

Τι είναι η ενδομητρίωση και που εντοπίζεται;

Η ενδομητρίωση είναι μια πάθηση κατά την οποία ενδομήτριο αναπτύσσεται σε περιοχές έξω από τη μήτρα, δηλαδή στα όργανα της κοιλιάς και της λεκάνης. Στις περιοχές αυτές αναπτύσσονται εστίες ή οζίδια ή κύστεις. Η ενδομητρίωση εμφανίζεται τις περισσότερες φορές:

- Στις ωοθήκες και ονομάζεται ενδομητρίωμα ή σοκολατοειδής κύστη
- Πίσω από τη μήτρα
- Επάνω στους συνδέσμους της μήτρας
- Στο έντερο, στην ουροδόχο κύστη, στον κόλπο
- Στο περιτόναιο
- Σπανίως σε απομακρυσμένα όργανα όπως το διάφραγμα και τον πνεύμονα.
- Επίσης σπανίως στα τοιχώματα της κοιλιάς μετά από καισαρική τομή ή χειρουργείο

Η ενδομητριωτική βλάβη μοιάζει ιστολογικά με το ενδομήτριο, και κατά την διάρκεια της περιόδου παράγει και αυτή μικρές ποσότητες αίματος όπως και η μήτρα. Αυτές οι μικρές ποσότητες αίματος είναι η ανώμαλη συμπεριφορά της ενδομητρίωσης όπου δημιουργεί όλες τις παθολογικές βλάβες της νόσου. Με αυτόν τον μηχανισμό με την πάροδο των μηνών μπορεί να δημιουργηθούν σοκολατοειδείς (ενδομητριωσικές) κύστεις στην ωοθήκη, οι οποίες φέρουν αιματηρό περιεχόμενο. Ακόμα μπορεί να δημιουργηθούν βλάβες στην επιφάνεια του περιτοναίου με κόκκινες λευκές ή καφέ εστίες ή άλλες βλάβες πίσω από το περιτόναιο (στο έντερο, στην ουροδόχο κύστη, στον κόλπο) σαν μικρά ογκίδια (ενδομητριωσικοί όγκοι) οι οποίοι είναι πολύ επώδυνοι.

Βάσει της Αμερικανικής Εταιρείας Γονιμότητας υπάρχουν τέσσερα στάδια βαρύτητας της νόσου: Πρώτου, δευτέρου, τρίτου και τετάρτου σταδίου και αντιστοιχούν σε ελάχιστη, ήπια, μέσης βαρύτητας και βαριάς μορφής ενδομητρίωση. Η κατηγοριοποίηση γίνεται μόνο χειρουργικά.

Ωοθηκική ενδομητρίωση

Στην χώρα μας αντιπροσωπεύει την πιο συχνή εμφάνιση της νόσου και συνήθως ανακαλύπτεται τυχαία κατά την διάρκεια ενός γυναικολογικού υπερήχου. Στον υπέρηχο παρατηρούνται κύστεις μέσα στις ωοθήκες, οι οποίες λόγω της σύστασης του υγρού «σοκολατοειδές» παρουσιάζουν μια συγκεκριμένη ηπερηχογραφική εικόνα (φωτ. 1). Αυτές όταν γίνονται αντιληπτές έχουν συνήθως μέγεθος πάνω από 2 εκατοστά και αφορούν συχνότερα την αριστερή ή και τις δύο ωοθήκες (σχέδιο 3). Χαρακτηριστικά η ωοθηκική ενδομητρίωση δεν πονάει παρά μόνο αν συνοδεύεται από ενδομητρίωση σε άλλες περιοχές όπως π.χ οπισθοπεριτοναϊκή, η οποία συνοδεύεται από άλγος. Λόγω της θέσης της κύστης μπορεί να εμποδίζεται η φυσιολογική σύλληψη. Η θεραπεία είναι επεμβατική γίνεται ρομποτικά ή λαπαροσκοπικά και αφορά στην αφαίρεση της κύστης με το τοίχωμα της, χωρίς να επηρεαστεί η υπόλοιπη ωοθήκη, ώστε να διατηρηθεί η γονιμότητα της

γυναίκας. Η πιθανότητα επανεμφάνισης ωθηκικής ενδομητρωσικής κύστης είναι σε ποσοστό 10%

Περιτοναϊκή ενδομητρίωση

Η διάγνωση αυτής της μορφή της νόσου γίνεται τυχαία κατά την διάρκεια διαγνωστικής λαπαροσκόπησης. Παρουσιάζει εικόνα καφεοειδών, κόκκινων ή άσπρων κηλίδων στην επιφάνεια του περιτοναίου κάτω από τις ωθήκες κοντά στην οπίσθια ή στην πρόσθια επιφάνειά της μήτρας κοντά στην ουροδόχο κύστη (σχέδιο 5). Δεν δημιουργεί προβλήματα στην κοιλιά όπως συμφύσεις ή ανατομικές ανωμαλίες. Όμως φαίνεται να παρουσιάζεται πιο συχνά σε γυναίκες που προσπαθούν να τεκνοποιήσουν παρά σε γυναίκες που έχουν ήδη τεκνοποιήσει. Ο μηχανισμός με τον οποίο ενοχλούν τη σύλληψη είναι ανοσο-χημικός και η γονιμότητα βελτιώνεται μετά την εξαίρεση των περιτοναϊκών βλαβών ή τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

