

ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

(πληροφορίες για το κοινό σύμφωνα με το Αμερικάνικο κολλέγιο μαιευτήρων-γυναικολόγων - ACOG) – για περισσότερες πληροφορίες η γυναίκα πρέπει να συμβουλευτεί το γυναικολόγο της.



Οι βλάβες του τραχήλου της μήτρας είναι κοινές. Αυτές ποικίλουν από ελαφρές βλάβες, όπως η μόλυνση και η φλεγμονή, έως πιο σοβαρές βλάβες όπως ο καρκίνος. Πολλοί τύποι βλαβών του τραχήλου μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο ή να αυξήσουν την πιθανότητα μία γυναίκα να προσβληθεί από καρκίνο. Το **τεστ παπ** (κατά Παπανικολάου) είναι ο καλύτερος τρόπος να ανιχνευθούν πρώιμες βλάβες – πριν αυτές γίνουν σοβαρές.

Αυτό το ενημερωτικό φυλλάδιο θα σ' ενημερώσει σχετικά με:

- Τους τύπους των βλαβών του τραχήλου
- Πως διαγιγνώσκονται
- Πως θεραπεύονται

Τα καλύτερα αποτελέσματα λαμβάνονται όταν οι βλάβες του τραχήλου αναγνωρίζονται και θεραπεύονται νωρίς. Πρέπει να υποβάλλεσαι σε πλήρη εξέταση της πυέλου, που περιλαμβάνει υπέρηχο και τεστ παπ, **κάθε χρόνο**.

Ο τράχηλος

Ο τράχηλος είναι το χαμηλότερο και στενότερο τέλος της μήτρας. Καταλήγει εντός του κόλπου. Ο τράχηλος καλύπτεται από ένα λεπτό στρώμα ιστού (όπως το δέρμα μέσα στο στόμα σου). Όπως όλα τα κύτταρα, τα κύτταρα που σχηματίζουν αυτό τον ιστό αναπτύσσονται συνεχώς. Κατά τη διάρκεια αυτής της ανάπτυξης, τα κύτταρα των κατώτερων στοιβάδων μετακινούνται αργά στην επιφάνεια του τραχήλου. Όταν αυτά τα κύτταρα φτάνουν στην επιφάνεια, αποπίπτουν. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, κάποια κύτταρα γίνονται μη φυσιολογικά.

Τύποι βλαβών του τραχήλου

τραχηλίτις

Η τραχηλίτις είναι μία φλεγμονή του τραχήλου που μπορεί να προκαλεί συμπτώματα αλλά μπορεί και όχι. Είναι κοινή στις γυναίκες τις αναπαραγωγικής ηλικίας. Οι αιτίες της τραχηλίτιδας περιλαμβάνουν:

- **Μολύνσεις**, ιδιαίτερα από μικροοργανισμούς που μεταδίδονται σεξουαλικά
 - Βακτήρια όπως αυτά που προκαλούν γονόρροια ή χλαμυδιακές λοιμώξεις
 - Ιοί όπως αυτοί που προκαλούν έρπη ή κονδυλώματα
 - Τριχομονάδες, ένας οργανισμός που προκαλεί κολπίτιδα

- Ερεθισμός από **ξένο σώμα**
 - Ενδομήτριο σπείραμα (σπιράλ για αντισύλληψη)
 - Ταμπόν που έχουν ξεχασθεί
 - Πεσσοί (δακτύλιοι που τοποθετούνται στον κόλπο και συγκρατούν τα χαλαρωμένα όργανα της πυέλου στη θέση τους – χρησιμοποιούνται στην πρόπτωση της μήτρας)

Σε κάποιες περιπτώσεις η αιτία της τραχηλίτιδας **δεν μπορεί να βρεθεί**. Όταν υπάρχουν συμπτώματα, αυτά συμπεριλαμβάνουν κολπικό έκκριμα που μπορεί να έχει άσχημη οσμή. Ευαισθησία ή πόνος στην περιοχή της πυέλου μπορεί να υπάρχει, όπως επίσης και ελαφρά αιμορραγία μεταξύ των περιόδων ή μετά την επαφή.

