

Two 3D white figures are shaking hands. The figure on the left is seen from the back, while the figure on the right is facing forward and wearing a black necktie. The background is white with a faint grid pattern and a watermark that reads 'depositphotos'.

Особенности ведения пациенток при сочетании аденомиоза и миомы матки

Подготовил(а):
Сатымбаева Наргиза Арапжановна
Клинический ординатор
Кафедры акушерства и гинекологии
с курсом перинатологии РУДН

- Миома матки встречается:
 - ✓ У более чем 70% женщин репродуктивного возраста;
 - ✓ у 20-25% женщин старше 35 лет;
 - ✓ У 70% женщин старше 50 лет;
- Наиболее частой сопутствующей патологией аденомиоза (внутреннего эндометриоза) является именно миома матки – в 80-85% случаев;
- Распространенность эндометриоза среди женщин в репродуктивном возрасте 7-15%;

Факторы риска	Миома матки	Аденомиоз/Эндометриоз
Возраст	+	+
Раннее менархе	+	+
Снижение фертильности и отсутствие родов	+	+
Синдром поликистозных яичников	?	+
Ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия	+	+
Неблагоприятный семейный анамнез	+	+
Образ жизни и диетические факторы риска	+	+
Нерегулярный цикл	+	+

Общие клинические проявления сочетанных доброкачественных заболеваний матки

- Снижение качества жизни и трудоспособности;
- Бесплодие ;
- Различные типы боли;
- Маточные кровотечения.



Радикальное хирургическое решение проблемы – **гистерэктомия** – является вынужденной мерой при несвоевременной диагностике и неправильном ведении пациенток с сочетанными доброкачественными заболеваниями матки





В США гистерэктомии подвергается каждая третья женщина (>80% женщин до 49 лет и половина из них – до 40 лет)
Wright J, et al., 2013; Wu JM, et al., 2007



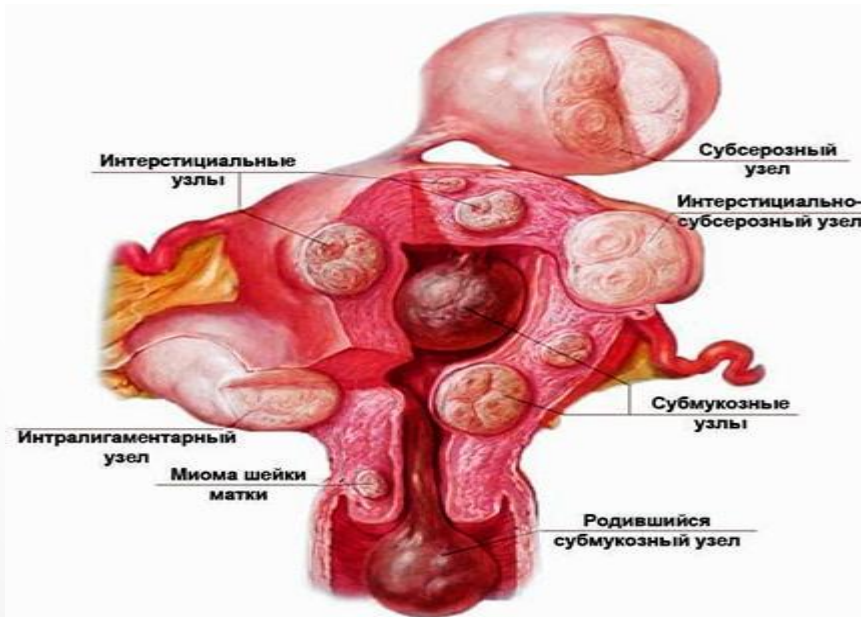
В Великобритании гистерэктомии подвергается каждая пятая женщина
Hickey M et al., 2010



Количество гистерэктомий в России среди всех гинекологических вмешательств достигает 25-38%
Тихомиров А.Л. и соавт., 2007

Основные показания для хирургического лечения (миомэктомия или гистерэктомия): Рекомендации РФ по миоме матки (2015 г.)

- ✓ обильные менструальные кровотечения, приводящие к возникновению анемии;
- ✓ хроническая тазовая боль, значительно снижающая качество жизни;
- ✓ нарушение нормального функционирования соседних с маткой внутренних органов (прямая кишка, мочевой пузырь, мочеточники);
- ✓ большой размер опухоли (>12 нед. беременной матки); быстрый рост опухоли (> чем на 4 нед. беременности в течение 1 года);
- ✓ не эффективность проводимого медикаментозного лечения.



Показания для радикальной операции при

аденомиозе:

- Отсутствие эффекта от гормональной терапии (длительные кровотечения, сопровождающиеся анемией, выраженный болевой синдром, в том числе, диспареуния);
- Сочетание с другими патологическими процессами в матке (миома матки, патология эндометрия или шейки матки и др.), особенно при наличии детей и нежелании иметь беременность в дальнейшем;
- Диффузная форма аденомиоза.

!!! Органосохраняющая терапия при сочетанной патологии матки имеет приоритетное значение, поскольку она чаще встречается у женщин репродуктивного возраста, ставящих вопрос о беременности

Задачи:

- Купирование симптомов (боль, кровотечение и бесплодие) и сохранение качества жизни пациентки.
- Повышение приверженности лечению, поскольку во многих случаях лечение должно быть длительным.



