

## **Ενδομητρίωση**

Παπαλάμπρος Παναγιώτης

Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος

Θυμάμαι ένα περιστατικό ενός όμορφου ζευγαριού που με επισκέφτηκε στην Αγγλία στο Royal Free Hospital στο Λονδίνο όταν ειδικεύθηκα στην Λαπαροσκοπική Χειρουργική. Η κοπέλα ήταν 28 ετών, γνωστό μοντέλο και εργαζόταν σε μεγάλη εταιρία στην μόδα. Μετά τις πρώτες ερωτήσεις μου προκειμένου να εντοπίσω το πρόβλημα υγείας της, κατέρρευσε και κλαίγοντας προσπαθούσε να μου εξηγήσει πόσο μίζερη ήταν η ζωή της τα τελευταία 10 χρόνια, αφού ήταν αναγκασμένη να ζει με χρόνια πόνο χαμηλά στην κοιλιά της τις περισσότερες ημέρες του μήνα. Κινδύνευε να χάσει την πολύ προσοδοφόρα δουλειά της γιατί είχε αρχίσει να απουσιάζει λόγω του έντονου πόνου παρόλο που είχε δοκιμάσει διάφορα φάρμακα και είχε υποβληθεί σε έξι επεμβάσεις χωρίς όμως ουσιαστικό αποτέλεσμα. Η δε προσωπική της σχέση είχε διαταραχθεί διότι, λόγω του αφόρητου πόνου, δεν είχε για καιρό σεξουαλική επαφή με τον σύντροφο της.

Αυτή είναι η ιστορία μιας γυναίκας που είχε ενδομητρίωση σε μεγάλο στάδιο (στάδιο 4), που παρουσίαζε πλήρη συμπτωματολογία με έντονο άλγος και άκαρπες προσπάθειες για θεραπεία. Ευτυχώς, παρόλο που η ενδομητρίωση αφορά το 10 με 15% των γυναικών, τέτοιες περιπτώσεις είναι λίγες.

Γενικά εμφανίζεται στην αναπαραγωγική ηλικία, συχνότερα στα 30 με 40 έτη. Είναι από τις συνηθέστερες καλοήθειες παθήσεις στην γυναικολογία που χειρουργούνται, συνήθως λαπαροσκοπικά αλλά και από τις συχνότερες παθήσεις υπεύθυνες για το υπογόνιμο ζευγάρι.

### **Τι είναι λοιπόν η ενδομητρίωση**

Για να καταλάβουμε τι είναι ενδομητρίωση πρέπει να καταλάβουμε τι είναι το ενδομήτριο. Η μήτρα λοιπόν αποτελείται από διαφορετικά στρώματα (ιστούς). Ενδομήτριο είναι ο εσωτερικός ιστός ή χιτώνας της μήτρας ο οποίος αποπίπτει με το αίμα της περιόδου όταν δεν υπάρχει εγκυμοσύνη.

Ενδομητρίωση ονομάζουμε την παθολογική κατάσταση κατά την οποία το ενδομήτριο αποκολλάται με την έμμηνο ρύση και εμφυτεύεται σε διαφορετικούς ιστούς συνήθως της πυέλου όπως είναι οι ωοθήκες, οι σάλπιγγες, το λεπτό και παχύ έντερο, η ουροδόχος κύστη, τα κοιλιακά τοιχώματα, η οπίσθια επιφάνεια της μήτρας, καθώς και άλλα απομακρυσμένα όργανα. Το αποτέλεσμα αυτού είναι να

δημιουργούνται περιοχές που ονομάζονται ενδομητριωσικές εστίες και οι οποίες, όποτε υπάρχει έμμηνος ρύση αιμορραγούν, με αποτέλεσμα την δημιουργία φλεγμονής και κατά συνέπεια την παραγωγή συμφύσεων (άλλοτε πυκνών και άλλοτε αραιών). Οι τελευταίες με την σειρά τους κολλάνε τα διάφορα όργανα μεταξύ τους σε διαφορετικό βαθμό. Άλλες φορές είναι χαλαρές και μπορούν να κινηθούν τα όργανα που συγκολλούν έστω και με δυσκολία ενώ άλλες φορές είναι στερεές με αποτέλεσμα τα όργανα να μην μπορούν να διαχωριστούν μεταξύ τους και να δημιουργείται μια άμορφη μάζα. Κάθε κίνηση σε αυτές τις περιοχές δημιουργεί πόνο.

