

Πολύποδας του ενδομητρίου: κίνδυνος καρκίνου και υπογονιμότητας

/ [Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Διπλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν καρκίνο στη μήτρα, σε σχέση με τις υπόλοιπες έχουν οι γυναίκες που εμφανίζουν πολύποδες. Οι επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι ένα υψηλό ποσοστό περιπτώσεων καρκίνου του ενδομητρίου σε γυναίκες στην εμμηνόπαυση (10 - 34%),

σχετίζεται με την παρουσία πολυπόδων. Ταυτόχρονα όμως οι πολύποδες μπορεί να είναι αιτία υπογονιμότητας (αποβολή) σε γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία.

«Τα στοιχεία δείχνουν ότι διπλασιάζεται η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου και για το λόγο αυτό θα πρέπει να αφαιρούνται άμεσα οι πολύποδες» αναφέρει ο μαιευτήρας, ενδοσκοπικός χειρουργός, γυναικολόγος Δρ. Στέφανος Χανδακάς.

Η αντιμετώπιση των πολυπόδων του ενδομητρίου γίνεται χειρουργικά. Η υστεροσκόπηση αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την αφαίρεση των πολυπόδων του ενδομητρίου. Όταν οι πολύποδες εντοπιστούν έγκαιρα, πριν επεκταθούν, γίνεται καυτηριασμός. Αντίθετα η απόξεση του ενδομητρίου θα αποτύχει στην πλήρη αφαίρεση των πολυπόδων, στο 1/3 των περιπτώσεων. Η αφαίρεση ενός πολύποδα δεν αποκλείει την πιθανότητα να εμφανίσει η γυναίκα στο μέλλον έναν νέο πολύποδα.

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ- ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο πολύποδας του ενδομητρίου είναι μία καλοήθης μάζα η οποία αναπτύσσεται στο εσωτερικό περίβλημα της μήτρας, το ενδομήτριο. Συνήθως συνδέεται με τη μήτρα με έναν λεπτό μίσχο, αλλά ορισμένες φορές μπορεί να έχει πλατιά βάση και πρόκειται για μία εξαιρετικά συχνή αλλοίωση (ανευρίσκεται στο 10% των γυναικών που υποβάλλονται σε υστερεκτομή), η οποία εμφανίζεται κυρίως σε γυναίκες ηλικίας 40-60 χρόνων.

Ο μίσχος του πολύποδα μπορεί να είναι εξαιρετικά μακρύς, φτάνοντας ορισμένες φορές μέχρι και τον τράχηλο. Το μέγεθος του πολύποδα μπορεί να ποικίλει, από λίγα χιλιοστά έως μερικά εκατοστά. Ο καλοήθης αυτός όγκος μπορεί να αντιδρά ή όχι στις ωοθηκικές ορμόνες, όπως ακριβώς συμβαίνει και με τον φυσιολογικό ιστό του ενδομητρίου.

Στις περισσότερες περιπτώσεις αναπτύσσεται στον πυθμένα της μήτρας, χωρίς όμως να αποκλείεται η εμφάνισή του σε οποιοδήποτε σημείο της κοιλότητας του ενδομητρίου ή και στον ισθμό του τραχήλου.

Συνήθως πρόκειται για μονήρη βλάβη, αλλά στο 20% των περιπτώσεων αναπτύσσονται πολλαπλοί πολύποδες.

Μορφολογικά οι πολύποδες διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- Υπερπλαστικοί πολύποδες(οι συνηθέστεροι με ποικιλία στο μέγεθος και στο σχήμα τους, ενώ ταυτόχρονα είναι ευαίσθητοι στη δράση των οιστρογόνων)

- Ατροφικοί πολύποδες (απαντώνται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και πρόκειται για υπερπλαστικούς ή λειτουργικούς πολύποδες που έχουν ατροφήσει)
- Λειτουργικοί πολύποδες (λιγότερο συχνοί, εμφανίζουν παρόμοια χαρακτηριστικά με αυτά του γειτονικού ενδομητρίου).

«Συνήθως οι πολύποδες δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Στις περιπτώσεις που είναι συμπτωματικοί, η συνηθέστερη εκδήλωσή τους είναι η απώλεια μικρής ποσότητας αίματος από τον κόλπο στην μέση του κύκλου και η αυξημένη απώλεια αίματος κατά τη διάρκεια της περιόδου»εξηγεί ο Δρ Χανδακάς και καταλήγει.

«Αποτελούν αίτιο αιμορραγίας από τον κόλπο στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες στο 40-50%. Όταν ο πολύποδας έχει αποκτήσει αγγεία, μπορεί να υπάρξει μεγαλύτερη απώλεια αίματος κατά τη διάρκεια της περιόδου και σταγονοειδής κολπική αιμόρροια στο μεσοδιάστημα μεταξύ των περιόδων ή μετά την εμμηνόπαυση».

Ένας ενδομητριακός πολύποδας εντοπίζεται συνήθως κατά την διάρκεια ενός τακτικού υπερηχογραφικού ελέγχου ή κατά την διερεύνηση της κολπικής αιμόρροιας.

Ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο στην απεικόνιση των ενδομητρικών πολυπόδων είναι η σονοϋστερογραφία, μία μορφή υπέρηχου και η τρισδιάστατη υπερηχογραφία, μέθοδοι που ανιχνεύουν με μεγάλη ευαισθησία την ύπαρξη των ενδομητρικών πολυπόδων και είναι πλέον εξέταση ρουτίνας στο κατάλληλα εξοπλισμένο ιατρείο του ειδικού γυναικολόγου.

Η εξέταση εκλογής για την απεικόνισή τους είναι η διαγνωστική υστεροσκόπηση, κατά την οποία ένα ειδικό ενδοσκόπιο, το υστεροσκόπιο προωθείται διαμέσου του τραχήλου μέσα στην ενδομητρική κοιλότητα και επιτρέπει στον γυναικολόγο που είναι εξοικειωμένος με τη χρήση της να έχει άμεση οπτική επαφή με την κοιλότητα, να διαπιστώσει πιθανές αλλοιώσεις όπως και να λάβει δείγματα για βιοψία.