

בריאות ואושר



תעלומה ושמה אנדומטריוזיס

על אף שכעשרה אחוזים מהנשים בגיל הפריורן סובלות מהתסמונת, שמלווה בכאבי מחזור קשים, עדיין לא יודעים לרפא אותה. מהם הסימפטומים, איך מאבחנים ומה אפשר לעשות כדי להקל את הסבל?

מאת רויטל פדרבוש

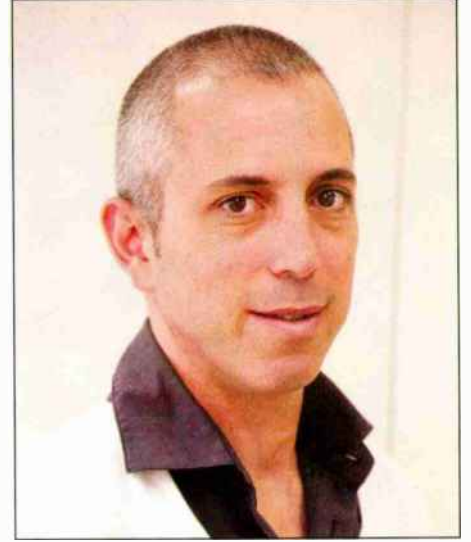
החצוצרה, המעי ושלפוחית השתן. הנגעים שמשיתרשים מגיבים להשפעות הורמונאליות, כמו המיחזור החודשי, מפרישים הורמונים, המעוררים יצירת דלקת קשה וגורמים לכאבים עזים.

מחקר שפורסם לאחרונה בכתב העת למיילדות ופוריות Fertility and Sterility, מצא שנשים שסובלות מאנדומטריוזיס מפסידות 38% יותר ימי עבודה בהשוואה לנשים שלא סובלות מהבעיה. במחקר נמצא גם שחיי החברה והמשפחה של נשים אלו נפגעו בשל חוסר יכולתן לתפקד כימים בהם הכאבים תוקפים. ואם לא די בכך הן נתקלות ביחס עוין מהסביבה, שאינה מודעת לתסמיני התופעה. ד"ר יובל קאופמן, מנהל המרכז הרבייהומי לטיפול באנדומטריוזיס, במרכז הרפואי כרמל, **המשך**

חוזר חודשי, ואת זה כל אישה יודעת, גורם לאי נוחות רבה. אבל מתברר, שיש נשים שבעבורן ימי המחזור החודשי כרוכים בסבל רב וכאבים עזים, הפוגעים ביכולת התפקוד במשך

ימים אחרים בחודש. שם התסמונת ממנה הן סובות לות הוא אנדומטריוזיס, "והקהילה המדעית עדיין אינה יודעת בוודאות מרוע היא מתרחשת", אומר ד"ר רון שינמן, מנהל מרפאת אנדומטריוזיס בבית חולים מאיר בכפר סבא. "לפי התיאוריות, רירית הרחם נודדת בזמן הווסת והלקים ממנה עוברים השרשה מחדש באיברים שונים באגן כגון השחלה,





ד"ר דוד סוריאנו:

"זהו טיפול משולב ורב-צוותי המטפל בקשיים הנפשיים והפיזיים הקשורים למחלה. נשים רבות נזקקות לניתוחים חוזרים למרות טיפול הורמונלי, וחלקן תזדקקנה לטיפולי פוריות מתקדמים לשם השגת היריון"

ד"ר רון שינמן:

"ברוב המקרים ניתן לאבחן אנדומטריוזיס על ידי בדיקה גינקולוגית מכוונת של רופא מומחה בתחום, הכוללת גם אולטרה סאונד ובדיקות עזר נוספות. בחלק קטן מהמקרים, נדרשת בדיקת לפרוסקופיה"

ד"ר יובל קאופמן:

"על אף שהמחלה נפוצה מאוד ופוגעת בכ-8%-10% מהנשים בגיל הפוריות, נדרשות שמונה שנים בממוצע לאבחונה, במהלכן עוברות נשים מרופא לרופא כולל בדיקות ובירורים, ושומעות הערכות כמו: 'את מגזימה'"

והמשך

וגינקולוג ראשי בבית חולים אסותא, חיפה: "על אף שהמחלה נפוצה מאוד ופוגעת בכ-8%-10% מהנשים בגיל הפוריות, נדרשות שמונה שנים בממוצע לאבחון התסמונת. במהלך אותן שנים, נשים עוברות מרופא לרופא, עוברות בדיקות ובירורים, שומעות הערכות כמו: 'את מגזימה' ולעיתים מקבלות תרופות מסוגים שונים, חלקן עם תופעות לוואי קשות. זה מסלול היסטוריים הסטנדרטי של נשים שסובלות מאנדומטריוזיס - מחלה שאינה מוכרת דיה ושאינה מאובחנת מספיק. הרפואה היום יודעת שאנדומטריוזיס היא מחלה שגורמת לכאבים קשים מנשוא."

