

# МИОМА МАТКИ




□ **Миома матки**- моноклональный, гормончувствительный пролиферат, состоящий из фенотипически измененных гладкомышечных клеток миометрия.



# Частота миомы матки


- Частота в общей популяции колеблется от 70 до 85 %
- Частота в структуре гинекологических заболеваний по данным различных авторов, от 10 до 27%





# Этиопатогенез миомы матки

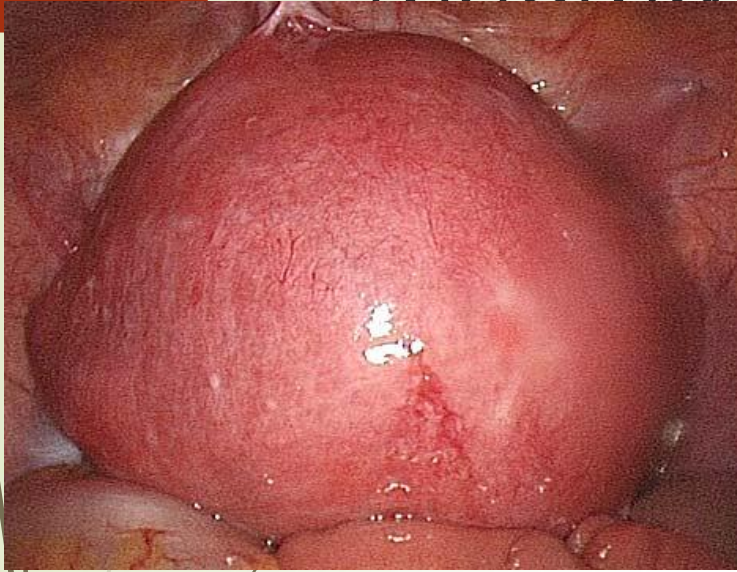
- Опухолевый рост является следствием нарушения тканевого гомеостаза, поддерживаемого балансом между двумя процессами:
  - -клеточной пролиферацией;
  - - апоптозом;
  
- Клетки миомы матки обладают значительно более высокой митотической активностью в обе фазы менструального цикла, чем клетки неизмененного миометрия.



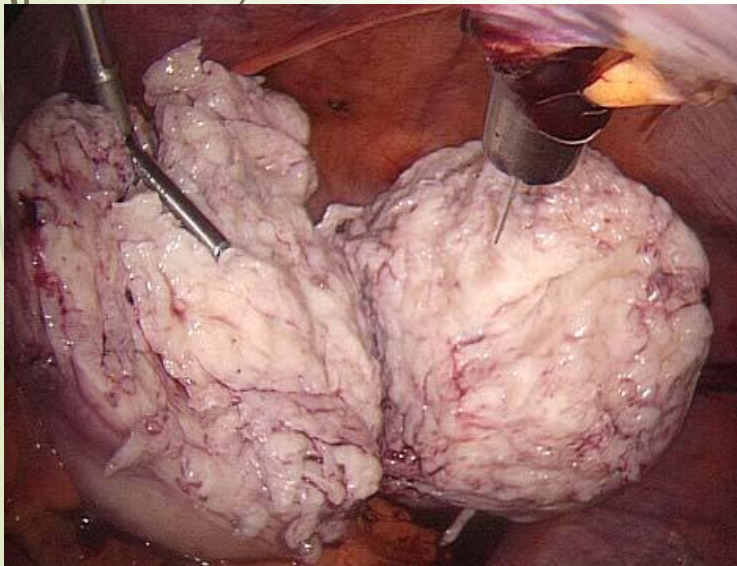
# Этиопатогенез миомы матки

- **Ключевыми факторами патогенеза миомы матки считаются:**
- **половые стероидные гормоны-** физиологические регуляторы клеточной пролиферации миометрия.
- В отличие от нормального миометрия миома содержит гораздо больше эстрогеновых рецепторов на единицу объема ткани, число которых особенно возрастает в фолликулиновую фазу, и поэтому ткань миомы матки чрезвычайно чувствительно к эстрогенам.

# Миома матки.



**Миома матки** — это доброкачественная гормонозависимая опухоль, которая развивается в миометрии — мышечной оболочке матки.





В 80% случаев  
миома матки  
бывает  
множественной,  
т.е.  
одновременно  
растут  
несколько узлов  
различной  
величины.

## Этиопатогенез миомы матки

- *В последние годы основополагающее значение приобретает:*
- « **прогестероновая** » гипотеза, в соответствии с которой, не только эстрадиол 17-в, но и, в большей степени , **прогестерон** играет ключевую роль в инициировании каскада молекулярно-генетических нарушений, возникающих в процессе роста опухоли.

