

The background is a dark blue gradient with a starry pattern. On the left side, there are several overlapping circular elements. One prominent feature is a large circular scale with tick marks and numbers ranging from 140 to 260. Other circles contain curved lines and arrows, suggesting motion or a process. The overall aesthetic is technical and scientific.

Эмболизация маточных артерий как альтернатива гистерэктомии при лечении миомы матки

Доклад выполнила студентка 4 курса медицинского
факультета СПбГУ
Кириченко Анна Сергеевна

Санкт-Петербург, 2016 г.

В настоящее время отмечается рост заболеваемости доброкачественными опухолями тела матки на 12,1%. Миома матки (ММ) занимает 2 место в структуре гинекологических заболеваний.

С 1995 года, когда французский гинеколог J. Ravina опубликовал результаты успешного лечения миомы матки способом эмболизации ее артерий, метод получил широкое развитие в мире. К 2003 году в мире выполнено более 40 тысяч эмболизаций маточных артерий (ЭМА) при миоме матки.



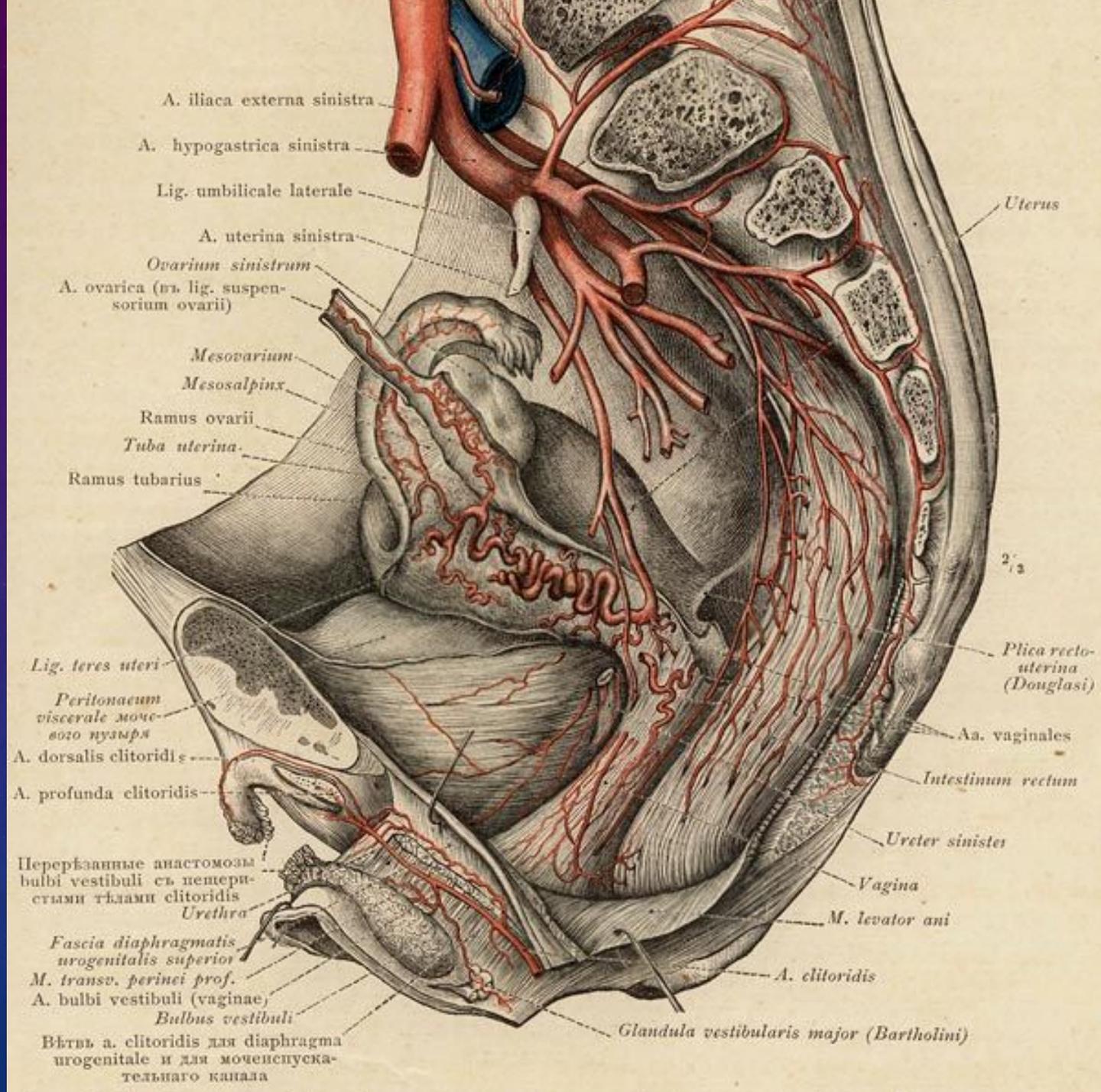
Несомненными преимуществами метода ЭМА являются: малая травматичность, высокая эффективность, низкий процент осложнений, универсальность, отсутствие рецидивов.