● **איך יודעים מתי מדובר באנדומטריוזיס ומתי בכאבי מחזור רגילים?**

ד"ר קאופמן: "יש כמה סימנים שמעלים את החשד שמדובר באנדומטריוזיס - דימום מוגבר, ציסטות בשחלות, כאבים בזמן יחסי מין, דמם רק טלי במחזור ושלשולים ועצירות במהלך כל החודש או רק בימי המחזור. לא כל התופעות חייבות לבוא לידי ביטוי."

● **איך מתבצע האבחון?**

ד"ר שינמן: "ברוב המקרים ניתן לאבחן אנדומטריוזיס על ידי בדיקה גינקולוגית מכוונת של רופא מומחה בתחום, הכוללת גם אולטרה סאונד ובדיקות עזר נוספות. בחלק קטן מהמקרים, נדרשת בדיקת לפרוסקופיה לצורך אבחנה (טכניקה שמתבצעת תחת הרדמה מלאה, באמצעות חתכים זעירים, דרכם עוברים עם מכשירים ייעודיים, במקום לבצע חתך ברופן הבטן)."

● **האם אישה יכולה לסבול מאנדומטריוזיס בלי לדעת על כך?**

ד"ר קאופמן: "זה בהחלט אפשרי. האנדומטריוזיס

מתגלה לעיתים כשמתעוררות בעיות פוריות. ההערכה היא שכ-30%-50 מהנשים שסובלות מבעיות פוריות יש אנדומטריוזיס. אם לאישה יש נגיפים, אך אין לה בעיית פוריות או כל בעיה אחרת - לא חייבים לטפל."

● **האם אנדומטריוזיס עלול להגביר את הסיכון להלות בטרטן?**

"כנראה שכן. מדובר בשכיחות של פי 1.5-2 יותר לפתח סרטן השחלה. כמו כן מדובר במחלה תורשתית. כיום יודעים לזהות נגים הקשורים במחלה."

● **האם יש קשר בין אנדומטריוזיס לאישייות?**

"יש הטוענים שיש קשר למתח נפשי רב. כיוונים אחרים נבדקים כעת במחקרים נוספים."

● **איך מטפלים?**

הטיפול נחלקים לשני סוגים: ניתוח לפרוסקופי (שבמהלכו נעשית הפרדת הידבקויות, הסרת נגעים שטחיים ועמוקים והסרת ציסטות שחליתיות) או מתן תרופות הורמונליות.

ד"ר שינמן: "בחלק ניכר מהנשים שסובלות מאנדומטריוזיס אין צורך בניתוח לפרוסקופי, וניתן לטפל בכאבים ובתלונות של המטופלות באמצעות תרופות הורמונליות. התרופות אינן מסלקות את הנגעים, אך מרכאות אותם, גורמות להם להיות יציבים (לא פעילים) וכך הכאבים פוחתים באורח משמעותי."

ד"ר קאופמן: "הטיפול התרופתי המקובל הוא גלולות למניעת היריון או כדורי פרוגסטרון, שעיוליים לגרום לתופעות לוואי כגון כאבי ראש, גודש בחזה, נפיחות, עלייה במשקל ושינויים במצב הרוח."

בקרב תשווק בארץ תרופה חדשה בשם "ויזוא"

כל", המבוססת גם היא על פרוגסטרון, אך תופעות הלוואי שלה פחותות, ואמר ד"ר שינמן: "ל'ויזואבל' יש מספר יתרונות - היא מכילה פרוגסטרון נוטל תכונות אנדרוגניות (יש פחות תופעות לוואי כמו שיעור יתר ואקנה); היא אנטי דלקתית והיא מייצבת את היריית."

● **יש טענה שהחלק הפרוגסטרוני בגלולות למניעת היריון מעלה את הסיכון לקרישות יתר ולטרטן השה. האם גם התרופה החדשה עלולה להגביר את הסיכון?**

ד"ר שינמן: "לפי מחקרים שקיימים היום אין הוכחה לכך ש'ויזואבל' עלולה להעלות את הסיכון לקרישות יתר, ולגבי סרטן השד - אין עדיין מחקרים שברקו את הנושא."

ד"ר דוד סוריאנו, מנהל המרכז לטיפול באנדומטריוזיס בשיבא, תל השומר, פחות נלהב: "הטיפול באנדומטריוזיס מבוסס על אבחנה מוקדמת, טיפול משולב ורב-צוותי המטפל בקשיים הנפשיים והפיזיים הקשורים למחלה. נשים רבות נזקקות לניתוחים חוזרים למרות טיפול הורמונלי וחלקן תזדקקנה לטיפולי פוריות מתקדמים לשם השגת היריון."

"ויזואבל" מצטרפת לרשימה ארוכה של טיפולים הורמונליים, אשר מקלים את תסמיני המחלה אך אינם מביאים להבראה, לשיפור הפוריות או להיעלמות מוחלטת של הנגעים, ובכך היא אינה שונה מטיפולים הורמונליים אחרים. לצערנו, אנו עדיין רחוקים מפריצת דרך בטיפול ועדיין יש צורך בטיפול משולב. עד כה לא הוכח כי ויזואבל בעלת יתרונות קליניים מובהקים על פני גלולות או תכשירי פרוגסטרון אחרים, ויש צורך בהתאמה אישית של הטיפול למטופלת." ■