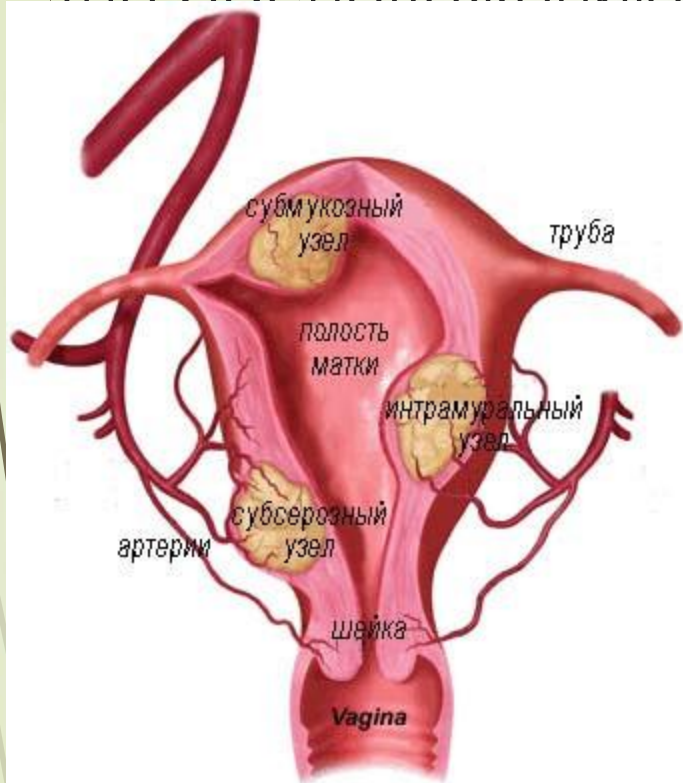


## Этиопатогенез миомы матки

- *Основными модуляторами клеточного роста являются :*
- инсулиноподобный фактор роста,
- семейство эпидермального фактора роста
- трансформирующий фактор роста.

# Классификация

(по расположению миоматозных узлов):



- **интерстициальные** (интрамуральные, внутривеночные, межмышечные) — узел в толще мышечного слоя матки.
- **субсерозные** (подбрюшинные) — узел под серозной оболочкой матки с наружной ее поверхности
- **субмукозные** (подслизистые) — узел под слизистой оболочкой, ближе к внутренней полости матки
- **интралигаментарная** (межсвязочная) — узел расположен в связке матки



# Клиника миомы матки

**Основными симптомами** миомы матки являются:

- боли,
- кровотечение,
- нарушение функции соседних органов.

Нередко миома матки протекает

« **бессимптомно**»- т.е

- отсутствует жалобы
- нарушения менструальной функции;



К быстрому  
росту опухоли  
относят  
увеличение ее  
размеров за  
год или более  
короткий  
промежуток  
времени на  
величину,  
соответствующую 5-недельной  
беременности.

# Диагностика миомы матки

**Гинекологический осмотр** позволяет обнаружить:

- увеличенную матку (размеры ее оцениваются в неделя беременности),
- с бугристой (узловой) поверхностью,
- плотной консистенцией.

**Среди методов инструментальной диагностики** миомы матки применяется:

- ультразвуковое сканирование (трансвагинальное ультразвуковое сканирование)
- МРТ матки (для уточнение локализации и размеров).
- Гистероскопия (при субмукозной форме у женщин репродуктивного возраста)
- Лапароскопия (у женщин репродуктивного возраста для проведения более точной диагностики и хирургического лечения)
- лапароскопическая миомэктомия- при субсерозной и субсерозной-интрамуральной формах).

