



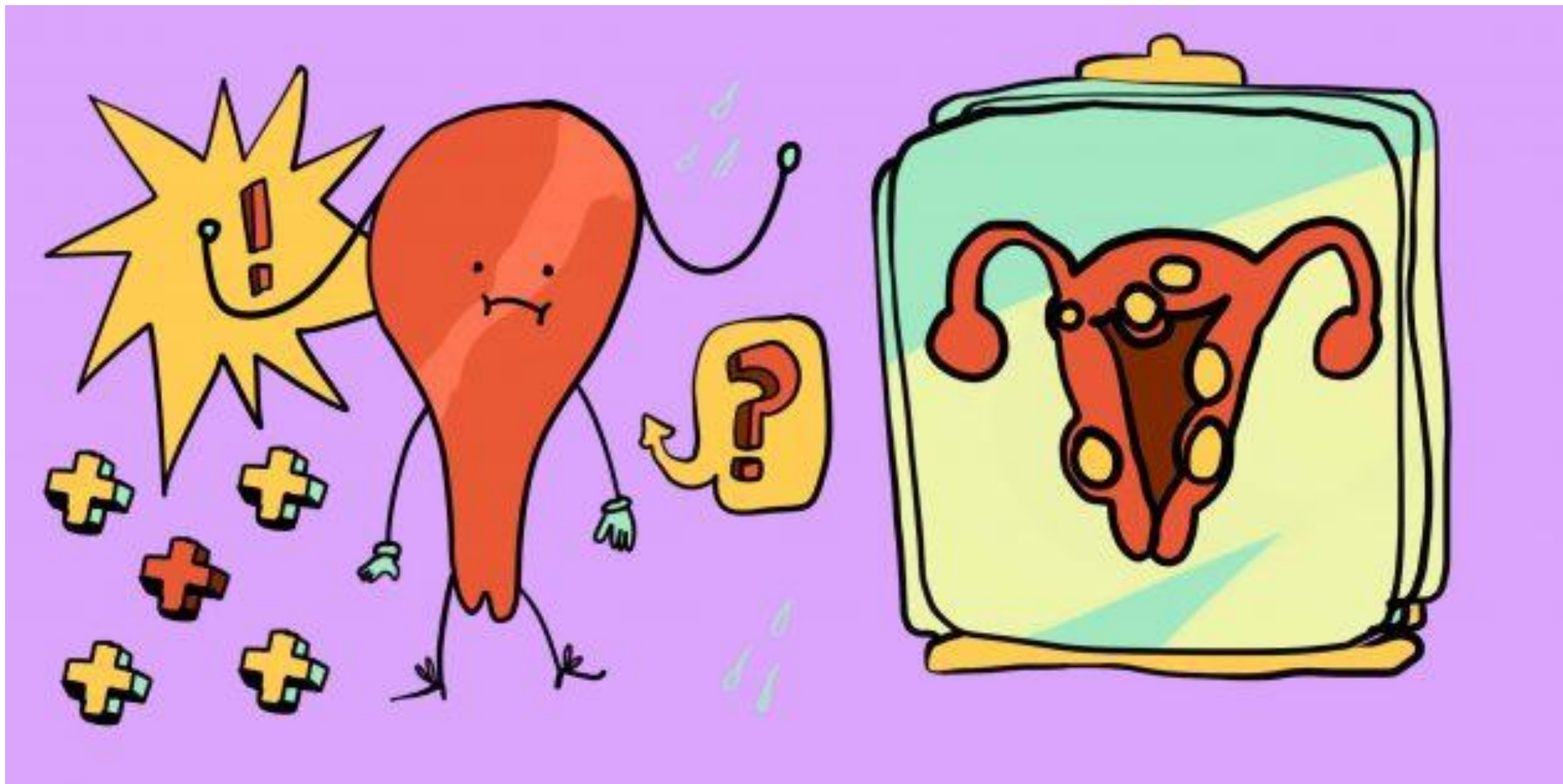
СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

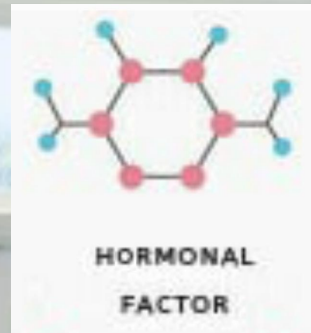


Миома матки



Что это за покемон?





Этиология



Классификация по МКБ-10 (Да кому она вообще нужна?)

КОД ПО МКБ-10

D25 Лейомиома матки.

D25.0 Подслизистая лейомиома матки.

D25.1 Интрамуральная лейомиома матки.

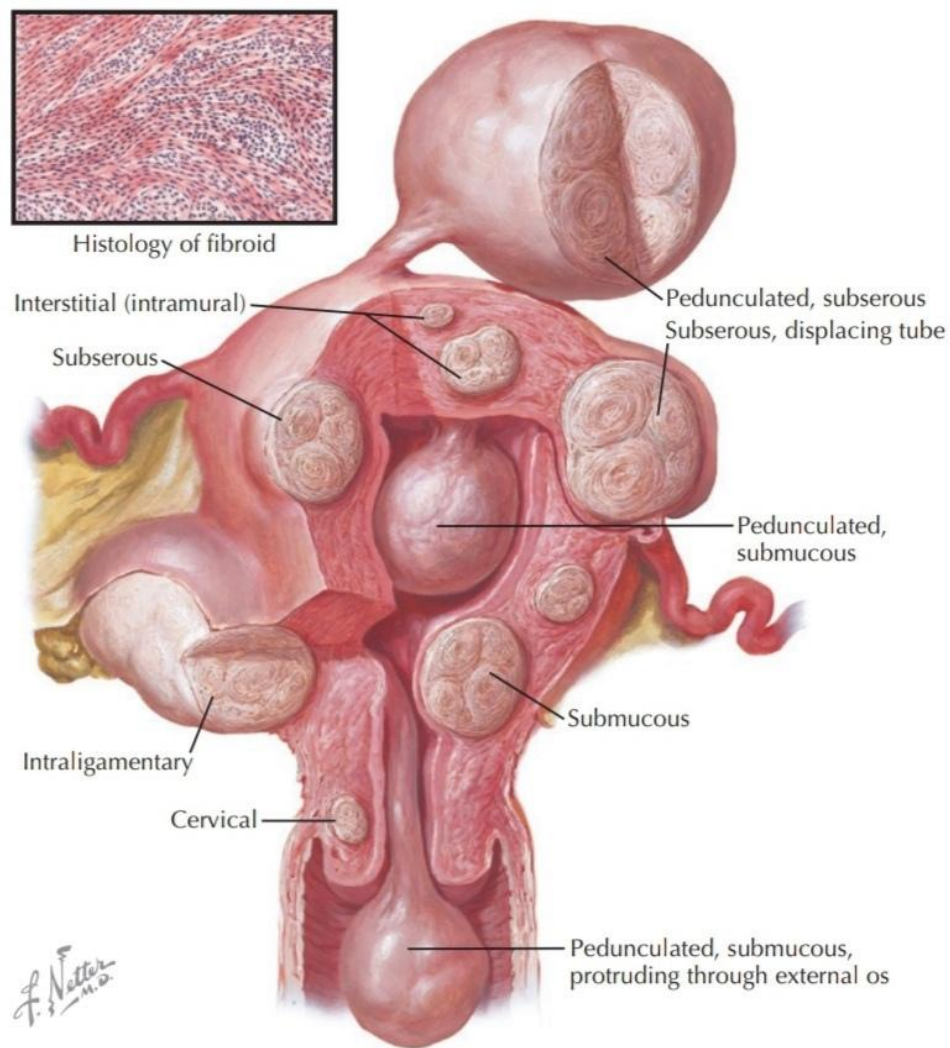
D25.2 Субсерозная лейомиома матки.

