

## אנדומטריוזיס/ מאת יפעת קסטיאל, Dip. Ac



**אנדומטריוזיס<sup>1</sup>** היא הפרעה גינקולוגית לא סרטנית, שבה תאים מרירית רחם (רקמת האנדומטריום) משתרשים באזורים שמחוץ לחלל הרחם. האזורים בהם נמצאים הנגעים מتركזים בד"כ בחלל הפריטונאום ובאברי האגן (שחלות, רצועות הרחם, צוואר הרחם, שלפוחית השתן והמעיים) ובמקרים אחרים אף במקומות מרוחקים יותר כגון: טבור, ריאות, מעטפת הלב וצלקות ניתוחיות.

רקמת רירית הרחם באותם אזורים, מגיבה לשינויים ההורמונאליים המתרחשים בגוף האישה במהלך החודש ובזמן הווסת נוצר דימום פנימי בו לדם אין מקום להתנקז אליו. האזורים המדממים בתוך הגוף יוצרים דלקת מקומית, שעם הזמן יוצרת צלקות באזור הנגוע והידבקויות בסביבתו. (לעתים אף נוצרות ציסטות באזור הנגוע הנקראות "אנדומטריומה")

אנדומטריוזיס היא מחלה המתאפיינת במספר תסמינים שיכולים להופיע כולם, חלקם ולעיתים אף א-סימפטומיים אצל אישה עם אנדומטריוזיס:

♦ **דיסמנוראה:** כאבים עזים לפני ובזמן הווסת, בד"כ בבטן תחתונה אם כי ייתכן גם ברקטום, בנרתיק או בגב התחתון.

♦ **כאב שלא בזמן ווסת:** כאב במגע מיני, ביציאה או במהלך הביוץ.

♦ **דימומים:** דימום כבד בזמן המחזור (מנוררגיה), כתמי דם, דימום בין המחזורים (מטרוררגיה), דימום לאחר קיום יחסי מין, דם בשתן או בצואה.

♦ **סדירות המחזור:** אוליגומנוראה (מחזור מאחר, מעל 35 יום) או פולימנוראה (מחזור מקדים, מתחת ל 21 יום)

♦ **פרייון:** עם התקדמות המחלה אף יכולות להופיע בעיות פרייון.

### הסיבות לאי פרייון במקרים של אנדומטריוזיס הן:

♦ אזורים מצולקים כתוצאה מדימומים שנשארו בתוך הגוף ויכולים להפריע לתנועת הביצית מהשחלה אל החצוצרה ומשם להשתרש ברחם.

♦ רקמת אנדומטריום עבה או דקה מדי שיכולה להפריע לתהליך של השתרשות העובר.

---

<sup>1</sup> אזכור ראשון לתופעה כבר ניתן היה למצוא במאה ה-17 ע"י רופא גרמני שתיאר פצעים שמקורם בפריטונאום אשר נפוצים באזורים של רצועות הרחם, צוואר הרחם, מעיים ושלפוחית השתן. בשנת 1809 בוצע בארה"ב הליך לפרוטומי ראשון, אשר פרץ דרך להבנת המחלה שבשנת 1885 זכתה לראשונה לשם אנדומטריוזיס.

◆ ריבוי פגוציטים בחלל הפריטונאום, האופייני למחלה, שיכול להביא להרס הביצית או הזרע.

האבחון הסופי למחלה נעשה ע"י לפרסקופיה וביופסיה שאחריה נהוג לדרג את חומרת המחלה בין 1-4 כאשר 1 פירושו כי חומרת המחלה היא קלה ו-4 כחמורה.

אנדומטריוזיס מתבטא אחרת מאישה לאישה. חלק מהנשים הלוקות במחלה, מגלות על קיומה רק כאשר הן נבדקות אצל הרופא, משום שאינן מצליחות להיכנס להיריון, חלק מהנשים סובלות מהתכווצויות קלות, שנראות להן כתופעה נורמאלית ואצל נשים אחרות הדימום והכאב הם כה עזים, עד כי הן אינן מסוגלות לתפקד בשגרת חייהן.