Анатомия сосудов матки

Кровоснабжение матки осуществляется из маточной артерии (a.uterine), которая отходит от внутренней подвздошной артерии с каждой стороны.

Чаще всего маточная артерия является первой ветвью нижней ягодичной артерии. Также в 40% случаев маточная артерия, верхняя ягодичная артерия и нижняя ягодичная артерии начинаются от внутренней подвздошной артерии по типу трифуркации. Диаметр маточной артерии — до 3 мм, длина — 15 см.

В кровоснабжении матки важное значение имеет артерия яичника (a.ovarica), которая берет начало от передней поверхности аорты, чуть ниже отхождения почечных артерий на уровне 2-3 поясничных позвонков. Диаметр артерии яичника — 0,8-1 мм, поэтому может не контрастироваться.



ОБОСНОВАНИЕ

При прекращении кровоснабжения миоматозных узлов в них происходят дегенеративные процессы, что приводит к необратимому уменьшению размера самих узлов.

Нивелирование симптомов заболевания, восстановление репродуктивной функции (в ряде случаев).

ЦЕЛЬ

Полная окклюзия сосудистого русла миоматозных узлов, что достигается введением эмболизата



ПОКАЗАНИЯ

- Единичные и множественные миоматозные узлы любого размера интрамуральной, интрамурально-субсерозной, интрамурально-субмукозной (до 8 см в диаметре), субмукозной и перешеечной локализации.
- Крупные узлы (более 8 см) при множественной миоме, субсерозные узлы при множественной миоме - в качестве подготовки к консервативной миомэктомии.
- Отказ пациентки от оперативного лечения.

Также применяется для:

- Для лечения опухолей (уменьшение кровенаполнения)
- Для лечения многих состояний, включая послеродовое кровотечение и кровотечение в послеоперационном периоде кесарева сечения или гинекологических операций, кровотечение при внематочной беременности, артериовенозные мальформации и рак женских половых органов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Гигантские миомы матки — более 20–25 нед с множеством разнокалиберных узлов, практически полным отсутствием неизменённого миометрия.
- Единичные субсерозные узлы на тонком основании.
- Интрамуральные, но не субмукозные узлы, размер которых приближается к 10 см и более.
- Воспалительный процесс любой локализации.
- Плохое кровоснабжение миоматозных узлов.
- Непереносимость йода.

