



ΤΟΥ
ΣΤΕΦΑΝΟΥ ΧΑΝΔΑΚΑ

Η υπογονιμότητα αποτελεί κρίσιμο συστατικό της αναπαραγωγικής υγείας με μεγάλη κοινωνική σημασία. Εκτιμάται ότι 72,4 εκατομμύρια ζευγάρια είναι στείρα παγκοσμίως και ότι 40,5 εκατομμύρια από αυτά αναζητούν θεραπεία γονιμότητας. Ο πλέον κοινός αποδεκτός ορισμός της υπογονιμότητας περιγράφεται ως «ασθένεια του αναπαραγωγικού συστήματος που καθορίζεται από την αποτυχία επίτευξης μιας εγκυμοσύνης μετά από 12 μήνες, με κανονική, μη προστατευόμενη σεξουαλική επαφή».

Η εξέλιξη της κοινωνίας και η εναλλαγή κοινωνικών ρόλων οδηγούν τις γυναίκες στη συνεχή αναβολή μια ενδεχόμενης εγκυμοσύνης.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του μέσου όρου τεκνοποίησης, με αποτέλεσμα να διακινδυνεύεται η γονιμότητα, αυξάνοντας τα ποσοστά υπογονιμότητας τόσο στη χώρα μας όσο και σε ολόκληρο τον κόσμο.

Στις περιπτώσεις που ήδη υπάρχει κάποιο παθολογικό εύρημα, όπου παρεμποδίζει τη φυσιολογική σύλληψη, εφαρμόζονται χειρουργικές παρεμβάσεις που επιδιορθώνουν την εκάστοτε παθολογία και αυξάνουν την πιθανότητα μιας ερχόμενης φυσιολογικής κύησης. Αυτές οι περιπτώσεις μπορεί να αγγίζουν το 75%!

Οι σημαντικότερες χειρουργικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της γυναικείας αναπαραγωγής είναι η λαπαροσκόπηση και η υστεροσκόπηση.

Η λαπαροσκόπηση

Κατά τη λαπαροσκόπηση, η βλάβη επιδιορθώνεται διά μέσου πολύ μικρών τομών στην κοιλιά, μεγέθους μόλις 5 χιλιοστών. Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται για να διαγνώσει και να επιδιορθώσει βλάβες που μπορεί να έχουν υποστεί στο αναπαραγωγικό σύστημα, όπως η αφαίρεση ινομυωμάτων, οι κύστες στις ωοθήκες, η ενδομητρίωση αλλά και οι συμφύσεις που αλλοιώ-



Η ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

νουν τη σύνδεση των ωοθηκών και των σαλπίνγων, δηλαδή τμήματα ινώδους ιστού που δημιουργούνται στα αναπαραγωγικά όργανα της κοιλιακής χώρας, συγκεκριμένα στη μήτρα, στις σάλπιγγες και στις ωοθήκες.

Τα παραπάνω αποτελούν συχνά γυναικολογικά προβλήματα που απασχολούν τις νέες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, τα οποία όταν αντιμετωπιστούν στις περισσότερες περιπτώσεις η σύλληψη γίνεται πιο εύκολα και γρήγορα και μάλιστα όχι απαραίτητα με εξωσωματική. Η λαπαροσκόπηση είναι μια μέθοδος που έχει ελάχιστη αιμορραγία, παραμονή στο νοσοκομείο μόνο ένα 24ωρο και δίνει τη δυνατότητα για λεπτομερέστερη παρατήρηση των κοιλιακών οργάνων αλλά και λύση όλων των ανωτέρω προβλημάτων.