D25.9 Лейомиома матки, неуточненная.

Классификация

Клинико-анатомическая классификация основана на учете локализации в различных отделах матки и роста опухоли по отношению к мышечному слою матки:

- интрамуральные;
- субмукозные;
- субсерозные;
- межсвязочные;
- шейчные;
- паразитарные.



Классификация (сложно, ретроспективно, помогите)

Классификация ВОЗ в зависимости от степени дифференцировки:

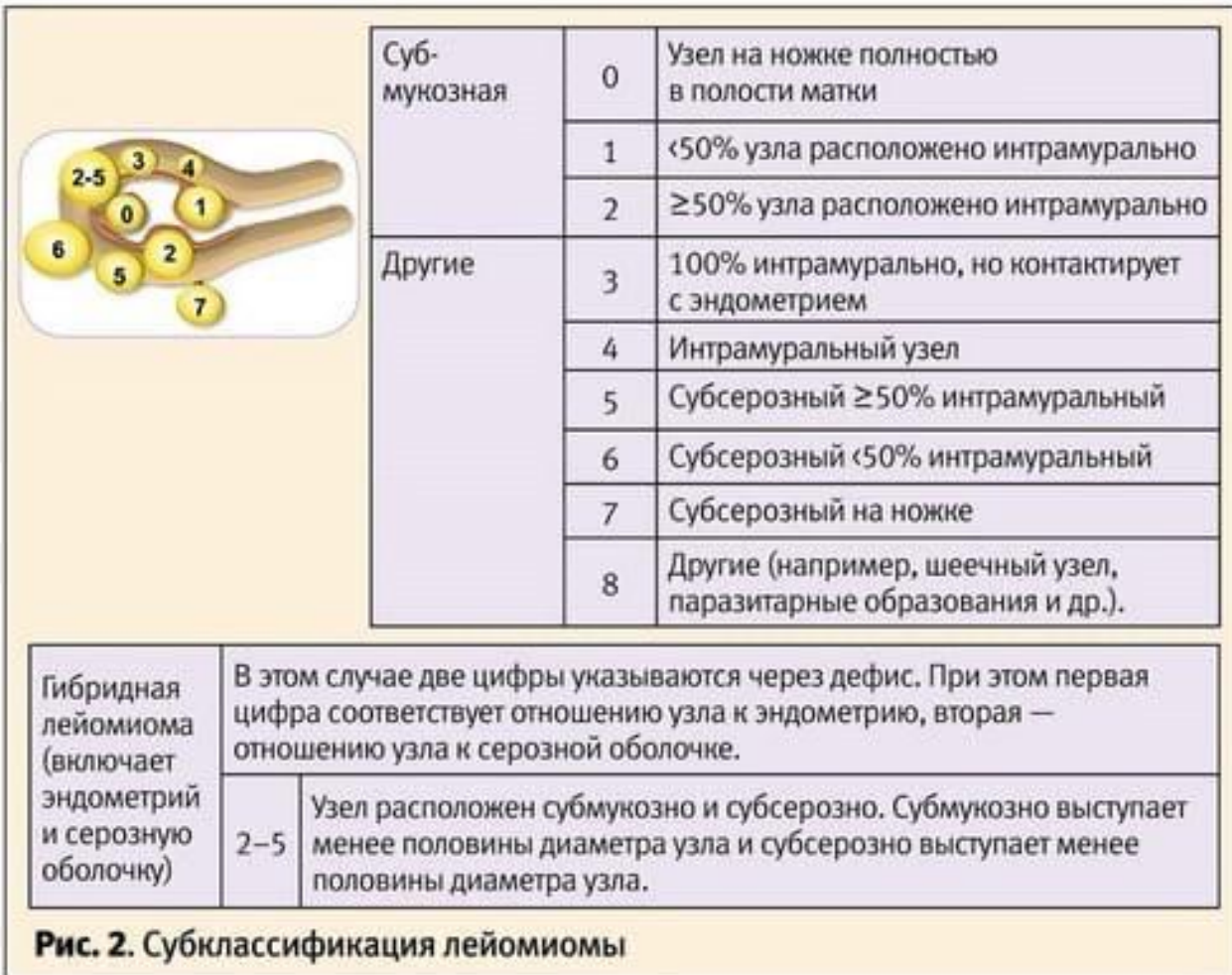
- обычная лейомиома — зрелая доброкачественная опухоль;
- клеточная лейомиома;
- причудливая лейомиома;
- лейомиобластома — эпителиоидная лейомиома;
- внутрисосудистый лейомиоматоз;
- пролиферирующая лейомиома;
- лейомиома с явлениями предсаркомы (малигнизирующаяся).

Классификация

В зависимости от количества узлов миома матки может быть:

- одиночной; **УСТАРЕЛО!!**
- множественной.

