



## ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ

Δρος ΜΙΧΑΗΛ Γ. ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ  
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Ἡ ἔνδομητρίωση ἀποτελεῖ διαταραχή τοῦ γυναικείου γεννητικοῦ συστήματος. Εἶναι κάπως «περίεργη» νόσος σὲ πολλές γυναῖκες. Ἐνῶ μπορεῖ νὰ εἶναι ὑπεύθυνη γιὰ ἔντονη δυσμηγόρροια ἢ πόνο τῆς πύελου καὶ συχνὰ νὰ τὴν ἐνοχοποιούμε γιὰ τὴ στειρότητα, πολλές γυναῖκες μὲ ἔνδομητρίωση δὲν ἔχουν κανένα σύμπτωμα. Παρ' ὅλα αὐτά, ἡ ἀδιάγνωστη καὶ ἀθεράπευτη ἔνδομητρίωση μπορεῖ νὰ προκαλέσει σοβαρὲς βλάβες στὰ ἀναπαραγωγικὰ ὄργανα.

Κάποτε νομίσθηκε ὅτι ἡ νόσος εἶναι προνόμιο ὠρισμένων φυλῶν, ἡλικιῶν ἢ κοινωνικοοικονομικῶν τάξεων, ἀλλὰ σήμερα εἶναι γνωστὸ ὅτι κάθε γυναῖκα τῆς ἀναπαραγωγικῆς ἡλικίας μπορεῖ νὰ προσβληθεῖ ἀπὸ τὴ νόσο.

Ἡ μήτρα ἐσωτερικὰ ἐπαλείφεται ἀπὸ τὸ ἔνδομήτριο. Σὲ κάθε καταμῆνια περίοδο, τὸ στρώμα αὐτοῦ τοῦ ἱστοῦ ρήγνυται καὶ ἀποβάλλεται μὲ τὸ αἷμα τῆς περιόδου. Ἡ ἀποβολὴ αὐτῆ σημειῶναι τὸ τέλος τοῦ ὁρμονικοῦ κύκλου κατὰ τὴν διάρκεια τοῦ ὁποῦ παραγάγονται ὁρμόνες στὶς ὠθηθικές οἰστρογόνα, προγεστερόνη) ποὺ ἐπηρεάζουν πολλοὺς ἱστοὺς τοῦ σώματος καὶ ἰδιαίτερα τὸ ἔνδομήτριο.

Ἐνδομητρίωση εἶναι ἡ κατάσταση ὅπου ἱστός, ποὺ μοιάζει καὶ συμπεριφέρεται λειτουργικὰ ὡς τὸ ἔνδομήτριο βρίσκεται ἔξω ἀπὸ τὴν μητρικὴ κοιλότητα. Ὁ φυ-

σιολογικὸς ἔνδομητρικὸς ἱστός, ποὺ ἐπαλείφει τὴν κοιλότητα τῆς μήτρας μερικὲς φορές στὴν περίοδο, μπορεῖ νὰ παλινδρομήσει καὶ νὰ πέσει ἔξω ἀπὸ τὶς σάλπιγγες καὶ νὰ ἐμφυτευθεῖ καὶ ἀναπτυχθεῖ στὶς ὠθηθικές καὶ ὅπουδήποτε στὴν περιτοναϊκὴ κοιλότητα, στὸ ἔντερο ἢ καὶ σὲ πνευμονικὰ ὄργανα.

Ἐνδομητρίωση μπορεῖ ἐπίσης νὰ ἀναπτυχθεῖ στὴν οὐλὴ τῆς καισαρικῆς τομῆς, στὴν οὐλὴ τῆς περινεοτομίας μετὰ τοκετοῦ ἢ ἀκόμη καὶ σὲ ὅποιοδήποτε σημεῖο τοῦ σώματος, ὅπου μπορεῖ νὰ συμβεῖ μετατροπὴ ἀδιαφοροποιήτων κυττάρων σὲ ἔνδομητρικὸ ἱστό. Ὁ ἱστός αὐτὸς ἀπαντᾷ στὶς ἀλλαγές τῆς στάθμης τῶν ὠθηθικῶν ὁρμονῶν ὅταν νὰ ἦταν φυσιολογικὸ ἔνδομήτριο μέσα στὴ μήτρα. Ἔτσι, στὸ τέλος κάθε ὠθηθικοῦ κύκλου, ἡ ἔνδομητρίωση μπορεῖ νὰ ρήγνυται καὶ νὰ αἰμορραγεῖ.