Πολύποδες

Οι πολύποδες είναι καλοήγη (όχι καρκίνος) μορφώματα ή όγκοι που αναπτύσσονται συχνά στον τράχηλο. Οι πολύποδες ποικίλουν στο μέγεθος και μπορεί να προκαλέσουν κολπική αιμορραγία. Αυτοί συχνά βρίσκονται κατά τη διάρκεια της γυναικολογικής εξέτασης ή με **κολποσκόπηση**. Στις περισσότερες περιπτώσεις μπορεί να αφαιρεθούν στο ιατρείο. Αναισθησία δεν χρειάζεται στις περισσότερες περιπτώσεις.

Κονδυλώματα

Τα κονδυλώματα είναι μεταδιδόμενα μορφώματα, που προκαλούνται από κάποιους τύπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Ο ιός συνήθως μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή. Κάποιοι τύποι του ιού HPV σχετίζονται με καρκίνο. Γυναίκες που στο παρελθόν είχαν κονδυλώματα, πρέπει να υποβάλλονται σε κανονικό ετήσιο έλεγχο ο οποίος περιλαμβάνει τεστ παπ.

Δυσπλασία

Η **δυσπλασία** είναι ένας τύπος βλάβης του τραχήλου που συμβαίνει όταν υπάρχουν αλλαγές στα κύτταρα της επιφάνειας του τραχήλου. Φυσιολογικά, καλοήγη κύτταρα αντικαθίστανται από μη φυσιολογικά. **Δεν είναι καρκίνος**. Τα μη φυσιολογικά κύτταρα μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο αν δεν θεραπευθούν.

Η δυσπλασία συχνά μπορεί να διαγνωσθεί και να θεραπευθεί με επιτυχία. Η δυσπλασία μπορεί να βρεθεί σε γυναίκες όλων των ηλικιών, αλλά είναι πιο συχνή στις νέες γυναίκες και τις έφηβες.

Παράγοντες κινδύνου για δυσπλασία και καρκίνο του τραχήλου

Είσαι σε αυξημένο κίνδυνο δυσπλασίας ή καρκίνου εάν:

- Έχεις ή είχες **κονδυλώματα**
- Έχεις περισσότερους από έναν σεξουαλικούς συντρόφους (ή σύντροφο που έχει περισσότερους από έναν συντρόφους)
- Είχες έναρξη της σεξουαλικής ζωής σου σε πρόωμη ηλικία

- **Καπνίζεις**

Το εύρος της δυσπλασίας περιλαμβάνει ήπια, μέση, σοβαρή και καρκίνωμα in situ. Το καρκίνωμα in situ (αρχόμενο) δεν είναι ένας πραγματικός τύπος καρκίνου. Είναι πολύ πιθανόν να εξελιχθεί σε καρκίνο εάν δεν θεραπευθεί.

Όροι του τεστ παπ

Δυσπλασία	CIN	SIL
Ελαφρά	1	Low grade (LSIL)
Μέση	2	High grade (HSIL)
Σοβαρή	3	High grade (HSIL)
Ca in situ	3	High grade (HSIL)

Άλλοι όροι μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να περιγράψουν αλλαγές του τραχηλικού επιθηλίου στο τεστ παπ. Αυτοί περιλαμβάνουν την **τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (CIN)** και **πλακώδη ενδοεπιθηλιακή βλάβη (SIL)**. Οι όροι δυσπλασία και CIN μπορούν να χρησιμοποιηθούν όταν ο γιατρός σου αναφέρεται σε αποτελέσματα βιοψίας ή τεστ παπ. SIL είναι ο όρος που χρησιμοποιείται σε αποτελέσματα του τεστ παπ μόνο.

Υπάρχουν 3 βαθμοί CIN:

- CIN1 που περιλαμβάνει την ελαφρά δυσπλασία
- CIN2 που περιλαμβάνει την μέση δυσπλασία
- CIN3 που περιλαμβάνει την σοβαρή δυσπλασία και το Ca in situ

Το SIL μπορεί να είναι χαμηλού ή υψηλού βαθμού. Οι χαμηλού βαθμού βλάβες (LSIL) περιλαμβάνουν την ελαφρά δυσπλασία (CIN1) και αλλαγές που σχετίζονται με λοίμωξη από HPV. Οι υψηλού βαθμού βλάβες (HSIL) περιλαμβάνουν την μέση και σοβαρή δυσπλασία (CIN2 και CIN3) και το Ca in situ.

