Автор: Administrator
07.07.2008 13:04 -

Миома матки это узловое новообразование - доброкачественная опухоль, возникающая в толще мышечного слоя стенки матки. Миома матки является наиболее распространённым заболеванием у женщин в возрасте от 40 до 50 лет. Хотя в последние годы мы наблюдаем тенденцию по «омоложению» миомы матки – нашими пациентками становятся всё более и более молодые женщины до 30 лет, заинтерисованные в дальнейшей беременности.

Среди причин, вызывающих развитие миомы матки на первом месте стоят дисгормональные нарушения, хронические инфекционно-воспалительные процессы половых органов, внутриматочные вмешательства (аборты и многократные выскабливания), а также экология питание и курение.

Благотворным профилактическим действием при миоме матки являются многократные беременности и роды, большое значение имеет продолжительность грудного вскармливания. Природу не обманешь, ничего лучшего до сих пор не придумано.

Миома матки имеет преимущественно доброкачественный характер течения. В повседневной практике мы весьма редко сталкиваемся с быстрым ростом опухоли за счет «истинного роста», то есть нарастания клеточной массы. В основном резкое увеличение размеров миомы матки связано с его отёком при нарушении питания в капсуле.

Диагностика миомы матки.
Ультразвук, как метод диагностики, дает возможность диагносцировать это заболевание на весьма ранних стадиях определяя узлы миомы даже небольших размеров и уточняя их локализацию. Большинство пациенток годами наблюдаются по поводу миомы небольших размеров с бессимптомным течением, не требуя никакого

лечения. Даже приём каких бы то ни было гормональных препаратов лишён целесообразности, так как существенного влияния на миому матки они не имеют.

С целью уточнения локализации миомы по отношению к полости матки врачи помимо ультразвука пользуются гистероскопией - визуальным исследованием с помощью оптической системы и видеокамеры. Имеют значение жалобы пациентки и история развития клинических проявлений заболевания.

Здесь первый вывод: миома матки не так страшна, если вовремя обнаружена и находится под наблюдением. У вас есть выбор (есть время на выбор) тактики лечения.

На фоне менопаузы миома матки незначительных размеров подвергается обратному развитию, уменьшается, кальцинируется. В общем, о ней можно забыть, избежав хирургического лечения.

Правда так происходит далеко не всегда. Заболевание может проявить себя по-разному.

Зачастую один или несколько узлов миомы матки все-таки достигают больших размеров, нарушают сократительную способность органа, лишая ее возможности вовремя останавливать менструальные кровотечения, оказывают давление на соседние органы: прямую кишку и мочевой пузырь.
Узлы миомы даже небольших размеров, но расположенные непосредственно под слизистой оболочкой полости матки, будут давать обильные кровотечения. Такие узлы станут причиной бесплодия или привычного выкидыша, так как нарушают процесс прикрепления эмбриона в полости матки.
Как мы упоминали выше, за счет нарушения питания в любом узле миомы, независимо от локализации, могут начаться вторичные изменения, обусловленные нарушением питания в капсуле узла. В этом случае миома матки даже на фоне благополучного течения и наблюдения может проявить себя неожиданно остро. Появится боль, быстрое увеличение размеров опухоли за счет отека, симптомы интоксикации. Такая ситуация требует незамедлительного хирургического лечения. Обычно выполняется удаление матки, так как провести органосохраняющую операцию при начавшемся воспалительном процессе уже невозможно. Следовательно, даже небольшой узел миомы является в некотором роде миной замедленного действия для пациентки, хотя вероятность

«взрыва» увеличивается по мере роста узла.
Вывод второй: наблюдение за миомой должно быть строго регламентировано, выжидательная тактика обусловлена здравым смыслом.

Тактика лечения миомы матки.

Если пациентка с миомой матки заинтересована в дальнейшей беременности, то врач, по возможности, должен использовать все возможности органосохраняющей тактики лечения. Заметим, что удалять узлы миомы имеет смысл только в том случае, когда определенно ясно, что они будут мешать будущей беременности (подслизистое расположение узла, либо размеры узла миомы матки превышающие 4см в диаметре). В противном случае лучше вообще воздержаться от хирургического лечения и вернуться к этому вопросу либо после самопроизвольных родов, либо удалить миому матки во время кесарева сечения.