Классификация FIGO



Submucous	4 Intramural
0 Pedunculated intracavity	5 Subserous ≥50% intramural
1 <50% intramural	6 Subserous <50% intramural
2 ≥50% intramural	7 Subserous pedunculated
3 100% intramural but contacts endometrium	8 Other (e.g., cervical, parasitic)

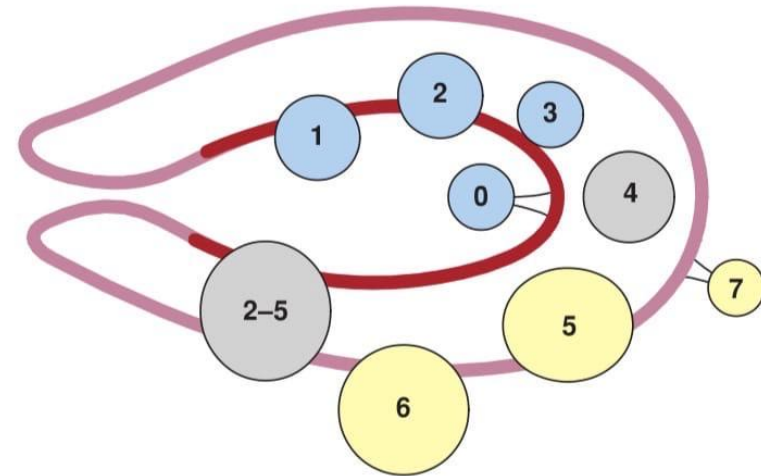
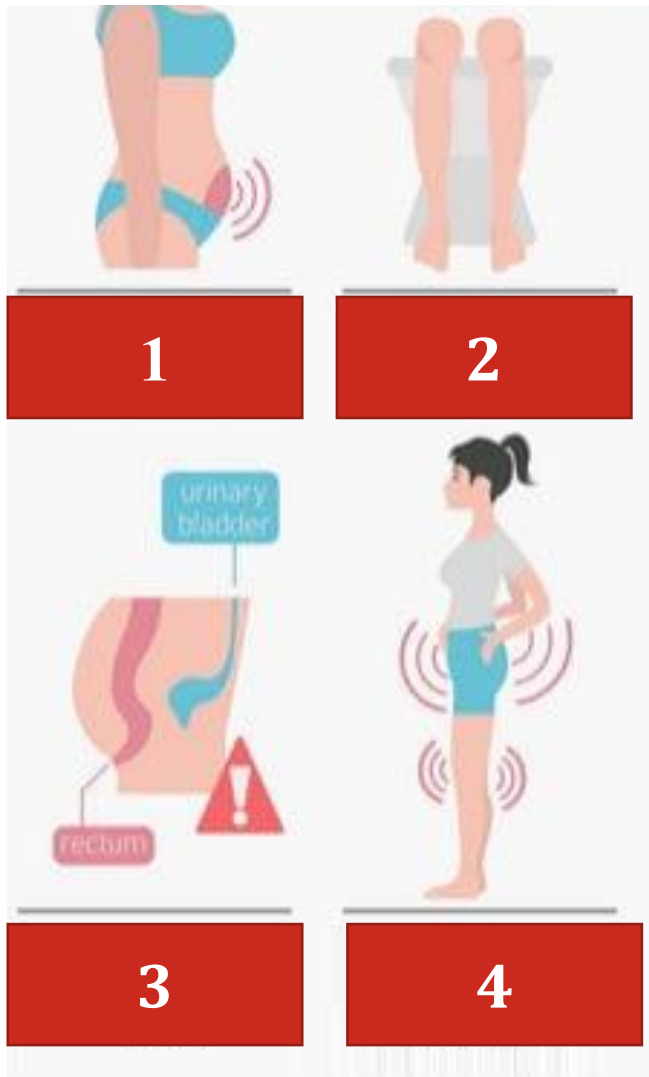
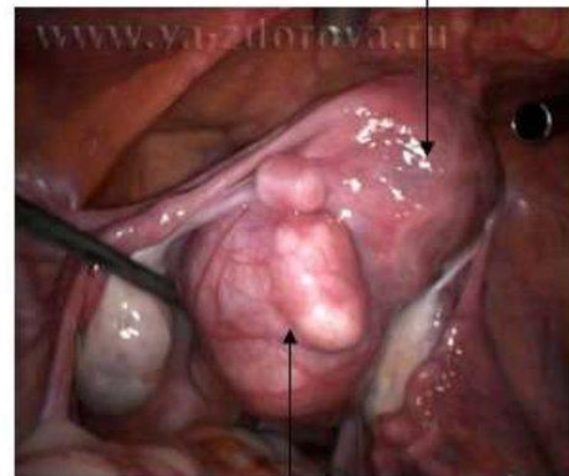
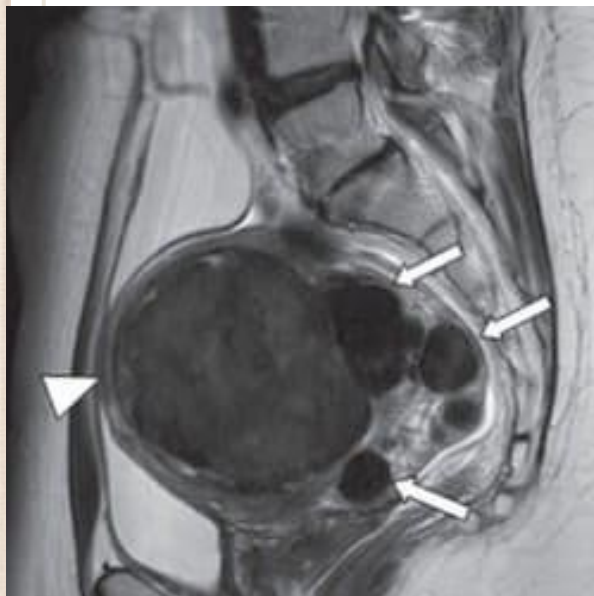
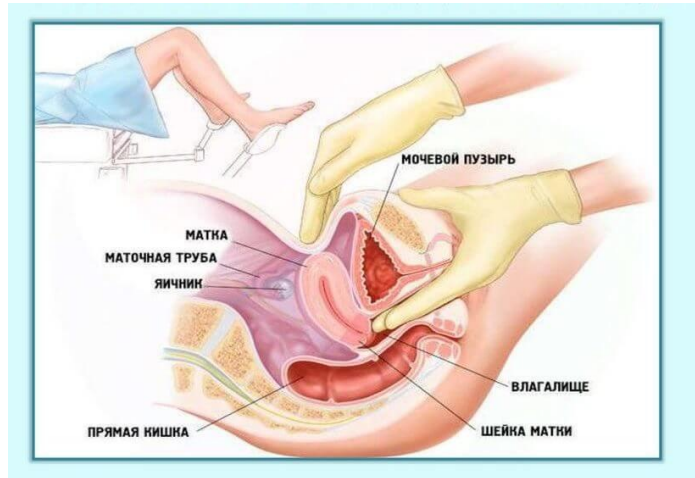


FIGURE 9-2 Leiomyomas categorized by the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) system.

