

Παθήσεις του τραχήλου της μήτρας

Η μήτρα αποτελείται από δύο τμήματα: τον τράχηλο που είναι το κατώτερο τμήμα της και το σώμα της μήτρας που αποτελεί το ανώτερο τμήμα της. Το δε σώμα της χρειάζεται για να φιλοξενήσει το έμβρυο στην διάρκεια της εγκυμοσύνης ο δε τράχηλος για να κρατήσει το έμβρυο μέσα στην μήτρα.

Η εξέταση του τραχήλου της μήτρας αφορά: την επισκόπηση με την χρήση του κολποδιαστολέα την ψηλάφηση, την κολποσκόπηση και τον υπερηχογραφικό έλεγχο.

Με την εξέταση του τραχήλου ελέγχουμε για διάφορες παθολογικές καταστάσεις οι κυριότερες των οποίων είναι:

Στένωση και απόφραξη του τραχήλου

Στένωση είναι η μερική σύγκλειση του τραχηλικού σωλήνα ενώ απόφραξη είναι η πλήρης απόφραξη αυτού.

Μπορεί να υπάρχει εκ γενετής ή να είναι επίκτητη βλάβη δηλαδή να δημιουργήθηκε μετά την γέννηση, λόγω λοιμώξεων, καρκίνου του τραχήλου, ακτινοβολία, έλλειψη οιστρογόνων καθώς και μετά από επεμβάσεις στον τράχηλο.

Αποτέλεσμα της στένωσης είναι η υπογονιμότητα λόγω της παραγωγής κακής ποιότητας τραχηλικής βλέννας με αποτέλεσμα την υπολειπόμενη κινητικότητα του σπέρματος.

Στην δε περίπτωση όπου υπάρχει απόφραξη του τραχήλου και η γυναίκα είναι σε αναπαραγωγική ηλικία δεν μπορεί να υπάρξει εγκυμοσύνη λόγω του ότι το σπέρμα δεν μπορεί να διέλθει του τραχήλου και να συναντήσει το ωάριο. Εκτός από την υπογονιμότητα κύριο πρόβλημα εδώ είναι ο έντονος πόνος που νοιώθει η γυναίκα κατά την διάρκεια της εμμήνου ρύσεως. Το αίμα δεν μπορεί να βγει, συσσωρεύεται στην μήτρα (αιματόμητρα) και προκαλεί έντονο πόνο.

Η θεραπεία της στένωσης γίνεται με την διαστολή του τραχηλικού στομίου η οποία συνήθως επιτυγχάνεται με την χρήση ειδικών διαστολέων που εισάγονται στον τράχηλο. Για την αποφυγή της διάτρησης της μήτρας η τεχνική γίνεται με την ταυτόχρονη χρήση υπερήχου ή μετά από υστεροσκόπηση. Η θεραπεία της απόφραξης μπορεί να γίνει κάποιες φορές με την αφαίρεση του αποφραγμένου τμήματος με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Ανεπάρκεια τραχήλου και τραχηλικού στομίου

Ουσιαστικά είναι δύο διαφορετικές καταστάσεις με κοινό παρονομαστή που είναι η αποβολή (συνήθως β' τριμήνου) ή ο πρόωρος τοκετός. Δηλαδή κατά την εγκυμοσύνη ο τράχηλος δεν είναι ικανός να κρατήσει το κύημα μέσα στην μήτρα.

Η ανεπάρκεια τραχήλου παρουσιάζεται σε περιπτώσεις όπου έχουν γίνει επεμβάσεις στον τράχηλο όπως είναι αφαίρεση τμήματος του (κωνοειδής εκτομή, LLETZ, κ.α.) με αποτέλεσμα ο τράχηλος να είναι μικρότερος από 2 εκ. σε μήκος κατά την 24^η εβδομάδα της κύησης. Σε περιπτώσεις δε έντονου τραυματισμού του, όπως γίνεται σε επανειλημμένες διαστολές του, υπάρχει ανεπάρκεια του έσω τραχηλικού στομίου και συσχετίζεται με υψηλά ποσοστά αποβολών (συνήθως 2^{ου} τριμήνου) είτε με πρόωρους τοκετούς.

Η ανεπάρκεια του τραχήλου αντιμετωπίζεται με περίδεση που γίνεται από την 12^η μέχρι την 18^η εβδομάδα ανάλογα με την περίπτωση με πολύ καλά συνήθως αποτελέσματα δηλαδή γεννήσεις ζωντανών και υγιών νεογνών.

Λοιμώξεις τραχήλου

Θα λέγαμε ότι σήμερα, οι αιτίες των λοιμώξεων του τραχήλου έχουν αλλάξει σε σχέση με τις συνηθείς λοιμώξεις του τραχήλου, λίγες δεκαετίες πριν.

