

Miomi maternice

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

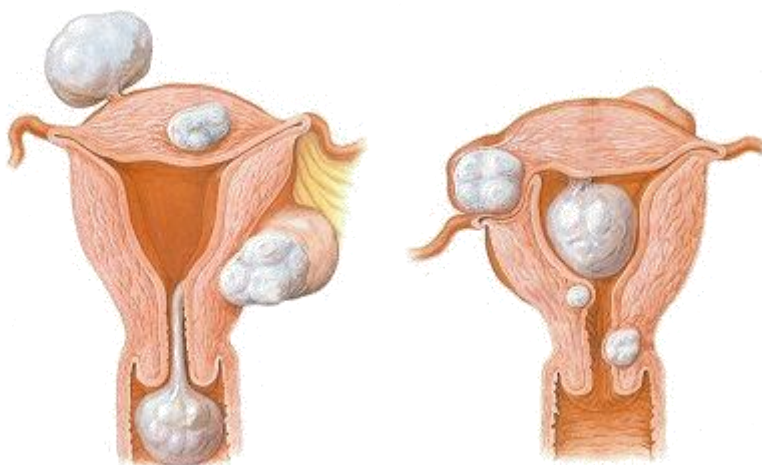
Firma „ Dren „, DOO Žepče

tel/fax: 00387-(0)32-881-774, Mob: 00387-61-461-517

Još jedna ženska bolest koja je relativno čest uzrok neplodnosti, a za čiji razvoj su odgovorni hormoni, su miomi maternice. Radi se o dobroćudnim tumorskim tvorbama koji se pojavljuju na različitim dijelovima maternice, a iz vlastitog iskustva znamo da pacijentice najviše zanima maligni potencijal ovih tumora, odnosno kakve su mogućnosti da se iz mioma razvije rak. Maligni potencijal im je nizak i samo oko 0,3 % mioma može doživjeti promjene iz kojih se kasnije može razviti rak.

Miomi maternice

Miomi su najčešći tumori maternice. Nije jasan uzrok njihovog nastanka, ali se zna da nastaju iz jedne jedine ćelije i da daljnji rast te ćelije nije moguć bez uticaja ženskih



Slika 1 Najčešće lokacije mioma na maternici

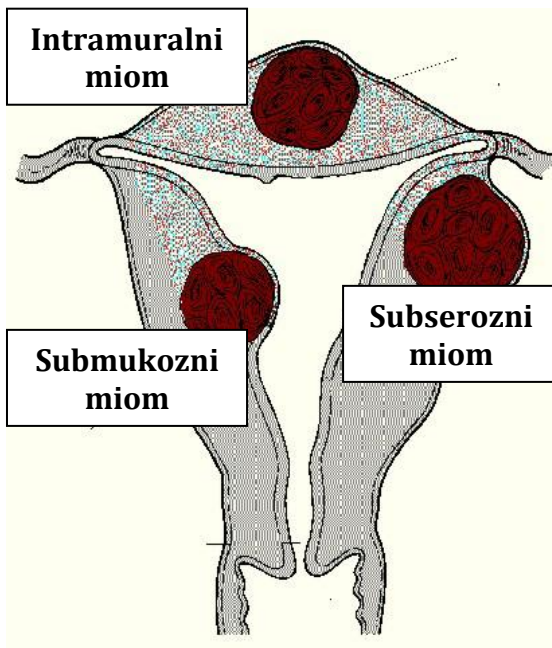
spolnih hormona koji promovišu ćelije mioma na rast i razmnožavanje. Zbog činjenice da je tumor hormonski ovisan, kod žena se pojavljuje nakon puberteta i rizik za njegovo pojavljivanje traje u čitavom reproduktivnom periodu žene, međutim dob kad je rizik za dobijanje mioma najveći je u periodu između 40 i 50 godina života.

Nakon klimaksa se rijetko pojavljuje, a izuzetak su žene koje koriste hormonski nadomjesno liječenje. Od faktora rizika treba spomenuti da miome češće dobijaju žene koje su ranije nego što je to uobičajeno, dobile prvu menstruaciju. Prekomjerna tjelesna težina takođe je rizik za dobijanje ovih tumora, a postoji i genetska sklonost unutar pojedinih obitelji. Sa druge strane rađanje djece smanjuje rizik za dobijanje mioma i on je manji ukoliko je žena više puta rađala. Smatra se da se miomi javljaju u preko 20% žena, ali njihovu tačnu učestalost nije moguće ustanoviti, jer u preko 50% žena oni ne prave nikakve probleme i otkrivaju se slučajno prilikom ginekoloških pregleda. Obično se govori o miomima, a ne o miomu. To je zbog toga što se vrlo rijetko dijagnosticira samo jedan tumor i u velikoj većini slučajeva radi se o grupi tumora (multipli miom) nejednake veličine koji, ovisno o mjestu, mogu praviti veće ili manje probleme oboljeloj pacijentici. Veličina im je različita od nekoliko grama, pa do više kilograma.