Основные симптомы

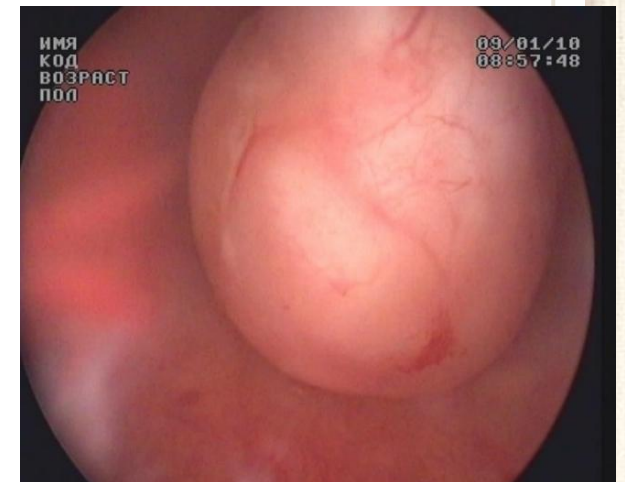


Диагностика миомы матки



Матка

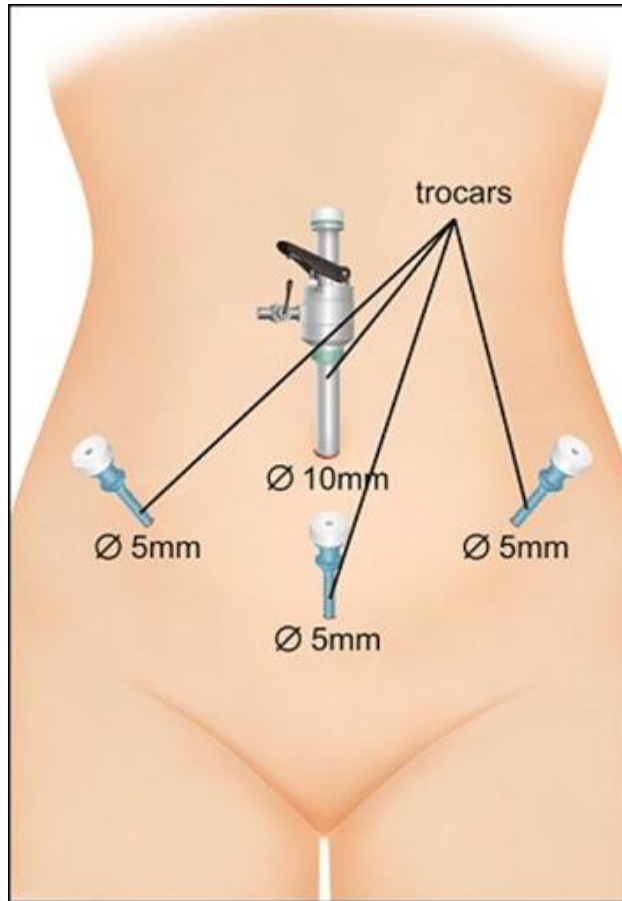
Миома матки



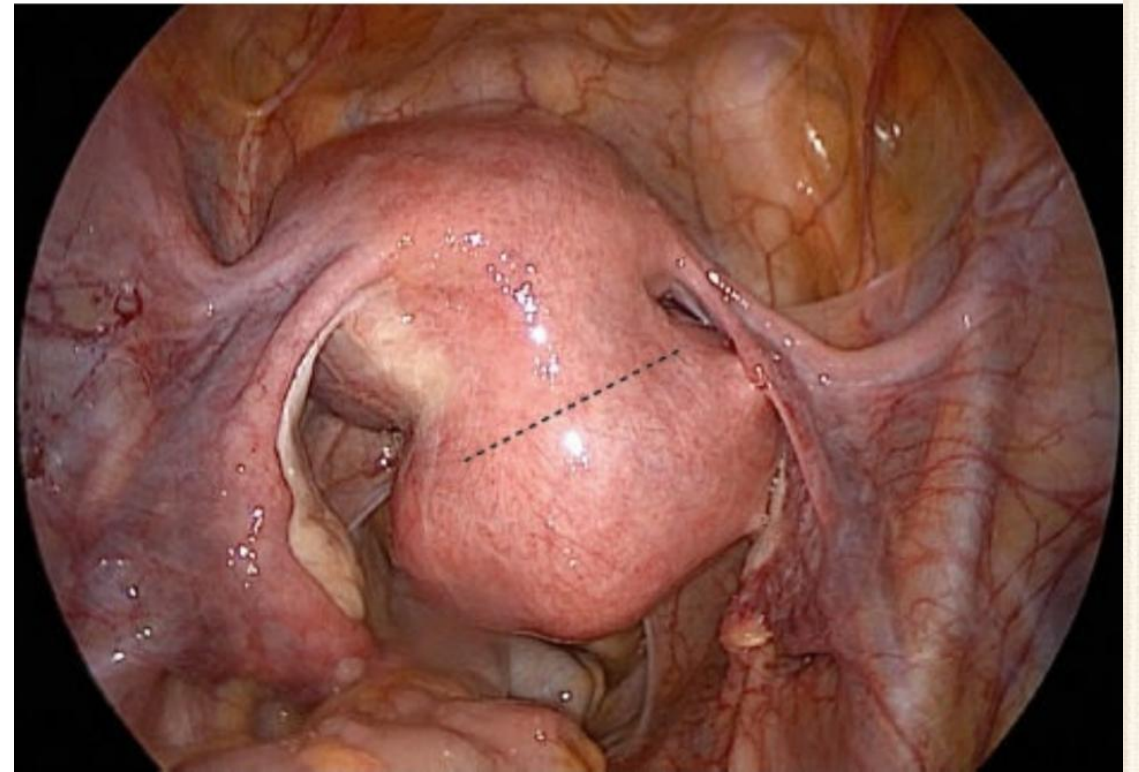
Показания к оперативному лечению

- 1) АМК, приводящие к анемии;
- 2) хроническая тазовая боль, снижающая качество жизни;
- 3) симптомы сдавления смежных органов (прямая кишка, мочевого пузыря, мочеточники);
- 4) большой размер опухоли (более 12 недель беременности);
- 5) быстрый рост опухоли (увеличение матки более чем на 4 недели беременности в течение 1 года);
- 6) постменопаузальный рост;
- 7) подслизистое расположение узла миомы;
- 8) межсвязочное и низкое (шеечное и перешеечное) расположение узлов миомы;
- 9) нарушение репродуктивной функции (невывнашивание беременности, бесплодие при отсутствии других причин);
- 10) признаки нарушения кровообращения в узлах миомы матки; экспульсия («рождение») узла.

