

# ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΟΜΙΛΙΑ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ ΤΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

στις 4-12-2007

# Σεξουαλική υγεία & γυναίκα

- Γνωριμία με το σώμα
- Περι εμμηνορρυσίας
- Αντισύλληψη
- Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Καρκίνος τραχήλου μήτρας & εμβόλιο έναντι του ιού HPV
- Test Παπανικολάου: Κάθε πότε και γιατί;

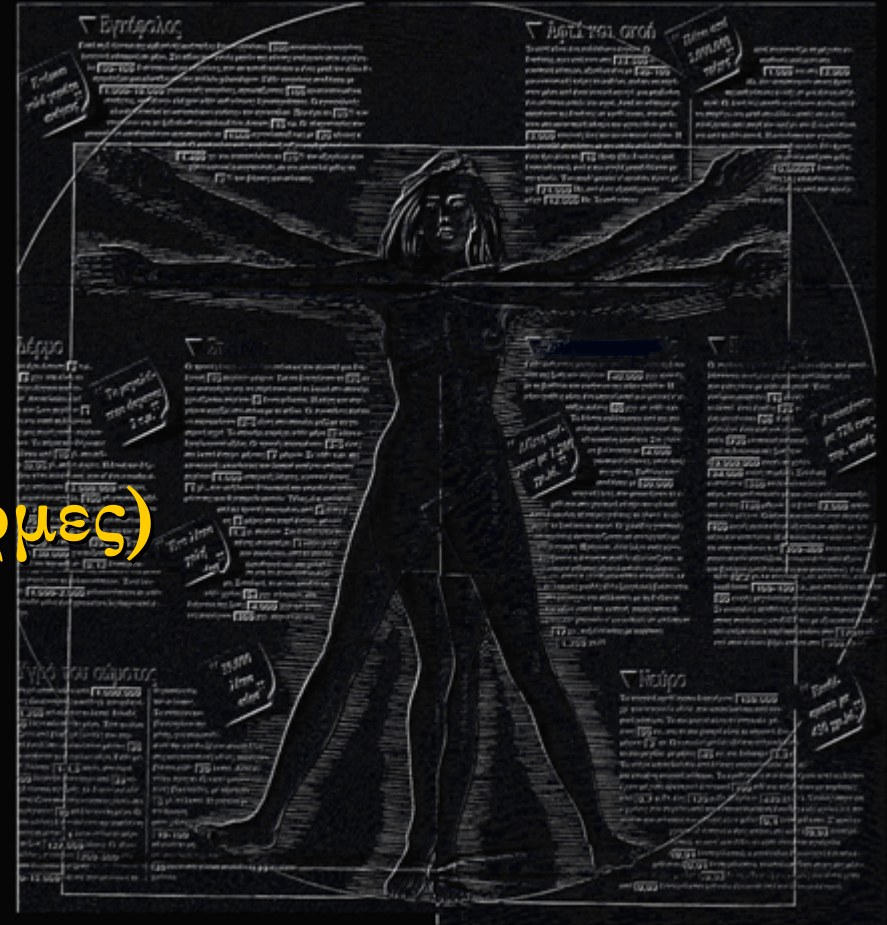
**Δρ. Κωνσταντίνος Ν. Χατζηγεωργίου (1), Ευαγγελία Βοζίκη (2)**

(1) Μαιευτήρας – Χειρουργός Γυναικολόγος

(2) Προϊσταμένη Αίθουσας Τοκετών, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»

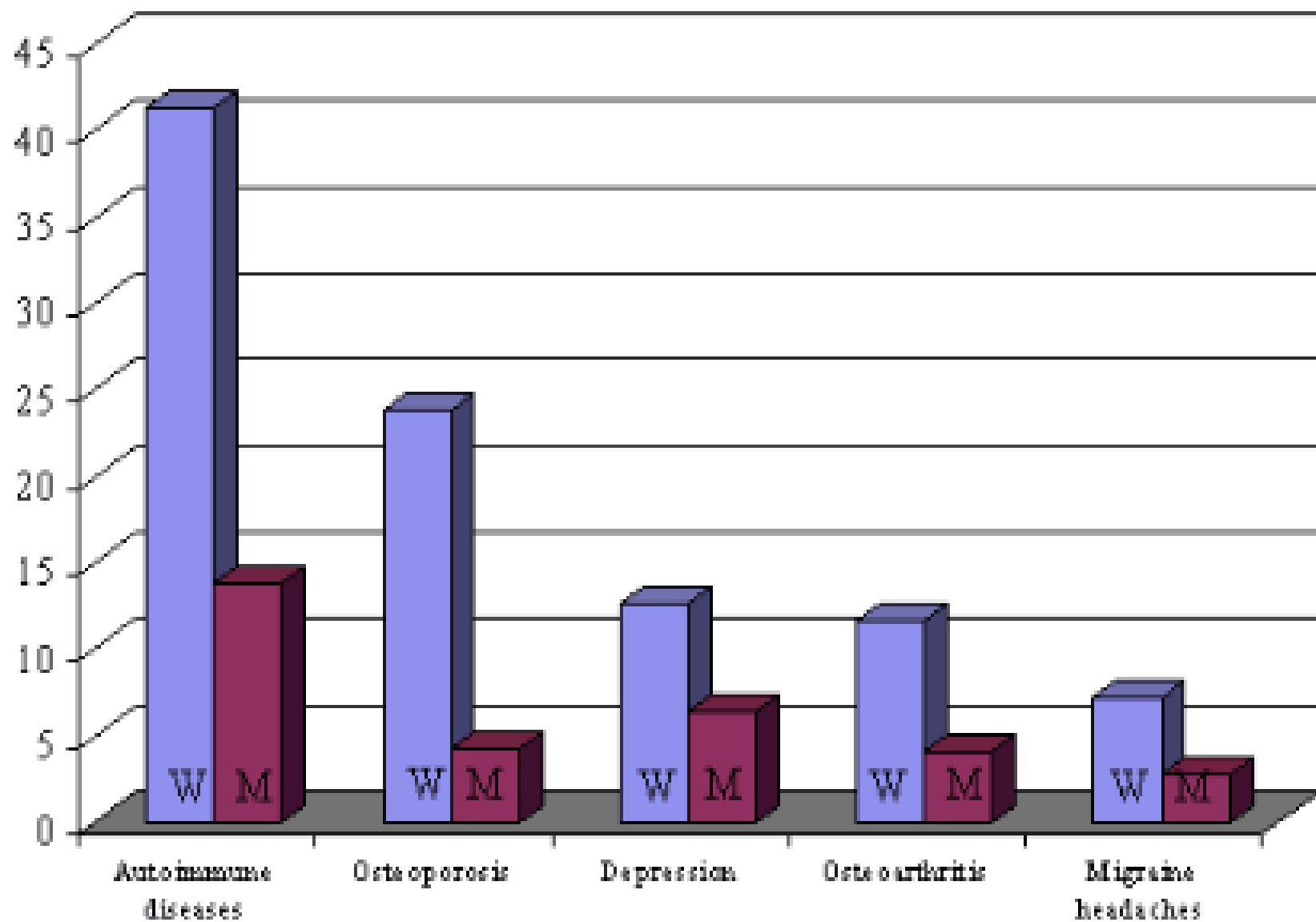
# Η Υγεία μιας γυναίκας εξαρτάται από...

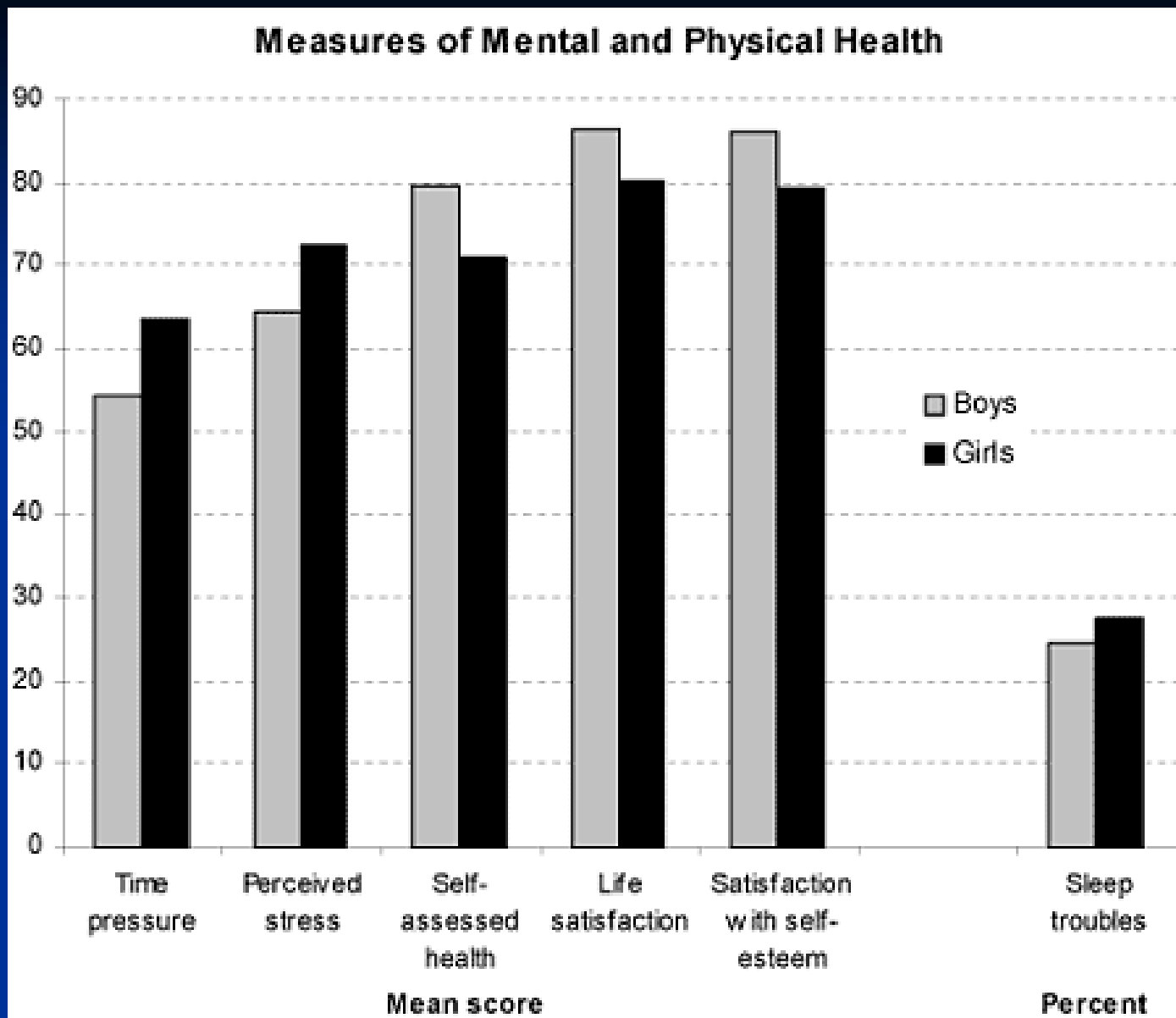
- Γενετικό υπόβαθρο
- Κουλτούρα
- Κοινωνικές συνήθειες (νόρμες)
- Οικονομική κατάσταση
- Περιβάλλον
- Καθημερινή δραστηριότητα



Number of Women vs. Men

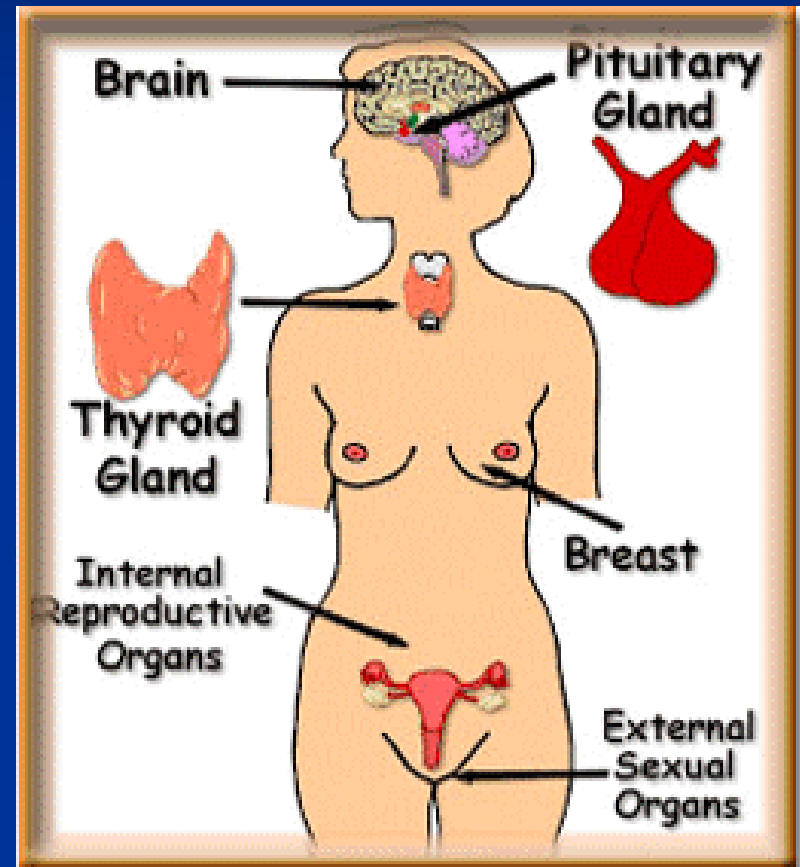
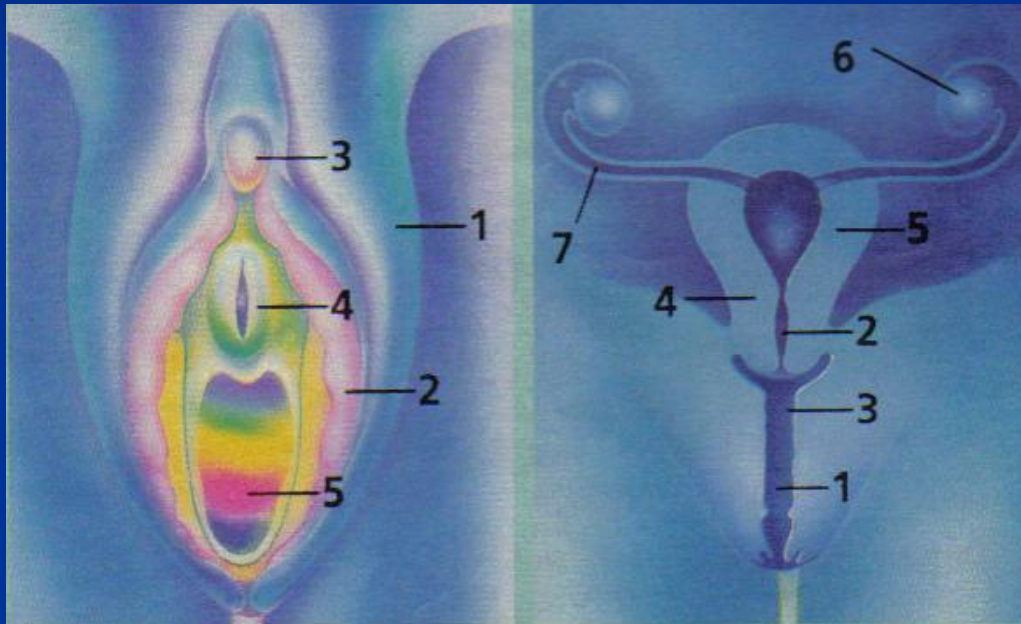
in millions