# План обследования при миоме матки:

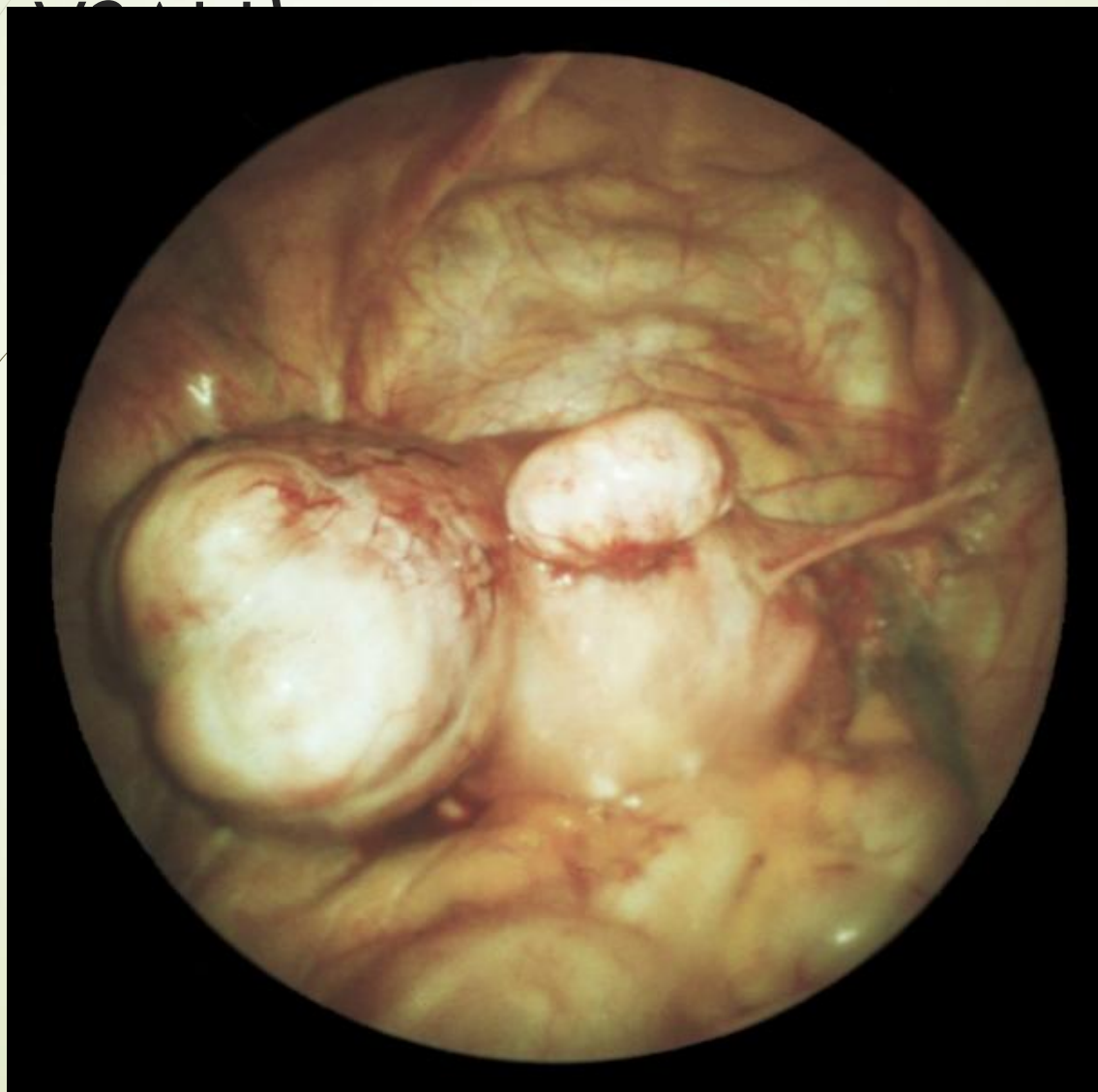


- гинекологический осмотр
- УЗИ
- гистероскопия
- лапароскопия

