



Dr. Νικόλαος Αντωνάκοπουλος MD, MSc, PhD

Μαιευτική - Γυναικολογία & Ιατρική Εμβρύου

Κύπρου 90 & Ιθώμης 1, Βύρωνας, Αθήνα, 16232

Τηλ: +30 2155453131 - Κιν: +30 6978236246, E-mail: antonakopoulos2002@yahoo.gr

Ob/Gyn & FMU, Ευγενίδειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα
FFMU St George's University Hospital, London

ΛΕΙΟΜΥΩΜΑΤΑ (ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ)

Τα λειομύωματα (ή ινομύωματα) αποτελούν τους πιο συχνούς καλοήθεις όγκους της μήτρας σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ενώ μετά την εμμηνόπαυση έχει παρατηρηθεί ότι υποστρέφουν. Οι διαστάσεις τους ποικίλουν, από λίγα εκατοστά έως τόσο μεγάλα που καταλαμβάνουν ολόκληρη την πύελο. Σε ποσοστό μικρότερο του 1% είναι κακοήθη (σαρκώματα), χρήζουν άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης από ογκολογικό τμήμα και παρά ταύτα η πρόγνωσή τους είναι αρκετές φορές δυσμενής.

Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό τους μετά το μέγεθος είναι η εντόπισή τους. Έτσι υπάρχουν τα υπορογόνια, που βρίσκονται στην εξωτερική επιφάνεια της μήτρας, τα ενδοτοιχωματικά, που βρίσκονται εξολοκλήρου στο τοίχωμα της μήτρας και τα υποβλεννογόνια, που βρίσκονται κάτω από το ενδομήτριο και προβάλλουν μέσα στην ενδομητρική κοιλότητα. Ένα υποβλεννογόνιο μισχωτό λειομύωμα είναι δυνατόν να προβάλλει από τον τράχηλο της μήτρας (τεχθέν).

Τα αίτια που τα προκαλούν είναι άγνωστα. Πιστεύεται πως κάποιος ρόλος παίζει και η κληρονομική προδιάθεση. Είναι επίσης γνωστό ότι είναι οιστρογονοεξαρτώμενοι όγκοι, οπότε όπως αναμένεται εμφανίζονται σε άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας, αυξάνονται σε μέγεθος κατά την εγκυμοσύνη και συρρικνώνονται κατά την εμμηνόπαυση.

Η συμπτωματολογία που προκαλούν ποικίλει. Το κυριότερο είναι οι μηνορραγίες, η βαριά δηλαδή έμμηνος ρύση. Αν η απώλεια αίματος είναι μεγάλη ή τα επεισόδια συχνά εμφανίζεται αναιμία. Άλλο σύμπτωμα είναι το χρόνιο κοιλιακό άλγος και το αίσθημα βάρους στο υπογάστριο. Ο πόνος μπορεί να γίνει οξύς, όταν το λειομύωμα εκφυλίζεται (τακέν). Όταν το μέγεθος του λειομύωματος είναι μεγάλο μπορεί να προκαλέσει πιεστικά συμπτώματα (δυσουρικά ενοχλήματα, δυσκοιλιότητα). Πρέπει ωστόσο να αναφερθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών είναι ασυμπτωματικές. Τα λειομύωματα μπορεί σπάνια να επηρεάζουν δυσμενώς και την επίτευξη και διατήρηση μιας κύησης, όπως εάν πιέζουν τις σάλπιγγες ή παρεμποδίζουν την εμφύτευση του πλακούντα και αναφέρονται ως η κύρια αιτία για το 10% περίπου των καθ' έξι αποβολών.

Η διάγνωσή τους γίνεται με την αμφίχειρη γυναικολογική ψηλάφηση και το διακολπικό υπερηχογράφημα.

Η αφαίρεση των λειομυωμάτων, με ανοικτό χειρουργείο ή λαπαροσκόπηση, συνιστάται όταν προκαλούν σοβαρή συμπτωματολογία ή όταν παρουσιάζουν ύποπτους χαρακτήρες για κακοήθεια. Στους τελευταίους περιλαμβάνονται η ταχεία αύξηση του μεγέθους, η μεγάλη ανομοιογένεια στο εσωτερικό τους και η ανώμαλη αιμάτωση. Το υπερηχογράφημα με κεφαλές ελαστογραφίας και Doppler μπορεί να βοηθήσει στη διαφοροδιάγνωση. Μερικές φορές χορηγούνται GnRH ανάλογα προεγχειρητικά προκειμένου τα λειομύωματα να συρρικνωθούν σε μέγεθος, ώστε να διευκολυνθεί η αφαίρεσή τους. Η κλινική πράξη βέβαια δείχνει ότι αυτό κάνει δυσδιάκριτα τα όρια τους από το υγιές μυομήτριο και αυξάνει την τεχνική δυσκολία της επέμβασης. Όταν η γυναίκα έχει ολοκληρώσει την οικογένειά της και τα λειομύωματα είναι πολυάριθμα και μεγάλα είναι προτιμότερο να αφαιρεθεί όλη η μήτρα (υστερεκτομή).