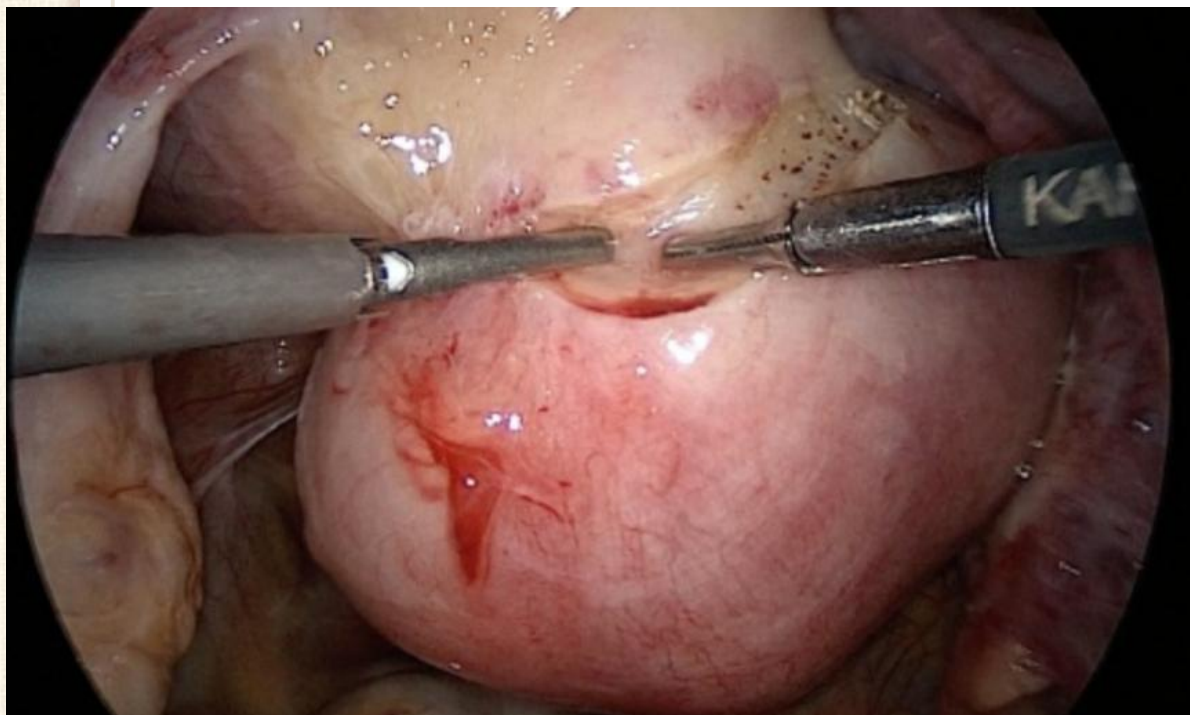
Лапароскопическая миомэктомия



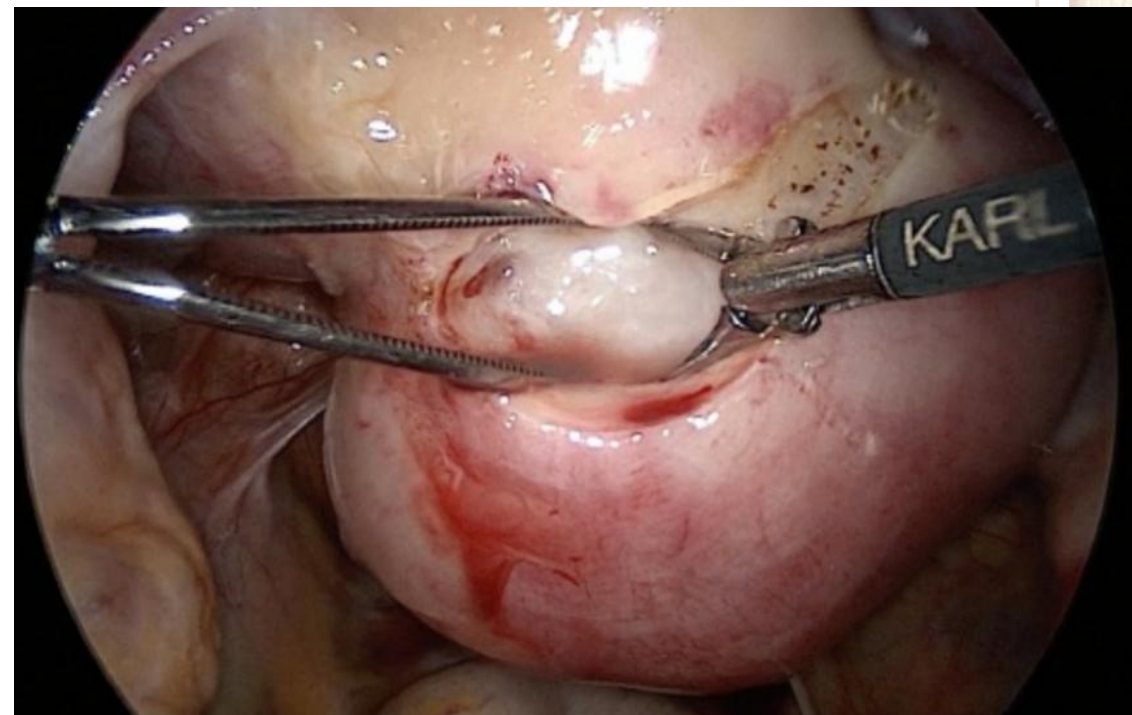
Расположение троакаров



