузі з ознаками ендометріозу та/або боєм для гістологічного підтвердження діагнозу ендометріозу	⊕○○○	Слабка рекомендація
ГРН рекомендує, щоб клініцисти мали на увазі невизначеність ризику злоякісних новоутворень у жінок в постменопаузі. Якщо виявлено новоутворення в області малого тазу, обстеження та лікування слід проводити відповідно до національних рекомендацій з онкології		GPP
Для жінок у постменопаузі з боєм, пов'язаним з ендометріозом, клініцисти можуть розглядати інгібітори ароматази як варіант лікування, особливо, якщо операція неможлива	⊕○○○	Слабка рекомендація
Симптоми менопаузи у жінок з ендометріозом в анамнезі		
Клініцисти можуть розглянути комбіновану менопаузальну гормональну терапію (МГТ) для лікування симптомів постменопаузи у жінок (як після природної, так і після хірургічної менопаузи) з ендометріозом в анамнезі	⊕⊕○○	Слабка рекомендація
Клініцисти повинні уникати призначення тільки естрогенових схем для лікування вазомоторних симптомів у жінок в постменопаузі з ендометріозом в анамнезі, оскільки ці схеми можуть бути пов'язані з вищим ризиком злоякісної трансформації	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
ГРН рекомендує клініцистам продовжувати лікування жінок з ендометріозом в анамнезі після хірургічної менопаузи комбінованим естрогеном і прогестагеном принаймні до віку природної менопаузи		GPP
Основні проблеми зі здоров'ям, пов'язані з менопаузою, у жінок з ендометріозом		
Клініцисти повинні знати, що жінки з ендометріозом, які пройшли ранню двобічну сальпінгоофоректомію в рамках лікування, мають підвищений ризик зниження щільності кісткової тканини, деменції та серцево-судинних захворювань. Важливо також відзначити, що жінки з ендометріозом мають підвищений ризик серцево-судинних захворювань незалежно від того, чи була у них рання хірургічна менопауза	Коментар робочої групи	

Позатазовий ендометріоз

Діагноз

Клініцисти повинні знати про симптоми позатазового ендометріозу, такі як циклічний біль в області плеча, циклічний спонтанний пневмоторакс, циклічний кашель або вузлики, розмір яких збільшуються під час менструації

GPP

Бажано обговорити діагностику та лікування позатазового ендометріозу в мультидисциплінарній групі в центрі з достатнім досвідом

GPP

Лікування

Для абдомінального позатазового ендометріозу хірургічне видалення є кращим методом лікування, коли це можливо, для полегшення симптомів. Гормональне лікування також може бути варіантом, коли операція неможлива або не прийнятна

⊕○○○

Слабка рекомендація

При торакальному ендометріозі може бути запропоноване гормональне лікування. Якщо показане хірургічне втручання, воно має проводитися міждисциплінарним методом із залученням торакального хірурга та/або інших відповідних спеціалістів

⊕○○○

Слабка рекомендація

Розділ VIII

Безсимптомний ендометріоз

Лікування

ГРН рекомендує, щоб клініцисти інформували та консультували жінок про будь-які випадкові прояви ендометріозу		GPP
Клініцистам не слід рутинно проводити хірургічне видалення/абляцію при випадковому виявленні безсимптомного ендометріозу під час операції	⊕○○○	Сильна рекомендація
Клініцисти не повинні призначати лікування жінкам із випадковими ознаками ендометріозу	⊕○○○	Сильна рекомендація

Моніторинг

Можна розглянути можливість проведення рутинного ультразвукового моніторингу безсимптомного ендометріозу	⊕○○○	Слабка рекомендація
--	------	---------------------

Розділ IX

Первинна профілактика ендометріозу

Хоча немає прямих доказів користі для запобігання ендометріозу в майбутньому, жінкам можна порадити дотримуватись здорового способу життя та дієти, зменшивши споживання алкоголю та здійснювати регулярну фізичну активність



Слабка
рекомендація

Користь гормональних контрацептивів для первинної профілактики ендометріозу не визначена



Слабка
рекомендація

Генетичне тестування у жінок з підозрою або підтвердженим ендометріозом слід проводити лише в дослідницькій обстановці

Тільки для науковців-
дослідників

Розділ X		
Ендометріоз та онкологічні захворювання		
Клініцисти повинні інформувати жінок з ендометріозом, які потребують інформації про ризик розвитку онкології у них, що ендометріоз не пов'язаний зі значно вищим ризиком онкології в цілому. Хоча ендометріоз пов'язаний із вищим ризиком раку яєчників, молочної залози та щитоподібної залози, зокрема, збільшення абсолютного ризику порівняно з жінками в загальній популяції є низьким	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
ГРН рекомендує клініцистам заспокоїти жінок з ендометріозом щодо ризику розвитку онкології та порекомендувати загальні заходи профілактики раку для зниження ризиків (уникнення куріння, підтримання нормальної ваги, регулярні фізичні вправи, дотримання збалансованої дієти зі збільшеним споживанням фруктів, овочів, рідким споживанням алкоголю та використання захисту від сонця)		GPP
Виходячи з обмеженої літератури та суперечливих висновків, існує мало доказів того, що соматичні мутації у пацієнток з глибоким ендометріозом можуть бути прогностичним фактором розвитку та/або прогресування раку яєчників	Коментар робочої групи	
Клініцисти повинні заспокоїти жінок з ендометріозом щодо ризику злоякісних новоутворень, пов'язаних із застосуванням гормональних контрацептивів	⊕○○○	Сильна рекомендація
У жінок з ендометріозом клініцистам не слід систематично проводити онкологічний скринінг поза існуючими популяційними рекомендаціями щодо скринінгу раку	⊕⊕○○	Сильна рекомендація
Клініцисти можуть розглянути можливість онкологічного скринінгу відповідно до місцевих рекомендацій для окремих пацієнтів, які мають додаткові фактори ризику, наприклад, обтяжений сімейний анамнез і специфічні зародкові мутації		GPP
Клініцисти повинні знати, що існують епідеміологічні дані, в основному щодо ендометріозу яєчників, які показують, що повне видалення видимого ендометріозу може знизити ризик розвитку раку яєчників. Слід зважити потенційні переваги та ризики хірургічного втручання (захворюваність, біль і резерв яєчників)	⊕⊕○○	Сильна рекомендація