

يعمل "ساعات إضافية" في حال ظهور المرض. فهناك كريات الدم البيضاء التي من المفروض أن تبيد خلايا الأندوميتريوزيس ولكنها لا تنجح بإبادةها، وتفرز الكثير من المواد الإلتهابية إلا أن خلايا الأندوميتريوزيس تستخدم هذه المواد لكي تنمو وتترعرع مما يؤدي إلى تحليل جدران الطبقات المختلفة وبالتالي تؤدي إلى التصاق الأجهزة والأعضاء ببعضها، مما يعني أن الأندوميتريوزيس يستغل جهاز المناعة لصالحه لكي ينمو ويتطور، وهذا يعني أن جهاز المناعة يكذب ويعمل بصعوبة ولكن بدون فائدة وبدون نجاعة. وما ذكرته في البداية حول الأعراض المشابهة لأعراض "متلازمة التعب المزمن" فإنها تؤدي بالتالي إلى إضعاف جهاز المناعة وتزيد احتمالات الإصابة بأمراض أخرى مثل إصابة الغدة الدرقية أو التعرض إلى تلوّثات جرثومية مختلفة.

"سوا": حسب ما تذكر فإن تشخيص المرض يستغرق سنوات والوعي الكافي لدى المجتمع غير متوفر. بماذا تنصح لكي تتم معالجة المرض قبل تفاقمه؟

د. كاوفمان: من المهم أن يتم فحص النساء اللواتي تظهر لديهن الأعراض على يد طبيب نساء مختص، وهذا بدوره عليه أن يرسلهن بسرعة إلى مركزنا للتشخيص الدقيق والنهائي للعلاج. كذلك فإن كل امرأة تشعر بأن لديها أعراض المرض عليها التوجه بسرعة إلى طبيب نساء وأن تشير له بخصوص شكوكها.

"سوا": هل مركزكم هو المركز الوحيد في البلاد؟

د. كاوفمان: في البلاد يوجد مركزان متعددي المجالات لمعالجة الأندوميتريوزيس: مركزنا (في مستشفى الكرمل) وفي تل هشومير.

"سوا": ما المقصود بمركز متعدّد المجالات؟

د. كاوفمان: المركز متعدّد المجالات الذي أقمته

للمرض أسس وراثية والنساء والآسيويات معرضات أكثر من النساء البيض وهؤلاء أكثر من ذوات البشرة السوداء

يُعالج النساء اللواتي هناك شكوك بإصابتهم بالأندوميتريوزيس من أجل التشخيص النهائي بالطرق التي ذكرناها وتقديم العلاج المطلوب، سواء كان ذلك علاجاً دوائياً أم جراحياً. كذلك نواصل متابعة ومراقبة النساء اللواتي بحاجة إلى ذلك. والمركز يسمّى متعدّد المجالات لأننا نعمل مع عدة أطباء مختصين: أطباء جراحون وأطباء أخصائيو أعصاب وأخصائيو الجهاز الهضمي وأخصائيو أمراض نسائية وأخصائيو الأوجاع وأخصائيو إعادة بناء الحوض وهكذا فإن الأطباء المتخصصين في مجالات عدّة يعملون بشكل متضام حسب ما نطلبه لحل مشكلة النساء المصابات بالمرض من حيث التخلص من الأوجاع والمرض ومن حيث معالجة الخصوبة وما إلى ذلك.

معرضات أكثر من النساء ذوات البشرة السوداء. أما بالنسبة للمجموعات السكانية والعرقية المختلفة في البلاد، فإن الوضع غير معروف إلى الآن. ومؤخراً نجري أبحاثاً لمعرفة مدى وطريقة انتشار الأندوميتريوزيس في البلاد. باعتقادي النسبة العامة ستكون مشابهة للنسبة العالمية: ٨-١٠٪ وبخصوص الانتشار لدى النساء العربيات أو اليهوديات، فإن الأبحاث ستعطي الحل والنتائج.