Αυτοί οι όροι μπορεί να σε μπερδέψουν . Ο πίνακας εξηγεί τη σχέση μεταξύ τους.

Διηθητικός καρκίνος του τραχήλου

Οι βλάβες του τραχήλου γίνονται σοβαρές –διηθητικός καρκίνος- όταν επεκτείνονται σε βαθύτερα στρώματα του τραχήλου ή σε άλλα όργανα. Στον καρκίνο τα κύτταρα αναπτύσσονται χωρίς έλεγχο και δεν μπορούν να εκτελέσουν τις φυσιολογικές λειτουργίες τους. Μόνο τα κακοήθη (καρκινικά) κύτταρα μεθίστανται. Αυτά ταξιδεύουν στο σώμα διαμέσου του αίματος και της λέμφου. Επεκτείνονται επίσης με άμεση επαφή στους γειτονικούς ιστούς του τραχήλου. Εάν τα καρκινικά κύτταρα αναγνωρισθούν πριν επεκταθούν, η θεραπεία είναι πολύ πιθανόν να είναι επιτυχής.

Επειδή ο καρκίνος του τραχήλου πιο συχνά εμφανίζεται όταν υπάρχουν ανώμαλα κύτταρα για αρκετά χρόνια, τείνει να προσβάλλει γυναίκες ηλικίας από 35 – 50 ετών. Παρ' όλα αυτά μπορεί να βρεθεί σε κάθε ηλικία.

Οι παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου είναι πολύ πιθανόν να είναι οι ίδιοι με αυτούς της δυσπλασίας (πίνακας). Οι γυναίκες που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο πρέπει να προειδοποιούνται για τα συμπτώματα του καρκίνου και να υποβάλλονται σε τακτικά τσεκ απ.

Συχνά δεν υπάρχουν καθόλου συμπτώματα. Όταν υπάρχουν το πρώτο σύμπτωμα μπορεί να είναι ανώμαλη αιμορραγία, κηλίδες αίματος, ή έκκριμα από τον κόλπο. Σε προχωρημένο καρκίνο μπορεί να υπάρχει πόνος, προβλήματα με την ούρηση, και οίδημα των άκρων. Αυτά τα συμπτώματα δεν σημαίνουν πάντα ότι έχεις καρκίνο. Εάν έχεις κάποιο σύμπτωμα δες το γιατρό σου χωρίς καθυστέρηση.

Εάν οι εξετάσεις δείξουν ότι υπάρχει καρκίνος, ο γιατρός σου θα καθορίσει το μέγεθος του όγκου και την έκταση της επέκτασης αν υπάρχει. Αυτό ονομάζεται **σταδιοποίηση**. Τα στάδια ποικίλουν από I έως IV. Το στάδιο I είναι το πιο πρώιμο και θεραπεύεται ευκολότερα. Το στάδιο IV είναι το σοβαρότερο και σημαίνει ότι ο καρκίνος έχει επεκταθεί σε απομακρυσμένα όργανα.

Όσο πιο πρώιμα είναι τα στάδια του καρκίνου, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες επιτυχούς θεραπείας. Το ποσοστό θεραπείας για το **στάδιο I είναι 85-90%**. Η πιθανότητα επιτυχούς θεραπείας μειώνεται σε 5-10% για το στάδιο IV.

Ο γιατρός σου μπορεί να συμβουλευθεί ή να σε παραπέμψει σε γυναικολόγο-ογκολόγο (ειδικός στη θεραπεία καρκίνου στις γυναίκες) ή σε ακτινολόγο-ογκολόγο (ειδικός που χρησιμοποιεί ακτινοβολία για να θεραπεύει καρκίνο). Αυτοί θα δουλέψουν σαν ομάδα για να βρουν την κατάλληλη θεραπεία για σένα. Οι γιατροί σου θα λάβουν υπ' όψιν τους όχι μόνο την έκταση της νόσου, αλλά επίσης την ηλικία σου, την γενικότερη υγεία σου και άλλους προσωπικούς παράγοντες. Δεν υπάρχει καμία προσέγγιση που να είναι σωστή για όλες τις γυναίκες. Μαζί θα αποφασίσετε κάποια θεραπεία.

