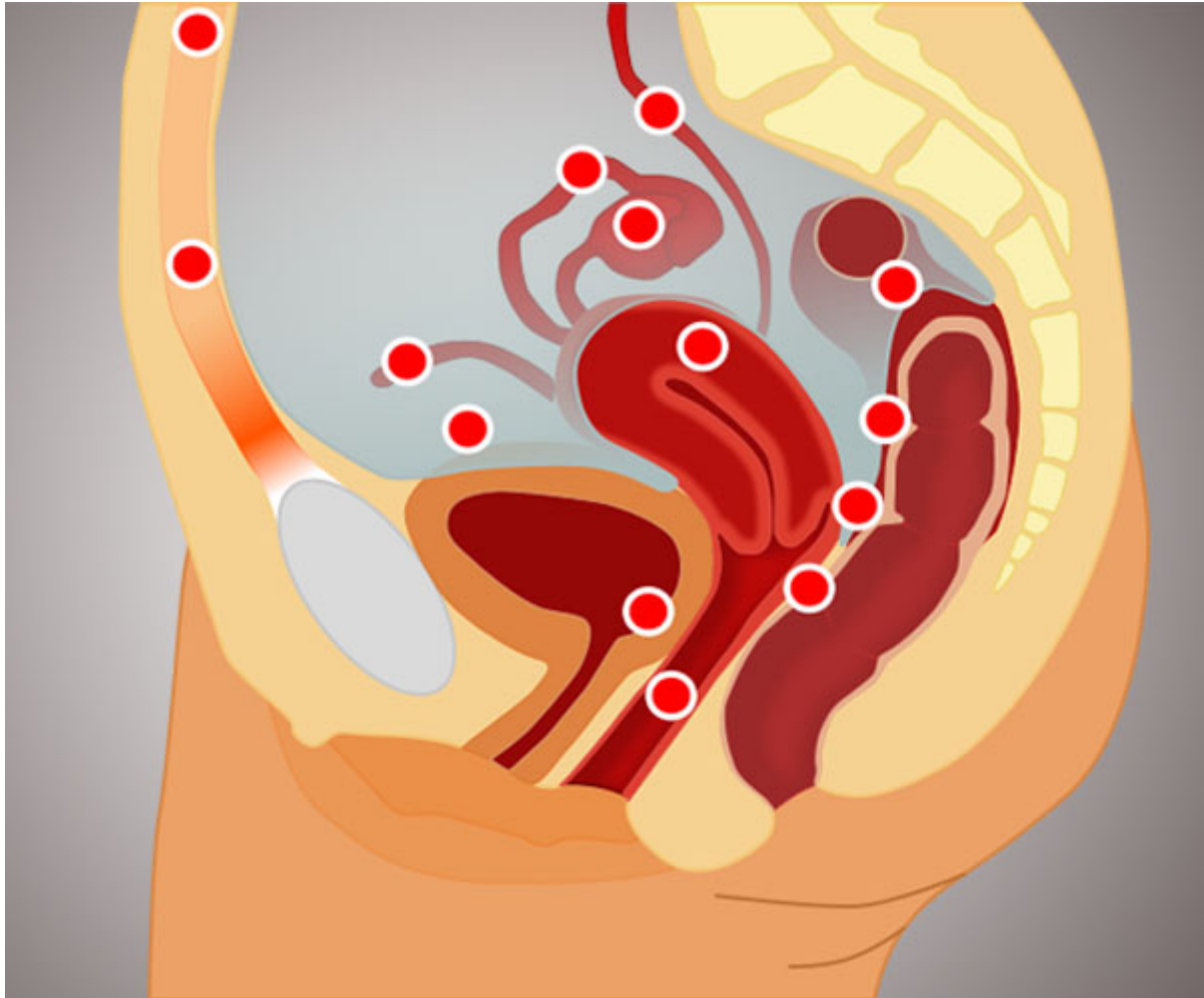
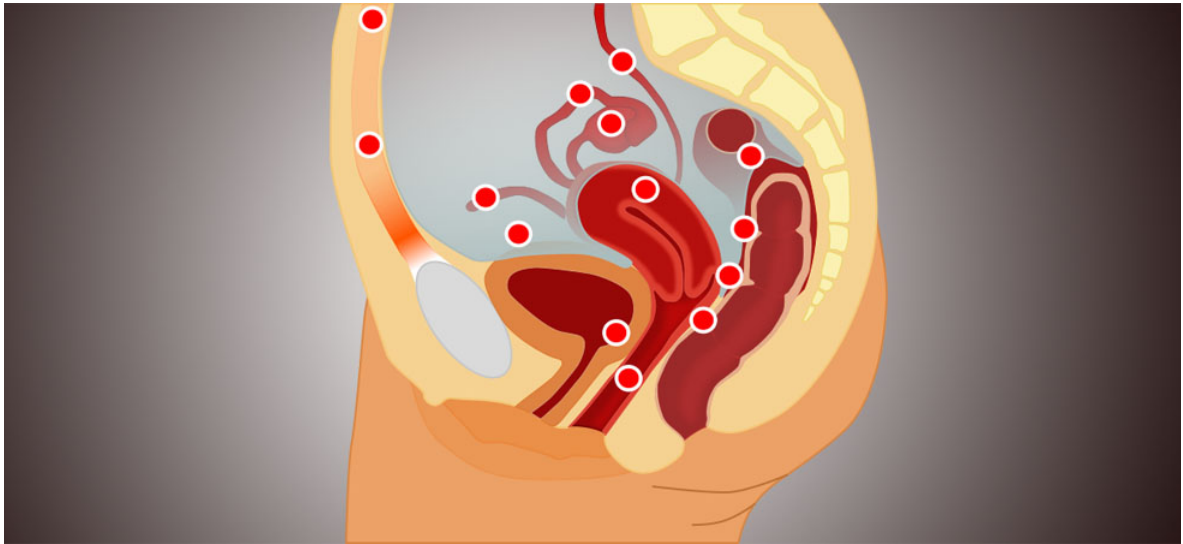