Οπισθο-περιτοναϊκή ενδομητρίωση

Θεωρείται η πιο σοβαρή μορφή της νόσου γιατί δημιουργεί σοβαρές ανατομικές διαταραχές και συνοδεύεται από άλγος κατά την διάρκεια ή και εκτός διάρκειας τη διάρκεια της περιόδου. Γυναίκες με οπισθο-περιτοναϊκή ή εν τω βάθει, ή οζώδη ενδομητρίωση μπορεί να πονάνε όχι μόνο στην περίοδο, αλλά και κατά τη διάρκεια σεξουαλικών επαφών, εντερικών κενώσεων, ούρησης αλλά και κατά τη διάρκεια της μέρας. Πολύ σπάνια μπορεί να ουρούν αίμα κατά την περίοδο ή να βγάζουν αίμα από το ορθό (έντερο). Αυτή η μορφή ενδομητρίωσης δημιουργεί όζους, δηλαδή ογκίδια από ενδομητρικό ιστό τα οποία μπορεί να εντοπίζονται σε περιοχές όπως οι σύνδεσμοι της μήτρας και να επεκτείνονται προς τον κόλπο ή το έντερο (ορθό), όπου εκεί υπάρχουν νευρικά πλέγματα. Με την πάροδο του χρόνου αυτά τα ογκίδια παραμορφώνουν και παγιδεύουν ιστούς, αλλάζουν την τοπική ανατομία και προκαλούν στερεές και συμπαγείς συμφύσεις, διηθούν τα νεύρα και προκαλούν έντονο πόνο. Η οπισθο-περιτοναϊκή ενδομητρίωση, όταν συναντάται, μπορεί να συνοδεύεται και από ωθηκική ή και περιτοναϊκή ενδομητρίωση. Αυτό το σύμπλεγμα δημιουργεί μια εικόνα γενικευμένης πυελικής ενδομητρίωσης, η οποία είναι από τις βαρύτερες μορφές και αποτελεί τη βασικότερη αιτία χρόνιου άλγους στη γυναίκα και συνήθως αφορά νεαρές ηλικίες.

Πώς γίνεται η διάγνωση στην οπισθοπεριτοναϊκή ενδομητρίωση;

Η ασθενής δίνει ξεκάθαρη περιγραφή της περιοχής και της συχνότητας του πόνου. Η οπισθοπεριτοναϊκή ενδομητρίωση διαγιγνώσκεται με ψηλάφηση από τον κόλπο ή και από το ορθό. Ο έλεγχος και ψηλάφηση της ενδομητρωσικής περιοχής προκαλούν πολύ συχνά τον πόνο που περιγράφει η γυναίκα. Επιπλέον ένα διακολλικό ή διορθικό υπερηχογράφημα συμπληρώνει την εξέταση διότι απεικονίζει πολύ καλά την βλάβη. Σε αρκετές περιπτώσεις πρέπει να γίνει και μαγνητική τομογραφία, ενώ σπάνια μπορεί να χρειαστεί να γίνει πυελογραφία ή βαριούχος υποκλυσμός.

Πώς προκαλείται η ενδομητρίωση γενικότερα;

Η παθογένεση της ενδομητρίωσης δεν είναι γνωστή υπάρχουν αρκετές θεωρίες που την ερμηνεύουν μερικώς αλλά όχι πλήρως. Από πολλές εργασίες έχει αποδεικτική ότι δε κάποιες

γυναίκες υπάρχει προδιαθεδικός κληρονομικός παράγοντας, ο οποίος σε συνδυασμό με άλλους ανοσολογικούς και βιοχημικούς παράγοντες έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία ενδομητρωσικών εστιών έξω από την μήτρα, σε άλλους χώρους της κοιλιακής χώρας της γυναίκας. Επίσης περιβαλλοντικοί λόγοι δείχνουν να ενισχύουν την ανάπτυξη ενδομητρώσεως. Η πιο γνωστή θεωρία ανάπτυξης ενδομητρώσεως είναι μέσω της μετανάστευσης κυττάρων ενδομητρίου κατά

την διάρκεια της περιόδου. Συγκεκριμένα το αίμα κατά την περίοδο πέφτει δια των σαλπίνγων μέσα στην κοιλιακή χώρα, οπότε στις γυναίκες με προδιάθεση ενδομητρώσεως γίνεται εμφύτευση αυτών των κυττάρων του ενδομητρίου σε κοιλιακά όργανα και στο περιτόναιο. Έτσι δημιουργούνται οι εστίες ενδομητρώσεως.

Ποιες γυναίκες έχουν ενδομητρίωση;

Είναι από τις πιο συχνές γυναικολογικές παθήσεις. Παρουσιάζεται σε ποσοστό 7-8%. Η ενδομητρίωση αφορά κυρίως σε γυναίκες ηλικίας 22 με 35 ετών.