"سوا": هل النساء واعيات بما فيه الكفاية لهذا المرض وخطورته، أو هل المجتمع بشكل عام واعٍ للمرض؟

د. كاوفمان: هناك مشكلة كبيرة بالنسبة للوعي بخصوص المرض. فما زال الوعي قليلاً جداً. وتبين الأبحاث العالمية حول النساء المصابات بالأندوميتريوزيس أن التشخيص الصحيح للمرض منذ ظهور علامات المرض ولغاية التأكيد على الإصابة بالمرض يستغرق بين ٨ و ٩ سنوات بالمعدل. وهذه فترة طويلة جداً، تعاني النساء خلالها كثيراً من آلام حادة وتلاقي صعوبات كبيرة في إدارة حياة عادية في البيت أو في العمل، ويتنقلن من طبيب إلى طبيب ومن عيادة إلى مستشفى إلى أن يتم تشخيص المرض. وبعد تشخيص المرض ومعرفة أن بالإمكان علاجه فإن إحساس النساء المريضات يتغير، خاصة لدى استبعاد إمكانية الإصابة بورم سرطاني خبيث.

"سوا": هل هناك طرق وقائية لتجنب الإصابة بالمرض؟

د. كاوفمان: أولاً هناك علاقة وراثية للمرض. فمن لديها قريبة أصيبت أو مصابة بالمرض (أم أو أخت) فإن احتمال حدوث المرض لديها يكون بمقدار ٦-٧ أضعاف أكثر من امرأة ليس لها قريبة مصابة. ومن لديها قريبة مصابة فإن احتمال إصابتها يكون بنسبة ٥٠٪. وهذه المعلومة مهمة جداً فبالإمكان البدء باستخدام الأقراص الدوائية في سن صغيرة وتقليل

تطور المرض بشكل ملحوظ. أما بخصوص سؤالك بالنسبة للعلاج الوقائي، فهو العلاج الهرموني. ويمكن أيضاً المعالجة بواسطة نظام غذائي خاص، بحيث يساعد ذلك بشكل جزئي على منع المرض، بالتنسيق طبيعياً، مع طبيب مختص.

"سوا": كيف يتعامل جهاز المناعة في الجسم مع الإلتهاب الذي يحدث في الجسم؟

د. كاوفمان: إن طريقة تصرف جهاز المناعة مع الوضع الناتج من الإلتهابات بسبب خلايا جدار الرحم الداخلي هو موضوع مثير للإهتمام والفضول بشكل كبير، ومؤخراً تجرى الكثير من الأبحاث حول هذا الموضوع. وتشير النتائج الأولية إلى أن جهاز المناعة

حاجة لاستئصال بعض منها، تماماً كما يحدث في حال وجود ورم سرطاني في الأمعاء. وكذلك فإن خلايا الأندوميتريوزيس مثلها مثل الخلايا السرطانية قد تكبر إلى عمق الأمعاء أو على طول الأمعاء أو حتى أن تنتشر إلى الجهاز اللمفاوي. ومن ناحية أخرى يكون مدى الإنتشار محدوداً ولا يواصل تفشيه مثل السرطان.

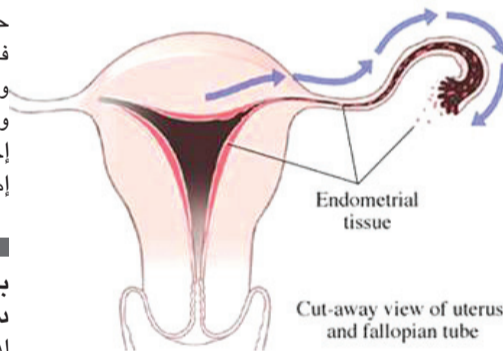
"سوا": ألا يوجد علاج وقائي لمنع انتقال خلايا جدار الرحم الداخلي؟