*Data from the 1998 Canadian GSS. Students living at home aged 15-19.*

# Τα γεννητικά όργανα της γυναίκας



# Έξω γεννητικά όργανα της γυναίκας

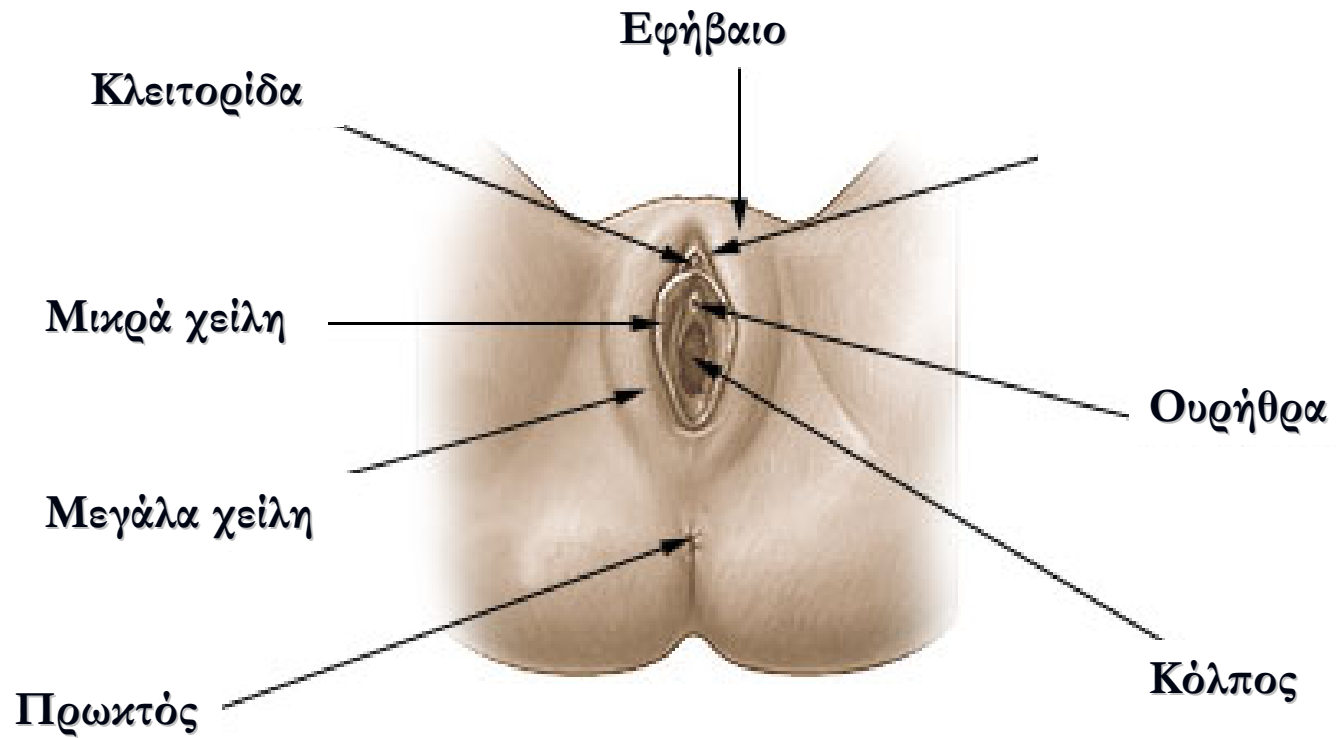
- **Αιδοίο** – ετείνεται από την υπερηβική περιοχή μέχρι τον πρωκτό
- **Εφήβαιο** (ή «όρος της Αφροδίτης») - είναι η περιοχή σχήματος V που καλύπτεται από τρίχωση
- **Μεγάλα χείλη** του αιδοίου – είναι τα τμήματα γύρω από τον κόλπο που περιέχουν δύο αδένες (βαρθολίνειοι αδένες) των οποίων το έκκριμα δρα ως φυσικό λιπαντικό κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής
- **Μικρά χείλη** του αιδοίου – είναι οι λεπτές άτριχες προσειβολές στην είσοδο του κόλπου. Μπροστά ενώνονται και περικλείουν την κλειτορίδα
- **Η κλειτορίδα** – είναι το μικρό μόρφωμα μεγέθους μπιζελιού (αντίστοιχο της βάλανου του πέους στους άνδρες). Παίζει σημαντικό ρόλο στον οργασμό

# Έξω γεννητικά όργανα της γυναίκας (2)

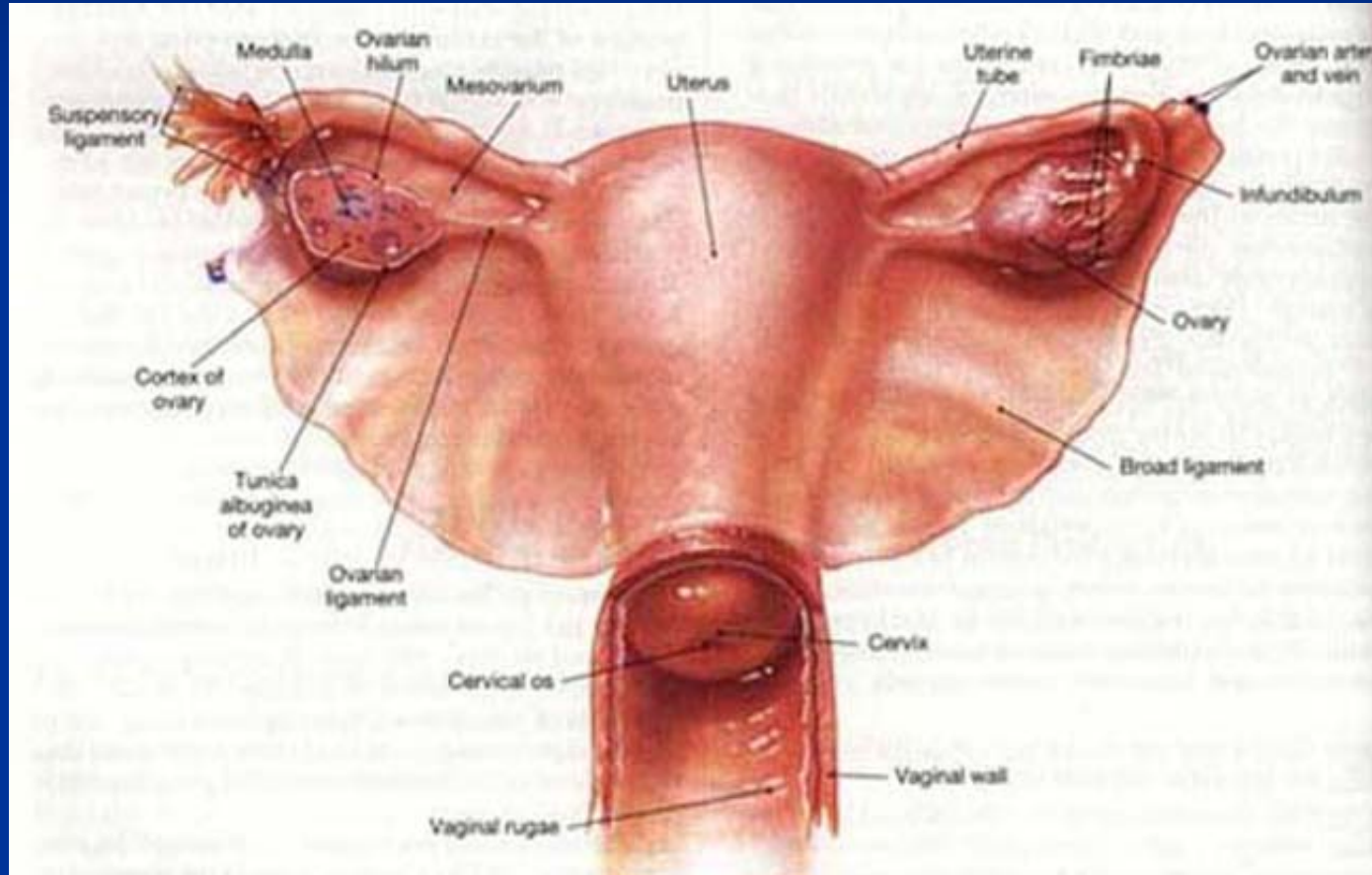
- Το έξω στόμιο της ουρήθρας βρίσκεται κάτω από την κλειτορίδα
- Η είσοδος του κόλπου είναι ξεχωριστή από την ουρήθρα και κάτω από αυτή
- Ο παρθενικός υμένας είναι μια λεπτή, υμενώδης πτυχή που καλύπτει μερικώς την είσοδο του κόλπου. Ιατρικώς, δε θεωρείται πλέον ως 100% απόδειξη για την παρθενία



