Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Тақырыбы: Симптомды жатыр миомасында жатыр артериясының эмболизациясы мен лапароскопиялық консервативті миомаэктомияның тиімділігі.

Орындағандар: Байхашев Б.
Инжибаева Н.О
Молдахмет Ә.Е
Тексерген: Қошмағанбетова Г.К

Өзектілігі

Жатыр миомасы – жатырдың бұлшықет қабатының қатерсіз ісігі.Статистика бойынша әр 4-5 әйелде немесе 35 жастан жоғары әйелдердің 25% ында, 70% дейін репродуктивті жастағы әйелдер арасында кездеседі.
Қазіргі таңда медицинаның дамуына қарамастан жатыр миомасы әйелдер арасында соның ішінде репродуктивті әйелдер арасында өзекті мәселенің бірі болып табылады. Емдеу әдісін таңдау аурудың потогенезіне, формасына, ісіктің өсу жылдамдығына, науқастың жасына,әйелде баласының болу болмауына байланысты таңдалынады.Негізгі емдеу терапиясына консервативті және хирургиялық емдеу әдісі жатады.Жатыр миомасы еміне 70% жағдайда хирургиялық әдіс қолданылады.

Гипотеза

1.Симптомды жатыр миомасында жатыр артериясының эмболизациясы мен лапароскопиялық консервативті миомаэктомия тиімді.

2. Симптомды жатыр миомасында жатыр артериясының эмболизациясы мен лапароскопиялық консервативті миомаэктомия тиімді емес.

Мақсаты

Симптомды жатыр миомасы бар әйелдерде рецидивке әкелмейтін тиімді әдісті анықтау.

Тапсырма

* Әдебиеттерден шолу жасау
* Таңдау түрін анықтау
* Рандомизация бойынша науқастарды екі топқа бөлу:

I топ – жатыр артериясының эмболизациясы

II топ – лапароскопиялық консервативті миомэктомия

* Клиникалық нәтижені бағалау
* Жатыр артериясы эмболизациясының тиімділігін анықтау.

Зерттеу дизайны:

Экспериментальды – бақыланатын – рандомизирленген бақылаулық зерттеу – ашық зерттеу.

Таңдау түрі:

* Ыңғайлы таңдау
* Зерттеу АМО гинекология бөлімінде жүргізілді.
* Барлық есепте тұратын симптомды жатыр миомасы бар әйелдердің арасынан 16-49 жас аралығындағы және УДЗ бойынша 2,0 * 3,0 см болатын 100 әйел таңдап алынды.
* Науқастар екі топқа бөлінді: I топ – жатыр артериясының эмболизациясы

II топ – лапароскопиялық консервативті миомэктомия

Енгізу критерийлері

- 16-49 жас аралығындағы әйелдер
- Симптомды жатыр миомасы бар әйелдер
- УДЗ бойынша көлемі 2,0 * 3,0 см болатын әйедер
- Жүктілікті қалайтын әйелдер

Шығару критерийлері

- 16 жастан төмен,49 жастан жоғары науқастар
- Үлкен көлемді жатыр миомасы
- Жүктілік
- Жедел қан кетулер
- Қатерлі ісік аурулары
- Бауыр, бүйрек жетіспеушілігі
- Жүрек қан – тамыр жетіспеушілігі

Этикалық аспектілер

* Этикалық комитетпен расталған.
* Барлық ақпарат анықтап толық көлемде ашылып жазылған ақпараттық келісім.
* Зерттеудің кез келген уақытында бас тартуға құқылы
* Барлық жұмыстар науқастар үшін тегін.
* Науқас пен қоғамға пайдалылығы.

Зерттеу сұрағы

Жатыр артериясы эмболизациясы симптомды жатыр миомасы бар 16-49 жас аралығындағы әйелдер арасында лапароскопиялық консервативті миомаэктомиямен салыстырғанда рецидивке әкелеме?

P – симптомды жатыр миомасы бар 16-49 жас аралығындағы әйелдер

I – жатыр артериясының эмболизациясы

C – лапароскопиялық консервативті миомаэктомия

O – рецидивтің болмауы

Uterine artery occlusion for treatment of symptomatic uterine myomas.
Randomized controlled trial Helal A, et al. JSLS. 2010 Jul-Sep.
Show full citation

Abstract

OBJECTIVE: To compare the effectiveness and safety of uterine artery occlusion by laparoscopy versus embolization as a treatment modality for symptomatic uterine fibroids.

METHODS: Ninety-six premenopausal women with symptomatic uterine leiomyomata were studied. None of them desired further pregnancy. They were randomized to treatment either by laparoscopic occlusion (group 1) or by radiologic embolization of uterine arteries (group 2). The primary outcome measure was patient satisfaction as regards menstrual blood loss compared with pretreatment loss. Secondary outcome measures included postoperative pain, complications, secondary interventions, and failures.

RESULTS: Ninety women were followed for 1, 3, 6, and 12 months after both procedures. The primary outcome was comparable between the 2 groups (86.7% after laparoscopic occlusion versus 88.8% after embolization, with no statistically significant difference). After 12 months of follow-up, more patients resumed heavy periods in the uterine artery occlusion group [4/45 patients, 8.8% in occlusion group compared with 3/45 (6.6%) in embolization group, P=0.044].