Η κλινική εικόνα εξαρτάται από την εντόπιση και την έκταση των βλαβών αν και η ένταση των συμπτωμάτων δεν συμβαδίζει υποχρεωτικά με την εξάπλωση και την βαρύτητα της πάθησης με αποτέλεσμα να προκαλεί βλάβες στο αναπαραγωγικό σύστημα της γυναίκας. Μια στις τρεις γυναίκες που έχει πρόβλημα υπογονιμότητας έχει ενδομητρίωση.

Τι συμπτώματα προκαλεί η ενδομητρίωση;

- Το κυριότερο σύμπτωμα είναι ο πόνος ο οποίος μπορεί να είναι κατά την περίοδο με την μορφή έντονης δυσμηνόρροιας ή κατά την διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ή ακόμα και σε καθημερινή βάση στην κοιλιακή χώρα λόγω συμφύσεων (δηλαδή ένωσης των κοιλιακών οργάνων μεταξύ τους) ή λόγω διείδυσης των ενδομητρωσικών κυττάρων στα νευρικά πλέγματα της κοιλιάς.
- Μπορεί να παρατηρηθεί μικρή διαφυγή αίματος από τα ούρα ή από το έντερο.
- Υπογονιμότητα: έχει παρατηρηθεί ότι οι γυναίκες με ενδομητρίωση παρουσιάζουν δυσκολία στην σύλληψη ενός εμβρύου και συγκεκριμένα όσο βαρύτερη είναι η ενδομητρίωση τόσο μεγαλύτερη δυσκολία για τεκνοποίηση παρουσιάζεται.
- Αλλαγές στην ψυχολογία της γυναίκας. Παρουσιάζεται συχνά κατάθλιψη, άγχος, αϋπνία.
- Σπανιότατα έχει παρουσιαστεί έντονος πόνος στο στήθος και δυσκολία στην αναπνοή λόγω πνευμοθώρακα ο οποίος αναπτύσσεται κατά την περίοδο λόγω ενδομητρώσεως του πνεύμονα.

Πώς γίνεται η διάγνωση της ενδομητρώσεως;

Πολύ σπουδαίο ρόλο παίζει το αναλυτικό ιστορικό που θα δώσει η γυναίκα αλλά και η κλινική εξέταση από τον γυναικολόγο. Βασικής σημασίας είναι το διακολπικό ή και το διορθικό υπερηχογράφημα. Πολλές φορές ως συμπληρωματικές εξετάσεις είναι η μαγνητική τομογραφία, ό βαριούχος υποκλυσμός και η πυελογραφία. Η αιματολογική

εξέταση που πρέπει να γίνεται είναι ο βιοχημικός δείκτης CA125 όπου στην ενδομητρίωση είναι πολύ συχνά αυξημένος.

Αδιαμφισβήτητα ο πιο σίγουρος τρόπος για να τεθεί η διάγνωση της ενδομητρίωσης είναι η λαπαροσκόπηση. Μόνο με την λαπαροσκόπηση ελέγχουμε επακριβώς την ύπαρξη και την έκταση της ενδομητρίωσης. Η μέθοδος αυτή αποτελεί το μοναδικό χειρουργικό τρόπο αντιμετώπισης και εξάλειψης της νόσου.

Ποιά είναι η θεραπεία της ενδομητρίωσης;

Η θεραπεία είναι φαρμακευτική ή χειρουργική ή συνδυασμός και των δύο.

1. Φαρμακευτική Θεραπεία

Η φαρμακευτική αγωγή είναι με χρήση: α) αντισυλληπτικού χαπίου και β) ενέσιμων σκευασμάτων που προκαλούν τεχνητή εμμηνόπαυση και δίδονται συνήθως για έξι μήνες. Η θεραπεία αυτή μειώνει πολύ την περιτοναϊκή ενδομητρίωση αλλά δεν προσφέρει καμία θεραπεία στις ενδομητρωσικές κύστες και στους ενδομητρωσικούς όζους. Στις γυναίκες με έντονο χρόνιο πυελικό άλγος μπορεί να έχει θεαματικά αποτελέσματα αλλά μόνο κατά την διάρκεια που η γυναίκα υποβάλλεται στην θεραπεία.

2. Χειρουργική Θεραπεία

Υπάρχουν δύο χειρουργικές μέθοδοι α) η ανοιχτή επέμβαση με μεγάλη τομή στην κοιλιά και β) η ενδοσκοπική επέμβαση με ρομποτική ή απλή λαπαροσκόπηση που γίνεται μέσω 3-4 πολύ μικρών οπών στην κοιλιακή χώρα μεγέθους 0,5 εκατοστού. Η ενδοσκοπική χειρουργική αφαίρεση πρέπει

να γίνεται από εξειδικευμένους και έμπειρους χειρουργούς γυναικολόγους ώστε να γίνεται ολοκληρωτικά εξαίρεση της νόσου ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι υποτροπές και έτσι η γυναίκα να μην ξανά υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Περισσότερα βλέπε:ρομποτική, λαπαροσκόπηση.