

Миома матки

Грекова В.А.

- В репродуктивном возрасте миома является самой частой доброкачественной опухолью, обнаруживается у 4—11 % женщин.
- В возрастной группе старше 30 лет эта цифра составляет 15—20 %, у женщин старше 40 лет — 40 %.
- Риск развития ММ снижен при длительном приеме КОК, у многорожавших женщин, у женщин без абортот и выскабливаний слизистой оболочки матки в анамнезе, у женщин, не болевших ВЗОМТ
- В 20 % случаев миома может быть представлена единичным узлом, в 80 % — множественными узлами
- После наступления постменопаузы заболевание регрессирует.

- Опухоль представляет собой узел округлой формы, плотной консистенции, белесоватого цвета, с хаотично расположенными пучками мышечных и соединительнотканых волокон
- От окружающего миометрия узел четко отграничен псевдокапсулой, образованной элементами прилежащих тканей

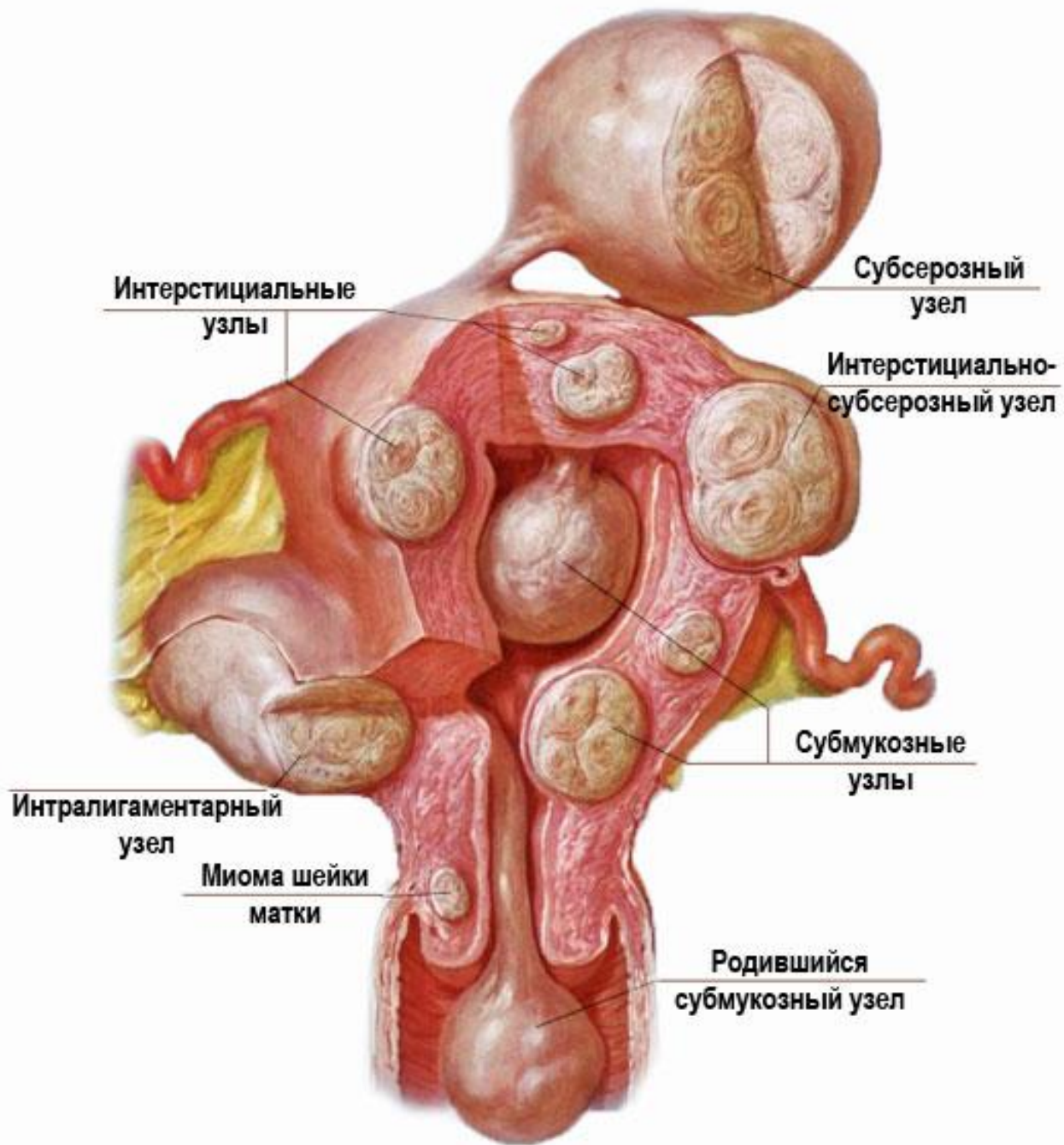
Классификация миом матки

1) по локализации в разных отделах матки

- тела матки (95 % случаев)
- шейки матки (5 % случаев)

