



Γράφει
ο ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΜΥΡΙΑΛΛΑΣ

Μαιευτήρας,
χειρουργός
γυναικολόγος
M.R.C.O.G.

Η αιμορραγία μετά την εμμηνόπαυση πολλές φορές υποκρύπτει ανωμαλίες γυναικολογικές και γι' αυτό πρέπει να διερευνάνται ενδελεχώς. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται από γυναίκες μεγάλης ηλικίας, που μπορεί να μπερδέψουν τα συμπτώματα και τα αντίστοιχα αίτια μιας πιθανής αιμορραγίας από τον κόλπο ή τη γειτονική περιοχή, με αποτέλεσμα να παρασύρουν σε λανθασμένη διάγνωση το γιατρό.

Αιμορραγία μετά την εμμηνόπαυση

Μετεμμηνόπαισική μητρορραγία ορίζεται κάθε απώλεια αίματος από τον κόλπο που εμφανίζεται 12 μήνες τουλάχιστον μετά την παύση της ρυθμικής εμμήνου ρύσεως ή «περιόδου» σε μια γυναίκα και που στην Ελλάδα συμβαίνει κατά μέσο όρο περίπου στο 51ο έτος της ηλικίας. Η παρουσία αιμορραγίας από το γεννητικό σύστημα μετά την εμμηνόπαυση πολλές φορές υποκρύπτει ανωμαλίες γυναικολογικές και γι' αυτό πρέπει πάντοτε να διερευνάνται ενδελεχώς και επισταμένα.

Όταν παρόμοιο περιστατικό αιμορραγίας από τη μήτρα εμφανίζεται σε μια νεότερη γυναίκα (κάτω των 45 ετών), στην οποία όμως η περίοδος έχει σταματήσει λόγω πρόωρης ανεπάρκειας των ωοθηκών της, πρέπει και σε αυτήν να χαρακτηρίζεται δυνητικά επικίνδυνο και να ελέγχεται η πηγή του, αν και όχι σπάνια σε τέτοιες περιπτώσεις η επανέναρξη γεννητικών κύκλων από τις ωοθήκες και επακόλουθη περίοδος μπορεί να σημειωθεί.

Ο ορμονολογικός έλεγχος και ειδικά η μέτρηση μιας ορμόνης γνωστής ως FSH αποτελεί πρωταρχικό εργαστηριακό μέσο

για τη διαφορική διάγνωση αμφιβόλων περιπτώσεων εμμηνόπαυσης και αντιστοίχων αιμορραγιών που εμπίπτουν στην κατηγορία αυτή.

Αρχικά, βέβαια, ο γιατρός πρέπει να ξεχωρίσει, με τη βοήθεια της ασθενούς και κατόπιν προσεκτικής λήψης ιστορικού και κλινικής εξέτασης κατά συστήματα, την πραγματική πηγή της αιμορραγίας. Συχνά μια βλάβη του εντέρου που εμφανίζεται με αιμορραγία από το πεπτικό σύστημα και «μέλαινες» ή αιματηρές κενώσεις, αιμορροΐδες και δυσκοιλιότητα σε έξαρση, βλάβες του ουροποιητικού και αιματουρία με ή χωρίς άλγος, ακόμα και βαριές δερματικές αλλοιώσεις στην ουρογεννητική περιοχή μπορεί να αποτελούν το αίτιο της αιμορραγίας.

Ιδιαίτερα οι ασθενείς μεγάλης ηλικίας μπορεί να μπερδέψουν τα συμπτώματα και τα αντίστοιχα αίτια μιας πιθανής αιμορραγίας από τον κόλπο ή τη γειτονική περιοχή, με αποτέλεσμα να παρασύρουν σε λανθασμένη διάγνωση τον κλινικό γιατρό, ο οποίος όμως πρέπει πάντα να διέπεται από το πνεύμα ότι κάθε απώλεια αίματος μετά την εμμηνόπαυση πρέπει να θεωρείται και να ελέγχεται ως πιθανής γυ-

ναικολογικής φύσεως, εκτός εάν υπάρχουν σαφείς κλινικο-εργαστηριακές αποδείξεις περί του αντιθέτου.

Η λήψη εξωγενών ορμονών αποτελεί συχνότερο αίτιο μετεμμηνόπαισικής μητρορραγίας. Η χρήση για κοσμητικούς λόγους οιστρογονούχων κρεμών προσώπου και γενικότερα καλλυντικών ανασταζωογονητικών για το δέρμα αποτελούν σχεδόν πάντα παρελθόν, καθ' ότι κάποιο μικρό ποσοστό από τα συστατικά τους απορροφούνται από τα τριχοειδή αγ- ▶



Στις περισσότερες περιπτώσεις που μια γυναίκα εμφανίζει μετά την εμμηνόπαυση αιμορραγία από τη μήτρα ή «μητρορραγία», όπως ονομάζεται στη γυναικολογική ορολογία, το αίτιο είναι η διόγκωση και αύξηση, ή αλλιώς «υπερηλασία», του εσωτερικού και δυναμικού τμήματος της μήτρας που καλείται ενδομήτριο. Δυστυχώς, στις ηλικιακές αυτές φάσεις οι ορμονικές-λειτουργικές αιμορραγίες είναι λιγότερο συχνές, αφήνοντας τη θέση τους στις «οργανικές» ανωμαλίες της μήτρας και του ενδομητρίου, που για το λόγο αυτό οφείλουν να ελέγχονται με ακρίβεια.



► γεία προκαλώντας δυναμικά υπερτροφία του ενδομητρίου.