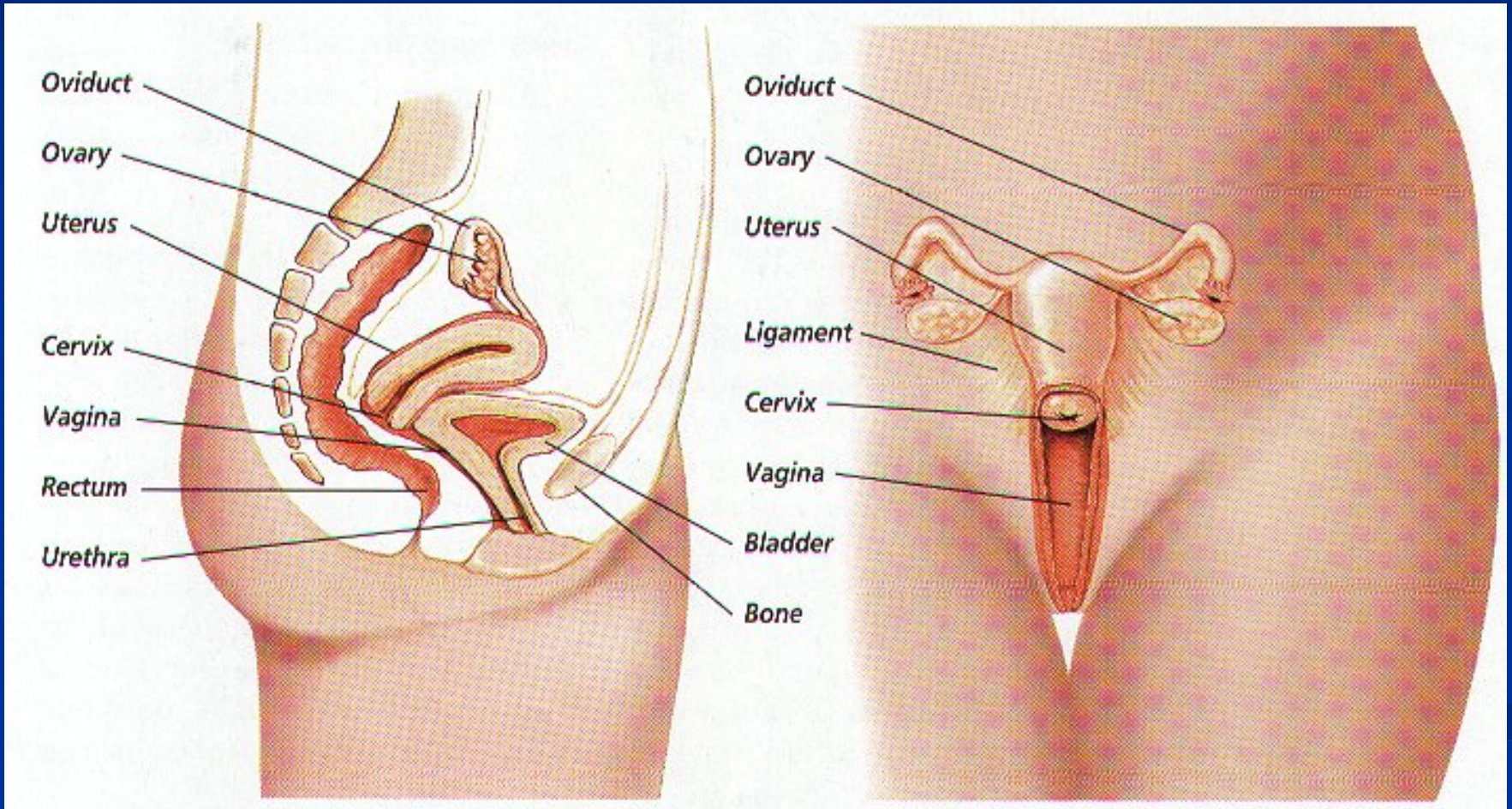
## Female External Genitalia



# Ἐσω γεννητικὰ ὄργανα τῆς γυναῖκας

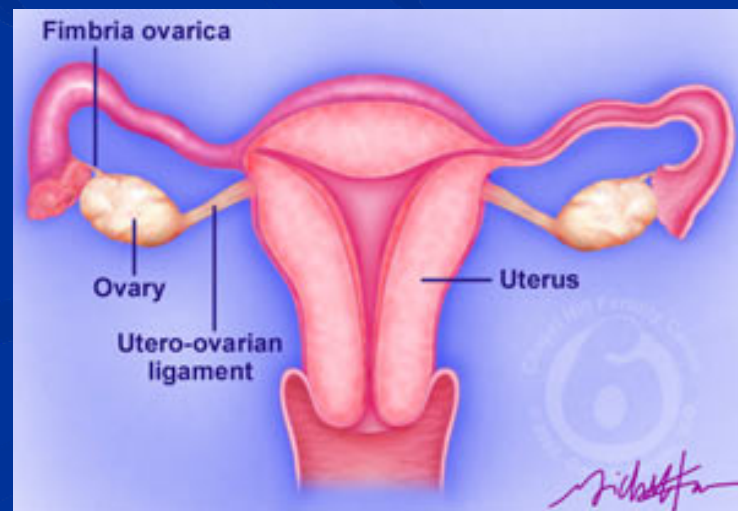


# Ἐσω γεννητικά ὄργανα της γυναίκας



# Ωοθήκες

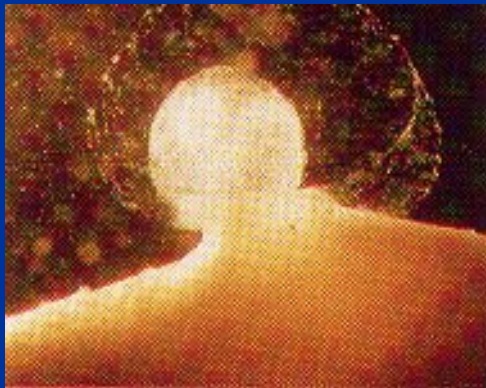
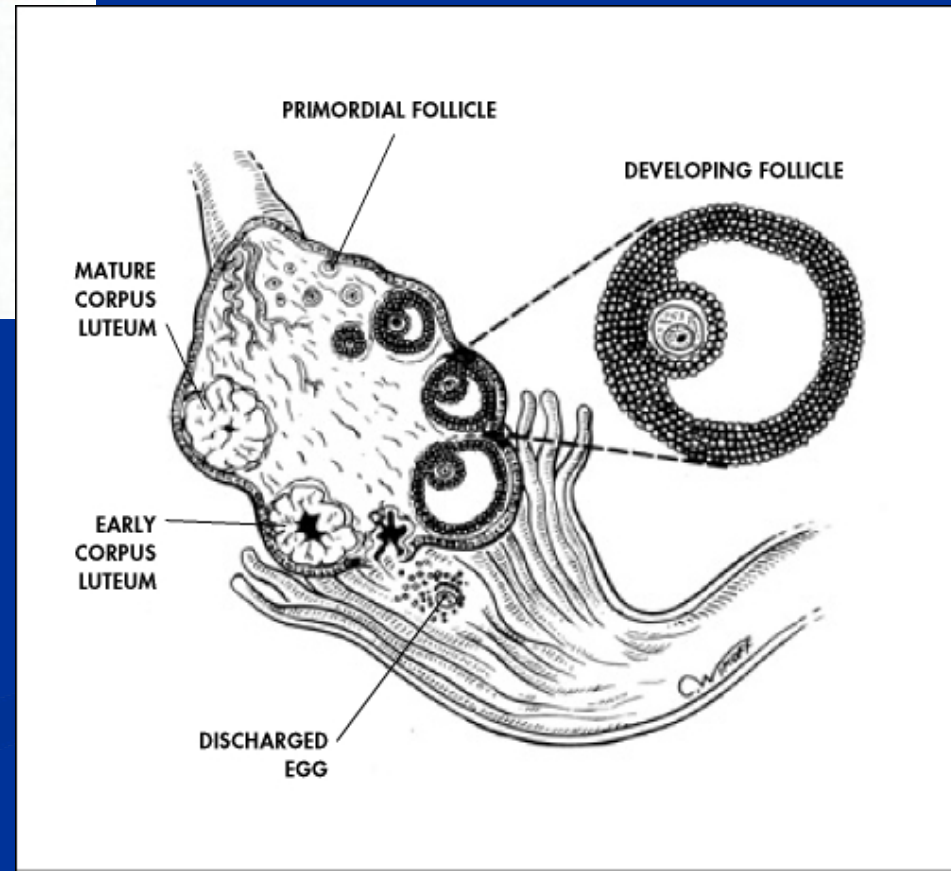
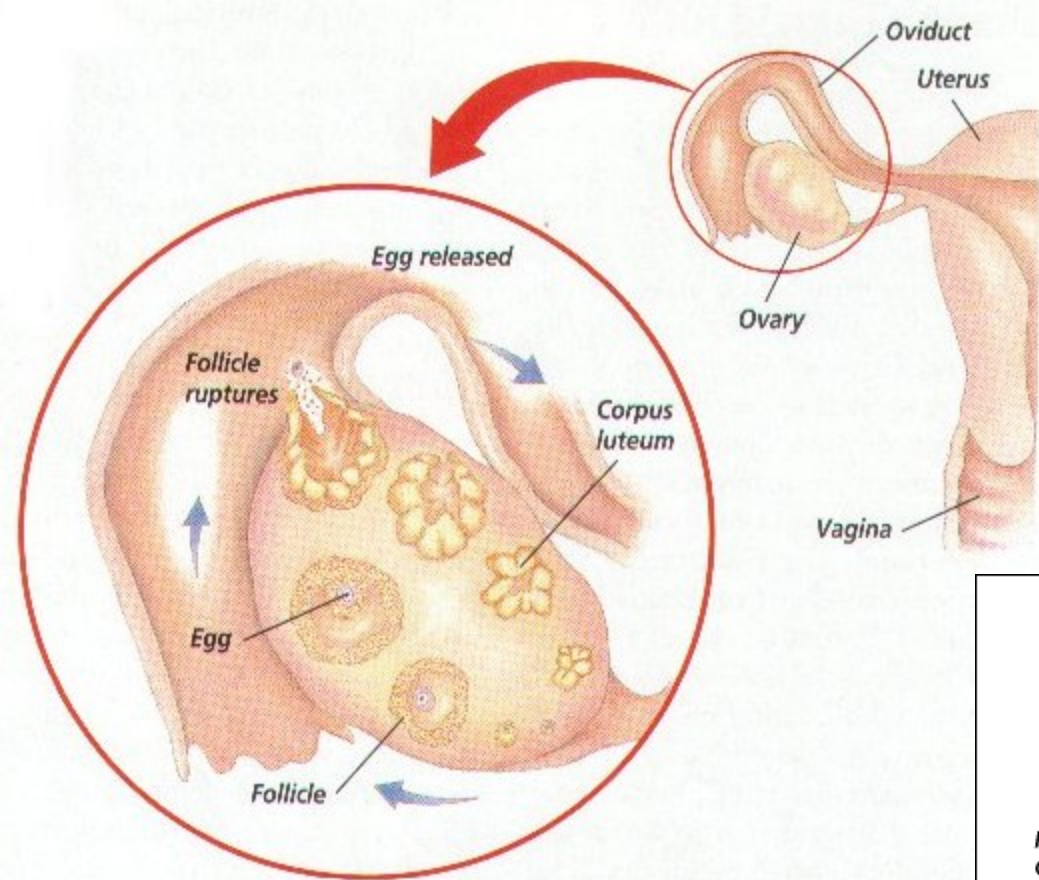
- Μέγεθος και σχήμα αμυγδάλου.  
Συρρικνώνονται στην εμμηνόπαυση.
- Παράγουν ωάρια, τα οποία βρίσκονται στις ωοθήκες ήδη κατά τη γέννηση της γυναίκας.
- Παράγουν ορμόνες – Οιστρογόνα & Προγεστερόνη



# Πότε έχουμε ωοθυλακιορρηξία;

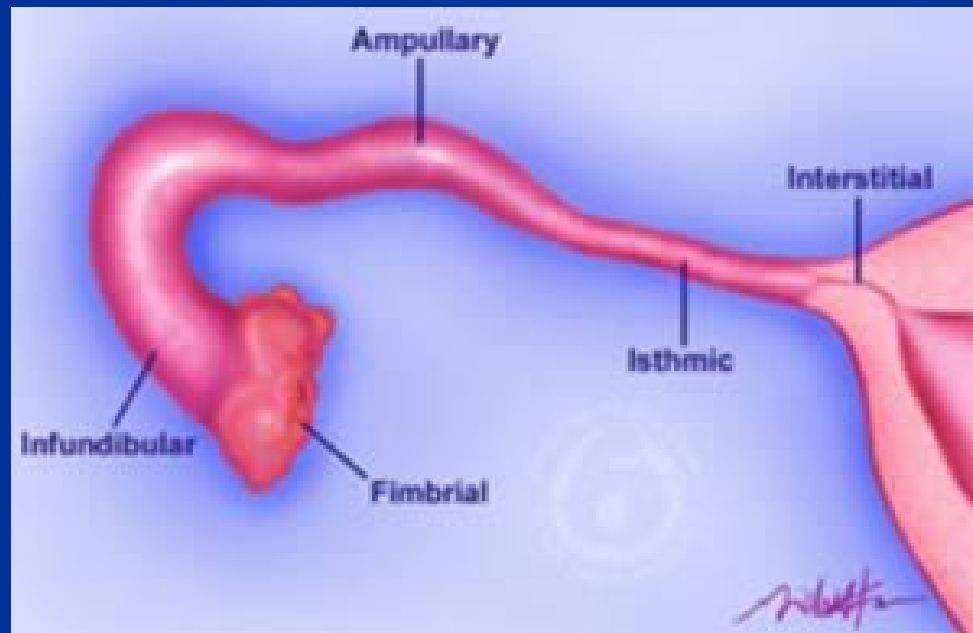
- Η χρονική στιγμή της ωοθυλακιορρηξίας εξαρτάται από (ή σωστότερα, διαφοροποιεί) τη διάρκεια του καταμήνιου κύκλου.
- Σε έναν τυπικό κύκλο διάρκειας 28 ημερών, η ορμόνη LH που παράγεται από την υπόφυση, αυξάνεται μεταξύ 11<sup>ης</sup> και 13<sup>ης</sup> ημέρας, με αποτέλεσμα η ωορρηξία να συμβεί τη 14<sup>η</sup> ημέρα του κύκλου (περίπου 36-48 ώρες αργότερα).
- Κατά κανόνα, γυναίκες που έχουν μικρότερο κύκλο έχουν νωρίτερα ωορρηξία, ενώ γυναίκες με μεγαλύτερο κύκλο έχουν ωορρηξία μετά την 14<sup>η</sup> ημέρα. Αυτό ισχύει σε κύκλους διάρκειας 24-35 περίπου ημερών.
- Ο χρόνος μεταξύ ωοθυλακιορρηξίας και της έναρξης της επόμενης περιόδου είναι περίπου σταθερός (14 ημέρες), ανεξαρτήτως διάρκειας κύκλου.

# Ωο(θυλακιο)ρρηξία

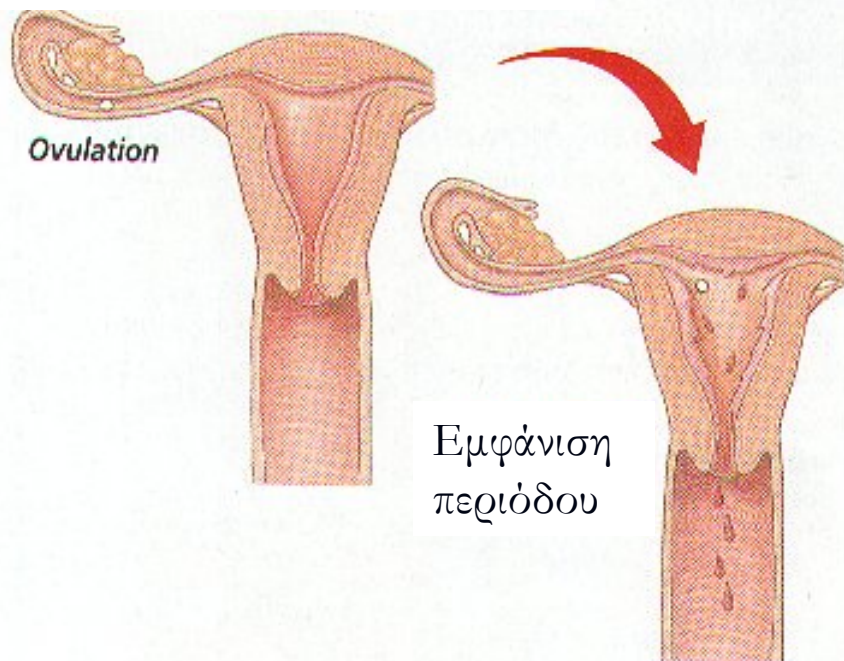


# Σάλπιγγες

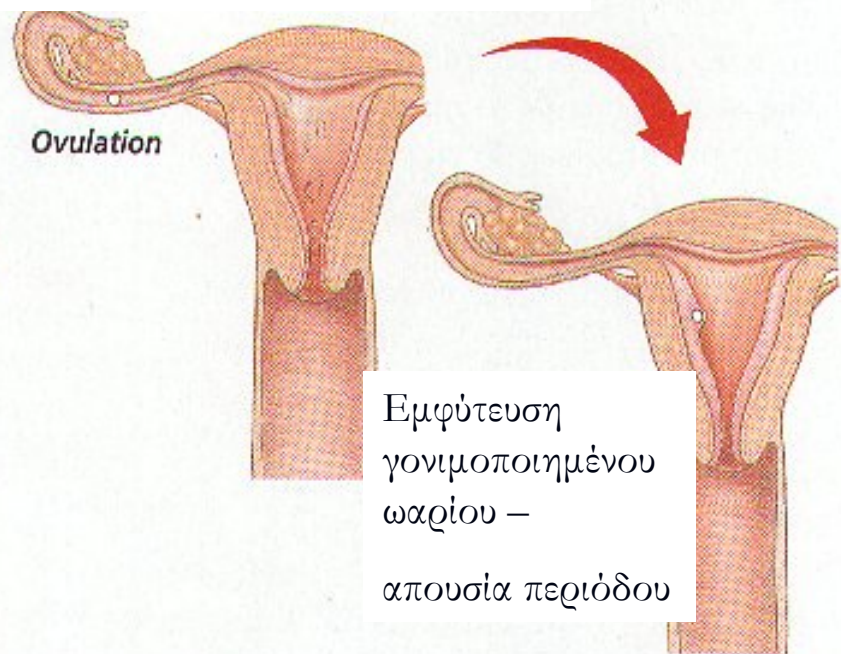
- Μήκος 8 – 13 cm.
- Στις σάλπιγγες συνήθως συμβαίνει η γονιμοποίηση του ωαρίου



Μη γονιμοποιημένο ωάριο

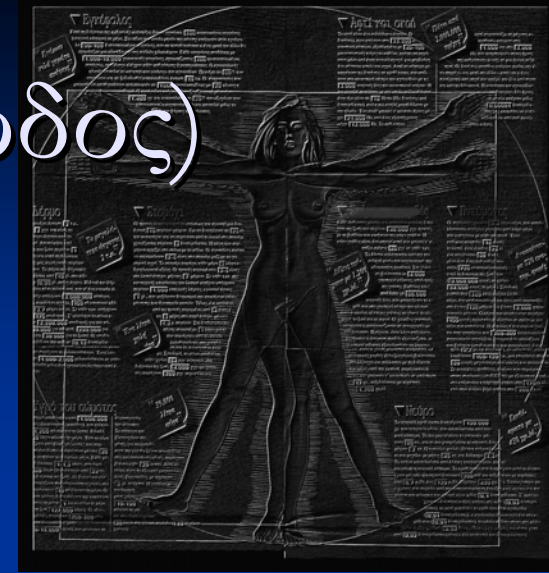


Γονιμοποιημένο ωάριο





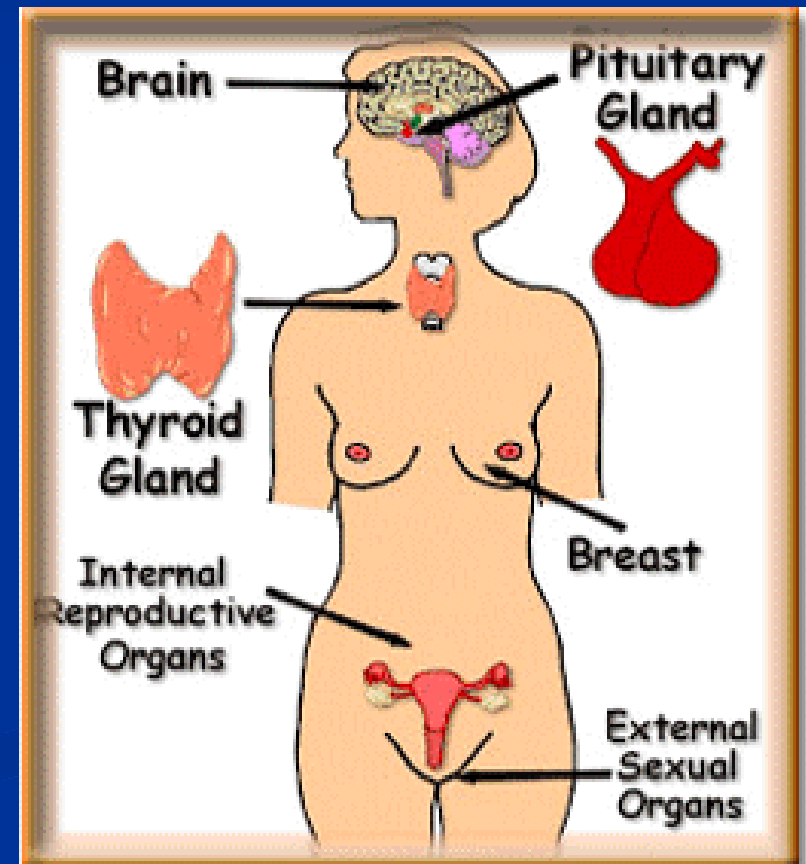
# Έμμηνος ρύση (περίοδος)