د. كاوفمان: إحدى النظريات حول حدوث العادة الشهرية هي ان الإدماء إما أن يخرج عن طريق المهبل إلى خارج الجسم أو عن طريق قناة فالوب إلى داخل البطن والحوض، ومع دماء العادة الشهرية توجد خلايا جدار الرحم الداخلي وهذه بالتالي معرضة لأن تتحول إلى أندوميتريوزيس. ومن خلال منع حدوث الدورة الشهرية فإنه يتم منع دخول هذه الخلايا إلى تجويف البطن وإلى الحوض. وإذا كانت هناك نساء لم تعد بحاجة للخصوبة، وغير معنّيات بالحمل فإنه بالإمكان إغلاق مواسير الرحم وبذلك يتم منع انتقال خلايا جدار الرحم ومنع تكوّن المرض. ولكن المشكلة هي أن هذا المرض هو مرض لنساء شابات، وعادة لا يُسارعن لإبطال خصوبتهن بهذه السهولة. وإذا كانت هناك امرأة في سن ٤٥ سنة أو أكثر وتعاني كثيراً من أعراض المرض فإن بالإمكان استئصال الرحم وأحياناً الرحم مع المبايض أيضاً، وبذلك يتم القضاء على جميع أعراض المرض، بعدها تظهر على المرأة علامات فترة انقطاع الطمث (أو ما يُعرف بسن اليأس).

"سوا": هل هناك علاقة للرحم المتضخم (ميوما) وأندوميتريوزيس؟

د. كاوفمان: النساء مع جدار رحم متضخم (ميوما) معرضات للإصابة بالأندوميتريوزيس أكثر من غيرهن. وعملياً لا نعرف بالضبط ما الآلية المسببة لذلك ولكن الـ "ميوما" قد تؤدي إلى انتقال خلايا جدار الرحم الداخلية إلى فراغ البطن والحوض.

"سوا": كيف يؤثر المرض على خصوبة المرأة؟



د. كاوفمان: مرض الأندوميتريوزيس يؤثر بشكل كبير على خصوبة المرأة، ومن ناحية إحصائية نعرف أن ٤٠٪ من النساء اللواتي يعانين من العقم مصابات بالأندوميتريوزيس، أو أن ٤٠٪ من المصابات بالعقم السبب هو الأندوميتريوزيس. فالمرض يضر بجودة البويضات خاصة إذا كان متمركزاً على المبايض، وكذلك يضر بمواسير الرحم وقناة فالوب حيث يطبقها فتلتصق جدرانها ويغلقها، ويضر أيضاً بحركة المواسير التي هي حركة مهمة بالنسبة لحركة البويضة والتقاءها بالحيوانات المنوية. كذلك فإنه يضر بجودة وخصوبة الحيوانات المنوية نفسها، بحيث يفقدها القدرة على الإرتباط بالبويضة كما يجب، من خلال خلقه وسطاً "معادياً" للحيوانات المنوية. وحتى لو تمت عملية إخصاب البويضة فإن الضرر قد يظهر على شكل منع البويضة من الإلتصاق بجدار الرحم والتجذر فيه لنبات الحمل، وذلك بسبب السائل الذي يتكوّن داخل الرحم والذي يمنع الرحم من أداء وظائفه كما يجب.

"سوا": هل ينتشر هذا المرض لدى مجموعات سكانية معينة أو هل هو مرض خاص بمجموعات معينة وما هو الوضع في البلاد؟

د. كاوفمان: السؤال ممتاز ومهم جداً. على ما يبدو، فإن نسبة انتشار المرض العام متشابهة في كل أنحاء العالم، ولكن النساء الآسيويات معرضات أكثر من النساء البيض لتطور المرض لديهن، والنساء البيض

"بسبب تعدد الأعراض المشابهة لأعراض أمراض أخرى تشخيصه كان يستغرق ٨-٩ سنوات"

فحص دم خاص للتأكد من وجود المرض.