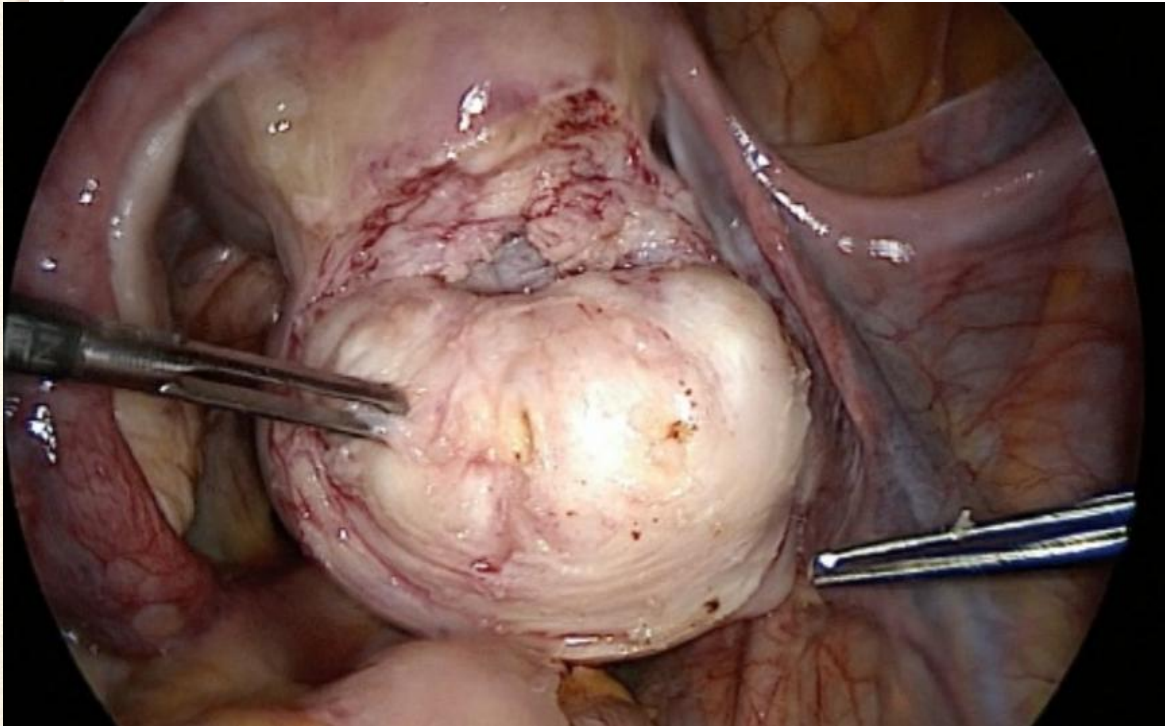
Линия гистеротомии



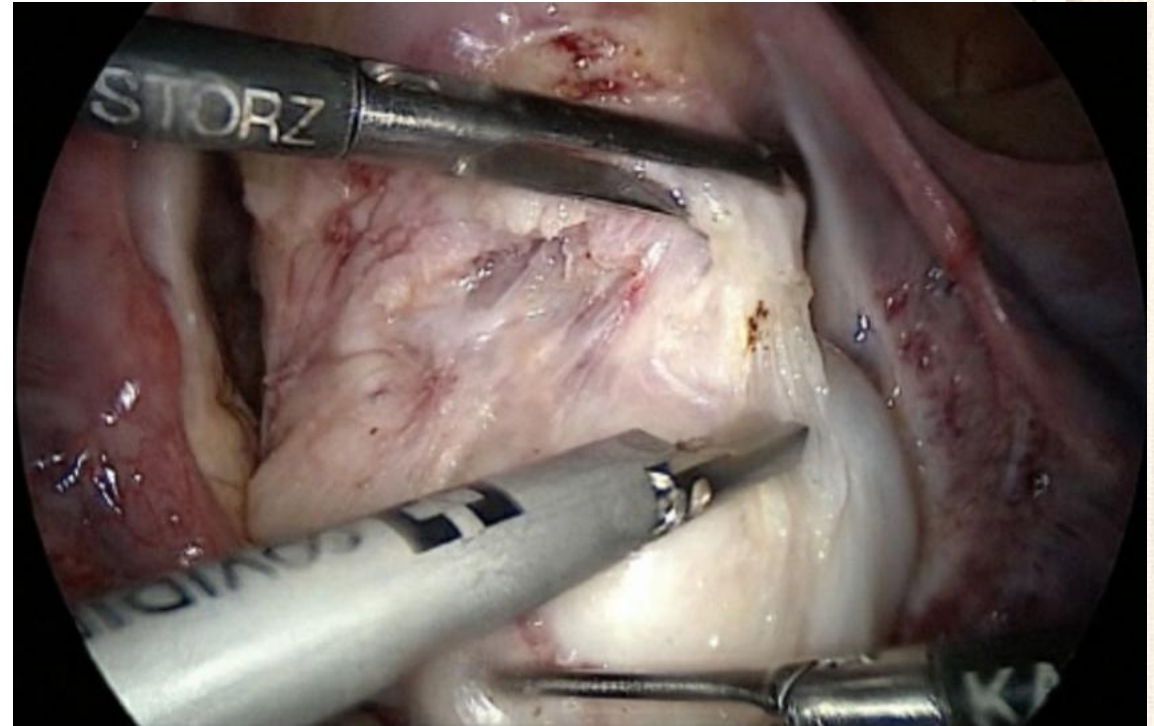
Гистеротомия



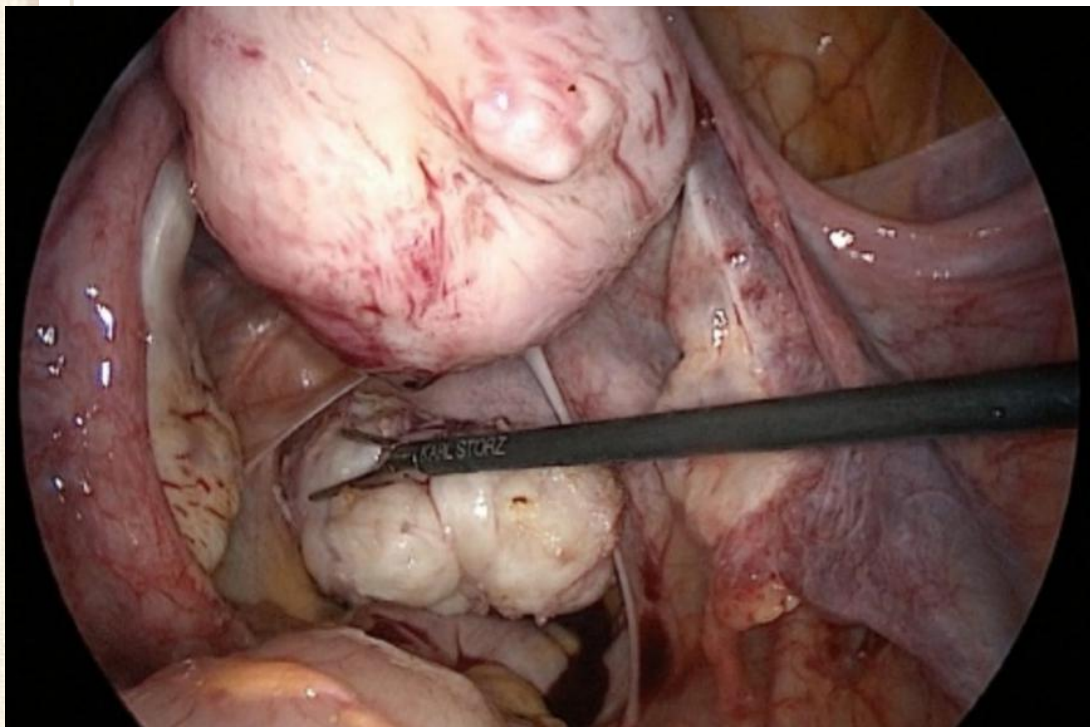
Капсула миомы