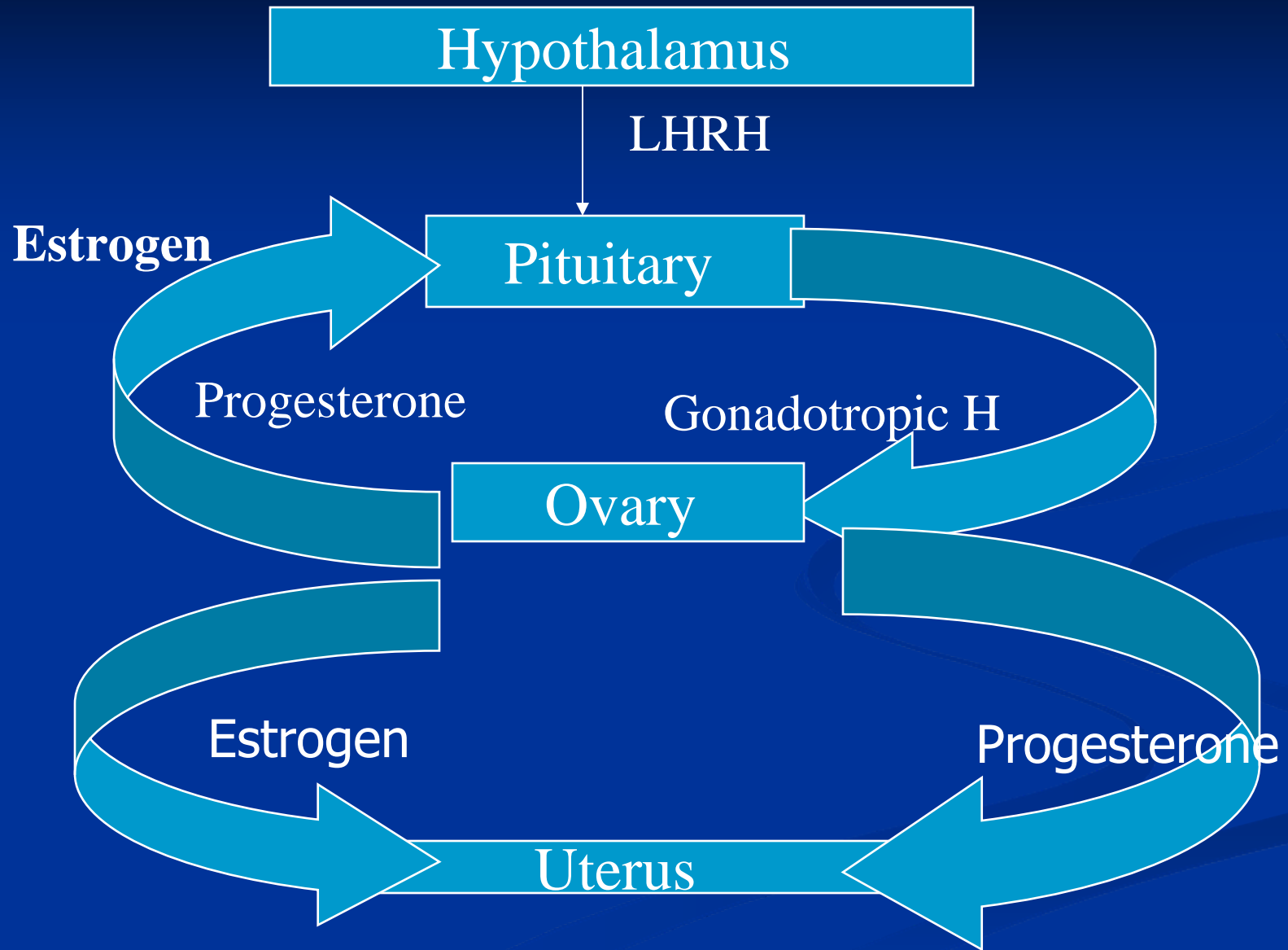


- Περιοδική αιμορραγία από τη μήτρα, ως αποτέλεσμα ορμονικών επιδράσεων στο ενδομήτριο.
- Εμμηναρχή: 1η Ε.Ρ. Συνήθως στην ηλικία 12-13 ετών (φυσιολογικά όρια: 9-17 έτη)
- Συνήθης διάρκεια: 2-7 ημερών

# Φυσιολογία εμμήνου ρύσεως

- 4 όργανα εμπλέκονται στη διεργασία της Ε.Ρ.
- Υποθάλαμος
- Υπόφυση
- Ωοθήκες
- Μήτρα





# Διαταραχές περιόδου



# Προεμμηνορρουσιακό σύνδρομο

Καταθλιπτικό/επιθετικό συναίσθημα, υπνηλία, μαστοδυνία, άλγος υπογαστρίου, κεφαλαλγία, δ/χές όρεξης κλπ

Άγνωστης αιτιολογίας – ορμονικές δ/χές μάλλον παίζουν δευτερεύοντα ρόλο

## Αντιμετώπιση

- Ισορροπημένη διατροφή
- Τακτική άσκηση (30 λεπτά x4 φορές / εβδομάδα)
- Καθιέρωση τακτικών ωρών ύπνου
- Μεγάλη σημασία παίζει η ψυχική κατάσταση
- ↓ stress πριν την περίοδο
- Φαρμακευτική αγωγή (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη)
- Σε έντονα ενοχλήματα είναι συχνά χρήσιμη η βοήθεια από ειδικό ψυχολόγο ή ψυχίατρο

Διαταραχές περιόδου:

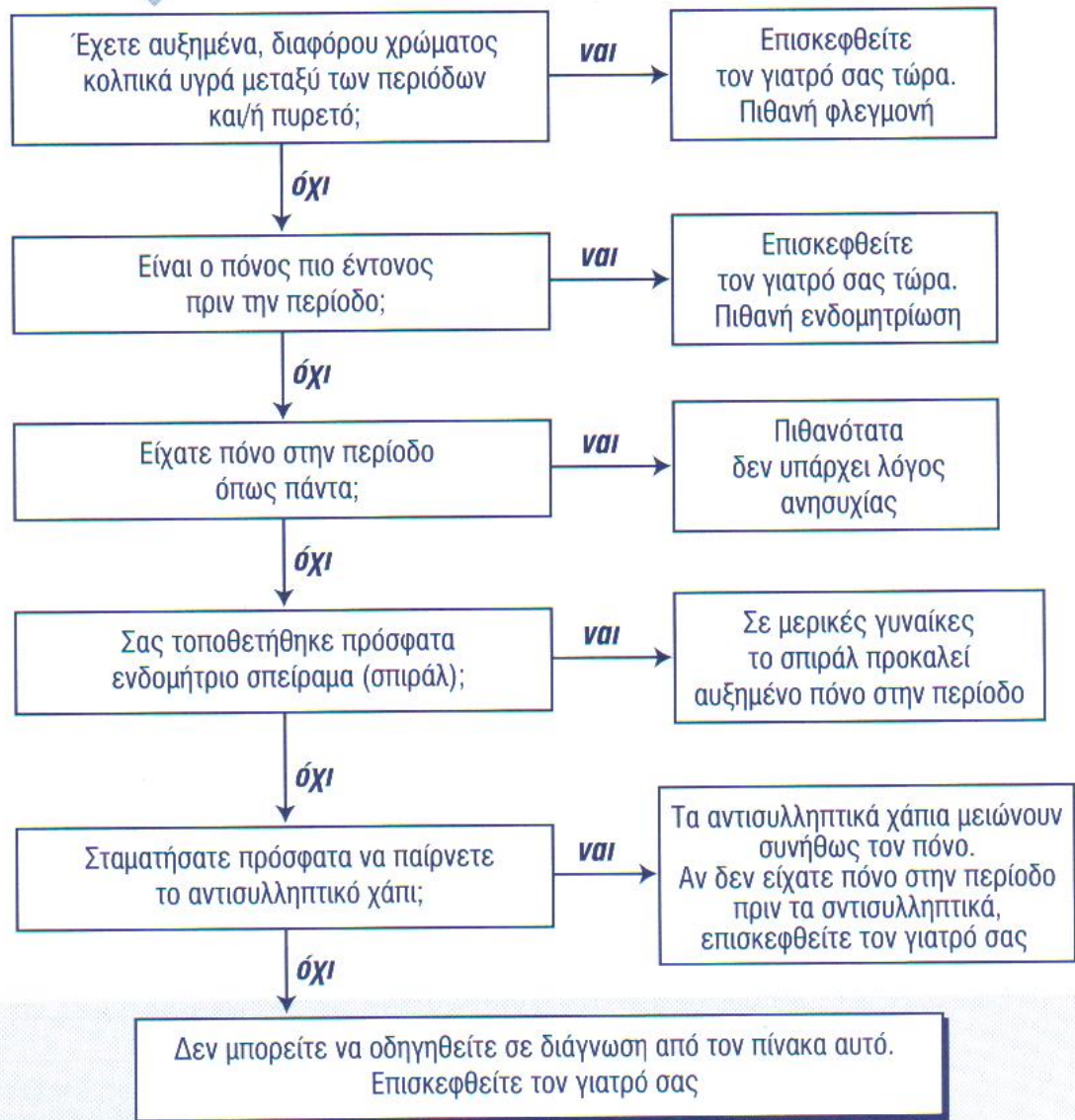
# Δυσμηνόρροια

## Αντιμετώπιση

- Θερμοφόρα στο υπογάστριο
- Μασάζ στην οσφύ
- Συστηματική άσκηση
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη πριν την έναρξη της περιόδου

## ΔΥΣΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

(Πόνος κατά την έμμηνο ρύση)



Από το βιβλίο: «Γυναικική Φροντίδα», των Ι. Μπόντη, Τ. Τσαλιχη

Διαταραχές περιόδου:

Αμηνόρροια:

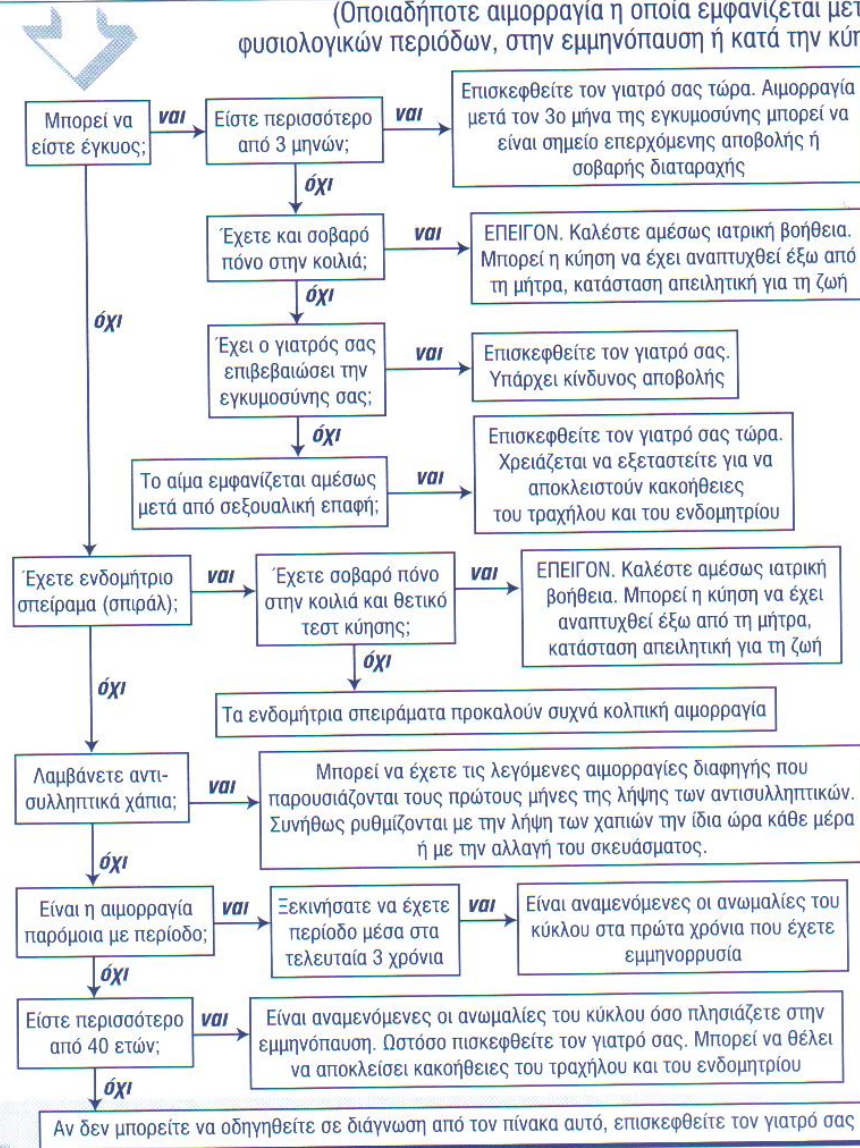
Απουσία εμμήνου ρύσεως

Αίτια:

- 1- Εγκυμοσύνη!
- 2- Πολυκυστικές ωοθήκες
- 3- Ένταση, άγχος
- 4- Εξαντλητική διαίτα! Αυξομειώσεις βάρους
- 5- Χρόνια ασθένεια
- 6- Αύξηση της ορμόνης Προλακτίνης προκαλεί ελάττωση της παραγωγής της FSH και της παραγωγής οιστρογόνων
- 7- Σε αθλήτριες (πάλι μέσω αύξησης της προλακτίνης)

## ΑΝΩΜΑΛΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΛΠΟ

(Οποιαδήποτε αιμορραγία η οποία εμφανίζεται μεταξύ φυσιολογικών περιόδων, στην εμμηνόπαυση ή κατά την κύηση)

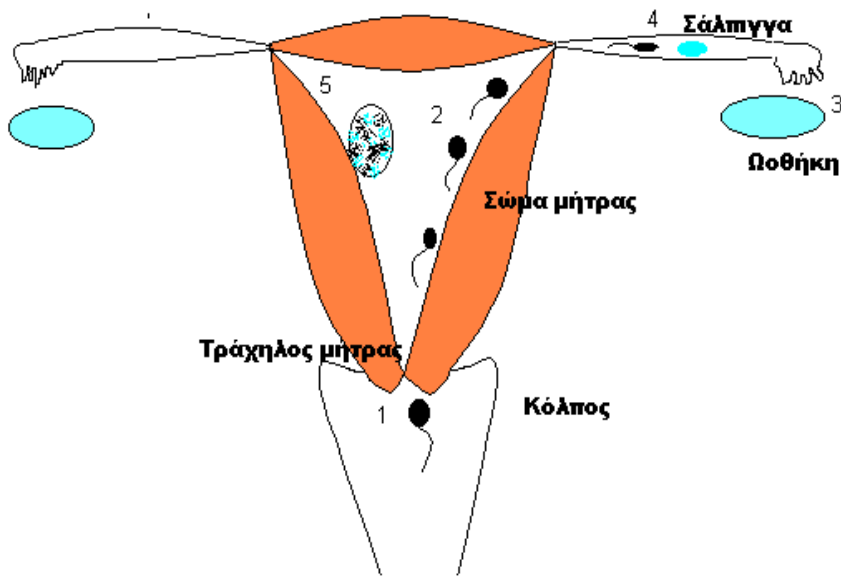


Οποιαδήποτε κοιλιακή αιμορραγία που εμφανίζεται ανεξάρτητα από την εμμηνορρυσία, πρέπει να αναφέρεται στον γιατρό σας. Η ανώμαλη αιμορραγία μπορεί να είναι αποτέλεσμα λειτουργικών (ορμονικές ανωμαλίες, φλεγμονές), αλλά και οργανικών ανωμαλιών (ινωμύωματα, πολύποδες, υπερπλασίες). Σε πιο ασυνήθιστες περιπτώσεις, είναι σημάδι πολύ σοβαρής κατάστασης όπως οι κακοήθειες του τραχήλου και του ενδομητρίου.