Κάθε γυναίκα που είχε καρκίνο στον τράχηλο είναι σε κίνδυνο επανεμφάνισης της νόσου. Επίσης ένας νέος καρκίνος μπορεί να αναπτυχθεί κάπου στο σώμα. Γι' αυτό το λόγο, οι τακτικές εξετάσεις είναι βασικές ακόμη και μετά από θεραπεία. Ο γιατρός θα καθορίσει μαζί σου τη συχνότητα των επισκέψεων.

Διάγνωση των βλαβών του τραχήλου

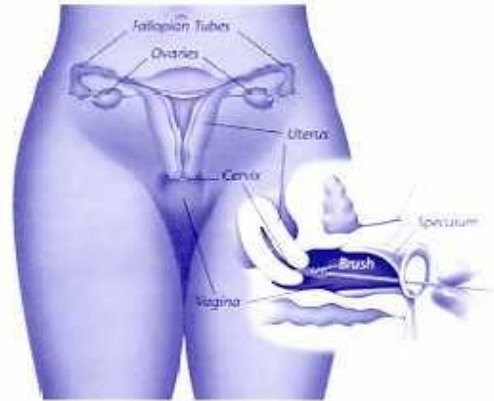
Το κλειδί στην επιτυχή θεραπεία των βλαβών του τραχήλου είναι η πρώιμη διάγνωση. **Κάποιες διαταραχές όπως η δυσπλασία, μπορεί να προηγούνται του καρκίνου αρκετά χρόνια.** Όσο πιο πρώιμο το στάδιο που αυτές βρίσκονται, τόσο πιο πιθανό να έχουμε επιτυχή θεραπεία. Το να βρούμε βλάβες νωρίς εξαρτάται από το πόσο τακτικά κάνουμε εξετάσεις. Αυτές περιλαμβάνουν γυναικολογική εξέταση και τεστ παπ. Κάποιες από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση των

Dr. ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΑΣ ΛΑΜΠΡΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ-ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
Μετεκπαιδευθείς στο Λονδίνο στη Λαπαροσκόπηση και Υστεροσκόπηση
(University dep. Of Obstetrics and Gynecology- Royal Free Hospital – London)

τραχηλικών βλαβών, μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν και για τη θεραπεία αυτών ταυτόχρονα.

Το τεστ παπ (κατά Παπανικολάου)

Για τις περισσότερες γυναίκες, ένα τεστ παπ κάθε χρόνο, αρχίζοντας από την ηλικία των 18 ή νωρίτερα αν έχουν επαφές, είναι ο καλύτερος τρόπος ανίχνευσης βλαβών στον τράχηλο. Το τεστ παπ είναι μια μέθοδος μαζικού ελέγχου. Χρησιμοποιείται για να ανιχνεύσει βλάβες όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα. Το τεστ παπ μπορεί να ανιχνεύσει αλλαγές στα κύτταρα του τραχήλου σε ένα πρώιμο στάδιο. Κάποιοι τύποι κονδυλωμάτων, δυσπλασία, τραχηλίτις και καρκίνος του τραχήλου μπορεί να ανιχνευθούν με το τεστ παπ.



Το τεστ παπ μπορεί να γίνει από το γιατρό σου κατά τη διάρκεια μιας γυναικολογικής εξέτασης στο ιατρείο του. Για το τεστ, ένας κολποδιαστολέας τοποθετείται στον κόλπο σου, και ένα δείγμα από κύτταρα λαμβάνεται από τον τράχηλο. Αυτά τα κύτταρα απλώνονται σε μια γυάλινη επιφάνεια και αποστέλλονται στο εργαστήριο για εξέταση.

Κάποιες φορές το τεστ πρέπει να ξαναγίνει. Αυτό δεν σημαίνει ότι πάντα υπάρχει κάτι κακό. Ίσως υπάρχει κάποια λοίμωξη ή έχουν ληφθεί λίγα κύτταρα.

