

### 3<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Αθήνα 27 Μαΐου 2008.

#### ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Ινομώματα εμφανίζει μία στις δυο Έλληνίδες που φτάνει στην κλιμακτήριο περίοδο, ενώ υψηλό είναι το ποσοστό εμφάνισης ινομωμάτων στις γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση 12,6 % και 25% σε αυτές που επιζητούν δόρηση ωαρίων . Αυτό τόνισε ο κ Γιώργος Πιστοφίδης MB.BS.FRCOG, Δ/ντης Γυναικολογικής Κλινικής του Λευκού Σταυρού , μιλώντας στο 3<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης, το οποίο πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη.

Επίσης σύμφωνα με τα στοιχεία, που παρουσίασε ο κ Πιστοφίδης και τα οποία προέρχονται από επιστημονικές μελέτες, μία στις τρεις Ελληνίδες εμφανίζει ινομώματα στη μήτρα μέχρι την ηλικία των 35χρόνων.

Όπως ανέφερε ο κ Πιστοφίδης, η ομιλία του οποίου είχε ως θέμα «Λαπαροσκοπική Αντιμετώπιση Ινομωμάτων», τα εσωτερικά ινομώματα της μήτρας μπορούν :

Ø Να εμποδίσουν την φυσιολογική σύλληψη και τη διακίνηση των σπερματοζωαρίων.

Ø Να δυσκολέψουν την εμφύτευση εμβρύων κατά την πραγματοποίηση εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Παράλληλα τα πολύ μεγάλα ινομώματα, τα οποία είναι εξωτερικά της μήτρας , μπορεί :

Ø Να επηρεάσουν στην συλληπτική λειτουργία των σαλπίνγων.

Ø Να προκαλέσουν ανωμαλίες στην αγγείωση του μυομητρίου και διαταραχή της ενδομήτριας φυσιολογίας.

Ø Να αυξήσουν την πιθανότητα αποβολών στο πρώτο τρίμηνο.

Άρα τα εσωτερικά ινομυώματα, ειδικά άνω του ενός εκατοστού πρέπει να αφαιρούνται με την μέθοδο της υστεροσκόπησης.

Σε ότι αφορά στα εξωτερικά υπορογονία ινομυώματα συνήθως δεν ενοχλούν την γονιμοποίηση και αν είναι σε σχετικά μικρό μέγεθος, κάτω από τέσσερα εκατοστά δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν.

Η καλύτερη μέθοδος αφαίρεσης είναι η λαπαροσκοπική οδός, καθότι είναι αυτή που διαταράσσει λιγότερο την ανατομία της περιοχής και προκαλεί λιγότερες μετεγχειρητικές συμφύσεις.

Όμως η λαπαροσκοπική μέθοδος εξαίρεσης των ινομυωμάτων, είναι μία λεπτή τεχνική, όπως άλλωστε και η ανοιχτή επέμβαση. Σπανίους αλλά ουσιαστικούς κινδύνους και για τις δύο μεθόδους αποτελούν:

α) η διεγχειρητική ή μετεγχειρητική αιμορραγία με κίνδυνο μετατροπής του χειρουργείου σε ολική ή υφ ολική υστερεκτομία,

β) η ατυχής συρραφή και σύγκληση της ενδομήτριας κοιλότητας.

γ) η πρόκληση δημιουργίας εκτεταμένων μετεγχειρητικών πυελικών συμφύσεων, ειδικά κατόπιν ανοιχτών μεθόδων.

δ) η τρώση οργάνου (ουρητήρα, ουροδόχου κύστης κ.ο.κ.).

«Η μετατροπή λαπαροσκοπικής επέμβασης σε ανοιχτή δεν αποτελεί κατά την κρίση μου επιπλοκή εφ' όσον η πιθανότητα αυτή έχει συζητηθεί εκ των προτέρων με την ασθενή και το περιβάλλον της» ανέφερε χαρακτηριστικά ο κ Πιστοφίδης προσθέτοντας πως «η συχνότητα εμφάνισης ινομυωμάτων υπολογίζεται σε 20-40% στον γενικό πληθυσμό, 2.7% στην διάρκεια της εγκυμοσύνης, 12.6% σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση και 25% σε γυναίκες που επιζητούν δόρηση ωαρίων».

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ- ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΑ ΚΕΝΤΡΑ

Από το 1994 έως το 2007 έχουν διενεργηθεί από την ομάδα του κ Πιστοφίδη περισσότερες από 800 λαπαροσκοπικές ινομυωματαεκτομές. Μέγιστη διάμετρος τοιχωματικού ινομυώματος, 10 εκατοστά ή και μέχρι 14 εκατοστά για υπορογονίο ινομύωμα. Μέγιστος αριθμός αφαιρεθέντων ινομυωμάτων από μία ασθενή 14. Σε 6 (0.75%) γυναίκες που ανέβασαν μετεγχειρητικά πυρετό (έως 38.5C), ο οποίος αντιμετωπίστηκε με μετεγχειρητική αντιβίωση. Σε 20 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε δεύτερη λαπαροσκόπηση πριν το 2000, 12 (66%) είχαν δημιουργήσει πυελικές συμφύσεις, ενώ από 61 γυναίκες που χειρουργήθηκαν μετά το 2001 και ελέγχθηκαν και αυτές με δεύτερη λαπαροσκόπηση μόνον 23 (37%) δημιούργησαν πυελικές συμφύσεις.

Αυτό σ' ένα βαθμό οφείλεται αφ ενός στην χρήση αντισυμφυτικών φαρμάκων (Ικοδεξτρίνη 4% (Adept ) αφετέρου στην βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών.

Δεδομένο ότι η πιθανότητα δημιουργίας πυελικών συμφύσεων μετά από ανοιχτή χειρουργική επέμβαση είναι περισσότερο από 90%.

Η λαπαροσκοπική ινομυωματεκτομή είναι μια λεπτή χειρουργική μέθοδος. Η εκμάθηση της στηρίζεται σε ορθές και ασφαλείς τεχνικές και πρέπει να γίνεται σε αναγνωρισμένα κέντρα εκπαίδευσης της Ελλάδας ή του εξωτερικού με έμπειρη καθοδήγηση.

Η πιθανότητα ρήξη μήτρας σε μελλοντική εγκυμοσύνη είναι λιγότερο από 0,5% και έχει τον ίδιο με τον κίνδυνο των ανοιχτών μεθόδων. Η δημιουργία μετεγχειρητικών συμφύσεων κατόπιν λαπαροσκοπικής αφαίρεσης ινομυωμάτων είναι σαφώς χαμηλότερη σε σχέση με ανοιχτές μεθόδους αρκεί να τηρούνται οι κανόνες ατραυματικής χειρουργικής. Η χρήση διεγχειρητικών ή μετεγχειρητικών μέσων πρόληψης συμφύσεων έχει πιθανώς αξία αλλά συγκριτικές μελέτες βρίσκονται ακόμα σε εξέλιξη.