Από το βιβλίο: «Γυνιατρική Φροντίδα», των Ι. Μπόντη, Τ. Τσαλίκη



# Αντισύλληψη



Τα σπερματοζώαρια, αφού εισέλθουν με τη σεξουαλική πράξη στον κόλπο, περνούν διαμέσου του τραχήλου της μήτρας (1) στο σώμα της μήτρας.

Στη συνέχεια, κατευθύνονται (2) προς τις σάλπιγγες, και ορισμένα από αυτά εισέρχονται στις σάλπιγγες.

Εάν η γυναίκα βρίσκεται στη μέση του κύκλου και έχει συμβεί η ωορρηξία, δηλαδή έχει απελευθερωθεί από την ωοθήκη ένα ωάριο (3), τότε το ωάριο μπορεί να γονιμοποιηθεί από ένα σπερματοζώαριο (4) και θα σχηματιστεί το ζυγωτό. Αυτό, περιέχει πλέον το γενετικό υλικό και από τους δύο γονείς, και θα «ξανακυλήσει» πίσω στη μήτρα ώστε να εγκατασταθεί σε κάποιο σημείο του τοιχώματος (5). Στο σημείο αυτό θα σχηματιστεί ο πλακούντας και θα αναπτυχθεί το έμβρυο.

### Βαθμός αντισυλληπτικής ασφάλειας διαφόρων μεθόδων

<u>Μέθοδος</u>	<u>Βαθμός Pearl (Pearl-Index)</u>
<u>Αντισυλληπτικό χάπι</u>	<u>0,2-0,5</u>
<u>Περίδεση / Διατομή σαλπίγγων</u>	<u>μικρότερο του 0,2</u>
<u>Minipill (Χάπι μόνο με προγεστερόνη)</u>	<u>0,3-3</u>
<u>Ενδομήτριο σπείραμα (spiral)</u>	<u>0,1 (με ορμόνη) έως 0,3-3</u>
<u>Υποδόρεια εμφυτεύματα</u>	<u>0,3-3,6</u>
<u>Μέθοδος θερμομέτρησης</u>	<u>1-3</u>
<u>Διάφραγμα + σπερματοκτόνο</u>	<u>2,1-6</u>
<u>Σπερματοκτόνες αλοιφές</u>	<u>4-6</u>
<u>Προφυλακτικό</u>	<u>3-3,6</u>
<u>Διακοπτόμενη συνουσία</u>	<u>10-20</u>
<u>Μέθοδος Knaus-Ogino</u>	<u>15-20</u>
(αποχή σε συγκεκριμένες ημέρες του κύκλου)	
<u>Χάπι μετά τη συνουσία</u>	<u>98%</u>

Ο *Pearl-Index* χρησιμοποιείται για τη σύγκριση της ασφάλειας των διαφόρων μεθόδων. Αντιστοιχεί σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες ανά 1200 μήνες χρήσης (ή αλλιώς 100 γυναικεία χρόνια). Όσο μεγαλύτερος ο δείκτης, τόσο μικρότερη η προστασία που προσφέρει η συγκεκριμένη μέθοδος. Δηλαδή μια μέθοδος με *Pearl-Index* κοντά στο 0 (π.χ. 0,1 ή 0,3) προσφέρει μεγάλη προστασία. Αντίθετα, μέθοδος με *Pearl-Index* μεγαλύτερο του 3, δεν παρέχει αρκετή ασφάλεια. Προς σύγκριση, αναφέρεται πως η συνουσία χωρίς καμία προφύλαξη έχει *Pearl-Index* 80.

# Ορμονική αντισύλληψη

Η πλέον προσιλή μέθοδος αντισύλληψης, τουλάχιστον στις χώρες τις Δύσης.

Στις ΗΠΑ μία στις έξι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας - δηλαδή 10 εκατομμύρια γυναίκες - προτιμούν το "χάπι" ως μέθοδο αντισύλληψης

Η βασική δράση της ΟΑ έγκειται στην αναστολή της ωοθυλακιορρηξίας.

Μηχανισμός επίτευξης: διαταραχή της έκκρισης της GnRH στον υποθάλαμο, η καταστολή έκκρισης των FSH και LH, και κατά συνέπεια η αναστολή της ωρίμανσης των ωοθυλακίων, αλλά και η αναχαίτιση της στεροειδογένεσης (οιστραδιόλη, τεστοστερόνη και προγεστερόνη).

Δράσεις σε άλλα όργανα:

διαταραχή της λειτουργικότητας των σαλπίγγων (κινητικότητα, σύνθεση της σαλπινγικής βλέννης)  
καταστολή της παραγωγικής φάσης του ενδομητρίου  
αύξηση του ιξώδους της τραχηλικής βλέννας  
δημιουργία "ωχρινικού περιβάλλοντος" στα ωοθυλάκια.

# Άλλα οφέλη της ορμονικής αντισύλληψης

- **Ρύθμιση του καταμήνιου κύκλου**  
Οι περισσότερες γυναίκες παρουσιάζουν πιο σύντομες, πιο ελαφρές και σε τακτά χρονικά διαστήματα εμμηνορρυσίες
- **Μείωση των συμπτωμάτων δυσμηνόρροιας**
- **Ελάττωση της συχνότητας καρκίνου των ωοθηκών και του ενδομητρίου**
- **Προστασία έναντι της πυελικής φλεγμονώδους νόσου**  
(παχύρρευστη τραχηλική βλέννη & η παρατεταμένη τραχηλική εκτοπία )
- **Ελάττωση της συχνότητας των καλοήθων παθήσεων του μαστού**
- **Ελάττωση της ακμής και της υπερτριχώσης, συνήθως μετά από χρήση τριών έως έξι μηνών**

# Πιθανές επιπλοκές ορμονικής αντισύλληψης

- **Φλεβική θρομβοεμβολική νόσος**
- **Καρκίνος του μαστού**  
πεδίο αντικρουόμενων απόψεων
- **Ηπατοκυτταρικό αδένωμα - Ηπατοκυτταρικός καρκίνος**  
Η χρήση της ΟΑ αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης (καλοήθους) ηπατοκυτταρικού αδενώματος σε 3 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 χρήστριες ΟΑ κατ' έτος
- **Υπέρταση**  
Η χρήση της ΟΑ μπορεί να αυξήσει τόσο τη συστολική όσο και τη διαστολική αρτηριακή πίεση έως και 2mmHg, αλλά η αύξηση αυτή συνήθως παραμένει εντός των φυσιολογικών ορίων

# Ορμονική αντισύλληψη

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα οφέλη της ορμονικής αντισύλληψης - πέρα από το μείζον πλεονέκτημα της αντισύλληψης καθ' αυτής - υπερτερούν κατά πολύ των προβλημάτων που δημιουργούνται από τη χρήση τους.

Δυστυχώς, και ιδιαίτερα στον ελληνικό χώρο, υπερθεματίζονται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης οι (πιθανές) επιπλοκές, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να έχουν μια ελλιπή εικόνα για την ορμονική αντισύλληψη.

Στις περιπτώσεις που δεν μπορεί να συστηθεί ορμονική αντισύλληψη, υπάρχει ικανός αριθμός άλλων αξιόπιστων αντισυλληπτικών μεθόδων.

# Τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης – Επιπλοκές

- Οι πιθανές επιπλοκές που μπορεί να συμβούν σε μια έκτρωση είναι πολλές και πολύ σοβαρές. Τις περισσότερες φορές δε συμβαίνουν, αλλά ΕΑΝ συμβούν είναι δυσάρεστες.
- Διάτρηση της μήτρας με τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται. Αυτό συμβαίνει συχνότερα απ' ό,τι σε συνηθισμένες αποξέσεις, διότι η μήτρα που εγκυμονεί έχει πιο μαλακά τοιχώματα. Μια απλή διάτρηση μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτικά, αλλά μια διάτρηση που θα προκαλέσει μεγάλη αιμορραγία ή τραυματισμό άλλων οργάνων όπως ουροδόχου κύστης ή εντέρου πρέπει να αντιμετωπιστεί με ΑΜΕΣΗ ΛΑΠΑΡΟΤΟΜΙΑ (διάνοιξη της κοιλιάς) και μπορεί να οδηγήσει μέχρι και σε αφαίρεση της μήτρας.
- Μολύνσεις. Αν και τα χειρουργικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται είναι αποστειρωμένα και η όλη διαδικασία γίνεται υπό αυστηρούς κανόνες ανσηψίας, επειδή ο κόλπος περιέχει σχεδόν πάντα μικρόβια, δεν μπορεί να αποκλειστεί η περίπτωση μιας ανιούσας λοίμωξης που θα προσβάλει το ενδομήτριο. Το πρόβλημα επιτείνεται εάν η λοίμωξη επεκταθεί στις σάλπιγγες, οπότε και μπορεί να προκαλέσει ΣΤΕΙΡΩΣΗ. Η παράμετρος αυτή είναι πολύ σοβαρή και πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη ιδιαίτερα από νέες κοπέλες που μπορεί να μην έχουν ξανά τη δυνατότητα να μείνουν έγκυες.
- Μεγαλύτερο ποσοτών αυτόματων αποβολών (απώλειας του κυήματος) σε μελλοντικές εγκυμοσύνες. Επειδή γίνονται χειρισμοί στον τράχηλο που αποτελεί την είσοδο και την έξοδο από τη μήτρα, αυτός μπορεί να μην επουλωθεί σωστά να μην επανέλθει στην αρχική του κατάσταση. Σε μια επόμενη επιθυμητή εγκυμοσύνη, η πιθανή ανεπάρκεια του τραχήλου θα οδηγήσει σε μεγαλύτερο ποσοστό σε αυτόματη αποβολή.



- Πάλι εξαιτίας των απαραίτητων χειρισμών στον τράχηλο για την πραγματοποίηση της έκτρωσης, μπορεί να προκληθεί τοπική φλεγμονή ή οποία να προκαλέσει ουλώδη ρίκνωση στον τράχηλο που μπορεί να αποτελέσει στο μέλλον αιτία στειρότητας.
- Απαραίτητη είναι η επίσκεψη σε μικρό διάστημα στο γυναικολόγο σας (1ον ) για να αποκλειστεί η περίπτωση να έχει συσσωρευθεί αίμα στη μήτρα και 2ον ) για να αποκλειστεί η πιθανότητα μιας ταυτόχρονης εξωμήτριας κύησης. Για να αποφευχθεί η σπάνια αλλά πολύ επικίνδυνη αυτή κατάσταση, ίσως θα ήταν σκόπιμο 2-3 ημέρες μετά τη διακοπή κύησης να γίνει μια απλή μέτρηση μιας ορμόνης στο αίμα που λέγεται β-χοριακή γοναδοτροπίνη (β-HCG). Σε περίπτωση που η τιμή της ορμόνης αυτής εξακολουθεί να είναι υψηλή, πρέπει ο γυναικολόγος σας να ψάξει την αιτία.
- Πιθανές επιπλοκές από την αναισθησία όπως αλλεργική αντίδραση στα φάρμακα.
- Ψυχολογικές επιπτώσεις στη γυναίκα (αίσθημα ενοχής, δέσιμο με το έμβρυο, αβεβαιότητα για μια ενδεχόμενη μελλοντική εγκυμοσύνη, αναθεώρηση της σχέσης με το σύντροφο).

# Περί κολπίτιδας

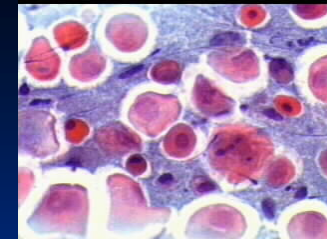


## Γενικά

- Η κολπική έκκριση σε γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας είναι φυσιολογικό φαινόμενο, που δεν πρέπει να έχει ενοχλητικές διατάσεις. Η ποσότητα που θεωρείται φυσιολογική, είναι για τις περισσότερες γυναίκες υποκειμενικό μέγεθος. Σε γυναίκες που το εσώρουχο παραμένει στεγνό επί 12 ώρες, το κολπικό έκκριμα είναι φυσιολογικό
- Αν πρέπει να αλλάξετε μερικές φορές την ημέρα το εσώρουχό σας, τότε καλλίτερα να συμβουλευτείτε τον γιατρό σας .



## Περί κολπίτιδας (2)



- Αν το χρώμα του κολπικού εκκρίματος μεταβάλλεται από λευκοίτρινο που είναι συνήθως, σε γιαουρτοειδές, κίτρινο, καφεοειδές ή και πράσινο, τότε είναι ώρα να επισκεφθείτε τον γιατρό σας. Το ίδιο ισχύει και όταν εμφανιστεί κνησμός (φαγούρα).