12 Ιουλίου 2014

Ενδομητρίωση: σύγχρονη μάστιγα για τις νέες γυναίκες

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία





Νέες γυναίκες (20 με 35χρόνων), πλήττει κυρίως η ενδομητρίωση καθώς, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, υπολογίζεται ότι σήμερα πάσχουν από την ασθένεια αυτή περισσότερες από 176 εκατομμύρια γυναίκες σε ολόκληρο τον κόσμο. Σήμα κινδύνου, λοιπόν, εκπέμπουν οι γυναικολόγοι, καλώντας τις νέες γυναίκες που έχουν πόνους κατά τη διάρκεια της περιόδου ή/και της σεξουαλικής επαφής να κάνουν τις απαραίτητες εξετάσεις, προκειμένου να διαπιστώσουν αν πάσχουν από ενδομητρίωση.

Το πρόβλημα είναι τεράστιο αν αναλογιστεί κανείς ότι ενώ οι διαβητικοί σε ολόκληρο τον κόσμο φτάνουν τα 180 εκατομμύρια (άνδρες και γυναίκες), τα «θύματα» της ενδομητρίωσης, που πλήττει μόνο γυναίκες, υπολογίζονται σε 176 εκατομμύρια. Και μπορεί η ενδομητρίωση να μην είναι μεταδοτικό νόσημα, ούτε καρκίνος, είναι μια όμως χρόνια πάθηση που μπορεί να στερήσει τη χαρά της γονιμότητας αλλά και την καλή ποιότητα ζωής μιας γυναίκας.

«Καμία γυναίκα δεν πρέπει να υπομένει χωρίς προβληματισμό τους έντονους αυτούς πόνους, γιατί μπορεί να μην είναι αθώοι» τονίζει ο Δρ. Στέφανος Χανδακάς, γυναικολόγος.

Το κακό είναι ότι η ενδομητρίωση δεν παρουσιάζει πάντα συμπτώματα, γι' αυτό και δεν είναι δυνατό να γνωρίζουμε την αρχή της εμφάνισής της (συνήθως εμφανίζεται στην ηλικία των χρόνων). Κατά συνέπεια, οι περισσότερες γυναίκες ανακαλύπτουν ότι πάσχουν από ενδομητρίωση μετά από 3 με 5 χρόνια.

Τα συμπτώματα

Η ενδομητρίωση είναι μια χρόνια πάθηση κατά την οποία κύτταρα από το ενδομήτριο (το εσωτερικό της μήτρας) αναπτύσσονται σε άλλα σημεία συνήθως έξω από τη μήτρα. 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).

Τα κύρια συμπτώματα της ενδομητρίωσης είναι:

- πόνος στην περιοχή της κοιλιάς ή της λεκάνης, τόσο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ή μετά(δυσπαρευνία), όσο και κατά τη διάρκεια της περιόδου (δυσμηνόρροια)
- έντονη αιμορραγία και επώδυνη ούρηση κατά την περίοδο
- υπογονιμότητα

Ωστόσο κάποιες από τις γυναίκες που έχουν ενδομητρίωση μπορεί να μην έχουν καθόλου συμπτώματα. Για το λόγο αυτό οι γυναίκες αυτές θα πρέπει προληπτικά να εξετάζονται για ενδομητρίωση αν:

- η μητέρα ή αδελφή είχε ενδομητρίωση
- ξεκίνησε η έμμηνος ρύση σε νεαρή ηλικία
- η έμμηνος ρύση διαρκεί πάνω από επτά ημέρες και εάν έρχεται πιο συχνά από 27 ημέρες
- δεν έχει τεκνοποιήσει ακόμα
- έχει διαγνωστεί με συγγενείς ανωμαλίες των έσω γεννητικών οργάνων (δίκερη μήτρα, δίδελφη μήτρα, ατρησία υμένα κ.ά.)
- «Η συμπτωματολογία είναι πολύ σημαντική στην πρόωρη διάγνωση και καμία γυναίκα δεν πρέπει να υπομένει τους έντονους πόνους, αλλά αντίθετα θα πρέπει να ζητά από το γυναικολόγο της άμεση και περαιτέρω διερεύνηση» αναφέρει ο χειρουργός γυναικολόγοςκ Χανδακάς.

Διάγνωση & Θεραπεία

Η κλινική εξέταση μπορεί να προσφέρει απλώς ενδείξεις για την ύπαρξη ενδομητρίωσης. Η ενδομητρίωση μπορεί να διαγνωστεί μόνον 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.

Μέχρι σήμερα έχει αποδειχθεί ότι η θεραπευτική αγωγή σε συμπτωματική ενδομητρίωση προσφέρει μόνο προσωρινή ανακούφιση από τα συμπτώματα και όχι εξάλειψη της πάθησης.

«Η αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης γίνεται μόνο με χειρουργική επέμβαση συγχρόνως με την διαγνωστική λαπαροσκόπηση με στόχο την εξάλειψη και απομάκρυνση των εστιών ενδομητρίωσης από όλα τα σημεία όπου εντοπίζεται» καταλήγει ο κ Χανδακάς.

Το πιο σημαντικό στην χειρουργική επέμβαση για ενδομητρίωση είναι να γίνεται από έμπειρο στη λαπαροσκοπική χειρουργό γυναικολόγο προκειμένου να διατηρηθεί στο έπακρο η μελλοντική γονιμότητα της γυναίκας.

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 σαλπίνγων 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/VTd9Nv>