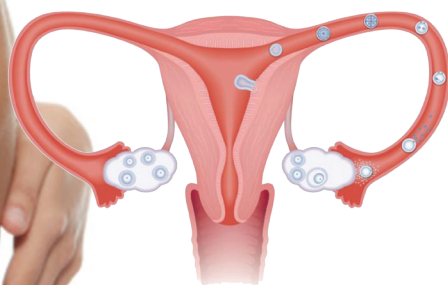


Ενδομητρίωση

η 'Υπουλη

Η ενδομητρίωση είναι μια νόσος που προσβάλλει το 10% των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στις ηλικίες 25 έως 45 ετών. Η νόσος, όπως φαίνεται και από το όνομά της, αφορά το ενδομήτριο, το οποίο είναι ο ιστός που επενδύει το εσωτερικό της κοιλότητας της μήτρας.



Στην πάθηση αυτή, για διάφορους λόγους, εμφανίζονται εστίες ενδομητρίου έξω από τη μήτρα σε διάφορα σημεία μέσα στο σώμα. Είναι, δηλαδή, η ύπαρξη ενός φυσιολογικού ιστού σε μη φυσιολογικές θέσεις.

Οι πιο κοινές θέσεις όπου αναπτύσσεται η νόσος, είναι κυρίως η πυελική περιοχή: στις ωοθήκες, στις σάλπιγγες, στους συνδέσμους που στηρίζουν τη μήτρα και στην εξωτερική επιφάνεια της μήτρας. Οι έκτοπες αυτές εστίες ενδομητρίου έχουν την τάση να αιμορραγούν κάθε μήνα (ταυτόχρονα με την περίοδο) και να προκαλούν πόνο.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, εστίες της νόσου βρίσκονται στο έντερο, στην ουροδόχο κύστη, στο αιδοίο, στη σκληροειδή απόφυση και στον τράχηλο της μήτρας. Ο ενδομητρικός ιστός στις μη φυσιολογικές θέσεις ανταποκρίνεται στις ωοθηκικές ορμόνες. Υπάρχει, επίσης, ένας μεγάλος κίνδυνος στειρότητας στην ενδομητρίωση. Πρόσφατες μελέτες επιβεβαιώνουν τη δυσμενή επίπτωση της ενδομητρίωσης στην αναπαραγωγή τόσο στο αρχικό, όσο και στο προχωρημένο στάδιο της νόσου.

Τα συμπτώματα συνήθως ξεκινούν χρόνια μετά την έναρξη της περιόδου. Με την πάροδο του χρόνου, σταδιακά επιδεινώνονται, καθώς οι εστίες με ενδομητρίωση μεγαλώνουν σε μέγεθος. Μετά την εμμηνόπαυση, οι εστίες συρρικνώνονται και τα συμπτώματα υποχωρούν.

Πώς θα υποψιαστείτε ότι πάσχετε από ενδομητρίωση;

Κάθε γυναίκα που πάσχει, δεν έχει όλα τα παρακάτω συμπτώματα και ορισμένες, ίσως να μην έχουν και κανένα σύμπτωμα, αλλά αυτά είναι

τα πιο συχνά:

■ Επώδυνη εμμηνορροσία (δυσμηνορροία). Έντονος πόνος στην κοιλιά και κράμπες πριν από την περίοδο, οι οποίες διαρκούν αρκετές μέρες και κατά την διάρκεια της περιόδου, που συνοδεύονται με οσφυαλγία. Η ήπια επώδυνη εμμηνορροσία δεν είναι απαραίτητα παθολογική.

Οι γυναίκες με ενδομητρίωση περιγράφουν τυπικά τον πόνο που νιώθουν ως κάτι διαφορετικό από το φυσιολογικό πόνο της εμμηνορροσίας και αναφέρουν ότι επιδεινώνε-

ται με την πάροδο του χρόνου. Πρέπει να σημειωθεί, όμως, ότι η ένταση του πόνου δεν είναι αντιπροσωπευτική της έκτασης της ενδομητρίωσης. Γυναίκες με ήπιας βαρύτητας νόσο αναφέρουν έντονο πόνο και άλλες με βαριά νόσο ελάχιστα ή και καθόλου.