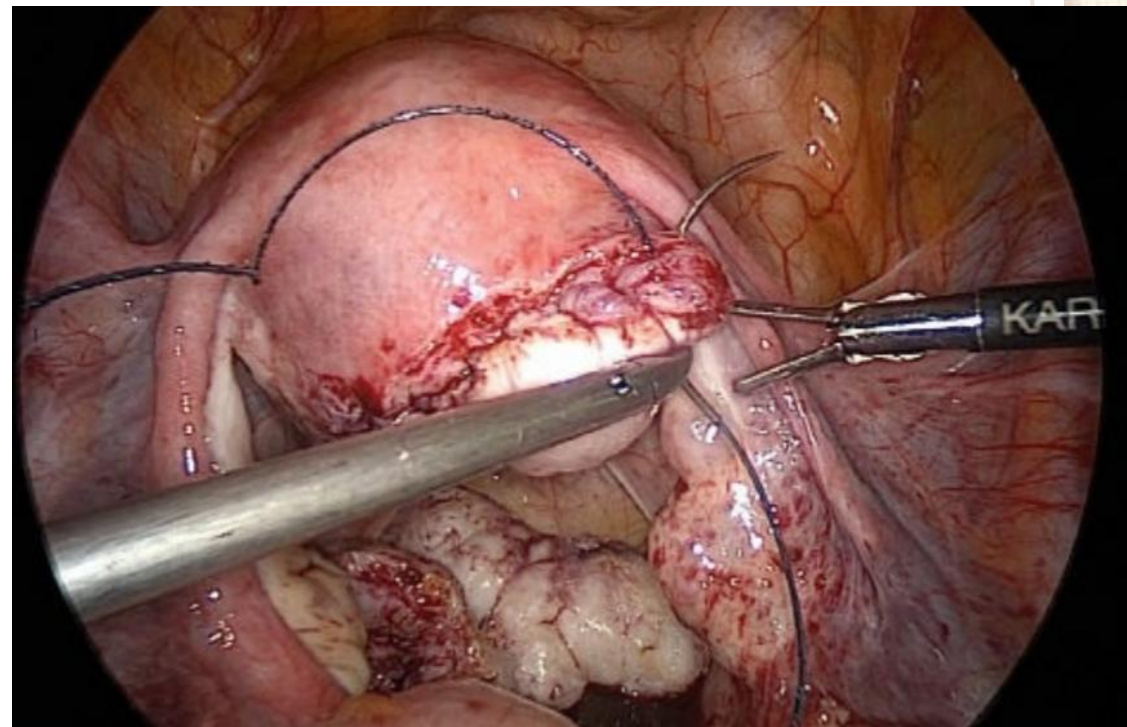
Разрез капсулы миомы



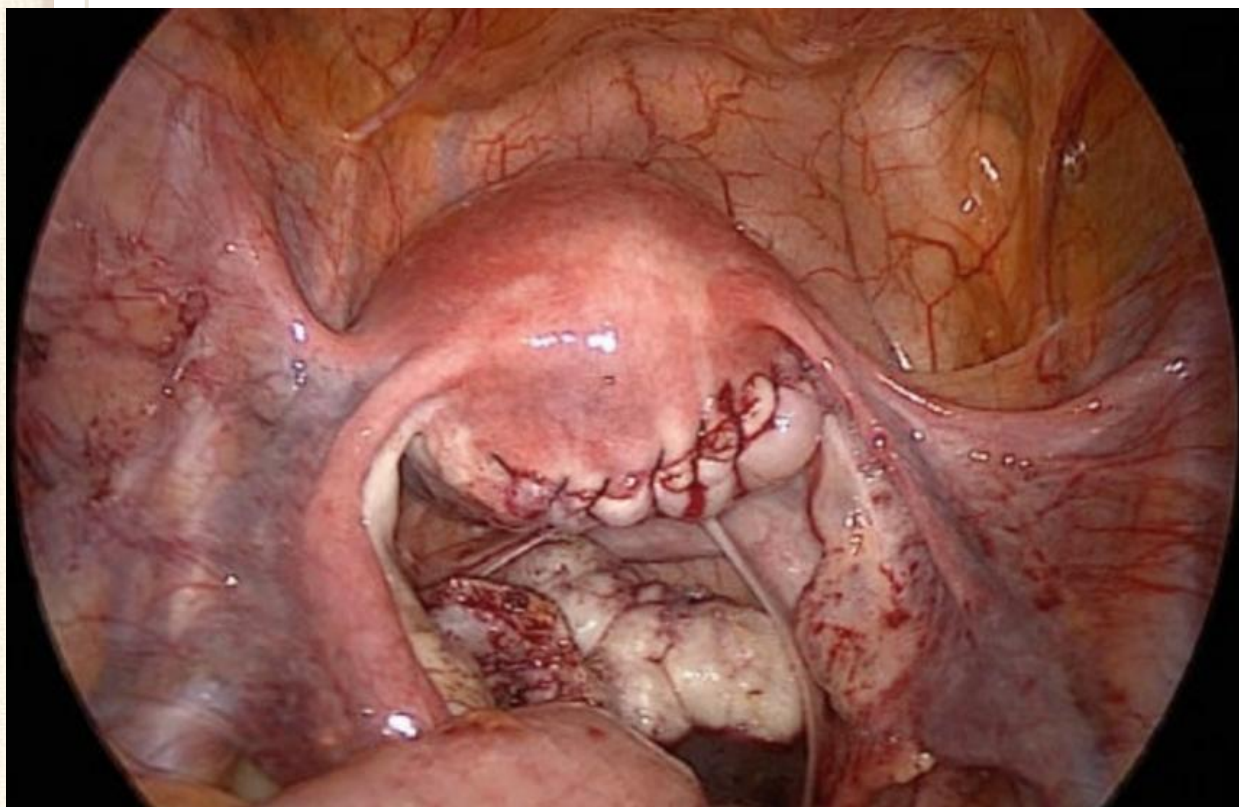
Отделение миомы от капсулы
(энуклеация=вылущивание)