# Миома (субсерозный узел)

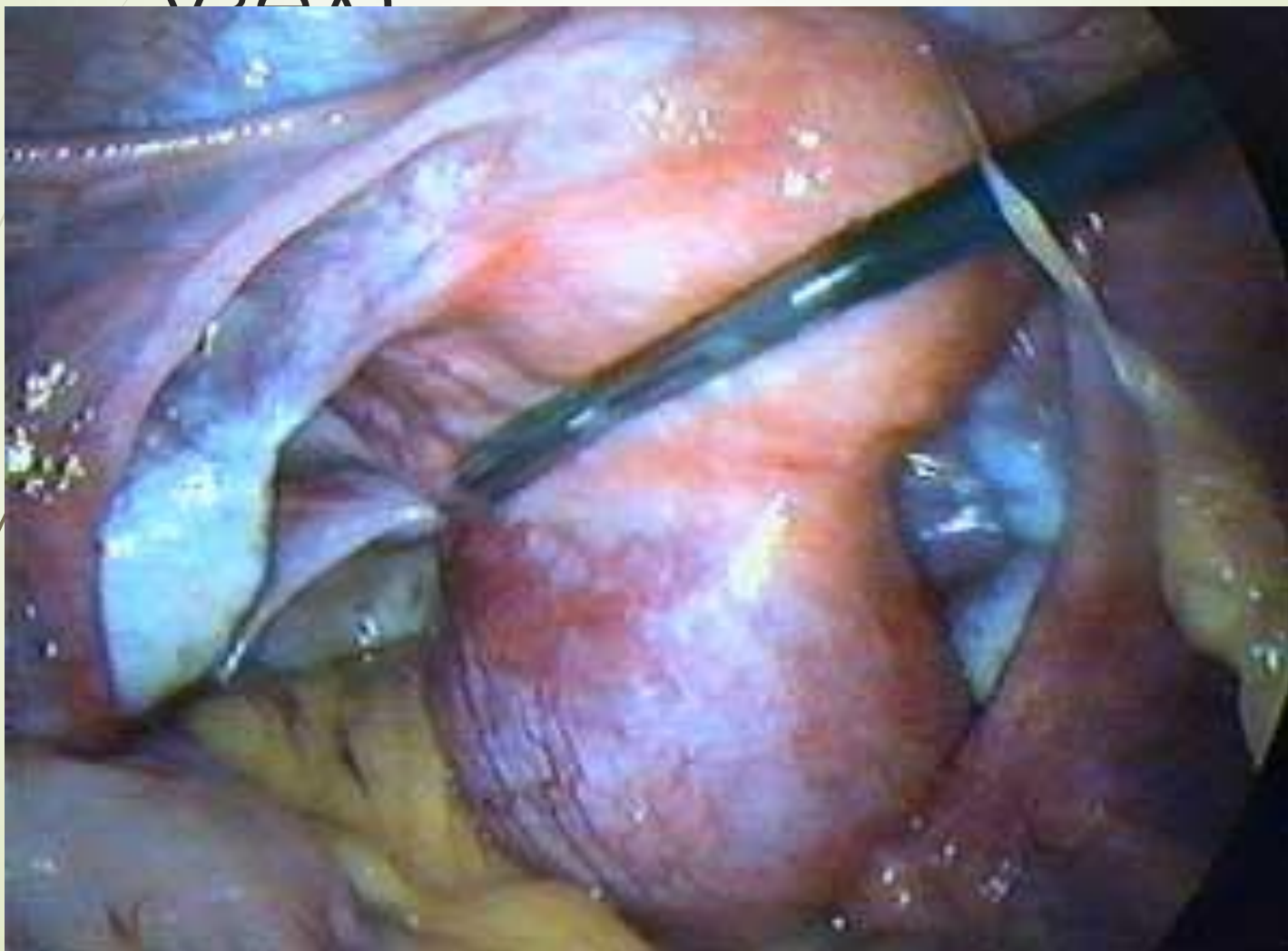


# Миома (субсерозные





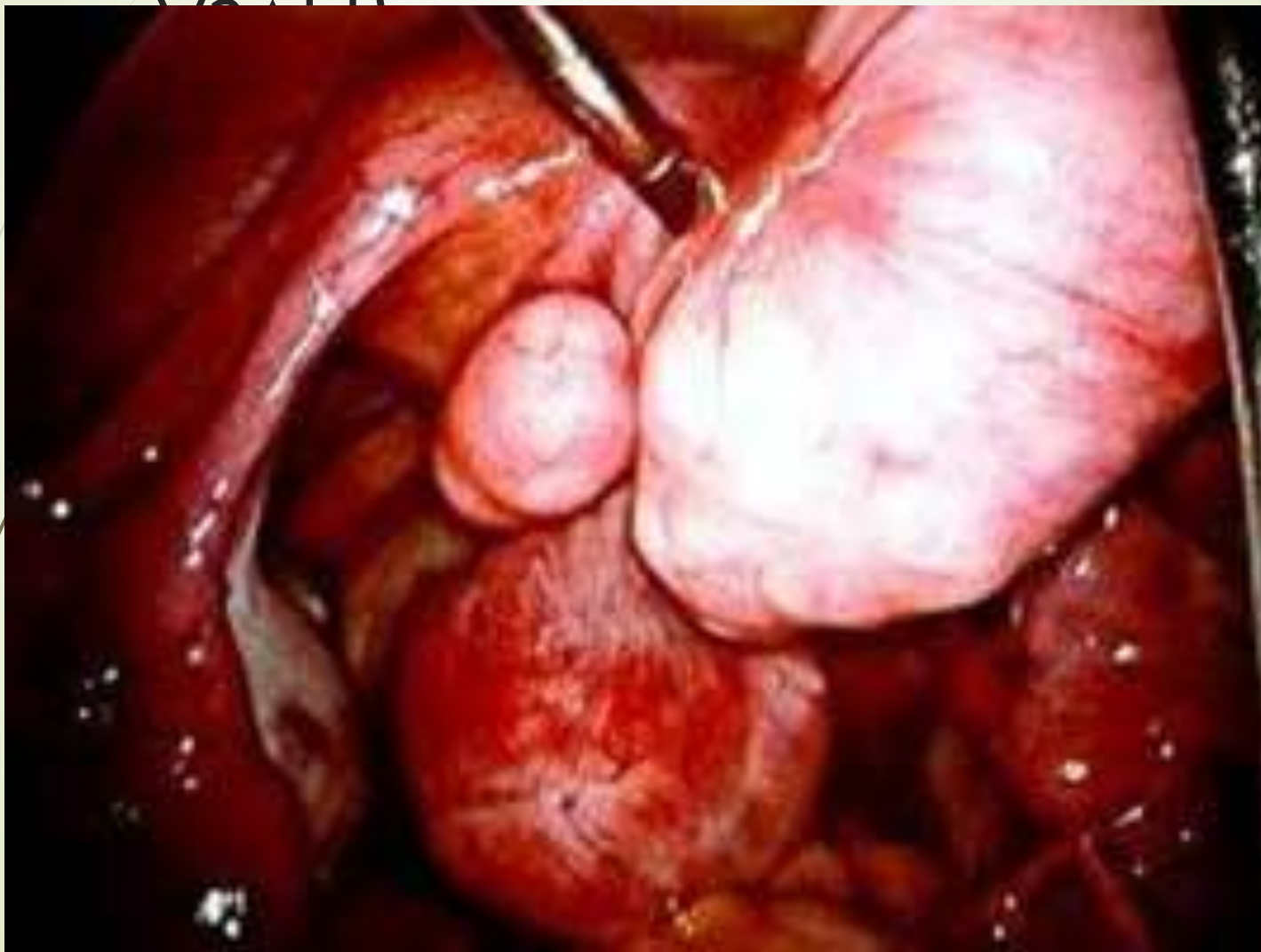
# Миома (субсерозный узел)