Η υστεροσκόπηση

Μια άλλη επεμβατική μέθοδος που μπορεί να επιδιορθώσει προβλήματα υπογονιμότητας είναι η

υστεροσκόπηση, η οποία αποτελεί μια πρωτοπόρο μέθοδο εξέτασης του εσωτερικού της μήτρας καθώς εξετάζεται με μεγάλη ακρίβεια και χρησιμοποιείται για να διαγνώσει και να αντιμετωπίσει περιστατικά υπογονιμότητας. Η μέθοδος της υστεροσκόπησης μπορεί να αντιμετωπίσει ινομύωματα και

Η λύση δίνεται σε ποσοστό που αγγίζει το 75%-80%, με μια απλή χειρουργική επέμβαση από τον ειδικό γυναικολόγο αναπαραγωγικής χειρουργικής

πολύποδες, αλλά και άλλες αιτίες υπογονιμότητας, όπως οι συμφύσεις και η παρουσία διαφράγματος μήτρας.

Η εξέλιξη της τεχνολογίας και τα σύγχρονα τεχνολογικά εργαλεία διευκολύνουν την αναγνώριση και απεικόνιση της μορφολογίας, του μεγέθους και της ποιότητας της ενδομητρίαικής κοιλότητας.

Είναι επιπλέον δυνατή η παρατήρηση των σαλπίνγων και του αυλού του τραχήλου ώστε να ανιχνευθούν πιθανές αλλαγές ή αλλοιώσεις, πιθανές φλεγμονές που μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργικότητα του ενδομητρίου και τη γονιμότητα, αποτελεί μια διαδικασία χωρίς τομές και με τον επεμβατικό πόνο να είναι μηδαμινός και την αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας να πραγματοποιείται την ίδια κιόλας μέρα.

Η αναπαραγωγική χειρουργική αποτελεί σημαντικό μέρος στη θεραπεία της γυναικείας υπογονιμότητας και έχει μεγάλο ρόλο για τη με-

λωντική διασφάλιση της γονιμότητας σε γυναίκες που χρήζουν γυναικολογικής επέμβασης, αλλά δεν επιθυμούν στην παρούσα φάση να τεκνοποιήσουν, είτε επιτυγχάνοντας αποκατάσταση γονιμότητας, καθιστώντας δυνατή την ικανότητα αυτόματης σύλληψης, είτε αυξάνοντας σημαντικά τα ποσοστά επιτυχίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Ποσοστά επιτυχίας

Συμπερασματικά, το υπογόνιμο ζευγάρι μετά από 12 μήνες, με κανονική, μη προστατευόμενη σεξουαλική επαφή χωρίς την επίτευξη κύησης, πρέπει να αναζητήσει τη γνώμη του ειδικού γυναικολόγου αναπαραγωγής.

Στο 80% των περιπτώσεων αυτών, θα εντοπιστεί το πρόβλημα το οποίο πηγάζει είτε από τη γυναίκα 70% (ανατομικές ή ορμονικές ανωμαλίες) είτε από τον άνδρα 30% (κυρίως προβλήματα σπέρματος). Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η λύση δίνεται σε ποσοστό που αγγίζει το 75%-80%, με μια

απλή χειρουργική επέμβαση από τον ειδικό γυναικολόγο αναπαραγωγικής χειρουργικής σε συνδυασμό με συμπληρωματικές θεραπείες ή εξετάσεις που θα βοηθήσουν σημαντικά στην καλύτερη λειτουργία των ορμονών της γυναίκας και αντίστοιχα στη βελτίωση και ενίσχυση του σπέρματος των ανδρών.

Η ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη φροντίδα αυτών των ζευγαριών από τον ειδικό, παρεμβαίνοντας στις περιπτώσεις που περιγράφηκαν, οδηγούν σε εγκυμοσύνη, χωρίς τελικά η γυναίκα να υποβληθεί σε οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή ή εξωσωματική γονιμοποίηση, σε ποσοστό 75%.

Ο κ. Στέφανος Χανδακάς MD, MBA, PhD, είναι μαιευτήρας-ενδοσκοπικός χειρουργός Αναπαραγωγής, τ. επιμελητής του Princess Royal University Hospital στο Λονδίνο, μέλος Διοικητικού και Επιστημονικού Συμβουλίου Νοσοκομείου «Μπτέρα» (drchandakas.gr).