Σήμερα οι πιο συνηθισμένες λοιμώξεις στον τράχηλο προκαλούνται από: τα Χλαμύδια, , το ουρεάπλάσμα ουρεαλίτικουμ, το μυκόπλασμα, καθώς και τους ιούς του έρπητα (HSV) και των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Παλαιότερα οι πιο συνηθείς λοιμώξεις ήταν από το γονόκοκκο, την ωχρά σπειροχαίτη (σύφιλη) και το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Ανέκαθεν ήταν το ίδιο συχνή η εύρεση μυκήτων και τριχομονάδας.

Διάγνωση

Όσο αφορά τις μικροβιακές λοιμώξεις θα πρέπει να γίνει λήψη υγρού και από την εξωτερική επιφάνεια του τραχήλου αλλά κυρίως από το εσωτερικό του όπου μπορεί να γίνει άμεση μικροσκοπήση, ειδικές καλλιέργειες, μέθοδος Elisa και PCR .

Όσο αφορά τον ιό του έρπητα μπορεί να γίνει ανοσοφθορισμός.

Τέλος ο ιός HPV θα εξετασθεί σαν διαφορετική κατηγορία λόγω της πολύ μεγάλης συχνότητας του στον πληθυσμό.

Ο Ιός των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV)

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι ένας μικρο-οργανισμός που αναπτύσσεται μέσα στα κύτταρα μας, όπως άλλωστε συμβαίνει με όλους τους ιούς. Μεταδίδεται κυρίως με την σεξουαλική επαφή. Υπάρχουν περισσότεροι από 100 ορότυποι του ιού. Κάποιοι τύποι του ιού HPV είναι υπεύθυνοι για την εμφάνιση των κονδυλωμάτων και άλλοι τύποι είναι υπεύθυνοι για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Κονδυλώματα τραχήλου

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι τύποι 6 και 11, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη των οξυτενών κονδυλωμάτων. Θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι τα κονδυλώματα δεν αποτελούν μορφή καρκίνου. Αυτά μπορούν να αναπτυχθούν στον τράχηλο της μήτρας, αλλά και σε άλλες περιοχές του σώματος της γυναίκας αλλά και του άνδρα.

Είναι λευκά στην όψη και συνήθως δεν δίνουν συμπτώματα αν και κάποιες φορές μπορεί να αιμορραγήσουν. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την κολποσκόπηση αφού παίρνουν μια πολύ έντονη λευκή χροιά μετά την επαφή τους με το οξικό οξύ και έχουν πολύ χαρακτηριστική κολποσκοπική εικόνα. Η θεραπεία τους συνίσταται στην εξαίρεση τους με τοπική ή ολική αναισθησία με την χρήση διαθερμίας ή την χρήση Laser.

Δυσπλασίες και καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Οι τύποι του ιού, οι οποίοι ονομάζονται υψηλού κινδύνου και είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη των προ-καρκινικών αλλοιώσεων ή δυσπλασιών των κυττάρων είναι περισσότεροι από 15 από τους οποίους οι τύποι 16 και 18 είναι και οι πιο επιθετικοί.

Αν λοιπόν με την σεξουαλική επαφή εισέλθει ένας από τους υψηλού κινδύνου ιός HPV στα κύτταρα του τραχήλου της μήτρας, θα δημιουργήσει αλλαγές στο κύτταρο. Αυτές μπορούμε να τις προσδιορίσουμε με διάφορες εξετάσεις, όπως είναι το test PAP, οι βιοψίες και το HPV DNA test. Έτσι λοιπόν μπορεί να δημιουργηθεί η ήπια δυσπλασία (CIN I), η οποία συνήθως υποχωρεί από μόνη της.

Αν το ανοσοποιητικό σύστημα της γυναίκας δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τον ιό HPV, τότε η δυσπλασία γίνεται μετρίου (CIN II) ή σοβαρού βαθμού (CIN III). Αυτές οι δυσπλασίες ουσιαστικά αποτελούν προκαρκινικές αλλοιώσεις. Ο λόγος είναι γιατί οι αλλοιώσεις αυτές μπορούν να δημιουργήσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αν παραμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα (συνήθως 7 με 10 έτη) χωρίς θεραπεία. Αυτές οι βλάβες θα πρέπει να εξαιρούνται κάτω από κολποσκοπικό έλεγχο.

Ευτυχώς στις ημέρες μας υπάρχει η πρωτογενής πρόληψη με την εισαγωγή των εμβολίων έναντι του HPV. Προφυλάσσουν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας για τους τύπους 16 και 18, ενώ το ένα από αυτά προφυλάσσει ταυτοχρόνως και από τα κονδυλώματα. Τα εμβόλια γίνονται σε κορίτσια από το 12^ο μέχρι το 26^ο έτος της ηλικίας τους και χορηγούνται δωρεάν στην Ελλάδα.

