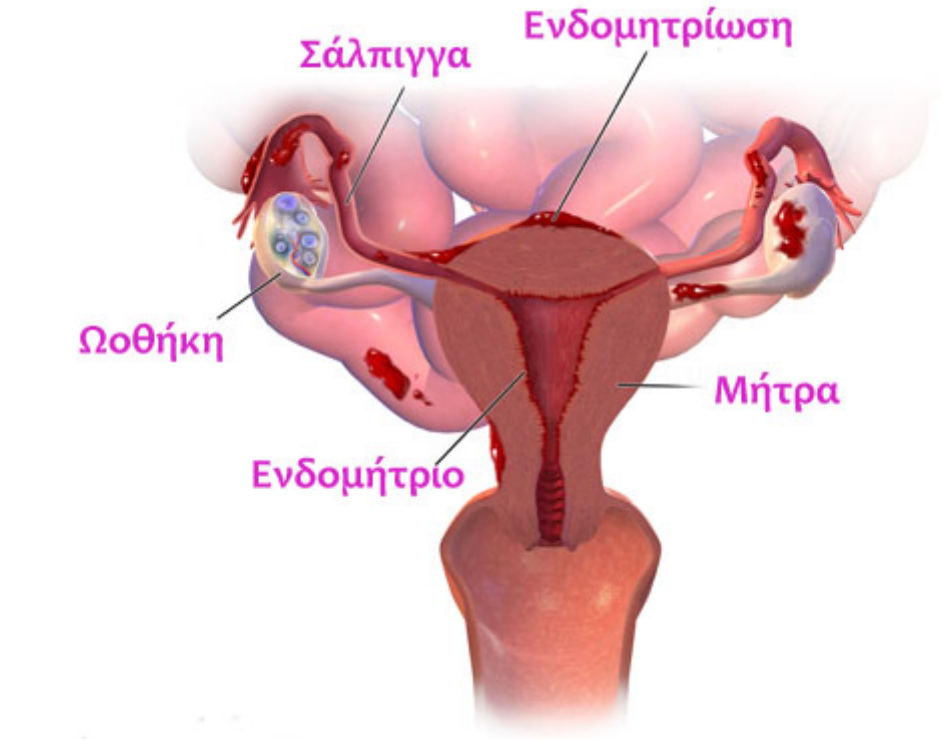


Ενδομητρίωση: λαπαροσκοπική αντιμετώπιση για βελτίωση γονιμότητας

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



Μια στις τρεις γυναίκες μένει έγκυος τους πρώτους εννέα μήνες μετά την λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης, σύμφωνα με

επιστημονικές μελέτες. Αντίθετα αρκετά μικρότερος είναι ο αριθμός των γυναικών που συλλαμβάνουν χωρίς χειρουργική αντιμετώπιση του γυναικολογικού τους προβλήματος. Για το λόγο αυτό οι γυναικολόγοι συστήνουν η αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης να γίνεται πριν από την εγκυμοσύνη.

«Πράγματι έχει αποδειχθεί ότι οι γυναίκες έχουν καλύτερη γονιμότητα μετά την λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης» αναφέρει ο Διδάκτορας του Πανεπιστημίου της Αθήνας, τ. Επιμελητής Μαιευτικής Γυναικολογίας του Princess Royal University Hospital London και συνεργάτης των Νοσοκομείων Μητέρα και Υγεία, Στέφανος Χανδακάς (www.drchandakas.gr).



«Ταυτόχρονα, συμπληρώνει ο κ Χανδακάς, με την αφαίρεση των εστιών της ενδομητρίωσης ο πόνος βελτιώνεται στο 60 με 80% των γυναικών».

Τι είναι η ενδομητρίωση

Η ενδομητρίωση είναι μια πολύ συχνή κατάσταση κατά την οποία κύτταρα από το ενδομήτριο (το εσωτερικό της μήτρας) αναπτύσσονται σε άλλα σημεία συνήθως έξω από τη μήτρα. Δεν είναι κάποιου είδους λοίμωξη ούτε κάποιας μορφής κακοήθεια.