### **Αίτια**

Τα αίτια της ενδομητρίωσης καθώς και ο μηχανισμός δημιουργίας της νόσου δεν είναι πλήρως γνωστά. Η επικρατέστερη θεωρία σήμερα υποστηρίζει ότι ένα μέρος ενδομήτριου κατά την έμμηνο ρύση αποπίπτει από τον κόλπο (περίοδος) και ένα άλλο λόγω των συσπάσεων της μήτρας εισέρχεται στην κοιλιά της γυναίκας δια μέσου των σαλπίνγων. Στις γυναίκες με ελαττωμένη ανοσοποιητική απάντηση, το ενδομήτριο αυτό μπορεί να εμφυτευθεί στα διάφορα όργανα και να προκαλέσει ενδομητρίωση με αποτέλεσμα να αιμορραγεί όποτε υπάρχει έμμηνος ρύση και να δημιουργεί συμφύσεις. Από το βαθμό της ελάττωσης της ανοσοποιητικής απάντησης εξαρτάται η ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων και η βαρύτητα της νόσου.

### **Συμπτώματα**

Το συχνότερο σύμπτωμα είναι ο πόνος χαμηλά στην κοιλιά. Η ένταση του πόνου δεν εξαρτάται ούτε από την έκταση ούτε από την σοβαρότητα της νόσου. Μπορεί ελάχιστες εστίες να δημιουργούν έντονο πόνο, ενώ άλλες φορές, νόσος σε βάθος και μεγάλη έκταση να μην δημιουργεί καθόλου πόνο.

*Συνήθως ο πόνος εμφανίζεται:*

Πριν την περίοδο και συνεχίζει με ήπια δυσμηνόρροια στην αρχή που γίνεται έντονη με την πάροδο του χρόνου.

Πόνος κατά την σεξουαλική επαφή είτε βαθιά μέσα στην κοιλιά είτε μέσα στον κόλπο.

Πόνος κατά την διάρκεια της έμμηνου ρύσεως στα έντερα και κάποιες φορές αίμα στα κόπρανα ειδικά αν η ενδομητρίωση έχει διεισδύσει στον αυλό του εντέρου.

Πόνος κατά την ούρηση κατά την έμμηνο ρύση.

Εκτός από τον πόνο η ενδομητρίωση είναι υπεύθυνη για την Υπογονιμότητα σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

### **Διάγνωση και σταδιοποίηση της νόσου**

*Στη διάγνωση βοηθούν:*

- 1) Το ιστορικό και η γυναικολογική εξέταση
- 2) Η εμφάνιση του άλγους πριν και κατά την διάρκεια της εμμήνου ρύσεως καθώς και ο πόνος κατά την σεξουαλική επαφή.
- 3) Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ειδικά στην περίπτωση της κύστης της ενδομητρίωσης που αναπτύσσεται στην ωοθήκη και ονομάζεται ενδομητρίωμα.

Παρόλα αυτά η διάγνωση επιβεβαιώνεται μόνο κατά την λαπαροσκόπηση όπου η νόσος μπορεί να σταδιοποιηθεί. Υπάρχουν 4 στάδια ανάλογα με την εμφάνιση της νόσου μέσα στην κοιλιά δηλαδή την ύπαρξη ή όχι συμφύσεων, την ποιότητα και την ποσότητα τους, το μέγεθος των εστιών και την έκταση της νόσου, την δημιουργία ενδομητριωμάτων, την απόφραξη των σαλπίγγων, κα.

