



Η ΧΡΗΣΗ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ ΑΠΟ ΕΓΚΥΟΥΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΑ ΚΟΛΠΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΘΥΓΑΤΕΡΩΝ ΤΟΥΣ

ΓΕΩΡΓ. Σ. ΔΕΛΙΔΗ

Ύφηγητού Παθολογικής ΎΑνατομικής Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν
Διευθυντοῦ Διαγνωστ. καὶ Θεραπευτ. Ἰνστιτούτου Πειραιῶς

Τὸ 1971 ἔγινε μιὰ πολὺ σημαντικὴ παρατήρηση ποὺ ἀφορᾷ τὴν διαπλακουντιακὴ καρκινογένεση καὶ τὶς βλάβες ποὺ μποροῦν νὰ προκαλέσουν στὸ ἔμβρυο φαρμακευτικὲς οὐσίες ποὺ δίνονται στὴν μητέρα.

Ἐνῶ μέχρι τότε εἶχαν περιγραφεῖ μόνον τρεῖς περιπτώσεις ἀδενοκαρκινωμάτων κόλπου σὲ γυναῖκες μικρότερες τῶν 30 ἐτῶν, ὁ Herbst καὶ οἱ συνεργάτες (1) δημοσίευσαν 8 περιπτώσεις ἀδενοκαρκινωμάτων τοῦ κόλπου σὲ γυναῖκες ἡλικίας 15—22 ἐτῶν. Στὶς 7 ἀπὸ τὶς 8 αὐτὲς γυναῖκες οἱ μητέρες τους ἔπαιρναν γιὰ μεγάλο χρονικὸ διάστημα τῆς ἐγκυμοσύνης τους διαιθυλστυλβεστρολὴ — ἓνα συνθετικὸ οἰστρογόνο— γιὰτὶ εἶχαν παρουσιάσει αἱμορραγίες ἢ εἶχαν ἱστορικὸ προηγουμένων ἀποβολῶν. Ὁ καρκίνος εἶχε ἐμφανισθεῖ μὲ συνεχῆ αἰμόρροια ἀπὸ τὸν κόλπο καὶ σὲ ὅλες τὶς περιπτώσεις εἶχε γίνεῖ λανθασμένη ἀρχικὴ διάγνωση ἀνωρηκτικῆς αἱμορραγίας. Σὲ ὅλες τὶς περιπτώσεις, ἐκτὸς ἀπὸ τὸν καρκίνο, βρέθηκε μιὰ καλοήγητος ἀδένωση τοῦ κόλπου.

Ἡ ἐργασία αὐτὴ, μαζὶ μὲ μιὰ ἀνάλογη τοῦ 1970 (2), ποὺ ἀφοροῦσε

ἀδενοκαρκινώματα τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ἦταν ἡ ἀρχὴ γιὰ ἐκτεταμένες ἔρευνες. Ἀπὸ τὸ 1948 ἕως τὸ 1967 καὶ σὲ ὠρισμένες περιπτώσεις μέχρι τὸ 1970 ἡ διαιθυλστυλβεστρολὴ ἦταν τὸ φάρμακο ἐκλογῆς γιὰ τὴν πρόληψη τῶν ἐπαπειλούμενων ἀποβολῶν. Χιλιάδες γυναῖκες σὲ ὅλο τὸν κόσμο τὸ ἔχουν πάρει κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης τους καὶ ὑπολογίζεται ὅτι τοῦλάχιστον στὴν Ἀμερικὴ 10.000 — 16.000 κορίτσια ἔχουν γεννηθεῖ ἀπὸ τέτοιες ἐγκυμοσύνες. Τὰ κορίτσια αὐτὰ βρίσκονται σὲ κίνδυνο (3). Μιὰ ἔρευνα στὰ ἀγόρια ποὺ παρουσίασαν καρκίνο τῶν ὄρχεων δὲν ἔδειξε σχέση μὲ τὴν λήψη ὁρμονῶν ἀπὸ τὶς μητέρες τους (4).

Τὸ 1975 ὁ Herbst καὶ οἱ συνεργάτες (5) ἐξέτασαν 110 νέες γυναῖκες τῶν ὁποίων οἱ μητέρες εἶχαν πάρει διεθυλστυλβεστρολὴ καὶ ἔκαναν σύγκριση τῶν εὐρημάτων μὲ τὴν ἐξέταση 85 γυναικῶν ἀνάλογης ἡλικίας τῶν ὁποίων οἱ μητέρες δὲν εἶχαν πάρει ὁρμόνες.

