

**Νικόλαος Δ. Βραχνής**

MD, PhD, FRCOG, DFFP, PCME
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Μαιευτικής και Ιατρικής
Εμβρύου Πανεπιστημίου St. George's Λονδίνου

Βασιλίσσης Σοφίας 124B • 115 26 Αθήνα
τηλ.: 210 7777442 • fax: 210 7777390
κιν.: 6974 441144
email: nvrachnisiatreio@hotmail.com

ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ

Πρόκειται για καλοήθεις όγκους της μήτρας που προέρχονται από το μυικό χιτώνα της μήτρας και αποτελούν από τους πιο συνηθεις όγκους που ανευρίσκονται κατά κύριο λόγο σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Ονομάζονται αλλιώς και λειομυώματα. Υπολογίζεται πως περίπου 1 στις 3 γυναίκες θα διαγνωστούν κάποια στιγμή στη ζωή τους με ινομυώματα. Δεν υπάρχει ξεκάθαρη αιτία ανάπτυξής τους αλλά έχει ενοχοποιηθεί η κληρονομικότητα. Η συχνότερη ηλικία διάγνωσης τους είναι μεταξύ των 30 και 50 ετών. Είναι όγκοι που εξαρτώνται από την ύπαρξη οιστρογόνων, για αυτό και εμφανίζονται κυρίως σε νεαρές και υπέρβαρες γυναίκες. Επιπλέον, λόγω της ορμονοεξάρτησης τους με την είσοδο της γυναίκας στην μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο, όπου τα οιστρογόνα είναι χαμηλά σε επίπεδα, τα περισσότερα από αυτά θα υποστρέψουν, θα μειωθούν σε μέγεθος και μπορεί και να εξαφανιστούν.



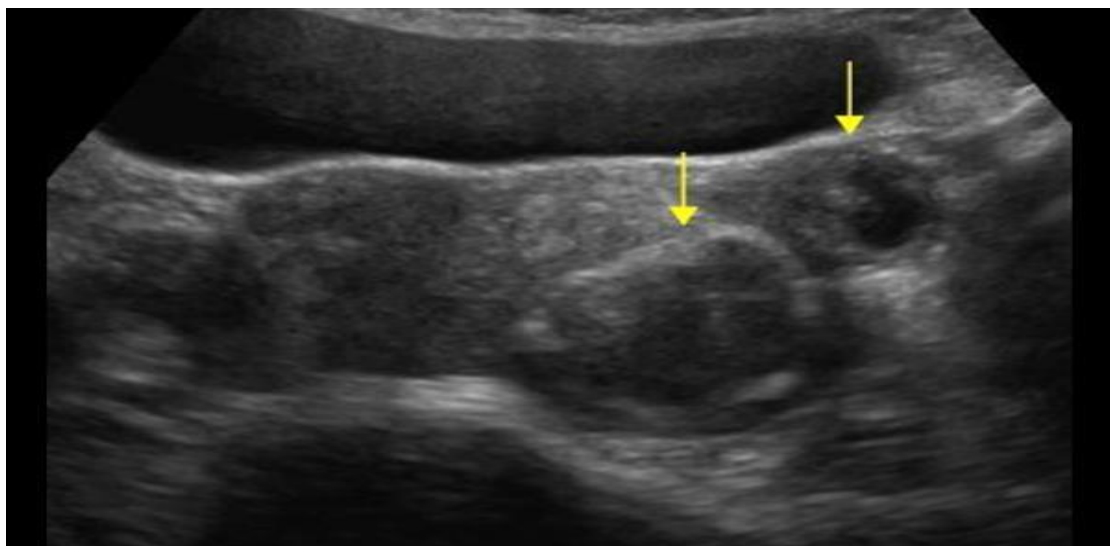
Συμπτώματα

Το μέγεθος των ινομυωμάτων ποικίλει και για αυτό το λόγο τα συμπτώματα διαφέρουν ανάλογα με αυτό και τη θέση των ινομυωμάτων. Μπορούν να είναι ασυμπτωματικά, να προκαλούν βαριά περίοδο ή πίεση και πόνο στη λεκάνη που επηρεάζει τη ζωή τους. Είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν συμπτώματα, εάν είναι μεγάλα, αν είναι πολλά ή εάν βρίσκονται σε συγκεκριμένα σημεία στη μήτρα. Για παράδειγμα, ένα ινομύωμα μεγάλο σε μέγεθος, μεγαλύτερο των 10 εκατοστών, μπορεί να εμφανίσει πιεστικά φαινόμενα σε διπλανά όργανα όπως είναι η ουροδόχος κύστη και η γυναίκα να ταλαιπωρείται από συμπτώματα συχνοουρίας και συχνές ουρολοιμώξεις. Γενικά μπορούν να προκαλέσουν:

- **Αυξημένη κολπική αιμόρροια κατά τη περίοδο (μηνορραγίες) με συνοδό άλγος ή και ανάμεσα στους κύκλους μια γυναίκας (μητρορραγίες).**
- **Αίσθημα βάρους και πίεσης στη πύελο.** Όπως αναφέρθηκε, μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα από τη πίεση σε γειτονικά όργανα, όπως η ουροδόχος κύστη ή το έντερο. Επιπλέον, πολλές γυναίκες ανέφεραν άλγος κατά τη σεξουαλική επαφή.
- **Προβλήματα υπογονιμότητας ή κατά την εγκυμοσύνη.** Η πλειονότητα των γυναικών με ινομύματα δεν έχουν κανένα πρόβλημα τεκνοποίησης. Λόγω θέσης πχ υποβλεννογόνια μπορεί να επηρεάσουν την επίτευξη κύησης. Για αυτό και η αφαίρεση τους τις περισσότερες φορές διευκολύνει τη τεκνοποίηση. Οι γυναίκες που προσπαθούν ανεπιτυχώς να τεκνοποιήσουν και έχουν ινομύματα πρέπει να απευθυνθούν στο γυναικολόγο τους.

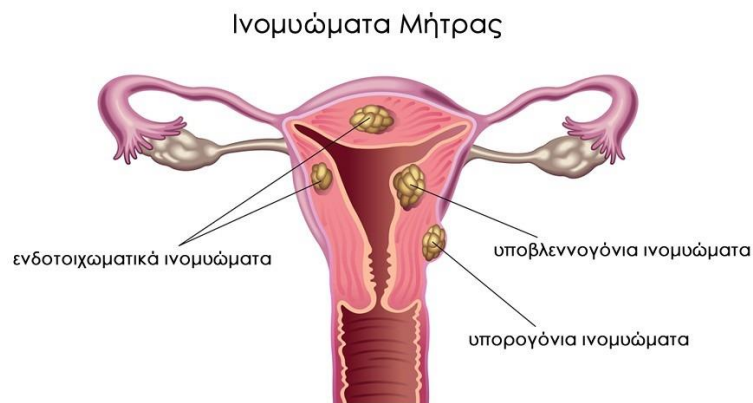
Διάγνωση

Πολλές φορές ο γιατρός είναι σε θέση να υποψιαστεί την ύπαρξη τους με την αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση, αφού η μήτρα ψηλαφάται μεγαλύτερη του κανονικού και με ανομοιογενές σχήμα. Η επιβεβαίωση της διάγνωσης είναι σχετικά εύκολη και μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω κολπικού ή διακοιλιακού υπερηχογραφήματος.



Τα ινομυώματα ανάλογα με τη θέση τους χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

- **Υπορογόνια.** Πρόκειται για ινομυώματα που αναπτύσσονται περιφερικά της μήτρας. Γενικά, όταν είναι μικρά σε μέγεθος δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Αν το μέγεθος τους μεγαλώσει μπορεί να προκαλέσουν πιεστικά φαινόμενα.
- **Ενδοτοιχωματικά.** Πρόκειται για τα συχνότερα ινομυώματα και αναπτύσσονται στο εσωτερικό του τοιχώματος της μήτρας.
- **Υποβλεννογόνια.** Αναπτύσσονται προς την εσωτερική κοιλότητα της μήτρας, ερχόμενα σε επαφή με το ενδομήτριο που είναι η εσωτερική στοιβάδα της μήτρας. Οι γυναίκες που φέρουν υποβλεννογόνιο ινομύωμα μπορεί να εμφανίσουν αυξημένη αιμορραγία από το ενδομήτριο.



Θεραπεία

Τα ινομυώματα αποτελούν μια αρκετά συχνή γυναικολογική πάθηση που μπορεί να ταλαιπωρήσει μια γυναίκα. Αν τα ινομυώματα προκαλούν συμπτώματα ή επηρεάζουν τη γονιμότητα ή μια μελλοντική κύηση, ή υπάρχει η υποψία κακοήθειας τότε αυτά πρέπει να αφαιρούνται. Σε απουσία των παραπάνω συστήνεται συνήθως η τακτική παρακολούθηση. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, με την είσοδο της γυναίκας στην εμμηνόπαυση αυτά έχουν την τάση να μειώνονται σε μέγεθος και να εξαφανιστούν χωρίς κάποια περαιτέρω θεραπεία.

Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που προκαλούν τα ινομυώματα και κυρίως οι βαριές αιμορραγίες μπορεί ο γιατρός να χορηγήσει αντισυλληπτικά δισκία, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, τρανεξαμικό οξύ ή να προτείνει τη τοποθέτηση ενδομήτριου σπειράματος λεβονοργεστρέλης. Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση έχει ως στόχο την ανακούφιση των γυναικών από τα συμπτώματα και όχι την εξάλειψη των λειομυωμάτων. Επιπρόσθετα, ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει τη λήψη φαρμάκων που θα μικρύνουν σε μέγεθος τα ινομυώματα σας, βοηθώντας έτσι στη βελτίωση των συμπτωμάτων. Τέτοια σκευάσματα είναι τα GnRH ανάλογα.



Χειρουργικά τα ινομυώματα μπορεί να αντιμετωπιστούν με:

- **Ινομυωματεκτομή ή αλλιώς εκπαρήνιση του ινομυώματος**, λαπαροσκοπικά ή με κλασική ανοικτή λαπαροτομία. Κατά την επέμβαση αυτή αφαιρούνται μόνο τα ινομυώματα χωρίς να αφαιρείται η μήτρα ή οι ωοθήκες. Αυτό οδηγεί σε διατήρηση της γονιμότητας της γυναίκας μετά το χειρουργείο, με το κίνδυνο όμως την επανεμφάνιση νέων ινομυωμάτων. Το μέγεθος, ο αριθμός και η θέση των ινομυωμάτων υποδεικνύουν στον γιατρό και την ασφαλέστερη μέθοδο που ενδείκνυται για την αντιμετώπισή τους. Η λαπαροσκόπηση είναι η πιο σύγχρονη και λιγότερο επεμβατική μέθοδος για την ινομυωματεκτομή. Κατά την διάρκεια της επέμβασης η αφαίρεση των καλοήθων αυτών όγκων γίνεται με ασφάλεια, αποκαθιστώντας τη λειτουργία της μήτρας. Μετά από ολιγοήμερη νοσηλεία θα μπορέσετε να λάβετε εξιτήριο από το νοσοκομείο με συγκεκριμένες οδηγίες.
- **Υστεροσκοπική αφαίρεση υποβλεννογόνιων ινομυωμάτων**. Κατά την επέμβαση αυτή ο γιατρός σας μέσω ενός λεπτού υστεροσκοπίου θα επισκοπήσει την κοιλότητα της μήτρας και θα αναγνωρίσει το υποβλεννογόνο ινομύωμα που σας ταλαιπωρεί και με τη χρήση ειδικών εργαλείων θα γίνει αφαίρεση αυτών. Μετά από ολιγόωρη παρακολούθηση θα λάβετε εξιτήριο από το νοσοκομείο με οδηγίες.
- **Υστερεκτομή**. Η αφαίρεση της μήτρας αποτελεί και την οριστική λύση του προβλήματος των ινομυωμάτων. Προτιμάται σε γυναίκες που δεν επιθυμούν διατήρηση της γονιμότητας έχοντας ολοκληρώσει τον οικογενειακό τους προγραμματισμό και που έχουν συμπτωματολογία που επηρεάζει τη ποιότητα ζωής τους. Η υστερεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί με την ανοικτή μέθοδο, λαπαροσκοπικά, ρομποτικά ή και κολπικά ανάλογα το μέγεθος των ινομυωμάτων και τη θέση αυτών. Μετά από ολιγοήμερη νοσηλεία θα είστε σε θέση να λάβετε εξιτήριο από το νοσοκομείο με οδηγίες.

Παράλληλα με τις κλασσικές χειρουργικές και φαρμακευτικές μεθόδους αντιμετώπισης των ινομυωμάτων έχουν αναπτυχθεί και μη χειρουργικές τεχνικές όπως είναι ο εκλεκτικός εμβολισμός της μητριαίας αρτηρίας και ο καυτηριασμός του ενδομητρίου.

- **Ο εκλεκτικός εμβολισμός της μητριαίας αρτηρίας ή κλάδου αυτής** στοχεύει στη μείωση της αιμάτωσης των ινομυωμάτων με τελικό αποτέλεσμα τη συρρίκνωση και την εξαφάνιση αυτών. Πραγματοποιείται από επεμβατικό ακτινολόγο.
- **Ο καυτηριασμός του ενδομητρίου** έχει ως στόχο την εξάλειψη του ενδομητρίου που προκαλεί τις αιμορραγίες.