Органосохраняющая операция, то есть консервативная миомэктомия, может быть выполнена лапароскопическим доступом. С целью снижения кровопотери, технической сложности операции и тавматизма матки, в некоторых случаях, врач может воспользоваться гормональной подготовкой в течение 3-4 месяцев накануне операции. Здесь используется гормональная терапия препаратами, создающими эффект медикаментозной менопаузы в течение двух – трех месяцев. За счет отсутствия стимуляции гормонами яичников (они временно «спят») ткани опухоли и ухудшения кровоснабжения всей матки, размеры узлов уменьшаются.

С этой же целью можно произвести эмболизацию маточных сосудов – эффект будет даже более радикальным, однако высокая стоимость данной манипуляции существенно удорожает лечение.

При подслизистом расположении миомы матки методом выбора является проведение гистерорезектоскопии, когда узел под контролем оптики введённой в полость матки послойно срезается специальной петлей. Подобно любой внутриматочной манипуляции, операция происходит на фоне внутривенной анастезии через расширенный канал шейки матки и не требует проникновения в брюшную полость.

Если пациентка с миомой матки больше не заинтересована в беременности, то показаниями для хирургического лечения служат увеличение интенсивности кровотечений во время менструаций, повторяющиеся из месяца в месяц и приводящие

пациентку к анемии, быстрый рост узла, болевой синдром, нарушение функций соседних органов. Уже сами по себе размеры матки, превышающие 10 недель беременности за счет одного или нескольких узлов, являются показаниями к хирургическому лечению. Ясно, что в данной ситуации речь уже не идет о сохранении матки. Выполняется операция по ее удалению, вопрос о сохранении шейки матки решается в зависимости от её состояния.

Теперь о доступе радикального лечения миомы матки

В настояший момент любая пациентка, проживающая в Москве или крупном региональном центре, должна точно знать, что методом выбора при размерах миомы до 10 - 15 недель беременности является прежде всего лапароскопия.

Пациентку ни в коем случае не должно смущать, что достаточно объёмная хирургическая операция будет выполнена эндоскопическим доступом. Данный объём уже хорошо отработан и имеет в нашей стране опыт проведения на протяжении более 15 лет.

Все преимущества лапароскопического доступа, о которых весьма подробно изложено на первой странице, могут быть эффективно реализованы при соответствующей подготовке хирурга. Если женщина не захочет, никто никогда не узнает об объеме перенесенной ею операции. Раньше страх перед чревосечением, неизбежно длительный реабилитационный период и временная утрата трудоспособности заставляли пациентку подолгу откладывать необходимую ей операцию по поводу миомы матки. Решение принималось мучительно и зачастую в последний момент, когда размеры матки не оставляли хирургам никакого выбора. Тогда вместо косметически более выгодного надлонного горизонтального разреза приходилось делать нижнесрединную лапаротомию.

С появлением лапароскопии ситуация кардинально изменилась. Комфорт, обеспечиваемый этим доступом, лишает всякого смысла мучительные сопоставления «за» и «против» и облегчает принятие решения. Если есть показания для хирургического лечения миомы матки, а мы их перечислили выше, то нет смысла затягивать. Ведь в дальнейшем слишком большие размеры узла могут стать противопоказанием для лапароскопии. Придется все-таки делать чревосечение, в то время как, может быть, еще год назад вопрос можно было решить эндоскопическим

путем.

Матка, в отличие от яичников, не является гормонпродуцирующим органом, а, напротив, есть орган-мишень. Ее удаление не ускорит процесс старения женского организма. Однако длительный приём гормональных препаратов при попытке консервативного лечения или хроническая анемия на фоне постоянных маточных кровотечений будет иметь свои отрицательные последствия, определённо более значительные для всего организма в целом.

Необходимо учитывать и ещё один аспект этой проблеммы.

В плане улучшения качества жизни, профилакики характерных климактерических расстройств в период переменопаузы и сохранного долголетия стоит подумать о перспективе применения заместительной гормональной терапии. Так вот риск вводимых извне синтетических гормональных препаратов будет многократно ниже при отсутствии органа-мишени, то есть матки. Значительно можно будет упростить и схему приёма. Препараты будут оказывать благотворное воздействие на все системы органов женского организма при нулевой онконастороженности. Ведь их способность побуждать ткани к росту уже не страшна.

http://www.laparo.ru По материалам