Καὶ ἡ μὲν φυσιολογικὴ ἐμμηνόρροια βρῖσκει διέξοδο πρὸς τὰ ἔξω, ἐνῶ τὸ αἷμα ποὺ παράγεται ἀπὸ τὴν ἔνδομητρίωση δὲν ἔχει ποῦ νὰ πάει. Ἔτσι, οἱ ἱστοὶ τοῦ σώματος ἀντιδρῶν στὴν τοπικὴ αὐτὴ καταμῆνια αἰμοραγία μὲ ἄσηπτη φλεγμονὴ περιχαρακῶνοντάς τὴν καὶ προσπαθώντας νὰ τὴν ἀπορροφήσουν. Μὲ τὴν ὑποχώρηση τῆς φλεγμονῆς αὐτῆς κάθε μῆνα δημιουργεῖται τριγύρω οὐλώδης ἱστός.

Ἔτσι, ἀπὸ μῆνα σὲ μῆνα, οἱ ἑστίες τῆς ἔνδομητρίωσης ποὺ ἐπηρεάζουν ὁρμονικὰ αἰμορραγοῦν, τὸ αἷμα ἀπορροφᾶται μὲ τὴν



τοπική φλεγμονή με τελικό αποτέλεσμα την αυξημένη ούλοποίηση του ιστού, που την περιβάλλει.

Μερικές φορές, οι ένδομητρικές έστιες αναπτύσσουν αρκετό ούλώδη ιστό τριγύρω τους ώστε τελικά αποκόπτονται από την κυκλοφορία και δεν μπορούν να απαντήσουν ολοκληρωτικά στις ώθητικές ορμόνες. Πρόκειται για τις «καμμένες» ένδομητρικές έστιες. "Άλλες, πάλι, μπορούν να ραγούν κατά την έμμηνορροσία και να εξεπλώσουν το περιεχόμενό τους σε άλλες επιφάνειες της πυέλου δημιουργώντας νέες έστιες προς εξέλιξη. "Έτσι, η κατάσταση με τον καιρό μπορεί να επιδεινωθεί, αν και τα συμπτώματα μπορούν να είναι λιγότερο ή περισσότερο έντονα.

### Ποιά γυναίκα προσβάλλεται από ένδομητρίωση;

Η ένδομητρίωση συμβαίνει μόνο μετά την έναρξη της έμμηνορροσίας. Ποτέ δεν παρατηρήθηκε σε κορίτσια πρό της έμμηναρχής. Μετά την έμμηνοπάυση ή ένδομητρίωση δε είναι πιά δραστική, εκτός αν για κάποιο λόγο (όγκος ώθηκών) αρχίσουν να ξαναπαράγονται οι ορμόνες ή δοθούν σαν φάρμακα για θεραπευτικούς σκοπούς.

Η ένδομητρίωση είναι πιά συχνή στις ηλικίες 30-50 ετών. Δύσκολα μπορούμε να απαντήσουμε στο έρώτημα: γιατί μερικές γυναίκες αναπτύσσουν ένδομητρίωση, ενώ άλλες όχι. Πάντως, υπάρχει ένδειξη ότι η νόσος μπορεί να είναι κληρονομική.

Η έγκυμοσύνη και η γαλουχία, με το να διακόπτουν την έμμηνορροσία, έχει παρατηρηθεί ότι προλαμβάνουν την εξέλιξη της ένδομητρίωσης ή και επιβραδύνουν την πρόοδό της. Οι Άμερικανοί όνομάζουν την ένδομητρίωση «νόσο της γυναικείας καρριέρας». Πολλές γυναίκες σήμερα, με τις σπουδές τους, αναβάλλουν την τεκνοποία γύρω στα τριάντα τους χρόνια ή και αργότερα. "Οδηγούμαστε

έτσι στο συμπέρασμα ότι η αναβολή της έγκυμοσύνης πρέπει να συμβάλλει όπωσδήποτε στην ανάπτυξη της ένδομητρίωσης. Πέρα από το σταμάτημα της περιόδου, που συνεπάγεται η έγκυμοσύνη, πιστεύεται από μερικούς ότι η διαστολή του τραχηλικού στομίου κατά τους τοκετούς παίζει προφυλακτικό ρόλο στην εξέλιξη της ένδομητρίωσης.