Πολύποδες τραχήλου

Οι πολύποδες είναι ένα μικρά καλοήγη ογκίδια, που μπορεί να δημιουργηθούν στον τράχηλο της μήτρας. Εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων δεν ξεπερνούν σε μήκος το 1,5 εκ. Συνήθως δημιουργούνται μετά από φλεγμονή του τραχήλου ή σε έντονη απάντηση του σε ορμονικά ερεθίσματα.

Συνήθως είναι τελείως ασυμπτωματικοί και ανακαλύπτονται τυχαία κατά γυναικολογική εξέταση. Άλλες φορές μπορεί να εμφανιστούν είτε σαν διαταραχή του κύκλου της γυναίκας είτε με την μορφή μικρής αιμορραγίας μετά από επαφή. Η θεραπεία τους είναι πάντα χειρουργική, δηλαδή πρέπει να αφαιρεθούν με ειδική λαβίδα και στην συνέχεια να γίνει απόξεση της βάσης τους και στη συνέχεια απόξεση του ενδομητρίου. Το υλικό που συλλέγεται πρέπει να στέλνεται πάντα για βιοψία.

Παρά την σωστή χειρουργική αντιμετώπιση δεν αποκλείεται η ίδια ασθενής στο μέλλον να ξαναεμφανίσει ένα νέο πολύποδα στην ίδια ή σε διαφορετικές θέσεις μέσα στον τράχηλο. Η θεραπεία είναι πάντα η ίδια και θα πρέπει να γίνει εξαίρεση του πολύποδος όπως περιγράφηκε πριν. Πρέπει να θυμόμαστε ότι οι πολύποδες του τραχήλου είναι καλοήγη ογκίδια στην πλειοψηφία τους και δεν θα πρέπει να μας ανησυχούν.

Ινομώματα τραχήλου μήτρας

Τα ινομώματα του τραχήλου της μήτρας, είναι καλοήθεις όγκοι οι οποίοι αποτελούνται από μυϊκό ιστό, κολλαγόνο και από ινώδη ιστό. Τους συναντάμε κατά την αναπαραγωγική ηλικία αφού “τρέφονται” με τις ορμόνες που παράγουν οι γυναίκες ενώ κατά την κλιμακτήριο θα μειωθεί ο όγκος τους. Η πιθανότητα για να εξαλλαχτούν είναι 1/200 ή 0,5%.

Είναι σχετικά σπάνια η εντόπιση τους στον τράχηλο σε σχέση με το σώμα της μήτρας. Όταν είναι μικρά δεν προκαλούν συνήθως προβλήματα ενώ όταν μεγαλώσουν ευθύνονται για μηνο-μητρορραγίες και στέρωση. Σε περίπτωση που έχουν μίσχο μπορεί είτε να προκαλέσουν πόνο (η μήτρα προσπαθεί να τα γεννήσει)

είτε να νεκρωθούν αν συστραφεί ο μίσχος τους. Η θεραπεία τους μπορεί να είναι α) φαρμακευτική η οποία αφορά μόνο στην μείωση του μεγέθους τους και την μείωση της αιμορραγίας και β) χειρουργική δηλαδή την εξαίρεση τους. Πολλές φορές χρειάζεται ο συνδυασμός των δύο παραπάνω τύπων θεραπείας για να επιτύχουμε την μείωση της αιμορραγίας κατά την διάρκεια του χειρουργείου η οποία πολλές φορές είναι μεγάλη.

Ενδομητρίωση του τραχήλου

Είναι η σπάνια περίπτωση κατά την οποία το ενδομήτριο (εσωτερικός χιτώνας της μήτρας) εμφυτεύεται στον τράχηλο με αποτέλεσμα την δημιουργία μικρών όζων που είναι επώδυνοι κατά την διάρκεια της περιόδου. Συνήθως καταστρέφονται με διαθερμία κάτω από τοπική ή γενική αναισθησία.

Στις παθήσεις του τραχήλου θα μπορούσαν να αναφερθούν και άλλες όπως οι κύστες του Naboth οι οποίες είναι καλοηθέστατες και σπανιότατα προκαλούν πρόβλημα.

Πρέπει να θυμόμαστε ότι η πρώιμη διάγνωση των παθήσεων του τραχήλου συνήθως δίνει εξαιρετικά αποτελέσματα θεραπείας. Για την πρώιμη διάγνωση καθοριστικό ρόλο παίζει η τακτική εξέταση της γυναίκας από τον γυναικολόγο της.