CONCLUSION: Both laparoscopic occlusion and superselective embolization of uterine arteries improved clinical symptoms in the majority of patients. At 12-month follow-up, embolization might be more effective.

Статья бойынша зерттеу сұрағы

Лапароскпиялық окклюзия симптомды жатыр лейомиомасы бар пременопауза жастағы әйелдер арасында жатыр артерия эмболизациясына қарағанда отадан кейінгі клиникалық симптомдар жақсаруына әкелеме?

Р – симптомды лейомиомасы бар пременопауза жастағы әйелдер

І – лапароскопиялық окклюзия

С –Жатыр артериясының эмболизациясы

О – отадан кейінгі клиникалық симптомдардың жақсаруы

Статья бойынша зерттеу дизайны:

Эксперименталды – бақыланатын – рандомизирленген бақылаулық зерттеу – ашық зерттеу.

Статья бойынша таңдау түрі:

* Ыңғайлы таңдау
* Зерттеу Египет қаласында Мансур университеті Мансур ауруханасы акушерия және гинекология бөлімі мен радиология бөлімінде жүргізілген.
* Жатырдың симптомды лейомиомасы бар пременопауза жасындағы 96 әйел алынды.Екі топқа бөлінді.
* Науқастар екі топқа бөлінді: I топ –лапароскопиялық окклюзия
  II топ – жатыр артериясының эмболизациясы

Статья бойынша енгізу критерийлері

- Жатыр лейомиомасы бар пременопауза жастағы әйелдер
- Жүктілікті қаламайтын әйелдер

Статья бойынша шығару критерийлері

- Қатерлі ісікке күмән бар науқастар
- Субсерозды лейомиома
- Жүктілікті қалайтын әйелдер
- Аденомиоз
- Операцияға қарсы көрсеткіштің болуы.

Пайдаланған әдебиеттер:

Волленховен Б.Ж., Лоуренс А.С., Хили Д. Миома матки: клинический обзор . Br J Obstet Gynecol . 1990; 97 : 285–298 [PubMed]. Уортингтон-Кирш Р.Л., Попки Г.Л., Хатчинс Ф.Л. Эмболизация артерий матки для лечения лейомиом: оценка качества жизни и клинический ответ . Радиологии . 1998; 208 : 225–229 [PubMed]

Гудвин С.К., Маклюкас Б., Ли М. и др. Эмболизация маточной артерии для лечения промежуточных результатов лейомиомы матки . J Vasc Interv Radiol . 1999; 10 : 1159–1165 [PubMed]

Хили Д., Волленховен Б.Дж. Роль агонистов ГнРГ в лечении миомы матки . Br J Obstet Gynecol . 1992; 99 : 23–26 [PubMed]

Pelage JP, Le Dref O, Soyer P, et al. Миоррагия, связанная с миомой матки: лечение с суперселективной эмболизацией маточных артерий и последующее наблюдение в среднесрочной перспективе . Радиологии . 2000; 215 : 228–231 [PubMed]

Spies JB, Ascher SA, Roth AR, Kim J, Levy EB, Gomez-Jorge J. Эмболизация маточных артерий при лейомиоматах . Акушет Гинекол . 2001; 98 : 29–34 [PubMed]

Hald K, Langebrekke A, Klow NE, Noreng HJ, Berge AB, Istre O. Лапароскопическая окклюзия маточных сосудов для лечения симптоматической миомы: первоначальный опыт и сравнение с эмболизацией маточной артерии . Am J Obstet Gynecol . 2004; 190 : 37–43 [PubMed]

Семм К., Меттлер Л. Технический прогресс в хирургии таза с помощью оперативной лапароскопии . Am J Obstet Gynecol . 1980; 138 : 121. [PubMed]

Мачин Д., Кэмпбелл М., Файерс П., Пинол А., редакторы. Таблицы размеров выборки для клинических исследований . 2-е изд Малден, Массачусетс: Blackwell Science; 1997

Zar Jerrold H, редактор. Биостатистический анализ . 2-е изд Энглвудские скалы, Нью-Джерси; Prentice-Hall; 1984

Спиш Дж. Б., Купер Дж. М., Уортингтон-Кирш Р., Липман Дж. К., Миллс Б. Б., Бененати Дж. Ф..Исход маточной эмболизации и гистерэктомии при лейомиомах: результаты многоцентрового исследования . Am J Obstet Gynecol . 2004; 191 : 22–31 [PubMed]

Уокер WJ, Pelage JP. Эмболизация маточных артерий по поводу симптоматической миомы: клинические результаты у 400 женщин с визуализацией . BJOG . 2002; 109 : 1262–1272 [PubMed]

Голубь З., Лукач Дж., Климент Л., Урбанек С. Вариабельность происхождения маточной артерии: лапароскопическое хирургическое наблюдение . J Obstet Gynaecol Res . 2005; 31 : 158–163 [PubMed]

Гомес-Хорхе Дж., Кейунг А., Леви Э.Б., Шпионы Дж. Б. Анатомия маточной артерии, относящаяся к эмболизации лейомиомы матки . Cardiovasc Intervent Radiol . 2003; 26 : 522–527 [PubMed]

Иверсон Р.Е., Хелмов Д., Штробен К., Вальдман Л., Эванташ Е.Г. Относительная заболеваемость и смертность при абдоминальной гистерэктомии и миомэктомии для лечения лейомиом матки . Акушет Гинекол . 1996; 88 : 415–419 [PubMed]