עד היום לא נמצאה סיבה המסבירה בצורה מספקת את כל מופעי המחלה, אולם ידוע כי אסטרוגן גורם להחמרה בבעיה. אצל נשים פוריות רמת האסטרוגן גבוהה ולכן זו התקופה בה נשים נוטות לסבול מהמחלה. כאשר רמות האסטרוגן יורדות, בד"כ בהפסקת המחזור החודשי, לרוב חולפים גם התסמינים.

ישנן שתי תיאוריות עיקריות להיווצרותה:

תיאוריה אחת גורסת כי המחלה נוצרת בשל זרימה חוזרת של דם הווסת דרך החצוצרות אל חלל הפריטונאום, דבר המתרחש אצל מרבית הנשים.

אם כן, מדוע המחלה מתפתחת רק אצל חלק מהנשים?

ההשערה היא **שכמות** הדימום שאליה נחשף האגן מדי חודש מהווה גורם המשפיע על התפתחות המחלה. קרי, דימומים כבדים במהלך הווסת או דימומים קרובים ותכופים מדי ישפיעו על התפתחות אנדומטריוזיס. אצל אותן נשים נמצא כי מערכת החיסון אינה מצליחה להילחם בנגעים אלו (בשל חומר ICAM1 הנמצא כמעכב תאים במערכת החיסון שמווסתים תאים חריגים וגידולים בגוף) וכך הנגעים מצליחים להשתרש בתוך חלל הבטן. תיאוריה זו **אינה מצליחה להסביר מקרים נדירים של היווצרות המחלה באזורים אנטומיים מרוחקים מהרחם.**

התיאוריה השנייה גורסת כי ישנם שרידים של תאי גזע מזמן היות האישה עובר, אשר כתוצאה מחשיפה לחומרים ותנאים הורמונאליים וכימיים מסוימים בתא, עוברים שינוי בצורה ובתפקוד של התא ובכך מתאפשרת יצירה של תאי אנדומטריום במקום שהוא מחוץ לרחם (תיאוריה הקשורה להופעת האנדומטריומה על השחלות).

הטיפול הקונבנציונאלי באנדומטריוזיס נע בין גלולות למניעת הריון, לפרוסקופיה ועד ניתוח כירורגי להוצאת הרחם והשחלות ומשתנה בהתאם לגיל האישה, חומרת המחלה ורצונה להיכנס להריון או לא.

מאידך, המענה שיש לרפואה הסינית להציע במקרה של אנדומטריוזיס הוא גדול ויכול לשפר משמעותית את אורח חייה ומצבה הרגשי והפיזי של האישה בהתמודדותה עם המחלה ועם תהליך הריפוי ממנה.

כאשר מתבוננים על הפתופיזיולוגיה של המחלה ניתן לראות כי קיימת גדילה עודפת וסוטה של תאים במקום שהם לא אמורים לגדול בו, אשר מצטברים באזורים שונים ויוצרים תסמינים שהשכיח מביניהם הוא כאב. כל כאב ברפואה סינית פירושו סטגנציה (חסימה) ויש לעשות אבחנה האם הסטגנציה היא ברמת הצי, ברמת הדם או משלבת את שניהם. באופן כללי, ככל שהכאב הוא חזק, חד וממוקד יותר ויוצר פתולוגיה ברמה של החומר (קרי פתולוגיה שניתן לאבחן אותה באמצעים מערביים) הרי שאנו מדברים יותר על סטגנציה של דם ולהפך.

אנדומטריוזיס בבסיסה היא פתולוגיה שמבטאת **סטגנציה של דם** מכמה סיבות:

◆ ברוב המקרים הכאב יהיה חזק, חד וממוקד.

◆ ניתן לאבחן אותו באמצעים הדמייתיים (U.S, M.R.I) - כלומר זוהי פתולוגיה ברמת החומר.

◆ הרקמה הפתולוגית המעורבת היא האנדומטריום- דם הווסת.