"سوا": بعد أن يتم تشخيص المرض والتأكد من وجوده ما هو العلاج؟

د. كاوفمان: العلاج نوعان، الأول علاج دوائي والثاني جراحي. وعملياً مريضات الأندوميتريوزيس تتحسن حالاتهن عندما يحدث الحمل أو عندما ينقطع الطمث لدى المرأة. لذلك فإن العلاج الدوائي يعتمد على أدوية تقلد حالة الحمل أو حالة انقطاع الطمث، عندما يتم العلاج بالهورمونات، حيث يتم إعطاءهن أقراصاً لمنع الحمل أو العلاج بهورمون البروجسترون لوحده مثل أقراص دواء الـ "فيزايل" المبني على أساس البروجسترون بحيث تحدث هذه الأقراص حالة تشبه حالة الحمل لدى المرأة.

"سوا": ألا يحدث هذا النوع من العلاج أعراض الحمل الأخرى مثل إفراز الحليب على سبيل المثال؟

د. كاوفمان: كلا. البروجسترون قد يحدث تصلّبات في الثديين ويسبب ارتفاعاً في الوزن وأوجاعاً في الرأس ولكنه لا يسبب إفراز الحليب.

"سوا": هل هناك علاج دوائي آخر؟

د. كاوفمان: هناك علاج دوائي حاد يعمل على إيجاد وضع مثل فترة انقطاع الطمث. ففي هذه الفترة لا يكون في جسم المرأة هورمون البروجسترون. والعلاج يكون بواسطة دواء يعمل على الدماغ لمنع إنتاج وإفراز هورمون البروجسترون وهذا العلاج يؤدي إلى عدم وجود الهورمون الذي يغذي خلايا الأندوميتريوزيس. عندها تتحسن أعراض المرض، ولكن تظهر لدى المرأة جميع علامات فترة انقطاع الطمث مثل موجات حرارة جسم مرتفعة، الميل إلى النوم، اختلافات في المزاج وأيضاً يمس بالشهوة الجنسية ويؤثر سلباً على العلاقات الجنسية لدى المرأة، وقد يؤدي إلى هشاشة العظام مع الوقت ولذلك فإن هذا العلاج لا يكون علاجاً متبعاً في المراحل الأولى، ونقوم به عادة بشكل مؤقت، مثلاً إلى أن يتم علاجها جراحياً، أو إلى حين يتم اختيار علاج دوائي ملائم آخر.

"سوا": ما هو العلاج الجراحي؟

د. كاوفمان: العلاج بالجراحة يتم، عادة، بواسطة "اللابروسكوبيا"، بواسطة تبيج كلي ومن خلال إدخال أنبوبتين متصلتين بمنظار من فتحات صغيرة بهدف فصل الأجزاء التي التصقت بسبب المرض، حيث يؤدي المرض إلى التصاق الأمعاء ببعضها وإلى التصاقها بالرحم، وكذلك لكي يتم تقصّي أماكن وجود الخلايا المرضية، فإذا كانت على المبايض تتم معالجة المبايض، وإذا كانت الخلايا المرضية متمكّنة وكبيرة يتم استئصالها ويتم فحصها مخبرياً للتأكد من أنها بالفعل خلايا أندوميتريوزيس ولاستبعاد إمكانية أن تكون أوراماً خبيثة.

"سوا": هل هناك علاقة بين خلايا مرض الأندوميتريوزيس وأمراض السرطان؟

د. كاوفمان: المصابات بالأندوميتريوزيس معرضات أكثر من غيرهن للإصابة بأورام سرطانية خبيثة، خاصة سرطان المبايض، بحيث يكن معرضات بمقدار ضعفين.

"سوا": في أي سن يظهر المرض وما هي المرحلة العمرية التي يكون فيه خطيراً أكثر؟

د. كاوفمان: عادة، يبدأ ظهور المرض ابتداءً من فترة بلوغ الفتيات، ولغاية سن العشرين تكون الإلتهابات المتسببة من المرض صعبة ومؤلمة جداً، ولكن في هذه المرحلة لا تظهر الخلايا المرضية على المبايض ولا على الأمعاء، وهذه هي أخطر الحالات التي تظهر في سن متقدمة. فعندما يستقر المرض على الأمعاء تكون