

19^Η ΕΤΗΣΙΑ ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Αθήνα 18 Ιουνίου 2007.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Μια στις τρεις γυναίκες πριν από την ηλικία των 35χρόνων εμφανίζει ινομυώματα στη μήτρα , ενώ μέχρι την ηλικία που αρχίζει η κλιμακτήριος το ποσοστό αυτό αυξάνει στο 50%!

Αυτό ανέφερε ο κ **Γιώργος Πιστοφίδης MB.BS.FRCOG**, Δ/ντης Γυναικολογικής Κλινικής του Λευκού Σταυρού , μιλώντας στην **19^η Ετήσια Ειδική Σύνοδο της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας**, που πραγματοποιήθηκε στην Αλεξανδρούπολη.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, που παρουσίασε ο κ **Πιστοφίδης** και τα οποία προέρχονται από επιστημονικές μελέτες, **τα εσωτερικά ινομυώματα 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 ινομυώματα**, τα οποία είναι **εξωτερικά της μήτρας** , μπορεί :

- Ø Να επηρεάσουν στην συλληπτική λειτουργία των σαλπίγγων.**

- Ø Να προκαλέσουν ανωμαλίες στην αγγείωση του μυομητρίου, φλεγμονή και διαταραχή της ενδομήτριας φυσιολογίας.
- Ø Να αυξήσουν την πιθανότητα αποβολών στο πρώτο τρίμηνο.

Πρόσφατη επιστημονική μελέτη από την Γαλλία έδειξε ότι γυναίκες, οι οποίες αντιμετώπιζαν ανεξήγητη στειρότητα και προσπαθούσαν για περίπου 3 χρόνια να μείνουν έγκυες, μετά τη λαπαροσκοπική αφαίρεση των ινομυωμάτων τα ποσοστά κυήσεων έφτασαν το 41% μέσα σε διάστημα περίπου 7 μηνών.

Μια άλλη μελέτη επίσης από την Ιταλία έδειξε ότι η φυσιολογική γονιμότητα βελτιώνεται από 53-70% μετά από αφαίρεση ινομυωμάτων, τα οποία ευρίσκονται εξ ολοκλήρου στο εσωτερικό της μήτρας. Ενώ η αφαίρεση τοιχωματικών ινομυωμάτων, βελτιώνει την πιθανότητα σύλληψης από ένα 58-65%.

Άρα τα εσωτερικά ινομυώματα, μειώνουν σημαντικά τις πιθανότητες εγκυμοσύνης, πριν από εξωσωματική γονιμοποίηση και πρέπει να αφαιρούνται με την μέθοδο της υστεροσκόπησης.

Σε ότι αφορά στα εξωτερικά ινομυώματα συνήθως δεν ενοχλούν την εξωσωματική γονιμοποίηση και αν είναι σε σχετικά μικρό μέγεθος, (κάτω από 6-7 εκατοστά) μπορεί και να μην αφαιρεθούν πριν από την θεραπεία.

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

ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ

Αυξημένη είναι η συχνότητα της ενδομητρίωσης σε γυναίκες που υποφέρουν από υπογονιμότητα, στις οποίες κυμαίνεται από 25 μέχρι 50%, ενώ σε αντίθεση εμφανίζεται μόλις στο 5% των γόνιμων γυναικών.

Σύμφωνα με μελέτη γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση και έχουν ενδομητρίωση στις ωοθήκες έχουν κατά 50% λιγότερες πιθανότητες επιτυχίας εγκυμοσύνης, σε σχέση με γυναίκες οι οποίες απλώς έχουν κάποιο αποφρακτικό πρόβλημα στις σάλπιγγες.

Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι διότι οι γυναίκες με ενδομητρίωση φαίνεται να έχουν χειρότερη ποιότητα ωαρίων και χαμηλότερο δείκτη εμφύτευσης εμβρύων.

Όμως μια πρόσφατη μελέτη από την Ιταλία το 2006 έδειξε ότι γυναίκες οι οποίες χειρουργήθηκαν από ενδομητρίωση στις ωοθήκες, ένα 2,6% μπήκαν σε πρόωρη κλιμακτήριο, ενώ κάποιες γυναίκες είχαν δυσκολία στην συνέχεια στο να παράγουν ωάρια.

Από την άλλη μεριά όμως πολλές από αυτές τις γυναίκες που υπέφεραν από πόνο κατά την διάρκεια της περιόδου ή των σεξουαλικών σχέσεων βελτιώθηκε η συμπτωματολογία τους, ενώ 9 από 18 γυναίκες που είχαν προβλήματα στειρότητας, στην συνέχεια έμειναν φυσιολογικά έγκυες. Είναι γνωστό επίσης από άλλες μελέτες ότι γυναίκες που αφαιρούν κύστες ενδομητρίωσης έχουν μειωμένη παραγωγή ωαρίων κατά την διάρκεια εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Καταλήγοντας λοιπόν σε ποιες γυναίκες πρέπει να αφαιρούνται τα ενδομητρίωματα, ο κ Πιστοφίδης τόνισε ότι σωστό είναι σε γυναίκες με φυσιολογική συμπεριφορά των ωοθηκών και νεότερης ηλικίας να αφαιρούνται πριν από τη θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης κύστες ενδομητρίωσης πάνω από 4 εκατοστά.