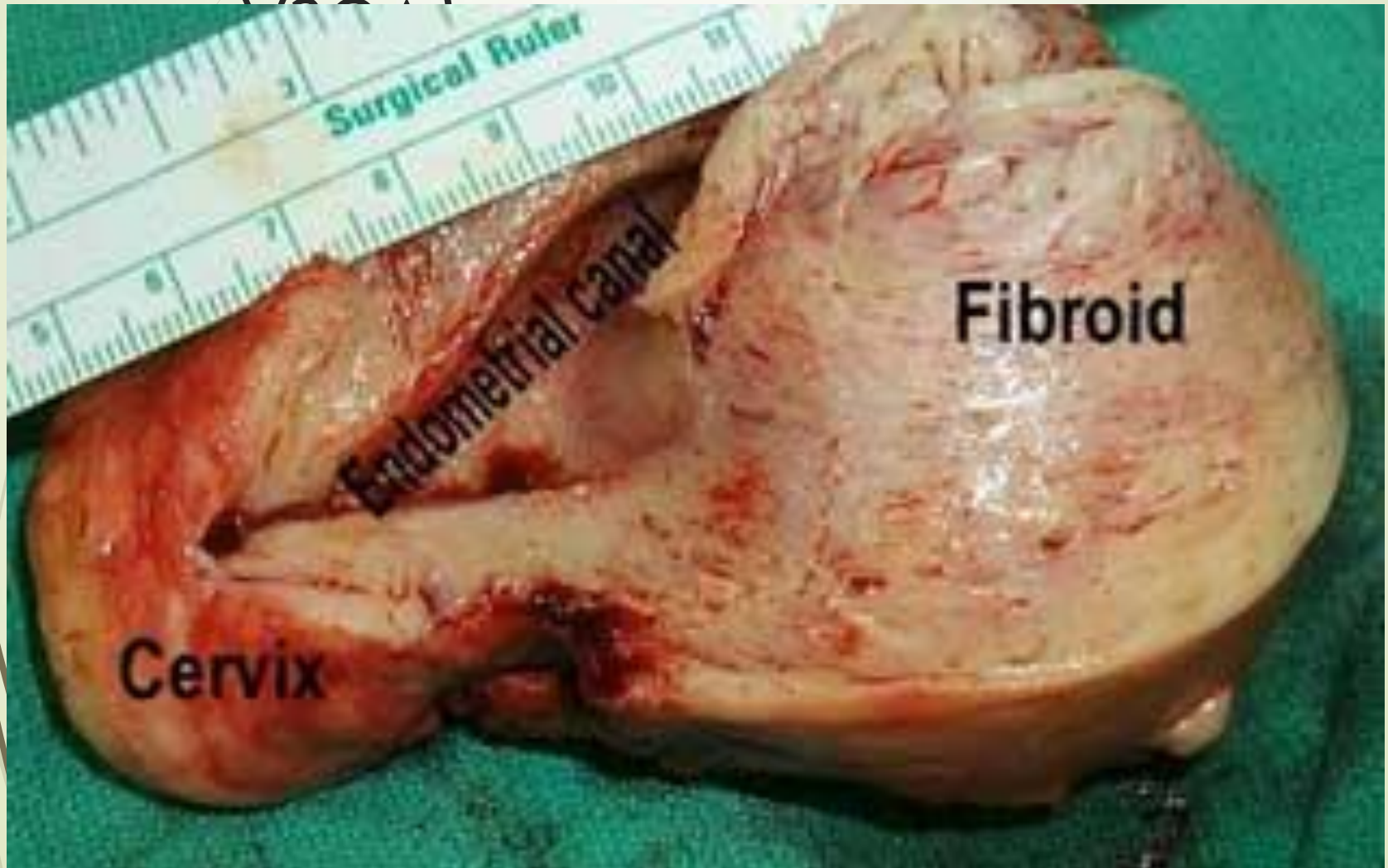
# Миома (субсерозные узлы)