Simptomi i liječenje mioma

Po svom smještaju liječnici razlikuju intramuralne, submukozne i subserozne miome (**slika 2**). Intramuralni miom rastu unutar stijenke maternice, submukozni se nalaze ispod sluznice maternice, dok su subserozni miomi smješteni na mišićnoj stijenci maternice. Svi oni mogu izazvati nepravilna krvarenja, što je jedan od glavnih simptoma prisustva mioma.

Ova krvarenja su posebno izražena za vrijeme normalnog menstrualnog krvarenja, kad



su ova krvarenja preobilna i često dovode do anemije. Svojim rastom tumor pritiska okolno tkivo što uzrokuje bol. Jačina boli u velikoj mjeri je srazmjerna veličini tumora. Blizina mokraćnog mjehura uzrokuje da se svako povećanje maternice može uzrokovati smetnje sa mokrenjem. Zbog pritiska na mjehur, smanjuje se njegov kapacitet što uzrokuje učestalo mokrenje. U težim slučajevima, usljed velikog rasta mioma, može doći do potpunog prekida mokrenja, što zahtijeva hitnu liječničku intervenciju. Miomi često vise na „peteljci“, (**slika 1**) i to su najčešće subserozni miomi, koji su za maternicu pričvršćeni peteljkom na kojoj vise. Peteljkom prolaze krvni sudovi koji tumor snabdijevaju svim onim što mu je potrebno za život. U slučaju uvrtnja mioma oko peteljke može doći do prekida

snabdjevanja tkiva mioma krvlju, i to izaziva njegovo propadanje i infekciju, što dovodi do povišene temperature i jakih bolova u trbuhu.

Jedan od načina liječenja mioma zasniva se upravo na tome da se blokiraju krvnih sudova koji vode do mioma. Naravno ovaj zahvat je kontrolisan i mogućnost infekcije uslijed propadanja mioma je minimalna. Ovaj metod zove se **embolizacija** i izvodi se tako što se u krvni sud ubrizgaju plastične kuglice koje ga začepi. Važno je napomenuti da se embolizacija ne izvodi kod žena koje žele imati potomstvo, jer plastične kuglice mogu dospjeti u jajovod, začepiti ga i tako uzrokovati neplodnost. **Ultrazvučno liječenje** mioma je novijeg datuma i zasniva se na tome da se UZV zrakama kroz trbušnu stjenku pogađa miom. Temperatura koja u miomu dostiže do 80 stepeni utiče na to da se u miomu unište bjelančevine, što dovodi do njegovog propadanja. Za razliku od embolizacije, ovom metodom mogu se liječiti i žene koje žele potomstvo. **Laparoskopska operacija** koristi se ako su miomi brojni. Mnogobrojne inovacije u ovoj metodi liječenja dovele su do toga da danas u većini slučajeva nije potreban klasični kirurški rez. Osim minimalnog kirurškog zahvata (zahvat laparaskopskim putem), postiže se i to da se pacijentici sačuva maternica. Ako su miomi jedini odgovorni za neplodnost, nakon njihovog uklanjanja kod oko 40% žena može se očekivati začecje.

Nauka ni do danas nije došla do mehanizma kojim miomi uzrokuju neplodnost, ali činjenica je da su oni odgovorni za neplodnost kod jednog broja žena. Žene koje imaju miome a zatrudne, izložene su riziku različitih komplikacija u trudnoći. U trudnoći se znatno povećava razina hormona progesterona i estrogena. Kako je rast mioma povezan sa stimulacijom estrogena, za očekivati je da oni u trudnoći počnu značajnije rasti. Rast

mioma u trudnoći zabilježen je kod svake četvrte trudnice, koja je u trudnoću ušla sa miomima. Njihov volumen se poveća za oko 25% od prvobitnog i ne prelazi tu granicu. Do povećanja mioma obično dolazi u drugom i trećem trimestru trudnoće i svojim rastom vrše pritisak na plod i mogu izazvati anomalije djetetovog položaja. Ponekad je potrebno i kirurško uklanjanje mioma u trudnoći. Miomi su ponekad odgovorni za spontani pobačaj, ali i za prijevremeni porod. Za vrijeme poroda miomi mogu izazvati slabu kontrakciju maternice, što kod nekih trudnica zahtijeva dovršetak porođaja carskim rezom. Ipak kod većine trudnica sa miomom, uz manje komplikacije, trudnaća i sam porod proteknu normalno.