Ἡ ἐξέταση περιλάμβανε πλῆρες ἱστορικὸ μητέρας καὶ θυγατέρας, δακτυλικὴ ἐξέταση, κολποσκόπηση, κυτταρολογικὴ ἐξέταση κόλπου καὶ

τραχήλου καί, στις περιπτώσεις που τὸ ἐπιθήλιο φαινόταν παθολογικό, βιοψία. Τὸ ἱστορικό δὲν ἦταν γνωστό στοὺς γιατροὺς που ἔκαναν τὶς ἐπὶ μέρους ἐξετάσεις. Ἐνα σημαντικό ποσοστὸ τῶν ἐκτεθειμένων στὸ φάρμακο νέων γυναικῶν παρουσίασε ἄτυπα κύτταρα στὴν κυτταρολογικὴ ἐξέταση καὶ 35% ἀπὸ αὐτὲς ἀπὸ τὶς ὁποῖες ἔγινε βιοψία παρουσίαζαν χαρακτηριστικὴ ἀδένωση τοῦ κόλπου. Ἀπὸ αὐτὴν ἀλλὰ καὶ ἀπὸ ἄλλες ἀνάλογες ἐπιδημιολογικὲς μελέτες φαίνεται ὅτι τὸ ποσοστὸ ἀναπτύξεως καρκίνου εἶναι περίπου 4 στὶς 1.000 νέες γυναῖκες (6) καὶ αὐτὸ εἶναι θεβαίως ἕνα ὑψηλὸ ποσοστὸ. Μέχρι σήμερα στὴν Ἑλλάδα δὲν ἔχει γίνῃ ἀνάλογη ἔρευνα ἀλλὰ φαίνεται ὅτι τέτοιες περιπτώσεις θὰ ὑπάρχουν ἢ θὰ παρατηρηθοῦν στὸ μέλλον γιατί, πιθανόν, ἔχει γίνῃ μεγάλη χορήγηση, ἂν ὄχι κατάχρηση, ὁρμονῶν που δίνονται στὶς ἐγκύους, καμιά φορὰ χωρὶς σοβαρὸ λόγο.

Ἀπὸ τὶς προηγούμενες μελέτες φαίνεται ὅτι ἡ καρκινογόνος δράση τοῦ φαρμάκου δὲν εἶναι ἄμεση ἀλλὰ ἔμμεση. Προκαλεῖ δηλαδή ἢ συνθετικὴ ὁρμόνη μιὰ ἀνώμαλη καταβολὴ στὸ γεννητικὸ σύστημα τοῦ ἐμβρίου ἀπὸ τὴν ὁποία προέρχεται ἡ ἀδένωση τοῦ κόλπου. Πρόκειται δηλαδή γιὰ μιὰ διαμαρτία τῆς διάπλασης που εἶναι τὸ ἔδαφος πάνω στὸ ὁποῖο ἀναπτύσσεται ὁ καρκίνος.

Εἶναι ὅμως ἡ διαιθυλστυλβουστρόλη ἢ μόνη ὁρμόνη που προκαλεῖ διαπλακουντικὴ καρκινογένεση; Μέχρι

σήμερα δὲν ὑπάρχουν ἐνδείξεις γιὰ ἄλλα οἰστρογόνα ἀλλὰ ὑπάρχουν καρκῖνοι που ἔχουν πολὺ μεγαλύτερο λανθάνοντα χρόνον ἀνάπτυξης ἀπὸ τὰ ἀδενοκαρκινώματα τοῦ κόλπου. Ἴσως, λοιπόν, νὰ πρέπει ὅλα τὰ παιδιά, ἀγόρια ἢ κορίτσια, που γεννήθηκαν ἀπὸ μητέρες που πῆραν κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης τους ὁρμόνες νὰ βρίσκονται ἐφ' ὄρου ζωῆς κάτω ἀπὸ ἰατρικὴ παρακολούθηση. Θὰ πρέπει ἐπίσης οἱ γυναικολόγοι καὶ οἱ μαῖες, γνωρίζοντας τοὺς κινδύνους που διατρέχει ἕνα παιδί που θὰ γεννηθεῖ ἀπὸ μιὰ ἐγκυμοσύνη που διατηρεῖται μὲ ὁρμόνες, νὰ ἐκτιμοῦν σοβαρὰ, πιθανόν καὶ μὲ τὴν γνώμη τῶν γονέων, ἂν πρέπει νὰ δοθοῦν οἱ ἄρμόνες αὐτὲς ἔστω καὶ ἔαν μέχρι σήμερα θεωροῦνται ἀθῶες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Herbst, A. L., Ulfelder, H. Poskanzer, D.C.: New England J. Med. 234, 878, 1971.
- 2) Herbst, A.L., Scully, R.E.: Cancer 25, 745, 1970.
- 3) Ulander, H.: Am. J. Obst. Gynec. 117, 796, 1974.
- 4) Henderson, B.E., Benton, B.D.A., Weaver, P.T., Lindon, G., Nolan, J.F.: New Engl. J. Med. 287 1259, 1975.
- 5) Herbst, A.L., Poskanzer, D.C., Robboly, S.J. Friendlender, L. Skilly, R.E.: New Engl. J. Med. 282 334, 1975.
- 6) Lanier, A.P. Noller, K.L. Decker D.G., Elveback, L.R. Kurland, L.T.: Mayo Clin Proc. 48 793, 1973.