### **Θεραπεία**

Εδώ θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι η ενδομητρίωση δεν θεραπεύεται μόνιμα. Παρά την οποιαδήποτε θεραπεία η ενδομητρίωση τείνει να ξαναεμφανίζεται στην διάρκεια της ζωής μιας γυναίκας. Για την θεραπεία της ενδομητρίωσης χρησιμοποιούμε την φαρμακευτική οδό, την χειρουργική οδό ή και συνδυασμό τους. Η λύση δεν είναι το χειρουργείο που γίνεται νωρίς στη ζωή μιας γυναίκας αν δεν υπάρχει μεγάλη ανάγκη για αυτό, γιατί μπορεί να χρειαστεί να το επαναλάβει όπως στην περίπτωση που αναφέρω στην αρχή του άρθρου.

Όσο λοιπόν αφορά τα φάρμακα, αυτά είναι ορμόνες που σταματούν την λειτουργία των ωοθηκών με αποτέλεσμα την φαρμακευτική εμμηνόπαυση. Συνήθως δεν χορηγούνται περισσότερο των εννέα μηνών με μέσο όρο τους έξι μήνες. Με αυτά επιτυγχάνουμε την ατροφία του ενδομητρίου όπου και αν βρίσκεται είτε στην μήτρα είτε στην κοιλιά της ασθενούς (ενδομητρίωση). Τα συμπτώματα όμως μπορούν να επανέλθουν μετά κάποιο χρονικό διάστημα διαφορετικό για την κάθε γυναίκα ανάλογα με την σοβαρότητα της νόσου.

Σε προχωρημένη νόσο όπου υπάρχουν συμφύσεις, απόφραξη σαλπίγγων, ενδομητριώματα, κλπ η γυναίκα χρειάζεται να χειρουργηθεί. Με αυτό τον τρόπο αποκαθιστούμε την ανατομία. Η άποψη του συγγραφέα του άρθρου είναι ότι οι επεμβάσεις αυτές πρέπει σήμερα να γίνονται λαπαροσκοπικά, διότι έτσι επιτυγχάνεται η εύρεση όλων των εστιών ενδομητρίωσης λόγω του ότι το

λαπαροσκόπιο μπορεί να εισαχθεί σε οιαδήποτε σημείο της κοιλιάς, άρα να γίνει η ακριβής καταστροφή τους. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιπτώσεις όπου η ενδομητρίωση βρίσκεται μεταξύ κόλπου και εντέρου, ένα εξαιρετικά δύσκολο τεχνικά χειρουργείο, όπου δεν υπάρχει άλλος επαρκής τρόπος αντιμετώπισης. Συνήθως μετά από την χειρουργική θεραπεία χορηγούμε και την φαρμακευτική για λίγους μήνες για καλύτερα αποτελέσματα.

Εδώ θα ήθελα να αναφέρω ότι προσωρινή θεραπεία αποτελεί και η εγκυμοσύνη αν και από πολλούς δεν θεωρείται θεραπεία. Γεγονός είναι όμως ότι σταματά η νόσος όλους τους μήνες της εγκυμοσύνης.

Τελειώνοντας αυτό το άρθρο θα ήθελα να τονίσω ότι οι γνώσεις που δίνονται εδώ είναι γενικές και σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστούν τον θεράποντα ιατρό. Ειδικά σε νόσους σαν και αυτή που είναι χρόνιες, η γυναίκα πρέπει να κατανοήσει το δυνατόν καλύτερα την νόσο της και να κάνει πλάνο αντιμετώπισης με τον θεράποντα της ανάλογα με το αν θέλει να τεκνοποιήσει, να μειωθεί ο πόνος σε ένταση και σε διάρκεια, να έχει καλή σεξουαλική ζωή, με δυο λόγια να έχει καλή ποιότητα ζωής.