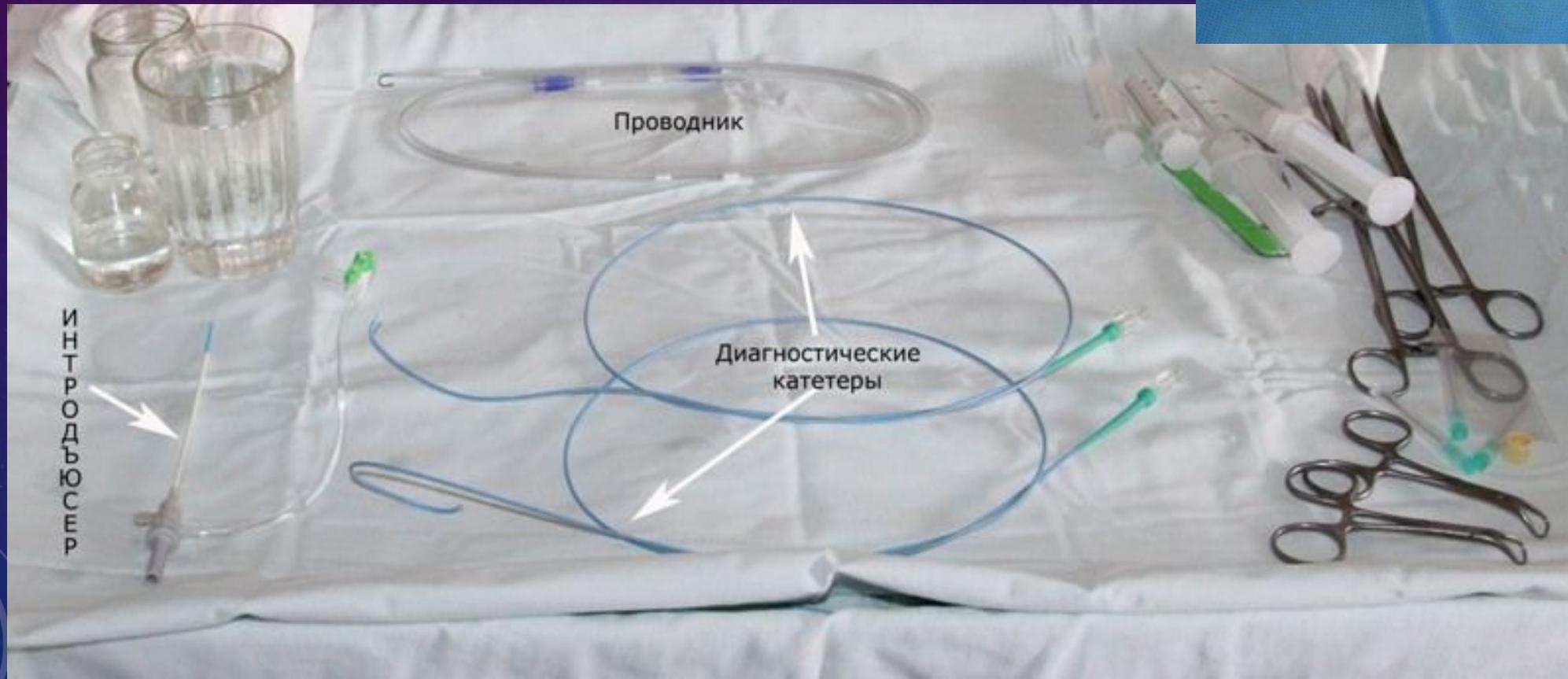
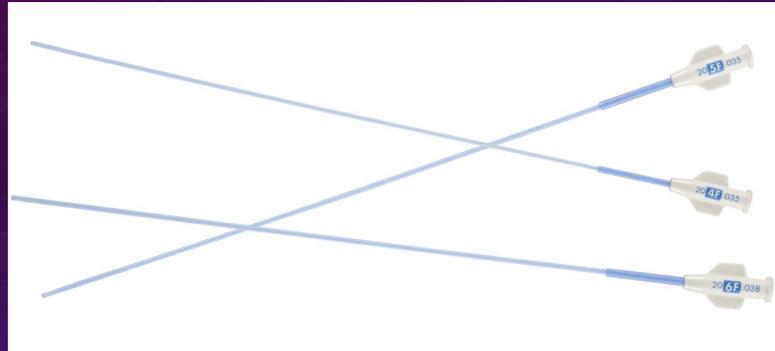
ПОДГОТОВКА

- За 5–7 дней до операции приём антибактериальных препаратов против анаэробной флоры. (орнидазолом по 1 таб 2/сутки).
- Коррекция патологии щитовидной железы (при ее наличии).
- За 2 ч до эмболизации маточных артерий проводится внутривенное введение цефтриаксона в дозе 500 мг.