# Миома (субсерозные узлы)

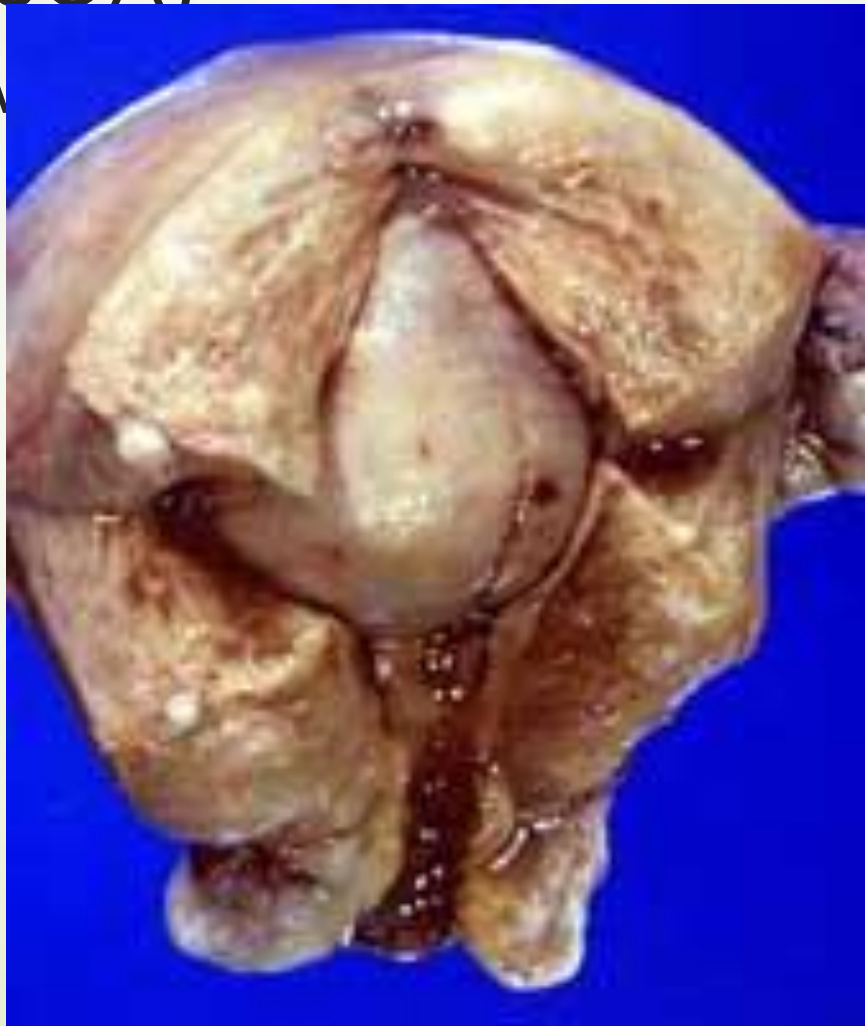


# Миома (субсерозный узел)




# Миома (субмукозный узел)

м



# Среди методов инструментальной диагностики миомы матки

- **Ультразвуковое сканирование** (трансвагинальное ультразвуковое сканирование);
- **МРТ матки** (для уточнение локализации и размеров).
- **Гистероскопия** ( при субмукозной форме у женщин репродуктивного возраста )
- **Лапароскопия** ( у женщин репродуктивного возраста для проведения более точной диагностики и хирургического лечения
- **Лапароскопическая миомэктомия**- при субсерозной и субсерозной-интрамуральной формах ).



# Ультразвуковая диагностика подбрюшинной миомы матки.

На эхограмме субсерозная миома матки идентифицируется в виде:

- образования округлой конфигурации, совышенным уровнем звукопроводимости
- плотно спаянной маткой.

Субсерозные узлы миомы на широком основании характеризуется определенными эхографическими признаками:

- акустическое отражение от поверхности опухоли, обращенной в брюшную полость отличается повышенной звукопоглощаемостью.

## Трансвагинальное ультразвуковое сканирование. Подбрюшинной миомы матки.


- Угасание амплитуды волновых колебаний от маточной поверхности опухоли к брюшной.
- Отсутствие эффекта «врастания» опухоли в миометрий,
- Повышенная смещаемость опухоли по отношению матки
- Округлой формой,
- С гладкой блестящей поверхностью
- Бледно-розовым оттенком.