אבל, אל אותו חוסר איזון יכולים להתלוות חוסרי איזון נוספים שהם יכולים להיות המקור או התוצר לאותה סטגנציה של דם, כמו למשל:

◆ חולשת צ'י הכליות

◆ סטגנציה של צ'י הכבד

◆ חולשת צ'י הטחול

◆ חולשת צ'י הריאות

◆ חדירת קור שיוצר חום ראקטיבי

כל אלו הם דוגמאות לחוסרי איזון שיכולים להתלוות או להוות את הבסיס האנרגטי להיווצרותה של אותה

**סטגנציה של דם.**

מהו המקור לאותם חוסרי איזון שיוצרים את המחלה?

חוויות רגשיות, אורח חיים, קונסטטוטוציה אישית ומשפחתית, תזונה, היסטוריה רפואית ובעצם כל דבר שיש לו השפעה פיזית, רגשית ורוחנית על האישה – שעשוי להוות או להיות חלק ממקור להתפתחות הדיסהרמוניה.

כיצד נעשית האבחנה?

האבחנה תיעשה בהתאם לתסמינים הקליניים (אופי הכאב, מיקום הכאב, זמן וחומרת הכאב, מה מחמיר ומשפר את הכאב, מיקום הדימום, אופי הדימום, זמן הדימום וכו') וסימפטומים נוספים מהן סובלת המטופלת עם ובלי קשר לאנדומטריוזיס.

בסיפור המקרה הבא אציג את אופן האבחנה ודרכי הטיפול בהתאם לגישה של הרפואה הסינית העתיקה:

נ', בת 27, רווקה, גרה לבד בדירה שכורה,

אבחנת גוף: רזה מאוד, כהות מתחת לעיניים

מגיעה עם תלונה של דיסמנוראה קשה (כאבים במהלך דימום הווסת).

נ' הגיעה אלי לאחר אשפוז בבית חולים בשל כאבי בטן בזמן מחזור, מהם היא סובלת מזה כ-9 חודשים.

לפני כן לא היו כאבים בזמן מחזור(מזמן קבלת המונרך ועד לפני 9 חודשים). היא לא זוכרת אם קרה משהו סביב אותה תקופה.

ב-U.S נרתיקי נמצאה רירית רחם מעובה של 16 מ"מ ואנדומטריומות על 2 השחלות. שחלה שמאל בגודל 3.5/4 ס"מ ושחלה ימין מעט יותר קטנה. הווסת היא סדירה ומגיעה כל 30 יום. הכאב מופיע בסוף היום הראשון ונמשך 3 ימים. הכאב הוא חד וחזק באזור הבטן התחתונה. שמן חם משפר את הכאב. כרגע כמעט ולא יוצא דם במהלך הווסת. יש גם טחורים מדממים בזמן מחזור ונטייה לשלשולים. גם בת דודתה סובלת מאנדומטריוזיס. לפני הדימום יש לה נטייה לעצבנות. יש מעט כאבים בבטן תחתונה בזמן קיום יחסי מין. הוסת הראשונה הופיעה בגיל 15 ומאז המחזורים שלה פחות או יותר סדירים. הוריה נפרדו לפני שנתיים ומאז היא לא נמצאת בקשר עם אביה. יש בה הרבה כעס עליו. עזבה את הבית בגיל 18. נ', מגדירה את עצמה כבחורה מאוד עסוקה ו"היפרית", עובדת המון שעות וצורך להיות כל הזמן ביצירה.

לאחר שאבחנתי את תלונותיה של נ', הגעתי למסקנה כי הסיבה האנרגטית לבעיית האנדומטריוזיס שלה הינה סטגנציה של צ'י ודם על רקע חולשה של הטחול, שברקע יש גם חולשת כליות. שני אלמנטים חשובים יצאו מכלל איזון: אלמנט העץ והאדמה. וכל אלו אפשרו התמקמות של קור במערכת הרבייה שלה. הקור עצמו נבע ממקור רגשי.

בעקבות האבחנה, יכולתי לתכנן אסטרטגיה טיפולית, וזו הייתה:

◆ הנעת צ'י ודם הכבד

◆ חיזוק צ'י הטחול

◆ תמיכה בצ'י הכליות.

