

Ρομποτική χειρουργική εναντίον ενδομητρίωσης

/ [Πεμπτούσια](#)

image not found or type unknown



Διπλάσιες πιθανότητες να μείνουν έγκυες με φυσικό τρόπο, έχουν οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν με ρομποτική χειρουργική την ενδομητρίωση. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουν οι γυναικολόγοι μετά την καθιέρωση τα τελευταία χρόνια της ρομποτικής χειρουργικής στην γυναικολογία.

«Είναι αποδεδειγμένο όμως ότι η αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης με ρομποτική χειρουργική βελτιώνει σημαντικά τα ποσοστά γονιμότητας. Οι πιθανότητες διπλασιάζονται στις περιπτώσεις που οι γυναίκες πάσχουν από ελάχιστη ή ήπια ενδομητρίωση» σημειώνει ο Μαιευτήρας - Γυναικολόγος Δρ. Στέφανος Χανδακάς.

Σύμφωνα με τους γυναικολόγους, στις πιο σοβαρές περιπτώσεις ενδομητρίωσης, η ρομποτική χειρουργική επέμβαση μπορεί να βοηθήσει στην αποκατάσταση της φυσιολογικής ανατομίας της πυέλου για να επιτρέψει στις ωοθήκες και τις σάλπιγγες να λειτουργήσουν καλύτερα.

«Η ρομποτική χειρουργική στις περιπτώσεις αφαίρεσης μεγάλων ενδομητριομάτων μπορεί να βελτιώσει τα ποσοστά γονιμότητας, ωστόσο υπάρχει ένα όριο ως προς το πόσο μπορεί να βελτιώσει τα ποσοστά επίτευξης εγκυμοσύνης. Η θεραπεία πρέπει να εξατομικεύεται και να εξετάζει όλες τις

διαθέσιμες μεθόδους για να βοηθήσει μια γυναίκα να μείνει έγκυος» τονίζει ο Δρ. Χανδακάς.

Τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής

Η ρομποτική χειρουργική παρέχει την δυνατότητα στον χειρουργό να πραγματοποιεί επεμβάσεις σε δύσκολα ανατομικά σημεία του γυναικείου κόλπου και να προσδιορίζει πώς και πότε μπορούν να μείνουν οι γυναίκες έγκυες ή αν θα χρειαστεί να υποβληθούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση.

Η θεραπεία της ενδομητρίωσης μπορεί να περιλαμβάνει και συμπληρωματική θεραπεία μετά τη ρομποτική χειρουργική με διακοπή της περιόδου για χρονικό διάστημα, από 3 μέχρι 6 μήνες ανάλογα με το στάδιο της ενδομητρίωσης. Μετά την επέμβαση η γυναίκα:

- Επιστρέφει σπίτι την ίδια ημέρα (το 92% των γυναικών)
- Την επομένη ημέρα στις καθημερινές δραστηριότητες
- Αισθάνεται ότι δεν έχει χειρουργηθεί
- Δεν μένουν χειρουργικές ουλές στην κοιλιά της
- Ο πόνος είναι ακόμη πιο ήπιος

Η ενδομητρίωση και τα συμπτώματά της

Η ενδομητρίωση δεν είναι μεταδοτικό νόσημα, ούτε καρκίνος, είναι μια όμως χρόνια πάθηση που μπορεί να στερήσει τη χαρά της γονιμότητας αλλά και την καλή ποιότητα ζωής μιας γυναίκας. Πλήττει κυρίως νέες γυναίκες (20 έως 35χρόνων), καθώς σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας υπολογίζεται ότι σήμερα πάσχουν πάνω από 176 εκατομμύρια γυναίκες σε ολόκληρο τον κόσμο.

Κατά την ενδομητρίωση τα κύτταρα από το ενδομήτριο (το εσωτερικό της μήτρας) αναπτύσσονται σε άλλα σημεία συνήθως έξω από τη μήτρα. Τα σημεία όπου εμφανίζεται συχνότερα ενδομητρίωση είναι:

- το περιτόναιο
- οι ωοθήκες,
- οι σάλπιγγες
- η ουροδόχος κύστη

Σε σπάνιες περιπτώσεις αναπτύσσεται στο έντερο ή ακόμα και σε άλλα όργανα (πνεύμονες, νεφρά).

Τα κύρια συμπτώματα της ενδομητρίωσης είναι:

- πόνος στην περιοχή της κοιλιάς ή της λεκάνης, τόσο κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής ή μετά (δυσπαρευνία), όσο και κατά τη διάρκεια της περιόδου (δυσμηνόρροια)
- έντονη αιμορραγία και επώδυνη ούρηση κατά την περίοδο
- υπογονιμότητα

Ωστόσο κάποιες από τις γυναίκες που έχουν ενδομητρίωση μπορεί να μην έχουν καθόλου συμπτώματα. Για το λόγο αυτό οι γυναίκες αυτές θα πρέπει να εξετάζουν αν:

- η μητέρα ή αδελφή είχε ενδομητρίωση
- ξεκίνησε η έμμηνος ρύση σε νεαρή ηλικία
- η έμμηνος ρύση διαρκεί πάνω από επτά ημέρες και εάν έρχεται πιο συχνά από 27 ημέρες
- δεν έχει τεκνοποιήσει ακόμα
- έχει διαγνωστεί με συγγενείς ανωμαλίες των έσω γεννητικών οργάνων (δίκερη μήτρα, δίδελφη μήτρα, ατρησία υμένα κ.ά.)

Ενδομητρίωση και υπογονιμότητα

Μία στις δυο γυναίκες με πρόβλημα υπογονιμότητας διαγιγνώσκεται με ενδομητρίωση. Μια γυναίκα με ήπια ενδομητρίωση έχει πιθανότητα 2 - 4,5% το μήνα να συλλάβει φυσιολογικά (σε γόνιμα ζευγάρια το ποσοστό αυτό είναι 15-20%). Όμως αν μια γυναίκα έχει ενδομητρίωση, δεν είναι απαραίτητο ότι θα αντιμετωπίσει και υπογονιμότητα.

Δεν είναι απόλυτα ξεκάθαρο κατά ποιο τρόπο η ενδομητρίωση επηρεάζει τη γονιμότητα, ειδικά σε γυναίκες όπου δεν έχουν αναπτυχθεί συμφύσεις. Η θεωρία που επικρατεί είναι πως η ενδομητρίωση προκαλεί μικρές, αλλά σημαντικές αλλαγές στην πύελο: φλεγμονή, τροποποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος, ορμονικές αλλαγές, αλλαγή του τρόπου λειτουργίας των σαλπίνγων ή προβλήματα στη γονιμοποίηση και την εμφύτευση του εμβρύου.

Σε πιο βεβαρημένες περιπτώσεις ενδομητρίωσης οι συμφύσεις παίζουν σημαντικό ρόλο και προκαλούν υπογονιμότητα, γιατί εμποδίζουν την απελευθέρωση του ωαρίου ή την είσοδο του σπέρματος στη σάλπιγγα, καθώς επίσης επηρεάζουν την κινητικότητα της σάλπιγγας και την ικανότητά της να κρατά το ωάριο κατά την ωορρηξία.