# Гистероскопические признаки миомы матки

Эндоскопическая картина подслизистой миомы матки основывается на визуализации в ее полости образования:

- **округлой или овальной формы**
- **бледно-розового цвета**
- **с гладкой поверхностью.**
- Узлы миомы небольших размеров ( дм до 30-40 мм) на тонком основании, расположенные в верхних отделах полости матки, определяются в виде:
  - « гроздьев»
  - бледно- розового или белесоватого оттенка, свисающих в ее просвет.



# Гистероскопические признаки миомы матки

- Подслизистые узлы миомы на широком основании идентифицируются в виде:
  - **фиксированного бугорка на поверхности одной из стенок матки;**
- Межмышечная миома матки с центрипетальным ростом определяется в виде:
  - **выпячивание над одной из стенок матки бледно-розового цвета с гладкой поверхностью.**


# MPT- признаки миомы матки

- Четко очерченные образования, резко выделяющиеся из окружающего миометрия.
- С интенсивного сигнала от равномерно низкой до равномерно высокой.
- Миомы с дегенеративными изменениями ( гиалиновые, кистозные ) имеют :
- характерный пятнистый или гомогенный вид с неоднородными по интенсивности сигналом.



# МРТ- признаки миомы матки

- Миома с кальцификатами выглядит как образование :
- с равномерно высокой интенсивностью сигнала,
- четко отграниченная кольцом низкой интенсивности от окружающего миометрия.



## Лапароскопическая картина миомы матки

- Увеличенная в размерах матка с неровной поверхностью при субсерозно - интрамуральной форме и\или округлое образование на «ножке», возвышающееся над серозной поверхностью матки.



# Показания к хирургическому лечению миомы матки

- Размер матки, соответствующие 12 и более недель беременности
- маточные кровотечения
- Абдоминальные и тазовые боли;
- Нарушение функции соседних органов;
- Быстрый рост;
- Рост после менопаузы;



# Показания к хирургическому лечению миомы матки

- Бесплодие (в отсутствие других причин)
- Привычные выкидыши (в отсутствие других причин)
- Быстрый рост;
- Рост после менопаузы;



# Лечение миомы матки

- Медикаментозное лечение, направленное на контроль роста миомы и развития симптомов заболевания.
- Хирургическое лечение:
  - А. органосохраняющие операции:
    - абдоминальная,
    - лапароскопическая
    - гистероскопическая миомэктомия, применяемые при нерезервированной репродуктивной функции

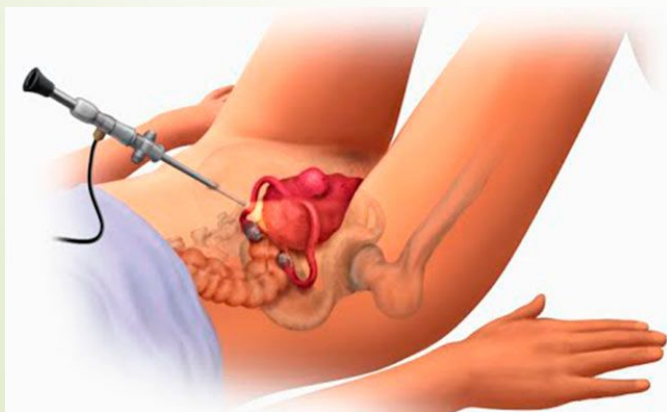


# Лечение миомы матки

- ▣ **Б. радикальные операции:**
- ▣ - гистерэктомия, применяемая при множественной миоме матки больших размеров и у женщин с реализованной репродуктивной функцией.
- ▣ **Малоинвазивные органосохраняющие методы лечения:**
- ▣ - эмболизация маточных артерий(ЭМА),
- ▣ -миолиз различными источниками энергии).

# Эмболизация маточных артерии


**Эмболизация маточных артерий (ЭМА,** эндovasкулярная эмболизация маточных артерий) – это малоинвазивное вмешательство, в ходе которого через прокол бедренной артерии (пункцию), по внутрисосудистому катетеру в сосуды, питающие миому, вводятся частички специального эмболизационного препарата.



# Механизм лечебного воздействия ЭМА

Закупорка питающих миоматозные узлы мелких сосудов так называемого перифиброидного сплетения лишает доброкачественную опухоль артериального питания, ишемизирует ее, что сопровождается асептическим некрозом ткани миомы с последующим гиалинозом и фиброзом.