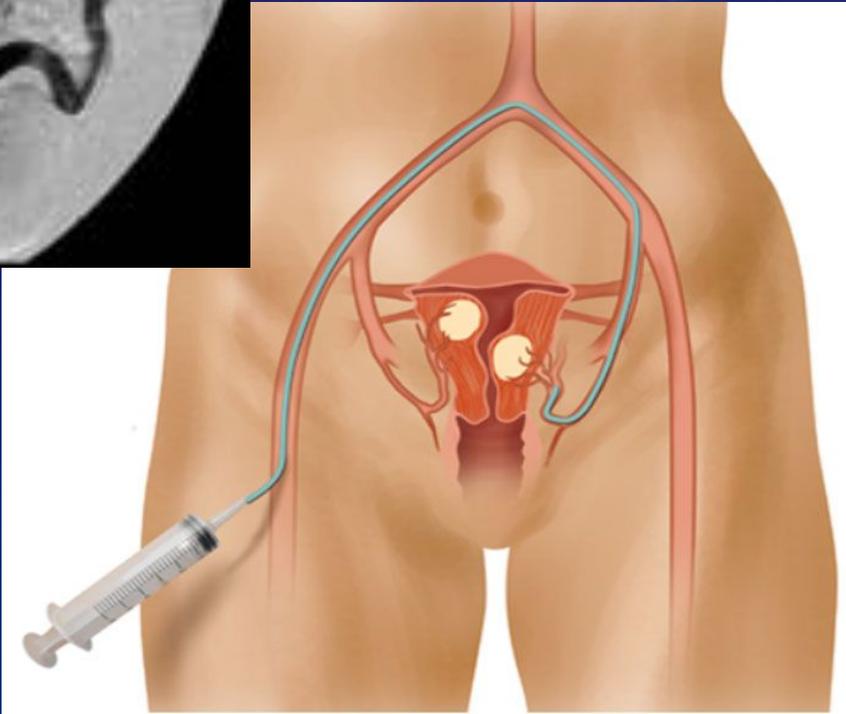
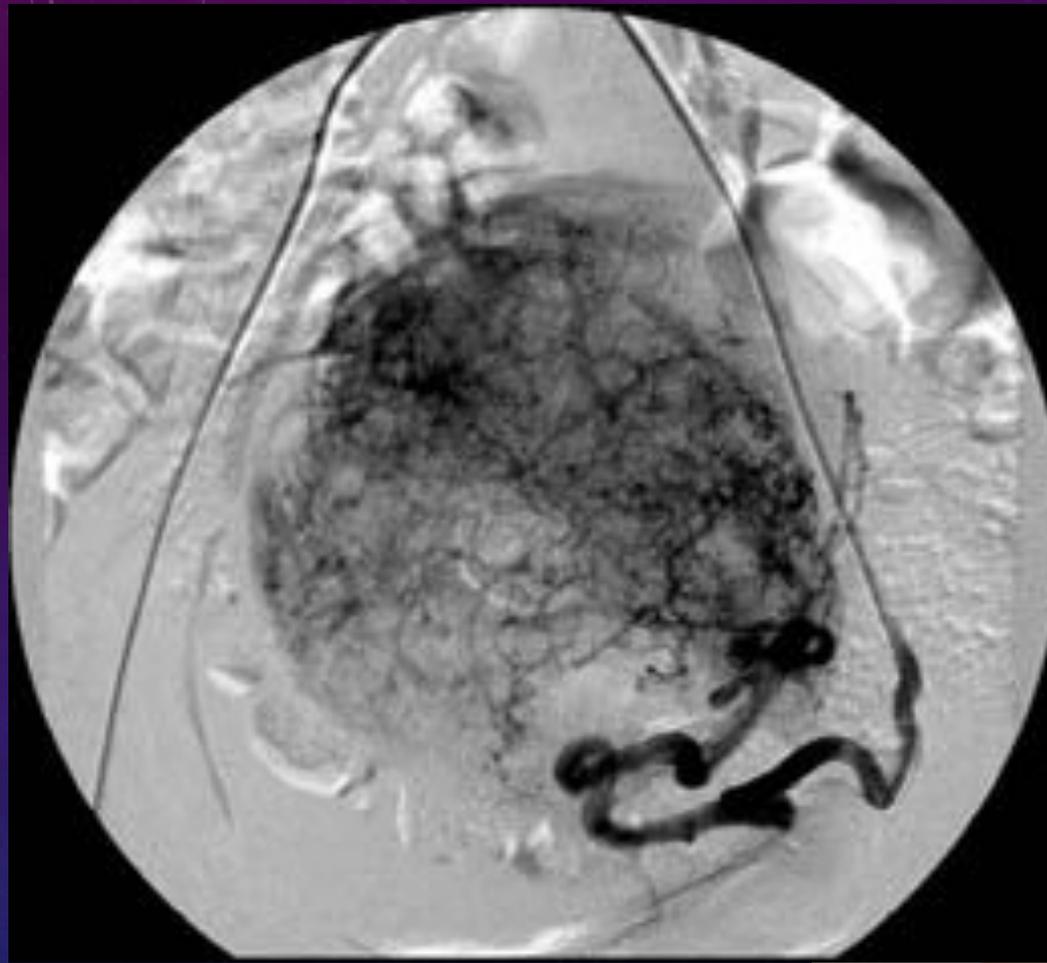


МЕТОДИКА

Доступ к маточным артериям осуществляется посредством пункции правой бедренной артерии по стандартной методике Сельдингера.