Εάν το τεστ δείξει μη φυσιολογικά κύτταρα, ο γιατρός σου θα σου εξηγήσει το αποτέλεσμα. Ίσως σου προταθούν επιπλέον εξετάσεις για να διαγνωσθεί το πρόβλημά σου.

Κολποσκόπηση

Η κολποσκόπηση είναι η επόμενη εξέταση που γίνεται εάν ένα τεστ παπ δεν είναι φυσιολογικό. Είναι μια μέθοδος να δούμε τον τράχηλο διαμέσου ενός ειδικού εργαλείου μεγέθυνσης το οποίο ονομάζεται κολποσκόπιο. Επιτρέπει στο γιατρό να ανιχνεύσει βλάβες του τραχήλου που δεν φαίνονται με το μάτι. Η κολποσκόπηση συχνά χρησιμοποιείται για να διαγνώσουμε καρκίνο του τραχήλου, δυσπλασία, κονδυλώματα στον τράχηλο, τραχηλίτιδα, και καλοήγη μορφώματα όπως πολύποδες.

Κατά την κολποσκόπηση, ένας κολποδιαστολέας όπως αυτός που χρησιμοποιείται στο τεστ παπ εισάγεται στον κόλπο. Το κολποσκόπιο στη συνέχεια τοποθετείται έτσι ώστε να μπορούμε να δούμε τον τράχηλο. Ο τράχηλος στη συνέχεια καθαρίζεται με ένα ήπιο αλκοολικό διάλυμα το οποίο μερικές φορές προκαλεί ένα ήπιο κάψιμο. Αυτό το υγρό κάνει τα μη φυσιολογικά κύτταρα του τραχήλου πιο ορατά.

Βιοψία

Όταν με την κολποσκόπηση βλέπουμε ανωμαλίες στον τράχηλο, πρέπει να γίνει βιοψία για να διαγνωσθεί το πρόβλημα. Με τη βιοψία, μικρά τεμάχια ιστού από τον τράχηλο λαμβάνονται με **λαβίδα** για εξέταση. Η βιοψία πολύ συχνά γίνεται στο ιατρείο ή στην κλινική κάποιες φορές. Ίσως έχεις ήπιες συσπάσεις (κράμπες) στην κοιλιά ή αισθανθείς ένα τσίμπημα. Τα αποτελέσματα της βιοψίας θα είναι έτοιμα μετά από μέρες.

Η βιοψία επίσης μπορεί να γίνει και με **ηλεκτροχειρουργική αφαίρεση**. Γι' αυτή τη διαδικασία απαιτείται τοπική αναισθησία. Στη συνέχεια μια λεπτή συρμάτινη αγκύλη που έχει ηλεκτρικό ρεύμα χρησιμοποιείται για να αφαιρεθούν οι μη φυσιολογικές περιοχές του τραχήλου. Ηλεκτρική ενέργεια χρησιμοποιείται επίσης για να καυτηριασθούν τα αγγεία της επιφάνειας του τραχήλου. Αυτό μειώνει τον κίνδυνο αιμορραγίας μετά την επέμβαση. Οι μη φυσιολογικές περιοχές αποστέλλονται για εξέταση. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει τη διάγνωση και τη θεραπεία ταυτόχρονα. Τις περισσότερες φορές γίνεται στο γραφείο του γιατρού. Διαρκεί περίπου 10-20 λεπτά και προκαλεί ήπια δυσφορία.

Σε μεγαλύτερες βλάβες πρέπει να γίνει **κωνοειδής εκτομή** με νυστέρι. Διαμέσου χειρουργικής επέμβασης, ένα κωνοειδές τμήμα του τραχήλου αφαιρείται. Το δείγμα στη συνέχεια εξετάζεται με μικροσκόπιο. Παίρνει λίγες μέρες να έχουμε τα αποτελέσματα. Η κωνοειδής εκτομή χρησιμοποιείται κυρίως σαν μέθοδος θεραπείας για κάποιες βλάβες του τραχήλου αφού οι προσβεβλημένες περιοχές αφαιρούνται. Η κωνοειδής εκτομή απαιτεί γενική ή περιοχική αναισθησία και πρέπει να εισαχθείς στην κλινική για να γίνει.