### Από που προέρχεται η λευκόρροια;

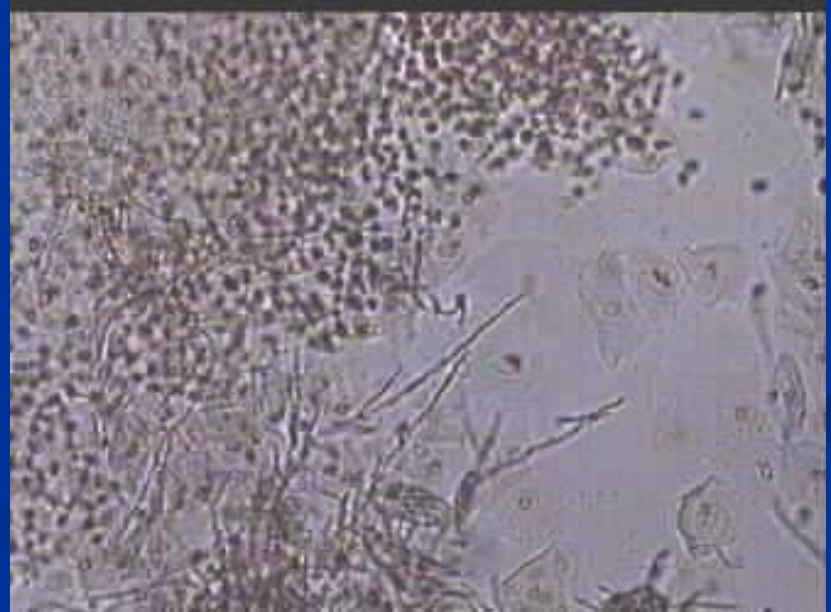
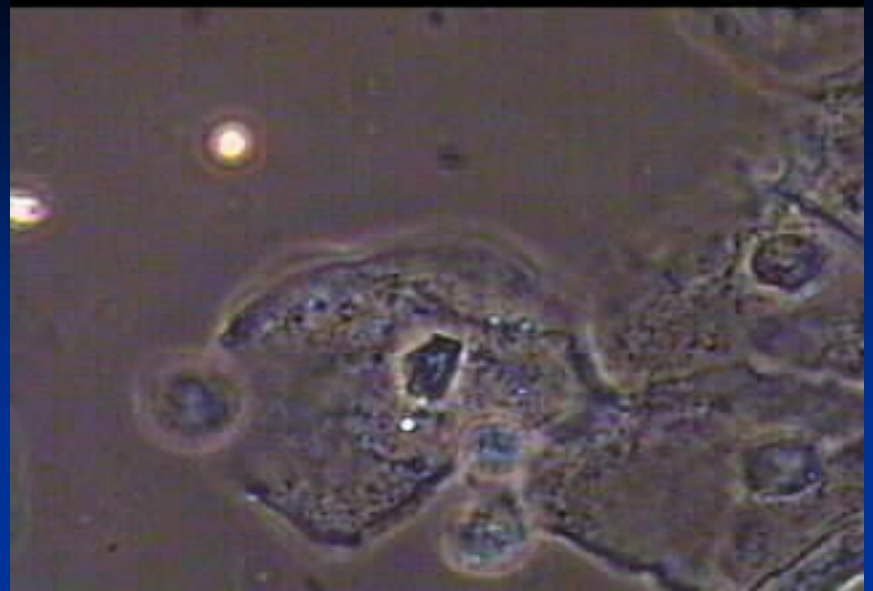
- Συνήθως προέρχεται από επιμόλυνση του κόλπου με μικρόβια ή μύκητες. Η επιμόλυνση επέρχεται συνήθως σε συνδυασμό με μία μείωση της άμυνας της περιοχής και λιγότερο από μαζική εισβολή βακτηριδίων, κίρκων και μυκήτων. Εξ άλλου, η περιοχή βρίθεται από παθογόνους μικροοργανισμούς και η σεξουαλική σχέση γίνεται με κάθε άλλο παρά άσηπτο τρόπο.
- Συχνό παράδειγμα για τα παραπάνω, είναι η εμφάνιση κολπίτιδων, μετά από χρήση αντιβιοτικών!

### Τι επιπλοκές μπορεί να έχει μία κολπίτιδα;

- Αυτό που ονομάζουμε με ανιούσα λοίμωξη. Να προσβληθεί δηλαδή από παθογόνους μικροοργανισμούς το ενδομήτριο και κυρίως οι σάλπιγγες, προξενώντας ενδεχομένως και στειρότητα. Ωστόσο αυτού του είδους οι επιπλοκές είναι εξαιρετικά σπάνιες.

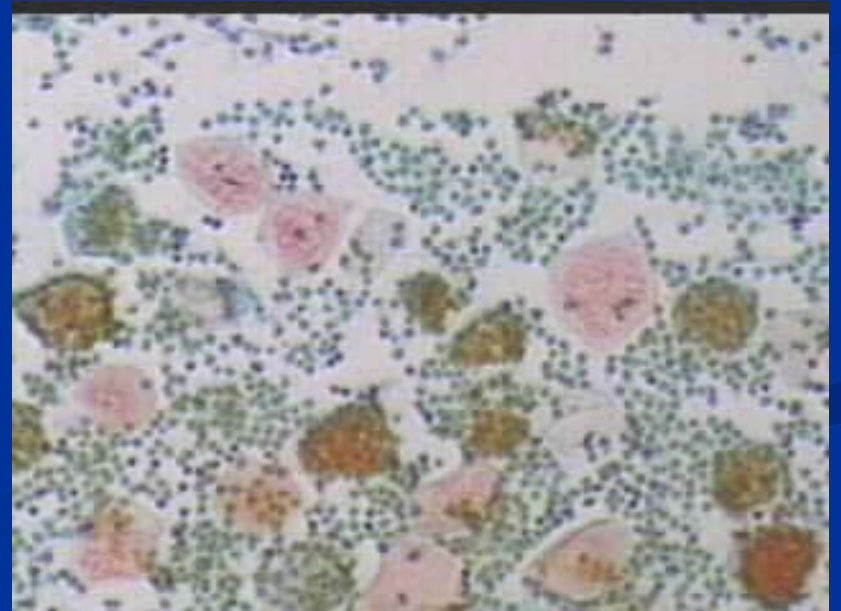
# Μυκητιασική κολπίτιδα

- Υπεύθυνοι μικροοργανισμοί: **Candida** (albicans, tropicalis κλπ), Torulopsis glabrata κλπ
- Συμπτώματα: κνησμός, «κάψιμο», ίσως δυσουρία, λευκωπό ένικριμα, παχύρευστο, με όψη «κομμένου» γάλακτος
- Πρόληψη:
  - Αποφυγή στενών ρούχων
  - Βαμβακερά εσώρουχα
  - Συχνή αλλαγή σερβιέτας / ταμπόν
  - Περιποίηση της τρίχωσης του αιδοίου



# Βακτηριακή κολπίτιδα

- Υπεύθυνοι μικροοργανισμοί: Gardnerella vaginalis (αιμόφιλος), είδη bacteroides, mobiluncus κλπ
- Συμπτώματα: Μεγάλη ποσότητα γκριζωπού ενκρίματος με οσμή ιχθύος
- Πρόληψη – θεραπεία:
  - Αποφυγή διατάραξης της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου (pH)
  - Αποφυγή «προληπτικών» κολπιτών πλύσεων
  - Στη συνήθη αγωγή με μετροδιναζόλη (Flagyl) αποφυγή χρήσης αλκοόλ!!
  - Συνήθως αγωγή και στο σύντροφο



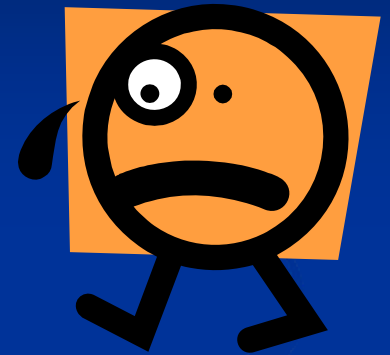
# Οι κυριότερες διαφορές μεταξύ ανδρών & γυναικών σε θέματα υγείας

1. Οστεοπόρωση
2. Κάπνισμα
3. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
4. Αντίδραση σε φάρμακα
5. Αυτοάνοσα νοσήματα
6. Κατάθλιψη
7. Αλκοόλ
8. Άλγος
9. Καρδιοπάθειες



# Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

- Τριχομονάδες
- Χλαμύδια
- Σύφιλη
- Έρπης γεννητικών οργάνων
- Γονόρροια
- Ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)/κονδυλώματα
- Ηπατίτιδες
- HIV/AIDS



# Τριχομοναδική κολπίτιδα

- Αίτιο: *Τριχομονάδες!*

Σχεδόν αποκλειστικά σεξουαλικά μεταδιδόμενη φλεγμονή!



- Συμπτώματα: αυξημένη κολπική έκκριση με πρασινωπό χρώμα, αφρώδης (το πρωτόζωο παράγει CO<sub>2</sub>. ;Έντονο αίσθημα καύσου, κνησμός, πόνος, δυσουρία.
- Η διάγνωση γίνεται πολύ εύκολα στο άμεσο νωπό επίχρισμα του κολπικού εκκρίματος.
- **Θεραπεία απαραίτητα και στους 2 συντρόφους!**

# Χλαμυδιακή λοίμωξη

- Σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα που οφείλεται σε *chlamydia trachomatis*
- Η συχνότερη αιτία πυελικής φλεγμονής – κίνδυνος υπογονιμότητας!
- Συνήθως δεν έχει συμπτώματα
- Ανίχνευση σε ειδική καλλιέργεια ή με ειδικές τεχνικές ανοσοφθορισμού ή PCR.

# ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΗΡV-ΕΜΒΟΛΙΟ

Κάθε χρόνο στην Ευρώπη, περίπου 50.000 γυναίκες προσβάλλονται από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και 25.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο.

**ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΛΟΓΙΑ, 3  
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΘΕ ΩΡΑ (Ή ΜΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΘΕ 18 ΛΕΠΤΑ)  
ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΝΩΜΕΝΗ  
ΕΥΡΩΠΗ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ  
ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ!**

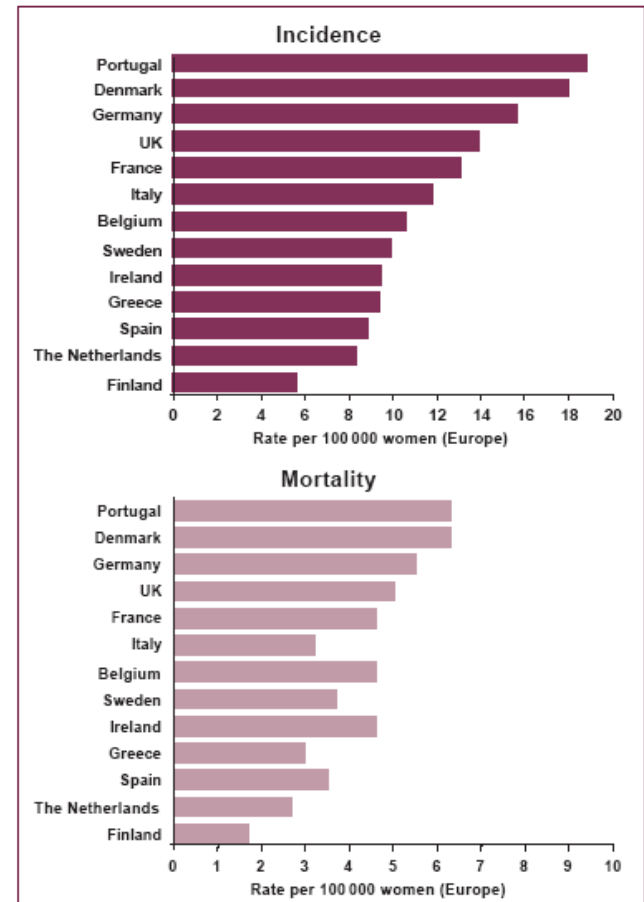


Figure 1 Incidence and mortality rates of cervical cancer in European countries in 1995; data adjusted for age to the European standard population and countries ordered by incidence rate. (Modified from Bray et al. 2002)

## Σχέση του καρκίνου του τραχήλου και του ιού HPV

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προκαλείται και οφείλεται σε συγκεκριμένους τύπους του ιού HPV (Human Papilloma Virus - Ιός των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων). Πρακτικά, δεν υπάρχει περίπτωση καρκίνου τραχήλου της μήτρας, που να μην οφείλεται σε HPV!

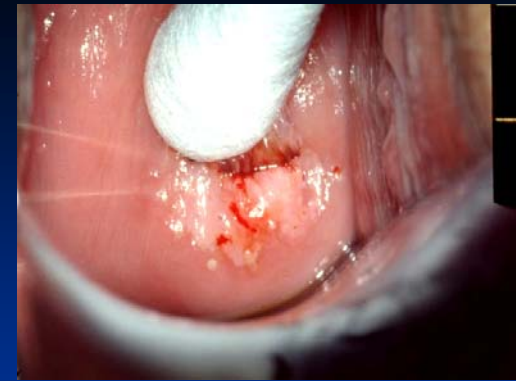
200 υπότυποι του HPV

40 από αυτούς μπορούν να προσβάλλουν τη γεννητική περιοχή (οι άλλοι προσβάλλουν τη στοματική κοιλότητα, το λάρυγγα, το δέρμα κλπ).

Ο Ιός HPV είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Βρέθηκε σε 1000 βιοψίες καρκίνου του τραχήλου σε 22 χώρες σε συχνότητα 99,7%

Η λοίμωξη με κάποιον τύπο HPV είναι πάρα πολύ συνηθισμένη. Περίπου το 80% των γυναικών και το 50% των ανδρών που είχαν έστω και μία σεξουαλική επαφή στη ζωή τους, υπολογίζεται πως θα προσβληθούν σε κάποια στιγμή της ζωής τους από κάποιο τύπο HPV!



Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών που θα προσβληθούν από κάποιον τύπο HPV, δε θα παρουσιάσει ποτέ κάποια αλλοίωση (που θα ήταν ενδεχομένως ορατή σε ένα τεστ Παπανικολάου).

Στο 75% περίπου των περιπτώσεων, η λοίμωξη θα υποχωρήσει από μόνη της σε ένα διάστημα από 8 έως 18 μήνες.