Σε πολλές περιπτώσεις, τα αντισυλληπτικά χάπια προστατεύουν τη γυναίκα από την εξέλιξη και επέκταση της ένδομητρίωσης. "Έχει παρατηρηθεί ότι οι σταθερές δόσεις οιστρογόνων - προγεστεροειδών, που περιέχονται στα χάπια αυτά, συνεπάγονται τη δημιουργία λεπτοτέρου στρώματος ένδομητρίου πτωχού σε άδένια. Γι' αυτό και η ποσότητα του αίματος στην περιόδου μετά από αντισυλληπτικά χάπια είναι μειωμένη. Στις έστιες ένδομητρίωσης με τον ίδιο μηχανισμό παράγεται λιγότερο αίμα, το πρόβλημα άποροφής της του για τον οργανισμό είναι μικρότερο και έτσι καθυστερεί η ανάπτυξη της ένδομητρίωσης, όταν τα χάπια λαμβάνονται συστηματικά.

### Άποτελέσματα της ένδομητρίωσης

Γυναίκες που πάσχουν από ένδομητρίωση είναι λιγότερο γόνιμες από άλλες γυναίκες. "Έτσι, μερικές νέες γυναίκες μπορεί να ανακαλύψουν ότι έχουν τη νόσο όταν προσφύγουν στον γυναικολόγο για αδυναμία συλλήψεως. Οι λόγοι που η ένδομητρίωση έμποδίζει τη γονιμότητα δεν είναι πέρα για πέρα κατανοητοί σήμερα. Μπορεί να είναι ορμονικοί ή χημικοί ή να ενέχονται ένζυμα ή κάποια μορφή ανοσίας. "Ίσως, τέλος, τα αίτια να είναι μηχανικά (άπόφραξη σαλπίνγων στην εκφυσή τους από τη μήτρα, από ένδομητρικές έστιες). Πάντως, μειωμένη γονιμότητα της ένδομητρίωσης μπορεί να αντιμετωπισθεί με ευνοϊκό αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές.

Μερικά προβλήματα οφείλουν την υπαρ-



ξή τους στην ένδομητριώση, μολονότι μπορούν επίσης να προκληθούν και από άλλες αιτίες. Αυτά αποτελούν τὰ συμπτώματα τῆς νόσου και εἶναι τὰ ακόλουθα:

1. Δυσμηνορροία (ἐπώδυνη ἐμμηνορροσία) κάπως διαφορετική ἀπ' ἐκείνη πού εἶχε ἡ γυναίκα ἔταν ἦταν κορίτσι. Ἡ δυσμηνορροία αὐτή μπορεί νά εἶναι προοδευτική.

2. Δυσπαρεύνεια (ὀξύς πόνος στην πύελο κατά τις σεξουαλικές σχέσεις). Μπορεῖ νά ὀφείλεται σέ ένδομητριώση τῆς πυέλου.

3. Δυσάρεστο αἶσθημα στην κύστη καί τὸ ὀρθό. Τὰ συμπτώματα αὐτά ἐπιδεινώνονται κατά τήν ἐμμηνορροσία και ἀμέσως μετά ἀπ' αὐτήν, ἐνῶ συνήθως ὑποβαθμίζονται στὰ μεσοδιαστήματα δύο περιόδων.

### Διάγνωση

Ὁ γυναικολόγος, συνήθως, παίρνει ἕνα ὀλοκληρωμένο ἱστορικό και ἐξετάζει γυναικολογικά τή γυναίκα. Ἐξέταση κατά τήν περίοδο ἢ λίγο μετά ἀπ' αὐτήν και ἐξέταση στό μεσοδιάστημα περιόδων μπορεί νά ἀποκαλύψει διαφορές σέ μερικά ἐνδοπυελικά εὐρήματα.

Σέ πολλές περιπτώσεις ἡ ἀκριβής διάγνωση ἐπιτυγχάνεται μέ τή λαπαροσκόπηση ὅπου, μέ τὸ μάτι τοῦ ἐιδικοῦ, θά φανοῦν στὰ ἐνδοπυελικά ὄργανα οἱ ἐστίες τῆς ένδομητριώσεως.