Выбор медикаментозной терапии:

- ❖ КОК;
- ❖ Аналоги ГнРГ;
- ❖ Улипристала ацетат;
- ❖ Диеногест;
- ❖ ЛНГ-ВМС.



Только аналоги ГнРГ зарегистрированы как препараты для лечения сочетания патологий матки:

Лечение	аГнРГ	Диеногест	КОК	Улипристала ацетат	ЛНГ-ВМС
Эндометриоз	+	+	-	-	-
Фибромиома матки	+	-	-	+	-

Использование КОК может отложить постановку диагноза и симптомы заболевания могут возобновиться после прекращения лечения
Обзор 608 исследований, 18 из которых были выбраны для мета-анализа

Вывод: невозможно исключить вероятность того, что защитный эффект КОК (временное подавление боли) при гиперпластических процессах приводит к отсрочке хирургической оценки заболевания в связи с временным подавлением болевых симптомов.

Улипристала ацетат

За	Против
Остановка кровотечений в короткие сроки	Только 1 показание: Предоперационная терапия умеренных и тяжелых симптомов миомы матки у взрослых женщин репродуктивного возраста старше 18 лет, продолжительностью не более 3 мес
Нет потери минеральной плотности кости	Сохранение уровня эстрадиола на уровне средней фолликулярной фазы 60-100 пг/мл (превышает уровень «терапевтического окна» для лечения эндометриоза)
Возможность проведения нескольких курсов терапии (еще нет регистрации в РФ)	Специфические «не физиологические» изменения эндометрия , которые наблюдаются в большинстве случаев при терапии УПА

Левоноргестрел-выделяющая

внутриматочная система

За	Против
<p>Имеется опыт и есть исследования применения ЛНГ-ВМС при аденомиозе/эндометриозе, миоме матки</p>	<p>Показания ЛНГ-ВМС:</p> <ul style="list-style-type: none">• Контрацепция;• Идиопатическая меноррагия ;• Защита эндометрия от гиперплазии во время заместительной терапии эстрогенами .Не показана для лечения эндометриоза/аденомиоза и миомы матки
<p>Длительное нахождение в полости матки – 60 месяцев</p>	<p>Нерегулярные кровотечения/ «мажущие» выделения в начале лечения</p>
<p>ЛНГ-ВМС снижает кровопотерю и восстанавливает уровень гемоглобина при миоме матки, не оказывая воздействия на динамику роста миоматозных узлов</p>	<p>ЛНГ-ВМС имеет относительные противопоказания при субмукозной миоме матки, вследствие возможной экспульсии и не эффективного лечения маточных кровотечений</p>

Диеногест

За	Против
Хорошая переносимость	Только 1 показание: лечение эндометриоза
Отсутствие клинически значимых побочных эффектов	Отсутствие клинически значимых побочных эффектов
Возможность длительного применения(не зарегистрирована)	Прорывные маточные кровотечения (как и на фоне других прогестинов), особенно в течение первых трех месяцев
Эффективность в купировании эндометриозассоциированной боли к концу 24 недели сопоставима с аГнРГ	Гестагены могут индуцировать пролиферацию в узлах миомы
	Усиление анемии при аденомиозе вследствие АМК, что является распространенным побочным эффектом

АГнРГ

- Обеспечивают значительное уменьшение объема матки у пациенток с аденомиозом;
- аГнРГ наиболее эффективны в сравнении с КОК и прогестинами по результатам длительного лечения для предотвращения рецидивов пролиферативных заболеваний;
- Применение трипторелина (аГнРГ) способствовало наступлению беременности практически у каждой второй пациентки с эндометриоз-ассоциированным бесплодием

Применение трипторелина (аГнРГ) для предоперационной подготовки пациенток с миомой позволяет добиться наступления беременности почти в каждом втором случае и значительно оптимизировать лапароскопическую миомэктомию у пациенток с нарушением репродуктивной функции



Курс терапии аГнРГ в течение 6-ти месяцев →
назначение диеногеста в дозе 2 мг/сутки также в
течение 6 месяцев.

- Значительное снижение объема миомы /аденомиоза по сравнению с исходными показателями после курса аГнРГ у всех женщин;
- Адекватное долгосрочное ослабление боли по сравнению с длительным применением только диеногеста (2 мг/сутки);
- Существенное уменьшение нерегулярных маточных кровотечений в начале применения прогестагена.

Ключевые выводы

Лечение сочетанных доброкачественных опухолей и гиперпластических процессов матки представляет особые трудности и часто требует наиболее мощного ингибирующего воздействия, например, с помощью аГнРГ, для достижения быстрого эффекта.

➤ С целью оптимизации соотношения профилей эффективности, безопасности и переносимости лечения, возможно использование преимуществ аГнРГ (3-4 месяца) и диеногеста (длительно) при их последовательном назначении;

➤ Разработка алгоритма лечения с помощью последовательных курсов препаратами различного класса представляется перспективной и требует дальнейшего изучения.



Спасибо за внимание!



Список использованной литературы:

- Клинические рекомендации «Сочетанные доброкачественные заболевания матки (миома, аденомиоз, гиперплазия эндометрия)»; Л.В. Адамян; Москва, 2015г.;
- Федеральные клинические рекомендации по ведению больных с эндометриозом; Москва 2013г.;
- www.wikipedia.ru