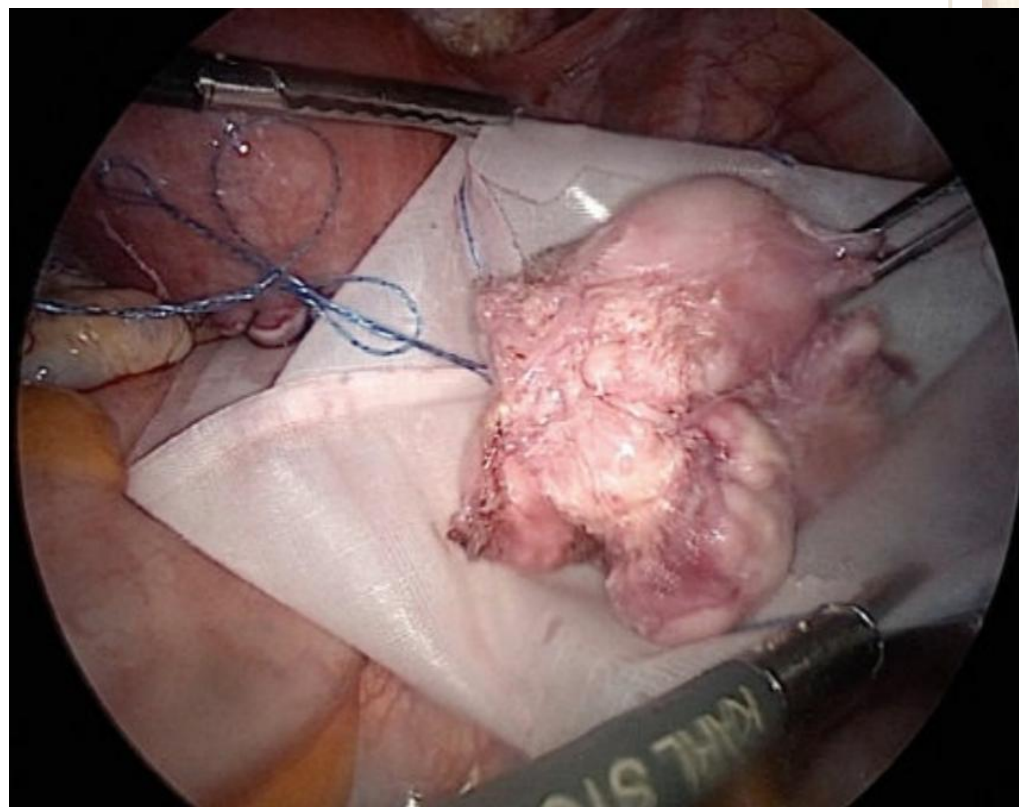
Помещение миомы в
Дугласово пространство



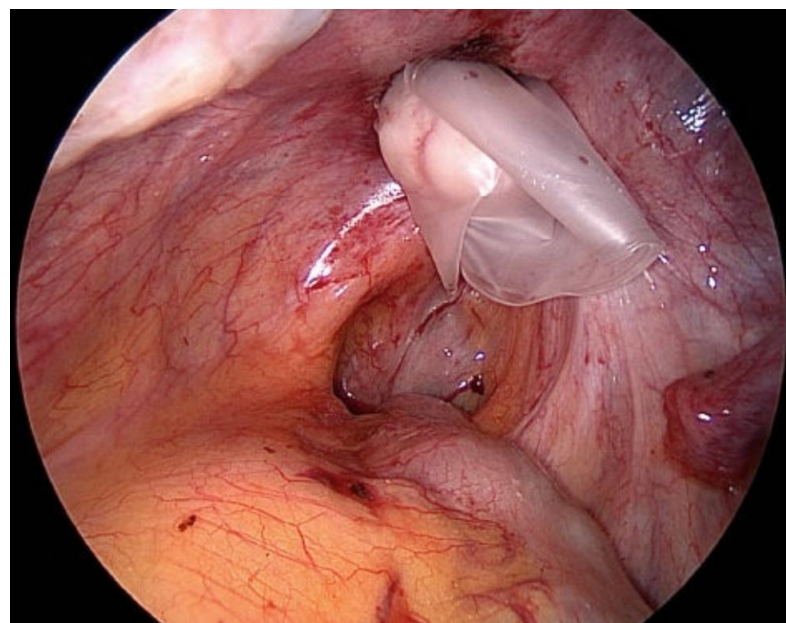
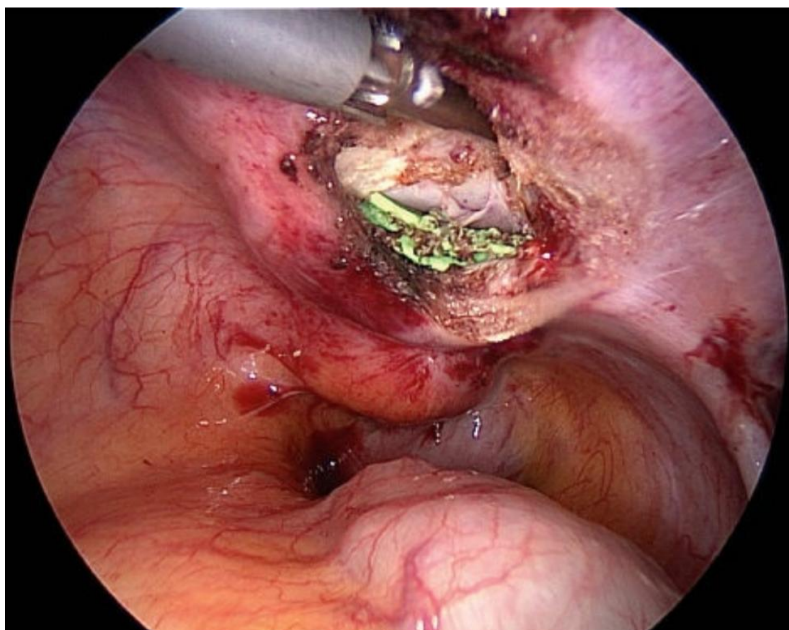
Наложение швов на матку



Готовый шов



Укладывание миомы в endobag



Экстракция через
кольпотомическое отверстие

Клинический случай:

- Женщина, 28 лет
- Диагностическая лапароскопия
- Множественная миома (наибольшая: 9x10см)
- Анамнез: лапароскопическая миомэктомия в 15 лет (миома 7x8см)
- УЗИ, МРТ ОМТ, лапароскопия: множественные миоматозные узлы



Есть идеи, как так произошло?

Морцеллятор





Directed by
ROBERT B. WEIDE

Спасибо за внимание!

ДУМАТЬ
ЭТО НЕ МОЁ