# HPV τύποι 6,11,16,18

Οι τύποι 6,11 προκαλούν το 90% των κονδυλωμάτων

Οι τύποι 16,18 προκαλούν το 70% των καρκίνων του τραχήλου

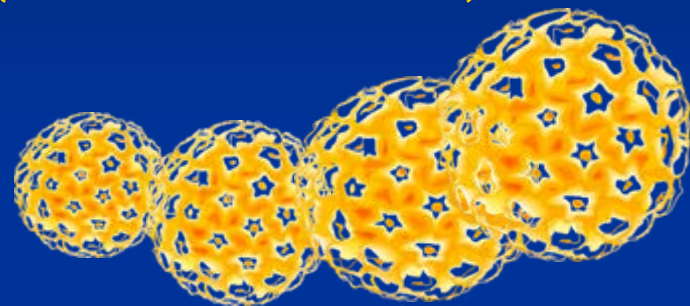


# GARDASIL™

Sanofi-Pasteur MSD/ Merck & Co.'s

Τετραδύναμο HPV L1 VLP εμβόλιο (τύπων 6, 11, 16, 18)

Στόχος:



~70% όλων των περιπτώσεων υψηλού βαθμού αλλοιώσεων και  
καρκίνου τραχήλου,<sup>1</sup>

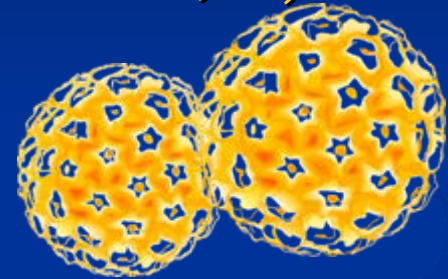
~34% των περιπτώσεων χαμηλού βαθμού αλλοιώσεων,<sup>2,3,4,5</sup>

& 90% όλων των περιπτώσεων με γεννητικά κονδυλώματα<sup>6</sup>

# CERVARIX™

*GlaxoSmithKlein & Co. 's*

Διδύναμο HPV L1 VLP εμβόλιο (τύπων 16, 18)



## Στόχος:

~70% όλων των περιπτώσεων υψηλού βαθμού αλλοιώσεων και καρκίνου τραχήλου<sup>1</sup>

1. Munoz et al. *N Engl J Med* 2003;348:518–527. 2 Clifford et al. International Papillomavirus Conference 2004. 3. Liaw et al. *Journal of the National Cancer Institute*, Vol. 91, No. 11, June 2, 1999; 4. Isacson et al. *Cancer Research*, Vol. 56, February 15, 1996, 669-674; 5. Fuchs et al. *Cancer Cells* 5, 1987, 297; 6. Von Krogh. *Eur J Dermatol* 2001;11:598–603.

# Εμβόλιο έναντι του HPV

Ποιός πρέπει να εμβολιαστεί και πότε;

Το εμβόλιο δεν έχει θεραπευτική δράση, και επομένως δε χορηγείται για τη θεραπεία των υψηλού βαθμού δυσπλαστικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας, του καρκίνου του τραχήλου ή και των κονδυλωμάτων.

- Ιδανικά, το εμβόλιο πρέπει να γίνει πριν την έναρξη των σεξουαλικών επαφών επειδή τότε ο οργανισμός δεν έχει εκτεθεί ακόμη στον ιό.
- Η απάντηση του οργανισμού στο εμβόλιο (η δημιουργία δηλαδή αντισωμάτων) είναι πολύ μεγαλύτερη στις μικρές ηλικίες.

Για τους δύο αυτούς λόγους, συστήνεται να εμβολιάζονται τα κορίτσια από 9-15 ετών. Προς το παρόν δεν υπάρχει οδηγία για εμβολιασμό των αγοριών και ο εμβολιασμός τους είναι προαιρετικός.

**Recommended Immunization Schedule for Ages 7–18 Years UNITED STATES • 2007**

Vaccine ▼	Age ▶	7-10 years	11-12 YEARS	13-14 years	15 years	16-18 years
Tetanus, Diphtheria, Pertussis <sup>1</sup>	<i>see footnote 1</i>		Tdap		Tdap	
Human Papillomavirus <sup>2</sup>	<i>see footnote 2</i>		HPV (3 doses)		HPV Series	
Meningococcal <sup>3</sup>		MPSV4	MCV4		MCV4 <sup>3</sup>	MCV4
Pneumococcal <sup>4</sup>			PPV			
Influenza <sup>5</sup>			Influenza (Yearly)			
Hepatitis A <sup>6</sup>			HepA Series			
Hepatitis B <sup>7</sup>			HepB Series			
Inactivated Poliovirus <sup>8</sup>			IPV Series			
Measles, Mumps, Rubella <sup>9</sup>			MMR Series			
Varicella <sup>10</sup>			Varicella Series			

 Range of recommended ages

 Catch-up immunization

 Certain high-risk groups

This schedule indicates the recommended ages for routine administration of currently licensed childhood vaccines, as of December 1, 2006, for children aged 7–18 years. For additional information see [www.cdc.gov/nip/recs/child-schedule.htm](http://www.cdc.gov/nip/recs/child-schedule.htm). Any dose not administered at the recommended earlier age should be administered at any subsequent visit when indicated and feasible. Additional vaccines may be licensed and recommended during the year. Licensed combination vaccines may be used whenever any components of

the combination are indicated and other components of the vaccine are not contraindicated and if approved by the Food and Drug Administration for that dose of the series. Providers should consult the respective ACIP statement for detailed recommendations. Clinically significant adverse events that follow immunization should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Guidance about how to obtain and complete a VAERS form is available at [www.vaers.hhs.gov](http://www.vaers.hhs.gov) or by telephone, 800-822-7967.

# Εμβόλιο έναντι του HPV

Ποιό είναι το σχήμα του εμβολιασμού;

Τα εμβόλια που κυκλοφορούν σήμερα είναι το Gardasil®, της εταιρείας Sanofi Pasteur MSD , και το Cervarix® της GlaxoSmithKline. Το εμβόλιο γίνεται σε τρεις δόσεις:

- 1η δόση: σήμερα
- 2η δόση: 2 μήνες (Gardasil) ή 1 μήνα (Cervarix) μετά την 1η δόση
- 3η δόση: 6 μήνες μετά την 1η δόση

Πλήρης προστασία παρέχεται μετά τη χορήγηση και της 3ης δόσης.

Προς το παρόν δε γνωρίζουμε εάν θα είναι αναγκαία μια αναμνηστική δόση στο μέλλον. Το εμβόλιο χορηγείται με ενομυϊκή ένεση στο δελτοειδή μυ του βραχίονα ή στην προσθιοπλάγια περιοχή του μηρού.

Το κόστος καλύπτεται από όλα τα ασφαλιστικά Ταμεία μέχρι την ηλικία των 26 ετών

# Εμβόλιο έναντι του HPV

Μια γυναίκα που έχει ήδη ξεκινήσει σεξουαλικές επαφές, μπορεί να κάνει το εμβόλιο;



**Ναι, μπορεί**

(το εμβόλιο έχει εγκριθεί μέχρι την ηλικία των 26 ετών)

■ Έχει όμως πιθανότητες να έχει έρθει ήδη σε επαφή με κάποιο στέλεχος του ιού HPV

■ Ελαττωμένη ασφάλεια !!

■ Δηλαδή, μπορεί να εμφανίσει στο μέλλον κάποια βλάβη (κονδύλωμα / ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση ή και καρκίνο στον τράχηλο)

■ Ελαττωμένη αποτελεσματικότητα του εμβολίου στις μεγαλύτερες ηλικίες (μετά την εφηβεία)

# Εμβόλιο έναντι του HPV

Υπάρχουν παρενέργειες ή ανεπιθύμητες αντιδράσεις;

Το HPV εμβόλιο φαίνεται πως δεν προκαλεί σοβαρές παρενέργειες. Ήπια ενοχλήματα έχουν περιγραφεί, όπως:

- ήπιος πόνος στο σημείο του εμβολιασμού (8 στους 10)
- ερυθρότητα ή οίδημα στο σημείο του εμβολιασμού (1 στους 4)
- δεκατική πυρετική κίνηση (1 στους 10)
- κνησμός στο σημείο του εμβολιασμού ή πυρετός πάνω από 38°C (λιγότερο από 1 στους 30)



# Εμβόλιο έναντι του HPV

Μετά τον εμβολιασμό, χρειάζεται προληπτικός έλεγχος όπως γινόταν μέχρι σήμερα;

**Σαφέστατα, ναι!**

Το εμβόλιο δεν υποκαθιστά τον τακτικό προληπτικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας.

Ποσοστό τουλάχιστον 30% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας **ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΑΡΧΟΝ ΕΜΒΟΛΙΟ!**

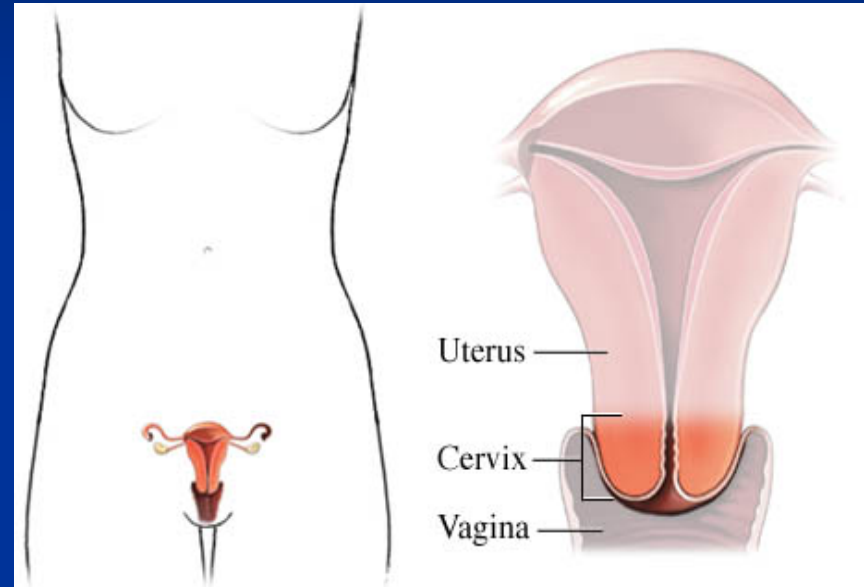
Γυναίκες με σεξουαλικές επαφές μπορεί να έχουν προσβληθεί πριν τον εμβολιασμό από κάποιον υπότυπο του **HPV**

# Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και πρόδρομων αλλοιώσεων

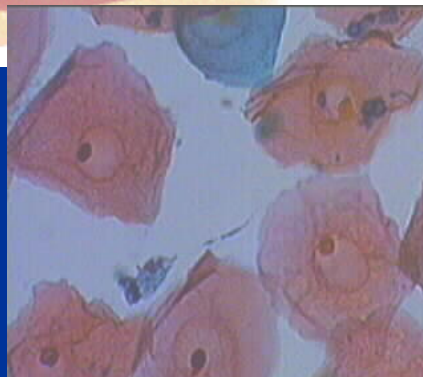
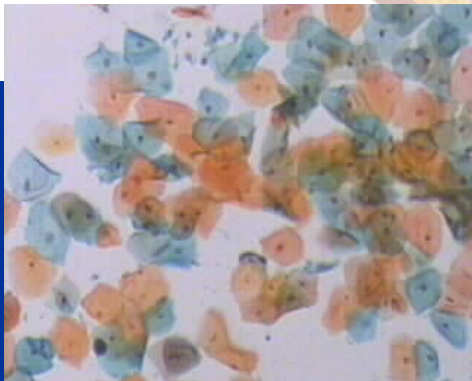
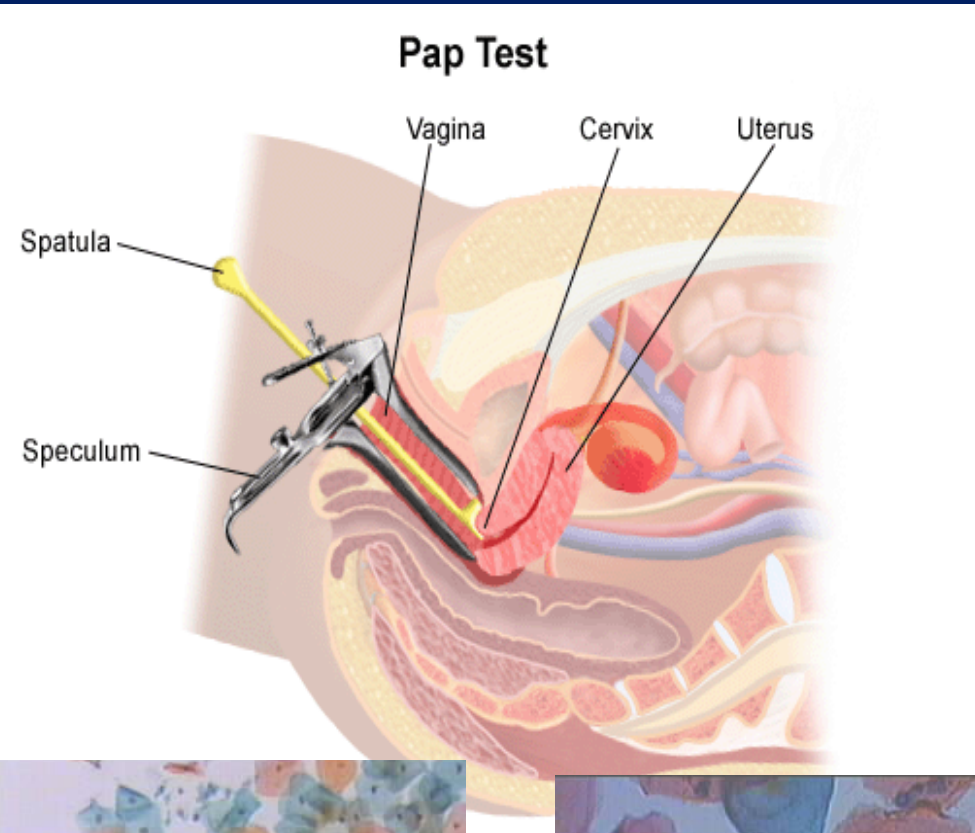


# Τεστ Παπανικολάου

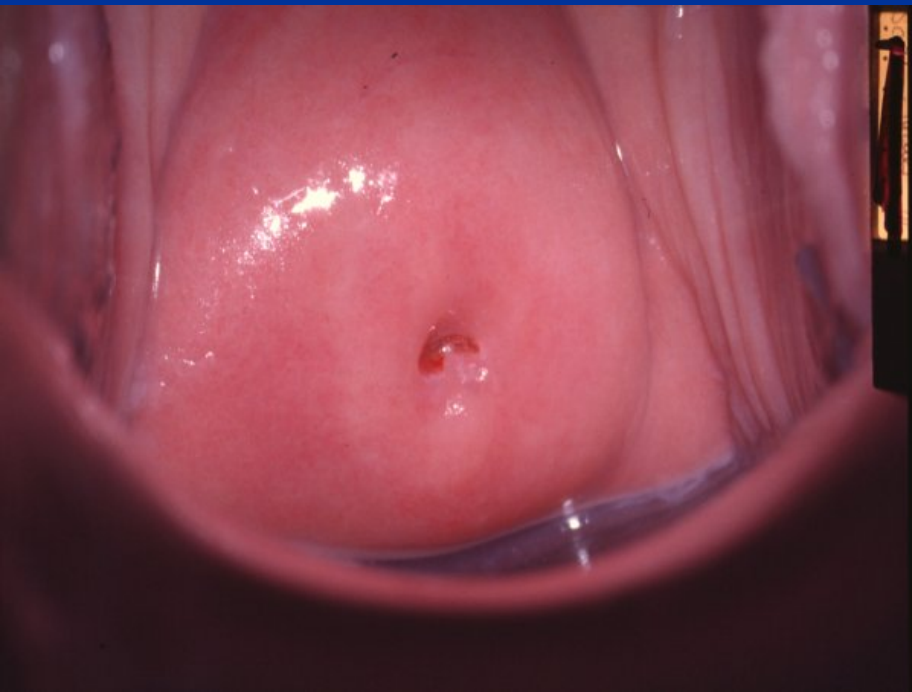
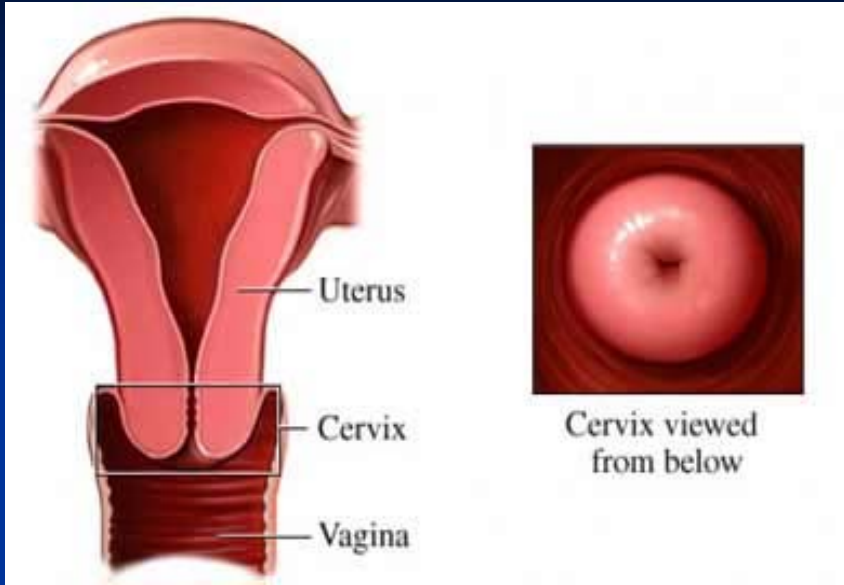
- Το τεστ Παπανικολάου έχει μία και μοναδική χρησιμότητα: την ανίχνευση παθολογικών καταστάσεων του τραχήλου της μήτρας.