Μέθοδοι Θεραπείας

Η θεραπεία των βλαβών του τραχήλου εξαρτάται από τον τύπο της βλάβης. Για παράδειγμα, η ήπια τραχηλίτιδα μπορεί να θεραπευθεί με **φάρμακα** όπως αντιβιοτικά.

Μικρή χειρουργική επέμβαση μπορεί να γίνει για να θεραπευθούν κονδυλώματα, δυσπλασία, και πρώιμα στάδια καρκίνου. Με το χειρουργείο ο προσβεβλημένος ιστός αφαιρείται. Ένα νέο στρώμα φυσιολογικών κυττάρων αναπτύσσεται πάνω στην προσβεβλημένη περιοχή.

Τύποι χειρουργείων που μπορεί να γίνουν είναι:

- **Κρυοθεραπεία.** Μια κεφαλή καλυμμένη με ψυκτικούς παράγοντες εφάπτεται στον τράχηλο.
- **Διαθερμία.** Η υψηλή θερμοκρασία καταστρέφει τις προσβεβλημένες περιοχές.
- **Ηλεκτροχειρουργική αφαίρεση.** Οι μη φυσιολογικοί ιστοί αφαιρούνται με τη βοήθεια λεπτής συρμάτινης αγκύλης και ηλεκτρικού ρεύματος.
- **Θεραπεία με Laser.** Μια υψηλής έντασης ακτίνα φωτός χρησιμοποιείται για να καταστρέψουμε ή να αφαιρέσουμε ανώμαλες περιοχές.
- **Κωνοειδής εκτομή.** Ένας κώνος ιστού αφαιρείται από τον τράχηλο.

Dr. ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΑΣ ΛΑΜΠΡΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ-ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ
Μετεκπαιδευθείς στο Λονδίνο στη Λαπαροσκόπηση και Υστεροσκόπηση
(University dep. Of Obstetrics and Gynecology- Royal Free Hospital – London)

Οι περισσότερες περιπτώσεις δυσπλασίας, συμπεριλαμβανομένου και του Ca in situ, θεραπεύονται με μια από τις παραπάνω μεθόδους. Κάποιες φορές μπορεί να γίνει **υστερεκτομή** (αφαίρεση της μήτρας) για να θεραπεύσουμε το Ca in situ εάν η ασθενής δεν θέλει άλλα παιδιά ή υπάρχουν άλλα γυναικολογικά προβλήματα. Γυναίκες που θέλουν να κάνουν και άλλα παιδιά πρέπει να συζητήσουν με το γιατρό τους τις εναλλακτικές λύσεις.

Ο πρώιμος καρκίνος του τραχήλου σε νέες, υγιείς γυναίκες τις περισσότερες φορές αντιμετωπίζεται με υστερεκτομή. Το άνω τμήμα του τραχήλου, οι γύρω ιστοί και οι λεμφαδένες πρέπει να αφαιρεθούν επίσης. Οι ωοθήκες δεν θα αφαιρεθούν αν είναι φυσιολογικές.

Ο καρκίνος τελευταίων σταδίων και ο καρκίνος σε ηλικιωμένες ή λιγότερο υγιείς γυναίκες αντιμετωπίζεται με **ακτινοβολία**. Εάν ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε απομακρυσμένα σημεία του σώματος μπορεί να χορηγηθεί **χημειοθεραπεία**.

Τελικά

Μην ρισκάρεις εάν νομίζεις ότι έχεις κάποιο πρόβλημα. Τα καλύτερα αποτελέσματα λαμβάνονται εάν η διάγνωση και η θεραπεία των βλαβών του τραχήλου γίνει πρώιμα. Να υποβάλλεσαι σε πλήρη γυναικολογική εξέταση, που συμπεριλαμβάνει τεστ παπ, μία φορά το χρόνο. Εάν είσαι σε υψηλό κίνδυνο ή είχες καρκίνο στον τράχηλο, ίσως πρέπει να εξετάζεσαι πιο συχνά. Εάν έχεις από τον κόλπο ανώμαλες κηλίδες αίματος, αιμορραγία ή έκκριμα ή παρατήρησες κάποιο άλλο σύμπτωμα που σε προβληματίζει, επικοινώνησε με το γιατρό σου αμέσως.