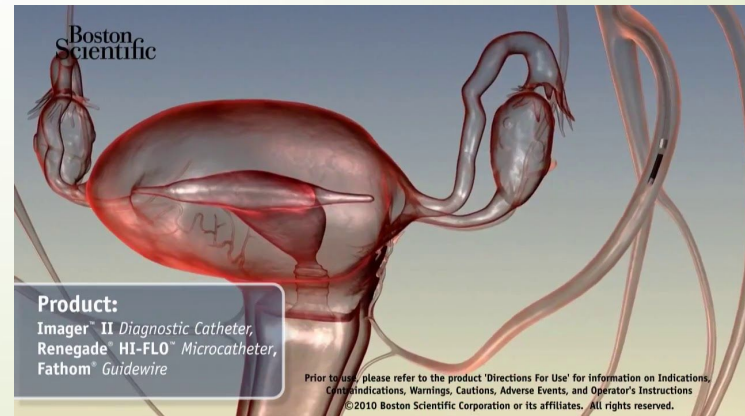


# Техника проведения эмболизации маточных артерий

- **Эмболизация маточных артерий выполняется :**
- в специально оборудованной рентгенооперационной,
- под контролем ангиографического оборудования,
- без наркоза,
- в положении пациентки лежа на операционном столе.

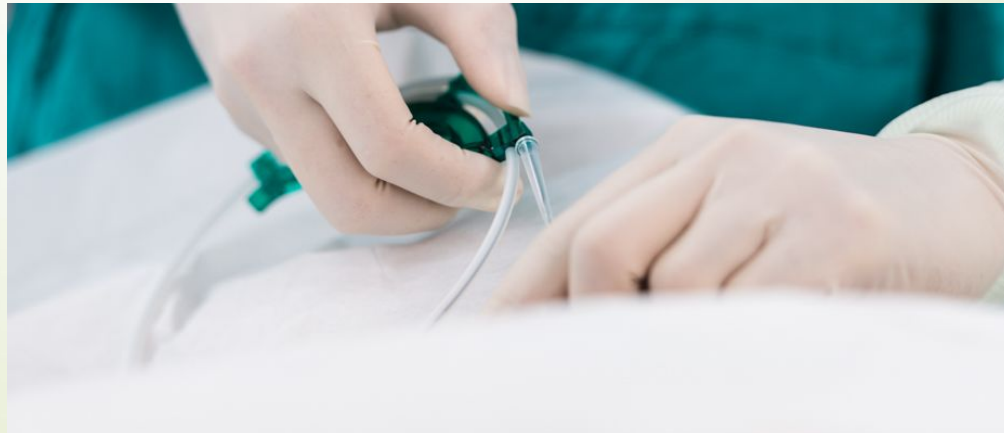
# Техника проведения эмболизации маточных артерий


- **Первым этапом вмешательства является:**
- пункция правой общей бедренной артерии.
- местная анестезия кожи (в зоне прокола в верхней части бедра)
- пункция артерии полой иглой (диаметр 1,5 мм), через которую вводится тонкий катетер (диаметр 1,2 мм).



# Техника проведения эмболизации маточных артерий

- под контролем ангиографии :
- данные выводятся на монитор,
- внутрисосудистый катетер проводится до маточных артерий.
- через катетер вводится эмболизационный препарат,





# Техника проведения эмболизации маточных артерий

- **С током крови эмболы ПВА:**
  - мигрируют,
  - закупоривает артерии перифиброидного сплетения (питающего миому и частично сосуды неизмененного миометрия).
- **В результате :**
  - в миоматозном узле происходит редукция артериального кровотока, в то время как кровообращение непораженного миометрия практически полностью восстанавливается.



## Показания к ЭМА

- Бессимптомная (3,8%) или симптомная миома матки;
- Менометроррагия ( 51,9%)
- Диспареуния (7%);
- Сдавления соседних органов (20,5%);
- Бесплодие (16,8%)





# Постэмболизационный период

- В течение 12-18 мес происходит прогрессивное уменьшение размеров **миоматозных узлов и матки** в целом в среднем на 83% с восстановлением архитектоники полости матки.
- Устранение симптомов **менометроррагии** (97,9%);
- Исчезновение симптомов **сдавления** близлежащих органов (88,6%);

# ЛИТЕРАТУРА

- 1. Билан М. И., Козюра О. П. // Международ. журн. интервенц. кардиоангиол. — 2004. — № 4. — С. 43—46.
- 2. Бобров Б. Ю., Капранов С. А., Златовратский А. Г. и др. // Бюл. НЦ ССХ им. А. Н. Бакулева РАМН "Сердечно-сосудистые заболевания" 2006. — Т. 7, № 3. — С. 105.
- 3. Бреусенко В. Г., Краснова И. А., Капранов С. А. и др. // Вопр. гин., акуш. и перинат. — 2005. — Т. 4, № 4. — С. 44-48.
- 4. Бреусенко В. Г., Краснова И. А., Капранов С. А. и др. // Акуш. и гин. — 2006. — № 3. — С. 23—26.
- 5. Доброхотова Ю. Э., Капранов С. А., Бобров Б. Ю. и др. // Рос. веста, акуш.-гин. — 2005. — Т. 5, № 2. — С. 44—49.
- 6. Доброхотова Ю. Э., Капранов С. А., Бобров Б. Ю. и др. // Рос. мед. журн. — 2006. — № 2. — С. 23—25.