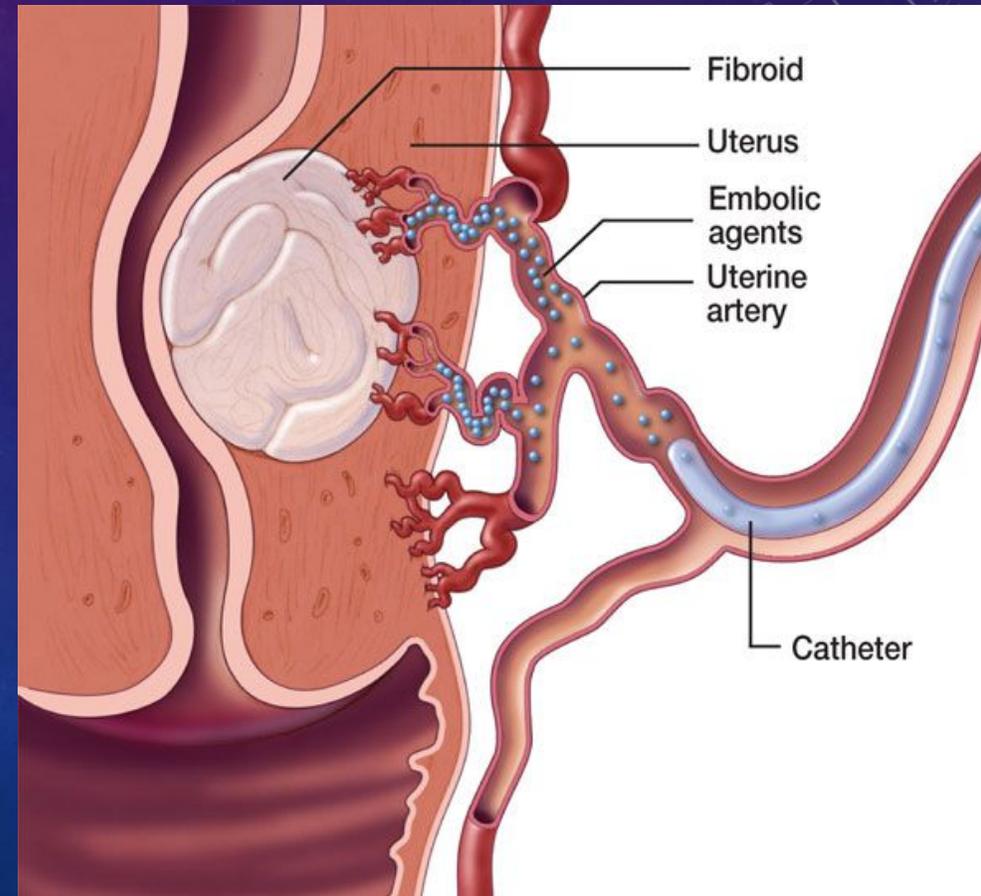
На следующем этапе под флюороскопическим контролем катетер проводится максимально дистально сначала в левую маточную артерию и, после окончания процесса эмболизации, в правую, где осуществляется тот же процесс. Перед непосредственным введением эмболизата проводится селективная ангиография маточной артерии.





После эмболизации кровоток по тонким и извитым сосудам миомы прекращается, появляется ретроградный ток во внутреннюю подвздошную артерию. В маточных артериях остается медленный остаточный кровоток. Нормальные миометриальные ветви маточных артерий остаются

Наиболее часто для эмболизации используют частицы из поливинилового спирта (размер 355–710 мкм). Также для эмболизации можно использовать микросферы «Embosphere», золотые шарики. Двигаясь с током крови, эмболизат заклинивает просвет сосудов миомы.



Процедура занимает 20–60 мин (в среднем 35 мин). Длительность процедуры определяется особенностью ангиоархитектоники сосудов малого таза, а также квалификацией врача.

Доза облучения, которую получают яичники во время эмболизации маточных артерий, как показал ряд исследований, не оказывает значимого отрицательного воздействия как на организм в целом, так и на фертильную функцию женщины. В результате эмболизации маточных артерий происходит инфаркт миоматозных узлов. Ткань миометрия страдает в значительно меньшей степени, поскольку артерии, питающие миоматозные узлы, — концевые, а в миометрии есть богатое коллатеральное кровоснабжение.

После окончания процедуры на место пункции бедренной артерии накладывают давящую повязку, и больная поступает в отделение.