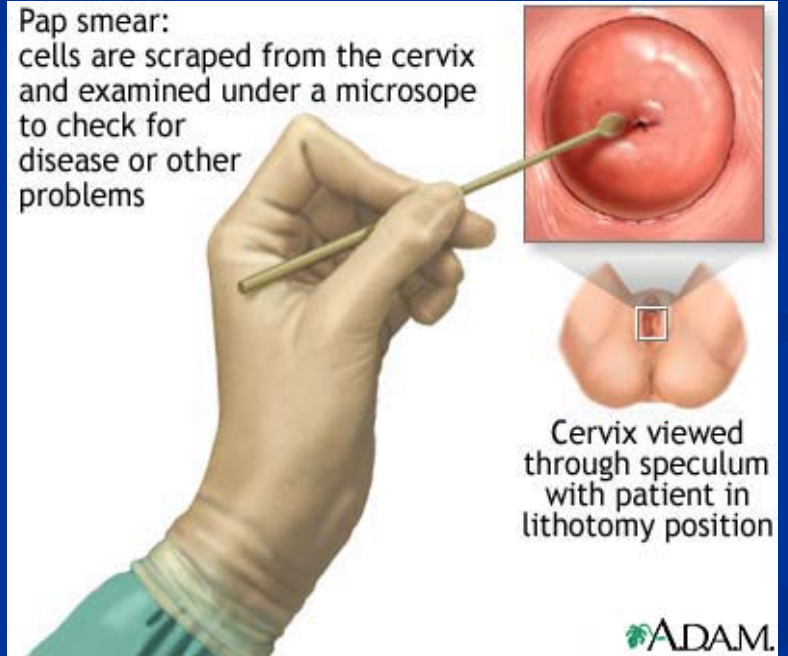
# Τεστ Παπανικολάου

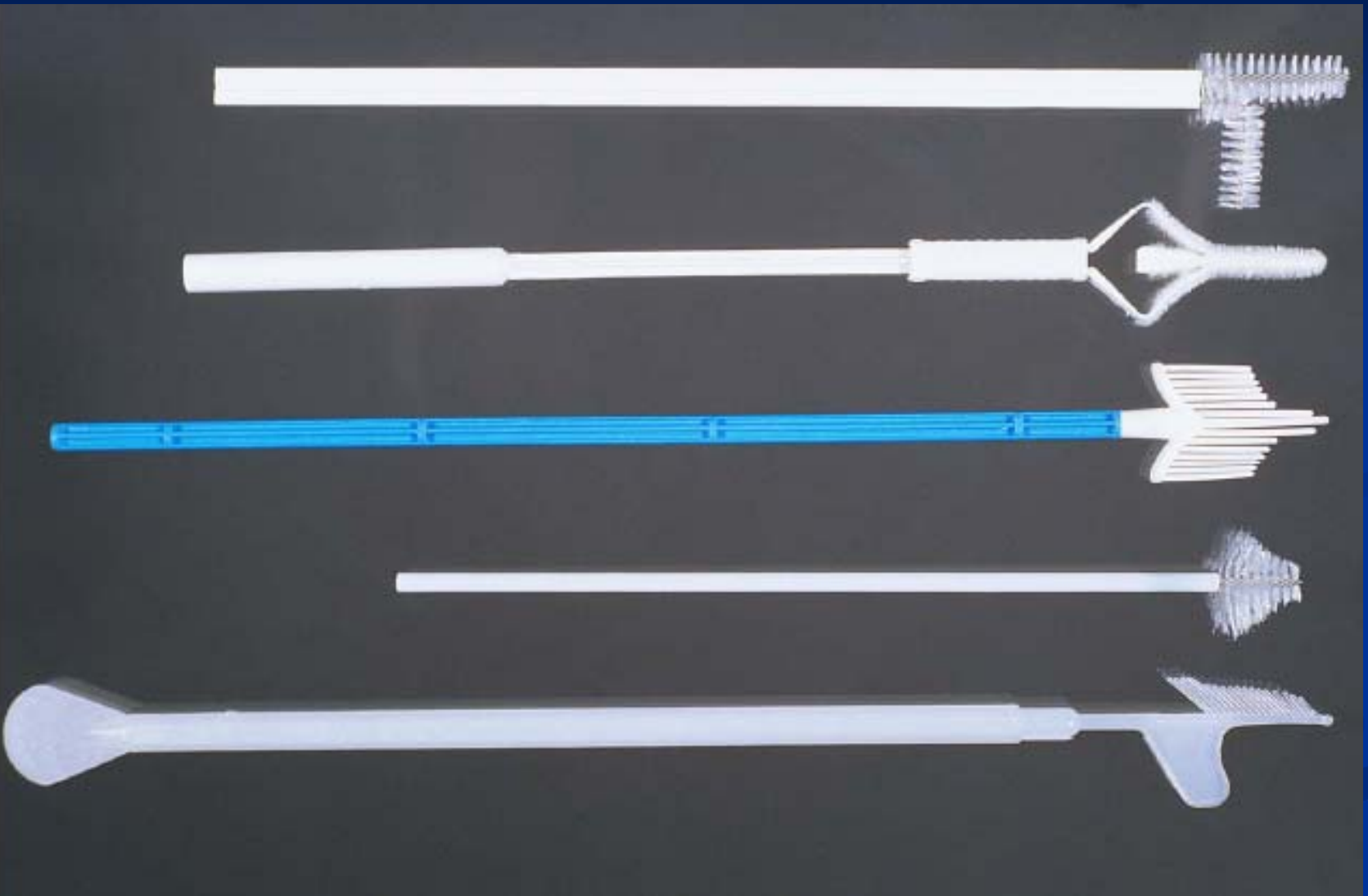


- Κατά τη διάρκεια μίας χρονιά μικρής και χωρίς πόνο γυναικολογικής εξέτασης, λαμβάνεται δείγμα κυττάρων από το εξωτερικό τμήμα του τραχήλου και από το αρχικό τμήμα του ενδοτραχήλου. Το δείγμα αποτελείται κυρίως από πλακώδη κύτταρα τα οποία είναι πλατιά, επίπεδα κύτταρα που καλύπτουν την εξωτερική επιφάνεια του τραχήλου.
- Αυτά τα κύτταρα αποστέλλονται στο εργαστήριο όπου εξετάζονται προσεκτικά με το μικροσκόπιο ώστε να διαπιστωθεί εάν είναι φυσιολογικά η όχι.



Pap smear:  
cells are scraped from the cervix  
and examined under a microscope  
to check for  
disease or other  
problems





**ΠΙΝΑΚΑΣ 32.1. Αντιστοιχία του συστήματος ταξινόμησης των κυτταρολογικών ευρημάτων κατά Bethesda προς τα προηγούμενα συστήματα ταξινόμησης (Koss, 1997)**

Εντός φυσιολ. ορίων	Καλοήθειες κυτταρικές αλλαγές	Μη φυσιολογικές κυτταρικές αλλοιώσεις				
		ASCUS AGUS	LGSIL HPV	HGSIL		Διηθητικό καρκίνωμα
Φλεγμονή Αντίδραση Επανόρθωση			Ελαφρά δυσπλασία*	Μέτρια δυσπλασία*	Σοβαρά δυσπλασία*	
				Ca in situ*		
			CIN I**	CIN II**	CIN III**	
Κατ. I***	Κατ. II***		Κατ. III***		Κατ. VI***	Κατ. V***

\* = Ταξινόμηση κατά Reagan και συνεργ.

\*\* = Ταξινόμηση κατά Richard

\*\*\* = Ταξινόμηση κατά Παπανικολάου

ASCUS = άτυπα πλακώδη κύτταρα μη καθορισμένης σημασίας

AGUS = άτυπα κυλινδρικά κύτταρα μη καθορισμένης σημασίας

LGSIL = χαμηλού βαθμού πλακώδης ενδοεπιθηλιακή βλάβη

HGSIL = υψηλού βαθμού πλακώδης ενδοεπιθηλιακή βλάβη

Ca in situ = ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα

CIN I = τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία ελαφρού βαθμού

CIN II = τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία μετρίου βαθμού

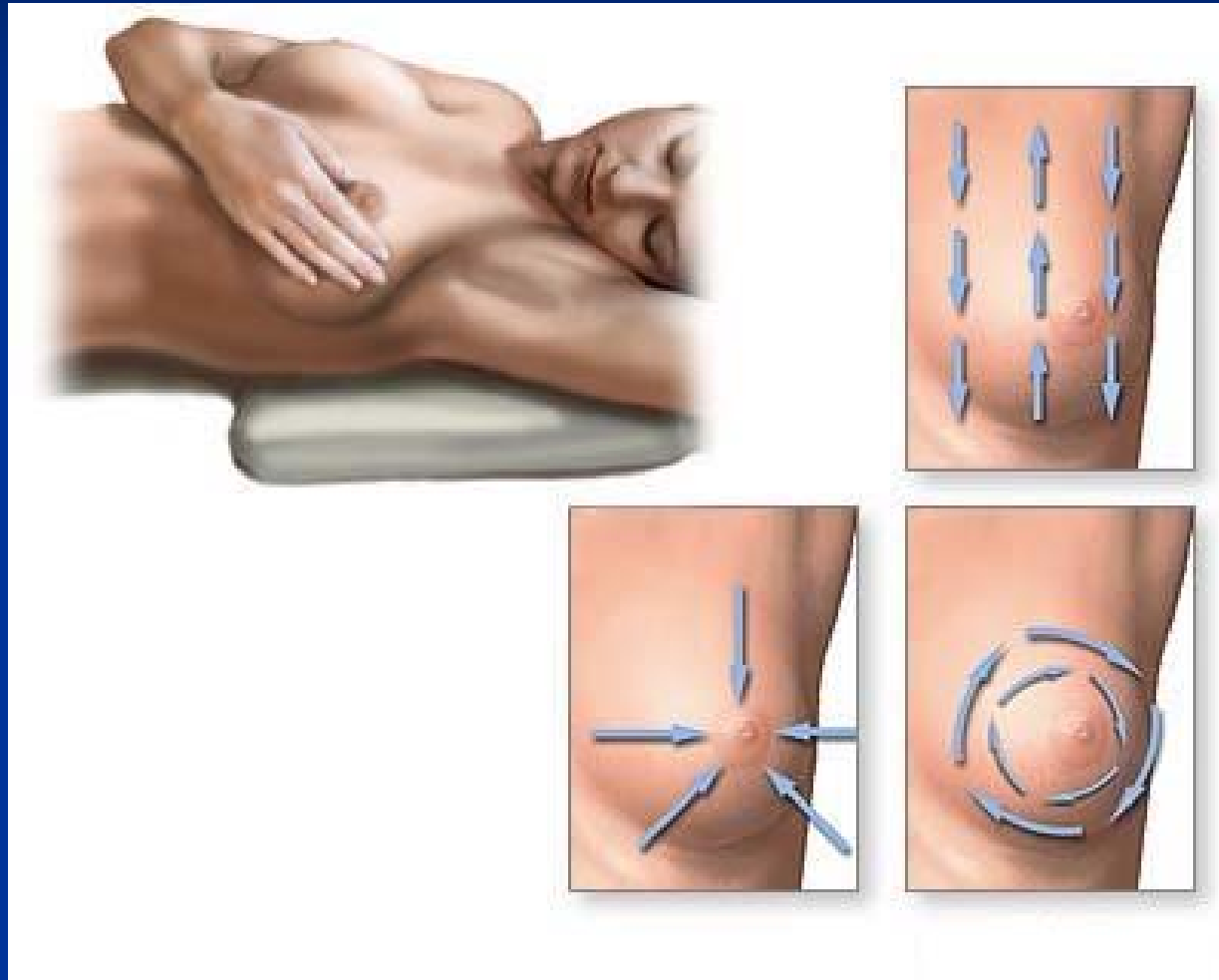
CIN III = τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία σοβαρού βαθμού

# Τεστ Παπανικολάου

- Ετήσιος έλεγχος ρουτίνας (από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας και τουλάχιστο μέχρι την ηλικία των 65 ετών)
- Καλύτερος χρόνος λήψης είναι ΠΡΙΝ την έμμηνο ρύση
- Όχι σεξουαλική επαφή τη προηγούμενη ημέρα της λήψης, ούτε εσωτερική κολπική πλύση
- Γνώση της τελευταίας εμμήνου ρύσεως και ενημέρωση του ιατρού για τυχόν λήψη ορμονικών ή άλλων σκευασμάτων



# Ψηλάφηση μαστού



**Πότε πρέπει να κάνει μία γυναίκα  
μαστογραφία, όταν δεν έχει βεβαρυμένο  
ιστορικό;**

- Πρώτη μαστογραφία: 40 ετών
- Στη συνέχεια κάθε χρόνο

## Μηνύματα για το σπίτι:

- Όσο μεγαλώνει η ηλικία μιας γυναίκας, τόσο μεγαλώνει και η πιθανότητα να εμφανίσει καρκίνο του μαστού
- Η μαστογραφία σώζει ζωές
- Μία μαστογραφία δεν αρκεί - πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο
- Τις παλιές μαστογραφίες δεν τις πετάμε
- Το υπερηχογράφημα συμπληρώνει τη μαστογραφία, αλλά μόνο του δεν αρκεί
- Το υπερηχογράφημα είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στις νέες γυναίκες
- Η αυτοεξέταση του στήθους είναι χρήσιμη αλλά δεν αρκεί
- Σε κάθε περίπτωση, αν ανακαλυφθεί κάτι θα πρέπει να επισκεφθούμε το γιατρό μας