Τα σημεία όπου εμφανίζεται συχνότερα ενδομητρίωση είναι:

- το περιτόναιο

- οι ωοθήκες,
- οι σάλπιγγες
- η ουροδόχος κύστη

Σε σπάνιες περιπτώσεις η ενδομητρίωση αναπτύσσεται στο έντερο ή ακόμα και σε άλλα όργανα (πνεύμονες, νεφρά).

Συμπτώματα ενδομητρίωσης

Τα κύρια συμπτώματα της ενδομητρίωσης είναι ο πόνος στην περιοχή της κοιλιάς ή της λεκάνης, τόσο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ή μετά, όσο και κατά τη διάρκεια της περιόδου (δυσμηνόρροια). Επίσης έντονη αιμορραγία και επώδυνη ούρηση κατά την περίοδο. Κάποιες από τις γυναίκες που έχουν ενδομητρίωση μπορεί να μην έχουν καθόλου συμπτώματα.

Διάγνωση και θεραπεία

Η κλινική εξέταση μπορεί να προσφέρει απλώς ενδείξεις για την ύπαρξη ενδομητρίωσης. Η ενδομητρίωση μπορεί να διαγνωστεί μόνο με λαπαροσκόπηση μετά από ιστολογική εξέταση του ιστού. Επιπλέον μπορεί να προσδιοριστεί ο βαθμός εξάπλωσης της ενδομητρίωσης και να αντιμετωπιστεί άμεσα χειρουργικά ή νόσος. Μπορούν ενδεχομένως να γίνουν και άλλες εξετάσεις, όπως μαγνητική τομογραφία, διορθικό υπερηχογράφημα, προκειμένου να εντοπισθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι εστίες της ενδομητρίωσης.

«Η θεραπευτική αγωγή σε συμπτωματική ενδομητρίωση προσβλέπει κυρίως ανακούφιση από τα συμπτώματα και όχι τόσο στην εξάλειψη της νόσου, όπως επίσης και στη μείωση της πιθανότητας υποτροπών ή εξέλιξης της πάθησης» τονίζει ο κ. Χανδακάς και καταλήγει:

«Η αντιμετώπιση μπορεί να γίνει με χειρουργική επέμβαση συγχρόνως με την διαγνωστική λαπαροσκόπηση με στόχο την εξάλειψη και απομάκρυνση των εστιών ενδομητρίωσης από όλα τα σημεία όπου εντοπίζεται».

Ενδομητρίωση και υπογονιμότητα

Μία στις δυο γυναίκες με πρόβλημα υπογονιμότητας διαγιγνώσκεται με ενδομητρίωση. Μια γυναίκα με ήπια ενδομητρίωση έχει πιθανότητα 2-4,5% το μήνα να συλλάβει φυσιολογικά (σε γόνιμα ζευγάρια το ποσοστό αυτό είναι 15-20%). Όμως αν μια γυναίκα έχει ενδομητρίωση, δεν είναι απαραίτητο ότι θα αντιμετωπίσει και υπογονιμότητα.

Δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρο κατά ποιο τρόπο η ενδομητρίωση επηρεάζει τη

γονιμότητα, ειδικά σε γυναίκες όπου δεν έχουν αναπτυχθεί συμφύσεις. Η θεωρία που επικρατεί είναι πως η ενδομητρίωση προκαλεί μικρές, αλλά σημαντικές αλλαγές στην πύελο: φλεγμονή, τροποποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος, ορμονικές αλλαγές, αλλαγή του τρόπου λειτουργίας των σαλπίγγων ή προβλήματα στη γονιμοποίηση και την εμφύτευση του εμβρύου. Σε πιο βεβαρημένες περιπτώσεις ενδομητρίωσης οι συμφύσεις παίζουν σημαντικό ρόλο και προκαλούν υπογονιμότητα, γιατί εμποδίζουν την απελευθέρωση του ωαρίου ή την είσοδο του σπέρματος στη σάλπιγγα, καθώς επίσης επηρεάζουν την κινητικότητα της σάλπιγγας και την ικανότητά της να κρατά το ωάριο κατά την ωορρηξία.

<http://bit.ly/19dFyxE>