Αναθέτως, οι σύγχρονες ιατρικές απόψεις, που υπαγορεύουν στις μέρες μας ακόμα και τη μακροχρόνια λήψη ορμονικών σκευασμάτων (οιστρογόνου-προγεστερόνης) σε επιλεγμένες περιπτώσεις, για την πρόληψη της οστεοπόρωσης, των αγγειακών συμβαμάτων και της διαταραχής των λιπιδίων στην εμμηνόπαυση, χαιρούν ευρείας αποδοχής, αλλιώς, ανάλογα με το είδος τους, επαναφέρουν την καταμηνια αιμορραγία με τη μορφή πολύ ελαφρής περιόδου, με αποτέλεσμα να μηρδεύουν την ασθενή και το γυναικόλογό, όσον αφορά τη μετεμμηνόπαισιακή μητρορραγία. Έτσι κάθε ανώμαλη ή χρονικά ακατάστατη αιμορραγία ή αίμα ύστερα από σεξουαλική επαφή, ακόμα και απώλεια αίματος μεγαλύτερη του συνηθισμένου είναι θεμιτό να ελέγχεται.

Θα έπρεπε εδώ ίσως να σημειωθεί ότι οι παχουλές γυναίκες πιο συχνά εμφανίζουν

υπερπλασία του ενδομητρίου λόγω αυξημένων οιστρογόνων που διαθέτουν στην εμμηνόπαυση, εξαιτίας μετατροπής των ανδρογόνων των επινεφριδίων σε οιστρογόνα, στο ήπιος. Επίσης και οι γυναίκες με αρρυθμισμό σακχαρώδη διαβήτη έχουν αυξημένη πιθανότητα υπερπλασίας του ενδομητρίου.

Το ενδιαφέρον βέβαια, όσον αφορά το ορμονικό υπόστρωμα της μητρορραγίας στην εμμηνόπαυση, είναι ότι πιο συχνά η έλλειψη ή ένδεια ορμονών είναι υπεύθυνη, παρά η περίσσεια αυτών. Πιο συγκεκριμένα, η πάροδος της ηλικίας, ιδιαίτερα δύο με τρεις δεκαετίες μετά την παύση της περιόδου, και η σχεδόν ελάχιστη παραγωγή οιστρογόνων από μια φυσιολογική γυναίκα έχει ως συνέπεια την ατροφία της γεννητικής περιοχής. Οι ιστοί του κόλπου, του αιδοίου αλλιώς και του τραχήλου της μήτρας γίνονται λεπτοί, ατροφικοί, ευαίσθητοι, ανελαστικοί και συχνά «σπάνε» ή εμφανίζουν δυστροφικές περιοχές και εκ-

χυμώσεις που είναι δυνατόν να «δώσουν αίμα» από τη γεννητική περιοχή ύστερα από κάποιο μηχανικό αίτιο (π.χ. σεξουαλική επαφή) ή ακόμα και αυτομάτως.

Κατόπιν προσεκτικού ελέγχου, τοπική θεραπεία του κόλπου και των γύρω ιστών με ορμονικά σκευάσματα ή συστηματική θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης θα δώσει τη λύση στην πάσχουσα γυναίκα.

Τα λιγότερο, ευτυχώς, συχνά αίτια αιμορραγίας στην εμμηνόπαυση αποτελούν οι δυναμικά κακοήθεις νόσοι του γεννητικού συστήματος. Διάφορες μορφές «υπερπλασίας» του ενδομητρίου (απλής και σύνθετες, με ή χωρίς ατυπία), ενδομητριοπολύποδες, καρκίνος του ενδομητρίου ή άηλοι όγκοι, όπως καρκίνος του τραχήλου, σαρκώματα της μήτρας ή, ακόμα πιο σπάνια, ορμονοπαραγωγικοί καρκίνοι των σαηπλίγγων και ωσθηκών, αποτελούν όλη, από το απλούστερο μέχρι το σημαντικότερο, οργανικές αιτίες νόσου του γεννητικού συστήματος, που πρέπει να διερευνώνται και να διαγιγνώσκονται με ακρίβεια.

Ο κοηλικός υπέρηχος της πυέλου είναι το όπλο πρώτης γραμμής, καθώς καταδεικνύει το πάχος και την ποιότητα του ενδομητρίου και διαφοροδιαγιγνώσκει όγκους της μήτρας και των ωσθηκών. Ο έγχρωμος υπέρηχος με Doppler (power doppler) ή ακόμα και ο τρισδιάστατος (3D) υπέρηχος αυξάνουν ίσως τη διαγνωστική ακρίβεια σε αμφίβολες περιπτώσεις.

Σε βλάβες του τραχήλου ή του ενδοτραχήλου το επίκρισμα κατά Παπανικολάου είναι μια απλή, οικονομική και πολύ διαγνωστική εξέταση η οποία δεν πρέπει να παραλείπεται, ενώ η πληθώρα των βιοψιών που προκαλεί μητρορραγία εντονίζεται στο εσωτερικό της μήτρας.

Η διαγνωστική υστεροσκοπηση (επισκόπηση της κοιλότητας της μήτρας με ειδική πολύ λεπτή κάμερα διά μέσου του τραχηλικού στομιού) με ταυτόχρονη λήψη ξεσμάτων (διαγνωστική απόξεση) του ενδομητρίου αποτελεί το χρυσό κανόνα διάγνωσης των εμμηνόπαισιακών μητρορραγιών. Δίνει την ευκαιρία στον ειδικό παθολογοανατόμο να εξετάσει το υλικό της απόξεσης και να αποφασίσει έτσι με ακρίβεια για την ποιότητα των κυττάρων που προέρχονται από το εσωτερικό της μήτρας.

Κάθε απώλεια αίματος μετά την εμμηνόπαυση πρέπει να ελέγχεται ως πιθανής γυναικολογικής φύσεως