

Ινομυώματα μήτρας: Υπάρχει λύση;

05/Σεπ/2019 23:59

Περισσότερες από μία στις δύο γυναίκες (έως και το 70%, σύμφωνα με μερικές μελέτες) παρουσιάζουν τουλάχιστον ένα **ινομύωμα** κάποια στιγμή στη ζωή τους, γεγονός που τα καθιστά το πιο συχνό μόρφωμα της πυέλου.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων εκδηλώνονται στις ηλικίες 35-45 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστούν νωρίτερα ή αργότερα και μέχρι την εμμηνόπαυση αφού μετά από αυτή υποχωρούν. Μία γυναίκα μπορεί να έχει ένα ή πολλά ινομυώματα τα οποία μπορεί να προκαλούν συμπτώματα ή να είναι εντελώς ασυμπτωματικά.

Η ακριβής αιτία της δημιουργίας ινομυωμάτων δεν είναι γνωστή. Τα ινομυώματα της **μήτρας** περιέχουν ινώδη ιστό παρόμοιο με τον φυσιολογικό ιστό της **μήτρας**. Συνήθως αναπτύσσονται κατά μήκος του τοιχώματος της μήτρας, αλλά μερικές φορές προεκβάλλουν στην κοιλότητά της ή αναπτύσσονται έξω από αυτήν. Οι ορμόνες (οιστρογόνα, προγεστερόνη) προάγουν την εμφάνισή τους και γι' αυτό τα ινομυώματα υποχωρούν μετά την κλιμακτήριο κατά την οποία διακόπτεται η ορμονική παραγωγή. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, ρόλο στη εμφάνισή τους παίζουν και τα υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης στη μέση ηλικία.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Υπολογίζεται ότι οι γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό ινομυωμάτων έχουν διπλάσιες πιθανότητες να τα εκδηλώσουν, συγκριτικά με όσες δεν έχουν τέτοιο ιστορικό. Άλλοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή τους είναι η ηλικία (είναι πιθανότερα μετά τα 40), η παχυσαρκία, η υπέρταση, τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D και η ατεκνία, σύμφωνα με το αμερικανικό Εθνικό Ίδρυμα Υγείας του Παιδιού & Ανθρώπινης Ανάπτυξης (National Institute of Child Health & Human Development, NICHD).

Αντίθετα, στους παράγοντες που μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο περιλαμβάνονται η εγκυμοσύνη (ο κίνδυνος μειώνεται όσο αυξάνεται ο αριθμός των κυήσεων) και η μακροχρόνια λήψη ορισμένων αντισυλληπτικών. Παρότι είναι εξαιρετικά συνηθισμένα, οι περισσότερες γυναίκες δεν ξέρουν ότι τα έχουν διότι δεν προκαλούν συμπτώματα.

Όταν εντέλει εμφανιστούν αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι:

* Μεγάλη αιμορραγία ή πόνος κατά την έμμηνο ρύση.

- * Αιμορραγία και πόνος στο μεσοδιάστημα μεταξύ δύο εμμήνων ρύσεων.
- * Αίσθημα βάρους χαμηλά στην κοιλιά.
- * Συχνουρία όταν το **ινομύωμα** πιέζει την ουροδόχο κύστη.
- * Πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή.
- * Προβλήματα γονιμότητας όπως αδυναμία σύλληψης, πολλαπλές αποβολές, πρόωρη έναρξη του τοκετού κ.λπ.

Γυναίκα μπορεί επίσης να έχει αναιμία και να αντιμετωπίσει μαιευτικά προβλήματα, όπως εκφύλιση του ινομυώματος με ισχυρό πόνο και πραγματοποίηση καισαρικής τομής.

Διάγνωση και θεραπεία

Επειδή τα ινομύματα συνήθως είναι ασυμπτωματικά, συχνά γίνονται αντιληπτά κατά την κλασική γυναικολογική εξέταση όταν ο γιατρός ψηλαφεί τη μήτρα (θα είναι διογκωμένη) και με το υπερηχογράφημα κάτω κοιλίας, το οποίο εντοπίζει τον αριθμό των ινομυωμάτων, το μέγεθος, αλλά και τη θέση τους στη μήτρα. Σε περίπτωση που η ασθενής παρουσιάζει πολλαπλά ινομύματα και απαιτείται χειρουργική θεραπεία, συνιστάται πριν από την εγχείρηση και μία μαγνητική τομογραφία πυέλου (MRI) με σκοπό την πιο λεπτομερή χαρτογράφησή τους.

Η θεραπεία που θα προταθεί στη γυναίκα εξαρτάται από την ηλικία της, τη γενική κατάσταση της υγείας της, την παρουσία και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων της (π.χ. πίεση σε άλλα όργανα, μεγάλη αιμορραγία, αναιμία), τη θέση, το είδος και το μέγεθος των ινομυωμάτων, και το αν η γυναίκα είναι έγκυος ή θέλει να αποκτήσει παιδιά στο μέλλον.

Οι συντηρητικές μέθοδοι δεν θεραπεύουν τα ινομύματα αλλά παρέχουν ανακούφιση από τα συμπτώματά τους ή/και μειώνουν το μέγεθός τους. Μόλις όμως διακοπούν, τα ινομύματα και τα συμπτώματα υποτροπιάζουν. Οι χειρουργικές θεραπείες συμπεριλαμβάνουν είτε την **ινομυωματεκτομή** (αφαίρεση του ινομυώματος) είτε την **υστερεκτομή** (χειρουργική αφαίρεση της μήτρας) ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας.

Η ινομυωματεκτομή συνιστάται στην αφαίρεση μόνο του ινομυώματος και στη διαφύλαξη του υγιούς τμήματος του ενδομητρίου. Μπορεί να διατηρήσει την ικανότητα εγκυμοσύνης. Μπορεί να γίνει υστεροσκοπικά (από τον κόλπο και τη μήτρα), λαπαροσκοπικά (από δύο μικρές τομές στην κοιλιά) ή με λαπαροτομία (ανοικτή επέμβαση). Μελέτες έχουν δείξει ότι καταπραΰνει τα συμπτώματα των ινομυωμάτων στο 80-90% των περιπτώσεων, αλλά δεν μπορεί να αποτρέψει την δημιουργία νέων ινομυωμάτων.

Η υστερεκτομή είναι η μόνη μέθοδος ίασης των ινομυωμάτων. Στη διάρκειά της αφαιρείται τμήμα ή ολόκληρη η μήτρα. Η επέμβαση μπορεί να γίνει από την κοιλιά, από τον κόλπο, λαπαροσκοπικά ή με ρομποτική χειρουργική.

Μία ακόμη μέθοδος είναι ο εμβολισμός των ινομυωμάτων και συνιστάται στην διακοπή της αιμάτωσής τους, με συνέπεια να συρρικνώνονται και να απορροφώνται από τον οργανισμό. Ο εμβολισμός γίνεται με μικροσκοπικά "σφαιρίδια" από πλαστικό ή ειδική γέλη που εισάγονται στις

αρτηρίες που τροφοδοτούν με αίμα τα ινομύωματα. Τα "σφαιρίδια" αυτά αποφράσσουν τα αγγεία και διακόπτουν την παροχή αίματος και επομένως οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών.

[Διαβάστε το άρθρο στο Capital.gr](#)