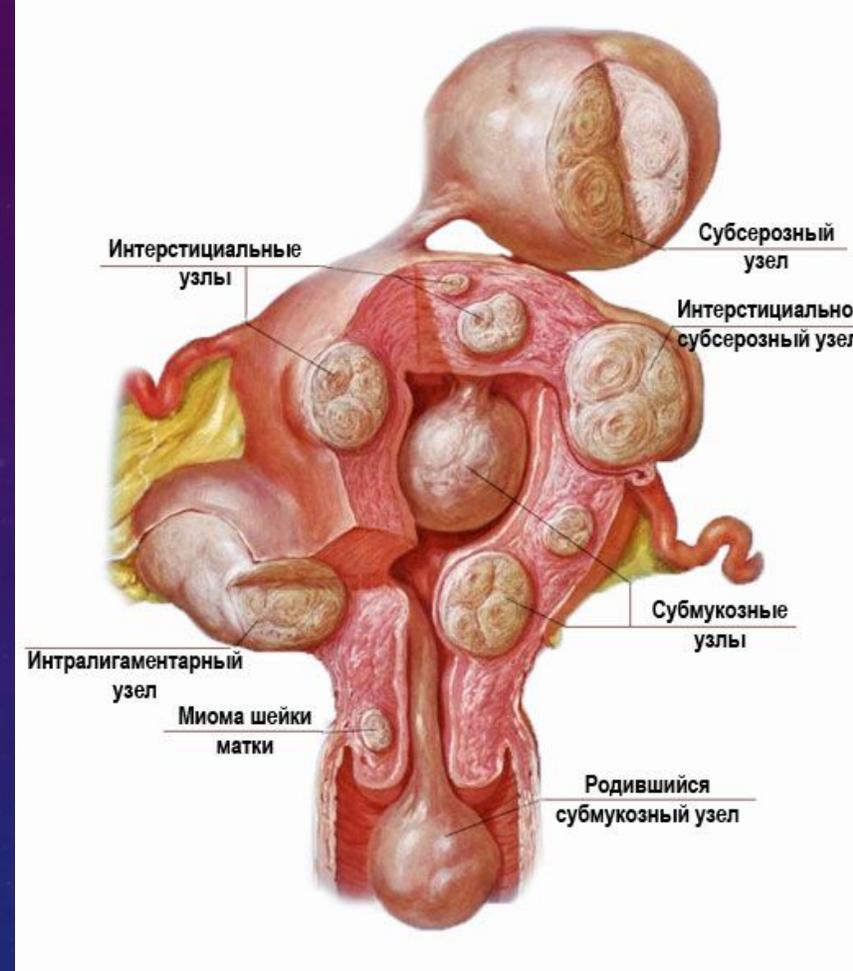
В отделении больная получает инфузионную терапию, противорвотные (при появлении тошноты), а также обезболивающие препараты, в зависимости от выраженности болевого синдрома (нестероидные противовоспалительные средства, наркотические анальгетики).



Контрольные осмотры проводят через 3 мес, 6 мес и через 1 год.

Наибольшую регрессию миоматозных узлов наблюдают в первые три месяца после эмболизации, в дальнейшем регрессия выражена меньше. Чем больше первоначальный размер матки, тем больше процент ее регрессии. Миоматозные узлы, расположенные субмукозно или перешеечно, после эмболизации маточных артерий экспульсируются из матки.

Отсутствие эффекта от эмболизации маточных артерий в отношении менометроррагии через три месяца после процедуры указывает на наличие патологии со стороны эндометрия.



У женщин моложе 45 лет восстановление менструальной функции происходит в 100% случаев. Аменорея после эмболизации маточных артерий наблюдается в 4–8% случаев (преимущественно у женщин старше 45 лет). Рецидивы после проведенной процедуры встречаются в 2% случаев.

Осложнени

я

- Постэмболизационный синдром (боль, тошнота, рвота)
- Гематома в месте пункции
- Нецелевая эмболизация смежных органов
- Некроз стенок смежных органов
- Панметрит, перитонит
- Нарушение функций яичников (чаще старше 45 лет)
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Рождение миоматозного узла (1-4 мес)
- Аменорея



A close-up photograph of a field of purple daisy-like flowers. The flowers have numerous thin, pointed petals radiating from a dark center with yellow stamens. The background is a soft, out-of-focus green and purple, suggesting a garden or field. Overlaid on the lower-left portion of the image is the Russian text "СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ" in a clean, white, sans-serif font.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