- Μεγάλη απώλεια αίματος κατά την περίοδο (μητρορραγία) ή και κοιλιακή αιμορραγία στα μεσοδιαστήματα του κύκλου (μηνορραγίες).
- Άλγος τις ημέρες πιθανής ωορρηξίας (επώδυνη ωοθηλακιορρηξία), δηλαδή την 11-17η ημέρα ενός φυσιολογικού κύκλου 28 ημερών.
- Οξύς πυελικός πόνος κατά τη συνουσία (δυσπαρευνία).
- Πόνος κατά την κένωση του εντέρου ή την ούρηση.
- Πόνος κατά τη διάρκεια άσκησης. Υπογονιμότητα. Η ενδομητρίωση συχνά πρωτοδιαγιγνώσκεται σε γυναίκες που ζητούν ιατρική βοήθεια, γιατί αδυνατούν να τεκνοποιήσουν.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Στα αρχικά στάδια της νόσου, πριν ακόμα η γυναικολογική εξέταση αρχίσει να παρουσιάζει ευρήματα, ένα προσεκτικό και λεπτομερές ιστορικό είναι ο πιο σημαντικός τρόπος για τη σωστή διάγνωση. Υπάρχουν, όμως, και περιπτώσεις ασθενών με ενδομητρίωση, κυρίως, ελαφράς μορφής, χωρίς κανένα σύμπτωμα. Καθώς η νόσος εξελίσσεται, τότε αρχίζουν να παρατηρούνται μερικά σωματικά ευρήματα, τα οποία μπορούν να αναγνωρισθούν από τον (έμπειρο) γιατρό, ο οποίος ψάχνει για τη νόσο και έχει την εμπειρία να την αναγνωρίζει.

Απαραίτητη είναι επίσης η φυσική εξέταση, συμπεριλαμβανόμενης της γυναικολογικής εξέτασης, καθώς έτσι μπορούν επίσης να αποκλειστούν πιθανότητες άλλων ασθενειών με παρόμοια συμπτώματα, όπως ο καρκίνος των ωοθηκών και το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου. Οι απεικονιστικές εξετάσεις, όπως το

υπερηχογράφημα, η αξονική τομογραφία και η μαγνητική τομογραφία, μπορούν να δώσουν αξιόπιστες πληροφορίες για ενδομητρωσικές κύστες.

Η διάγνωση τίθεται οριστικά ακόμα και στις ασυμπτωματικές ενδομητρώσεις με τη λαπαροσκόπηση. Αυτή αποτελεί μια μικρή χειρουργική επέμβαση με τη χρησιμοποίηση του λαπαροσκοπίου, που είναι ένα σωληνοειδές τηλεσκόπιο με την ενσωμάτωση κάμερας. Η χειρουργική διερεύνηση είναι ο μόνος σίγουρος τρόπος διάγνωσης της ενδομητρίωσης.



Ποια είναι η θεραπεία;

Σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από το στάδιο της νόσου, πρέπει να εφαρμόζεται θεραπεία, επειδή έχει διαπιστωθεί ότι στα δύο τρίτα των ασθενών η νόσος αναπτύσσεται. Η θεραπεία μπορεί να είναι φαρμακευτική, χειρουργική ή και συνδυασμός των δύο. Η επιλογή εξαρτάται από την ηλικία της πάσχουσας, την επιθυμία της για εγκυμοσύνη, το βαθμό και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, καθώς και από το αν πρόκειται για την πρωτοπαθή νόσο ή για υποτροπή (επανεμφάνιση εστιών της νόσου).

Η φαρμακευτική αγωγή είναι ορμονική και ενδείκνυται για τις ασθενείς χωρίς προβλήματα γονιμότητας και για όσες επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί και δεν έχουν εκτεταμένες βλάβες. Τα κυριότερα φάρμακα είναι

τα ακόλουθα:

Τα αντισυλληπτικά χάπια προσφέρουν ένα ρυθμισμένο και χαμηλής δόσης συνδυασμό οιστρογόνων και προγεστερόνης και εμποδίζουν την ωορρηξία. Επειδή η ωορρηξία είναι δύσκολη σε πολλές γυναίκες με ενδομητρίωση, η χορήγηση των αντισυλληπτικών χαπιών αποτελεί ένα πλεονέκτημα. Επιπλέον, επειδή τα αντισυλληπτικά προκαλούν μείωση της ποσότητας του αίματος της περιόδου, οδηγούν σε μείωση του πόνου που προκύπτει στις εστίες της ενδομητρίωσης, από την έκτοπη εκροή αίματος. Με τα αντισυλληπτικά δισκία, η μικρού βαθμού ενδομητρίωση μπορεί να παραμείνει μικρή και σταθερή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Τα GnRh ανάλογα (Arvecap, Daronda) είναι φάρμακα τα οποία σταματούν τελείως την εμμηνορρυσία, την ορμονική παραγωγή και την ωορρηξία. Τα αποτελέσματα είναι όμοια με της εμμηνόπαυσης. Τα φάρμακα αυτά είναι πολύ δραστικά στη μείωση της δραστηριότητας των ενδομητρωσικών εστιών. Οι παρενέργειες είναι παρόμοιες με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.

Η χειρουργική θεραπεία περιλαμβάνει τη λαπαροσκοπική επέμβαση, καθώς και πιο ριζικές επεμβάσεις. Στις γυναίκες ηλικίας κάτω των 35 ετών που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν και στις οποίες η νόσος βρίσκεται στα πρώτα στάδια, η πλέον αποτελεσματική θεραπεία είναι λαπαροσκοπική αφαίρεση.

Επειδή η ενδομητρίωση επηρεάζει κάθε γυναίκα με διαφορετικό τρόπο, είναι απαραίτητο η ασθενής να έχει καλή και ειλικρινή σχέση και επικοινωνία με τον ιατρό της.