2) по расположению узлов в толще стенки матки

- Интрамуральные (интерстициальные)
- Подслизистые (субмукозные)
- Субсерозные
- Интралигаментарные



Этиопатогенез

- Повышение локальной концентрации эстрогенов, гестагенов и их рецепторов в ткани миомы
- Эстрогены увеличивают пролиферацию гладкомышечных клеток, а в сочетании с прогестероном приводят к их гипертрофии
- Прогестерон участвует в сложных процессах подавления апоптоза и повышения чувствительности гладкомышечных клеток к факторам роста
- Накопление гладкомышечных клеток, в которых нарушился процесс апоптоза
- Генетические предпосылки

Клинические проявления

- Гиперполименорея (дисфункция сосудистой стенки венозной сети) (миома+гиперплазия эндометрия), ациклические кровотечения. Анемия
- Болевой синдром (быстрый рост миомы с перерастяжением серозной оболочки, нарушение питания узла, рождающийся узел)
- Нарушения функций смежных органов
- Бесплодие

Осложнения

- Нарушение питания миоматозного узла
- Лейомиосаркома (0,1-0,5%)

Диагностика

- Клинические проявления
- Бимануальное исследование
- Осмотр в зеркалах
- УЗИ
- Допплерография
- «Золотой стандарт» диагностики субмукозных миоматозных узлов — гистероскопия
- МРТ

Показания к хирургическому лечению

- гиперполименорея или ациклические кровотечения, приводящие к анемизации больной
- размеры миомы, превышающие величину беременной матки сроком 12 нед.
- быстрый рост опухоли (за год увеличение размеров матки более чем на 4-недельный срок беременности)
- рост миомы в постменопаузе
- субсерозный узел на тонком основании («на ножке»)
- субмукозный узел
- нарушение питания (некроз) узла
- нарушение функции смежных органов
- миома матки, являющаяся причиной бесплодия или привычного невынашивания
- шейная локализация узла

Нет необходимости в лечении

- размеры матки, не превышающие 12-недельный срок беременности
- интрамуральные или субсерозные узлы на широком основании
- отсутствие клинических проявлений
- Женщины должны находиться под динамическим наблюдением с обязательным посещением гинеколога 1 раз в 6 мес. и ультразвуковым контролем 1 раз в год.

Виды операций

- консервативная миомэктомия (сохраняет менструальную и репродуктивную функцию)
- дефундация и высокая надвлагалищная ампутация матки (сохраняет менструальную функцию)
- надвлагалищная ампутация матки (сохраняет структуру тазового дна и кровоснабжение мочеполовой системы)
- экстирпация матки (радикальная операция)

К современным малоинвазивным методам вмешательства относятся:

- трансцервикальная миомэктомия (субмукозные узлы)
- эмболизация маточной артерии, проводимая путем катетеризации бедренной артерии
- лапароскопический миоліз (вапоризация узла миомы при помощи лазера-, термодеструкции)

Медикаментозное лечение (временная регрессия) – предоперационная подготовка

- Эсмия
- агонисты Гн-РГ(золадекс, бусерелин-депо)

Гипоэстрогения приводит к уменьшению кровоснабжения и размеров миомы, атрофии эндометрия и аменорее.

- антигонадотропины (даназол, дановал)
- мифепристон
- Гестринон
- В репродуктивном возрасте необходим второй, стабилизирующий этап лечения - КГК

Предупреждение роста миомы

- исключение тепловых процедур
- противопоказаны лечебные физические факторы, вызывающие гиперемию органов малого таза (грязевые аппликации, массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника)
- нельзя загорать
- исключить из рациона избыток углеводов и жиров, ограничить прием острых и соленых блюд
- витамины по циклу: в первую фазу менструального цикла — фолиевую и глутаминовую кислоты, витамины группы В; во вторую фазу — витамины А, Е и С.