### Θεραπεία

Τὰ τελευταία χρόνια, πολλές μέθοδοι ὀρμονικῆς θεραπείας ἐφαρμόζονται μέ σκοπὸ τήν καθυστέρηση τῆς ἀναπτύξεως τῆς ένδομητριώσεως. Ἡ μία θεραπεία κατά καιρούς μιμείται τήν ὀρμονική δράση τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἄλλη θεραπεία μιμείται τις ὀρμονικές ἀλλαγές τῆς ἐμμηνοπαύσεως. Ἐφ' ὅσον ἡ ὀρμονική θεραπεία (οἰστρογόνα + προγεστερονοειδῆ) ἀναστέλλει τήν ὠρρηξία, γυναῖκες πού θεραπεύονται για ἀδυναμία συλλήψεως φυσικό

εἶναι νά μὴ συλλάβουν κατά τήν ἐφαρμογή τῆς θεραπείας. Μερικές, πάντως, συλλαμβάνουν ἀμέσως μετά τή διακοπή τῆς θεραπείας.

Μέ τήν συντηρητική χειρουργική θεραπεία διατηρεῖται ἡ ἀκεραιότητα τῶν ἀναπαραγωγικῶν ὀργάνων και ἐξαιροῦνται μόνο ἐνδομητρικές ἐστίες ἀπὸ τὰ κοιλιακά ὄργανα, ἀκόμη και ἀπὸ τις ὠοθήκες και σάλπιγγες. Ἔτσι, ἡ χειρουργημένη για ένδομητριώση συχνά θά μπορέσει νά συλλάβει, δυστυχῶς ὅμως ὄχι σ' ὅλες τις περιπτώσεις.

Σέ περιπτώσεις σοβαρῆς ένδομητριώσεως θά ἐπιβληθεῖ ἡ ἐξαίρεση μέρους ἢ και ὅλων τῶν ἀναπαραγωγικῶν ὀργάνων για νά ἐλαττωθεῖ ἡ πηγή παραγωγῆς ὀρμονῶν (ὠοθήκες) πού ἐρεθίζουν τήν ένδομητριώση.

Στῆ χειρουργική θεραπεία τῆς ένδομητριώσεως, τόσο ἡ ἀσθενῆς ὅσο και ὁ σύζυγός της, πρέπει νά εἶναι ἐνήμεροι για τὸ τί ἔχει στό μυαλό του ὁ γιατρός νά κάνει. Θά πρέπει νά γνωρίζουν ὅτι τὰ εὐρήματα πολλές φορές μπορεί νά εἶναι χειρότερα ἀπὸ τὰ ἀναιμενόμενα και, ἐνῶ ξεκινούσε κανείς για συντηρητική χειρουργική νά εἶναι ὑποχρεωμένος νά ἐξαίρεσει ὄργανα ἀπαραίτητα για τήν ἀναπαραγωγική λειτουργία. Ἄλλά και ἀπὸ τήν ἄλλη πλευρά ὁ γιατρός πρέπει νά λαμβάνει ὑπ' ὄψη του τις ἐπιθυμίες τοῦ ζευγαριοῦ και νά κάνει ὅ,τι τὸ καλλίτερο μπορεί.

Ὁ καρκίνος στην ένδομητριώση εἶναι σπάνιος. Γυναίκες μέ ένδομητριώση, σέ ποσοστὸ μικρότερο τοῦ 1%, μπορούν νά ἀναπτύξουν καρκίνο πάνω σ' αὐτήν. Ὄταν αὐτὸ συμβεῖ θά ἀφορᾷ σέ μεγάλες γυναίκες μέ προχωρημένες ἀλλοιώσεις. Παρ' ὅλα αὐτά ἡ μακροχρόνια πρόγνωση αὐτῶν τῶν σπανίων καταστάσεων εἶναι σχετικὰ καλή.

Τέλος, σέ κάθε γυναίκα μέ ένδομητριώση πρέπει νά ἐφαρμόζεται δραστική θεραπεία ἀνάλογη πρὸς τὸ εἶδικὸ της πρόβλημα.