◆ איזון בין אלמנט העץ והאדמה

◆ התמרת הקור והסטגנציה הרגשית שישבו בשורש הדברים

כבר במהלך הווסת הרביעית שקיבלה נ' מאז תחילת הטיפולים פסקו הכאבים לחלוטין.

זרימת דם הווסת הפכה להיות תקינה ושוטפת. הטחורים שנתלוו לדימום הוסת נעלמו.

סביב אותה תקופה היא החלה מערכת יחסים חדשה ואפשרה לעצמה להיות פחות מוחזקת ובשליטה. אחרי תקופה שבה השינוי התייצב המשכתי להיפגש איתה בממוצע של אחת לשלושה שבועות-חודש. לאחר קרוב לשנה בקשתי ממנה שתיגש שוב לעשות צילום U.S, כדי לאשר את מצבה גם מבחינה קובננצינאלית. הרופאה שאליה נ' נגשה לעשות את הבדיקה, הייתה אותה רופאה שטפלה בה שנה לפני כן. כאן מגיע החלק המעניין של הסיפור. בבדיקת U.S אצל אותה רופאה נאמר לה שמצבה החמיר ואף נוספו לה מוקדים שמפושטים בכל חלל הבטן. נאמר לה שיהיה לה קושי להיכנס להריון ומדוע היא חתה שנה שלמה, כיון שחייבים לעשות לה בדיקת Pap Smear מחשש לסרטן צוואר הרחם. יותר שחור מזה, היא לא יכלה לקבל. לשאלתה, איך זה הגיוני שמצבה כה חמור אם היא מרגישה טוב והכאבים שהיו לה חלפו, היא לא נענתה בתשובה. בהתייעצות יחד איתי, החליטה המטופלת שלא לוותר וללכת לחוות דעת נוספת עוד באותו היום, כמה שעות אחרי המפגש עם אותה רופאה. ב-U.S שני,

לאחר שהיא ספרה לרופא את כל השתלשלות העניינים, נאמר לה כי היא **יותר מבריאה!** צוואר הרחם נראה נקי, עובי רירית הרחם היה תקין, האנדומטריומה שהייתה על השחלה הימנית נעלמה ועל השחלה השמאלית הצטמצמה בס"מ אחד.

באותו יום, במרחק של כמה שעות אחד משני, שני רופאים אבחנו את נ' והגיעו לאבחנות מנוגדות. בשיחה מאוחרת יותר שהייתה לי עם קולגה שהיא גם רופאה מערבית בהכשרתה היא אמרה: "ישנן 2 סיבות שבעבורן האבחנה בין 2 הרופאים הייתה שונה. האחת- לא כל רופא יודע לפענח בצורה מיומנת ממצאי U.S והשנייה- דעה קדומה. מבחינת אותה רופאה שראתה אותה שנה לפני כן, לא הייתה שום סיבה לחשוב שמצבה השתפר או יכול להשתפר. גם רופאים הם סה"כ בני-אדם. וטוב שכך..."

אחת מהמסקנות שהפקתי מטיפול זה הייתה שכדאי מאוד לסמוך על תחושת הבטן שלכן ובמקרה הצורך לדרוש **חוות דעת נוספת**.

באשר לי - איני יכולה להתווכח עם כלים מערביים וגם אין לי צורך בזה, אולם אני שמחה שבמסגרת הכשרתי כמטפלת ברפואה סינית ניתנו לי כלים אבחנתיים כמו- אבחנת גוף, דופק, לשון והקשבה לסיפור של המטופלת עצמה כדי לאפשר לי לסמוך על תחושות הבטן שלי, בדרך שלי כמטפלת.

יפעת קסטיאל היא Lic. Ac. מרצה לרפואה סינית בתוכנית ללימודי רפואה סינית עתיקה בפקולטה לחקלאות ברחובות ובב"ס ברושים תחת מרכז הספורט של אוניברסיטת ת"א. מטפלת בקליניקה פרטית מזה כ-10 שנים ומתמחה בעבודה עם נשים.

אימייל- [abadudu@hotmail.com](mailto:abadudu@hotmail.com) , טלפון- 0507-292901