

# Лейомиома матки

- Миома (фибромиома) матки, (МКБ10 – лейомиома матки)
- относится к доброкачественным новообразованиям, исходит из гладкомышечной ткани.

- Миому матки относят к гормонально - зависимым образованиям, появление и рост связаны с функциональной активностью Г-Г-Я системы и состояния рецепторного аппарата матки.

- Опухоль возникает межмышечно, затем в зависимости от направления роста миоматозного узла различают следующие виды лейомиомы:
- субсерозные (подбрюшные) узлы, т.е растущие в сторону брюшной полости;
- интерстициальные (интрамуральные) узлы, т. е. рост узла в толще стенки матки;

- **субмукозные** (подслизистые) узлы, т.е. рост узла в полость матки.
- **Атипичные формы узлов** располагаются в толще шейки матки, перешейка, и разрастаются в различных направлениях в сторону прямой кишки, широкой маточной связки, располагаясь между ее листками (интралигаментарно), или забрюшинно

- Встречаются множественные миомы, т. е. одновременно располагаются узлы в различных отделах матки и на разной глубине толщй стенки матки: субмукозно, интерстициально, субсерозно

- Миома матки имеет капсулу, состоящей из мышечных и соединительнотканых элементов. Опухоль имеет плотную консистенцию и степень плотности зависит от содержания соединительной ткани.
- Полость матки обычно подвергается деформации, особенно подслизистыми и интерстициальными узлами. При небольших субсерозно расположенных узлах полость матки не изменяется.
- При миоме матки обычно наблюдаются гиперпластические процессы эндометрия и кистозные изменения яичников











# Клиника лейомиомы матки

- Жалобы зависят от локализации и величины опухоли, вторичных изменений в узлах, продолжительности заболевания, наличия сопутствующих изменений в женских половых органах.
- Нередко основным и наиболее ранним симптомом миомы матки является **нарушение менструальной функции: меноррагии или метроррагии**

- Меноррагии обычно наблюдаются при подслизистой и интерстициальной локализации узла, а метроррагии - при подслизистых узлах. Для субсерозной миомы матки кровотечения не характерны.
- Причинами меноррагий является нарушение сократительной способности матки, увеличенная поверхность эндометрия (менструирующая поверхность слизистой), нарушение свертываемости крови

- Ежемесячные обильные кровопотери во время менструации, длительные ациклические кровотечения приводят к развитию **вторичной анемии**.
- **Вторым** по частоте синдромом миомы матки является, **боль**. Локализуется обычно внизу живота, в поясничнокрестцовой области. Носит постоянный, ноющий характер, при рождающихся миомах схваткообразный характер, при некрозе узла, при перекруте ножки миоматозного узла - боли резкие, острые

- Вызывается болевой синдром натяжением связочного аппарата матки, растяжением ее брюшного покрова, а также давлением опухоли на нервные окончания.
- **Третий** симптом - нарушения функции соседних органов. Наиболее частыми являются дизурические расстройства (учащенное, затрудненное, реже - болезненное мочеиспускание).

- Позадишеечная миома может быть причиной запоров, при вколоченных в малый таз миомах больших размеров, при ее ущемлении, возникает непроходимость кишечника.
- Редко, но могут быть жидкие и водянистые бели при субмукозных узлах.
- Нередко встречаются бессимптомное течение лейомиомы, когда отсутствуют жалобы



- **Диагностика.**
- **Анамнез:** семейная предрасположенность, характерные жалобы, нарушение менструального цикла на всем протяжении или в период половой зрелости, осложненные роды, аборты и воспалительные заболевания в анамнезе.
- Данные влагалищно – абдоминального исследования : определяется **опухоль**, бугристая, плотная.
- При больших размерах - опухоль можно определить в брюшной полости, пальпаторно, через переднюю брюшную стенку

- При развивающейся хронической анемии обращает внимание бледность кожных покровов, тахикардия, анемия.
- Дополнительное обследование: зондирование, кольпоскопия, УЗИ, цитологическое исследование, аспирационная биопсия, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, гистероскопия

- **Осложнения:**
- **Некроз узла;**
- **Перекрут ножки;**
- **Рождение субмукозного узла;**
- **Перерождение** - отмечается быстрый рост опухоли, рост опухоли в менопаузе, при анемии без кровотечения, при общем недомогании, беспричинном недомогании

- **Дифференциальная диагностика** - лейомиому матки надо дифференцировать с беременностью, с опухолью яичников, тубоовариальными образованиями воспалительного генеза.

- **Лечение:** консервативное, хирургическое.
- **Консервативная терапия** направлена на замедление роста опухоли и снижения тяжести клинического течения заболевания.
  
- Консервативному лечению подлежат больные с небольшими (до 10 - 11 недель беременности), плотными, интерстициально расположенными узлами, сопровождающиеся небольшим кровотечением, не приводящими к анемизации, не нарушающие функцию смежных органов, с «бессимптомными» миомами.

- Симптоматическое лечение:
- При меноррагиях назначаются сокращающие средства (окситоцин, метилэргометрин,), экстракт водяного перца, пастушьей сумки, раствор эпсилонаминокапроновой кислоты.
- Фитотерапия: настойка колендулы, цветы белой лилии, зверобой, тысячелистник, ромашка, подорожник, желтый клевер, богульник, корень аира, корень дивясила, плоды боярышника, шиповника. При болевом синдроме - аналгетики и спазмолитики

- Рекомендуются свежа - приготовленные овощные соки: картофельный, свекольный, сливовый; абрикосовый, яблочный, морковный. Натощак, за 30мин до еды, по 1 / 4 стакана.
- Витамины: А, Е, В.
- Больным показаны йодобромные, родановые ванны.

- **Гормонотерапия** (прогестерон, 17-ОПК 12.5%, норколут, Дэпо-Провера) - проводится под контролем тестов функциональной диагностики (при выявлении однофазных циклов - требуется повторное лечение).
- Диспансерное наблюдение 1 раз в 3 месяца. Проводится онкоосмотр, УЗИ, цитология, по показаниям РДВ



# Показания к хирургическому лечению

- Субмукозная миома матки.
- Фиброма матки с наличием полипоза эндометрия.
- Субсерозная миома матки на тонкой ножке, склонная к перекруту.
- Шеечная локализация миоматозных узлов.
- Величина опухоли свыше 11- 12 недель беременности.

- Быстрорастущие миомы матки (рост в год на 3-4 недели), особенно в менопаузе.
- Лейомиома матки с нарушением функции соседних органов, с обильными кровотечениями, приводящими к анемизации.
- Лейомиома матки с выраженным болевым синдромом.
- При сочетании миомы матки с беременностью, с-ч шейки матки и тела матки, опухолями придатков, гнойными образованиями в тазу.

- Операции:
- консервативная миомэктомия - при этих операциях сохраняется менструальная и детородная функция.
- радикальные операции - надвлагалищная ампутация матки или экстирпация