

Субмукозна міома матки: тактика лікування та відновлення репродуктивної функції

С.В. Грідчін

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики та лікування субмукозної міоми матки у жінок репродуктивного віку на підставі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних та імуногістохімічних особливостей, а також розроблення і впровадження удосконаленого алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів з використанням сучасних ендоскопічних технологій та спрямованої медикаментозної корекції.

Матеріал та методи. Проведено клініко-морфологічне обстеження 60 жінок, яким була виконана консервативна міомектомія. Вони були розподілені на дві групи залежно від методики реабілітаційних заходів. У комплексі проведених методів дослідження входили: клініко-лабораторні методи діагностики; УЗД органів малого таза; гістероскопія; роздільне діагностичне вишкрібання слизової оболонки каналу шийки матки і порожнини матки з подальшим морфологічним дослідженням; імуногістохімічні методи вивчення біомолекулярних маркерів.

Результати. Проведений аналіз найближчих і віддалених результатів субмукозної міомектомії засвідчив, що міомектомія є доцільним і ефективним хірургічним методом лікування.

Заключення. Використання менш інвазивних ендоскопічних доступів за вдосконаленим нами алгоритмом зумовлює більш сприятливий період, скорочує терміни перебування пацієнток в стаціонарі, що у поєднанні з гормонотерапією, призначеною з урахуванням імуногістохімічних досліджень ендометрія, нормалізує менструальну функцію і створює сприятливі умови для реалізації репродуктивної функції жінки.

Ключові слова: міома матки, лікування, репродуктивна функція.

Незважаючи на те що вивченню міоми матки присвячена безліч робіт проблема до сьогодні залишається недостатньо вирішеною. Міома матки – найбільш доброякісна пухлина статеві системи жінок, що часто діагностують, а її частота в репродуктивному віці коливається від 20% до 40% [1, 2].

Серед різних локалізацій міоми матки, особливо у жінок репродуктивного віку, одне з провідних місць посідає підслизове розташування вузлів (одного або декількох) [3, 4]. Субмукозне розташування міоматозного вузла є несприятливим різновидом локалізації міоми, оскільки практично завжди вимагає хірургічного лікування, не залишаючи шансів для консервативної терапії. При даному розташуванні міоматозних вузлів частота безпліддя досягає 30–35%, а при настанні вагітності можливе невиношування, виникнення ускладнень як в період гестації, так і під час пологів і в післяпологовий період [5, 6].

Безпліддя, як первинне, так і вторинне, – часте явище при даному захворюванні. Проблема набуває все більшої актуальності у зв'язку з омолодженням контингенту хворих з міомою матки, з одного боку, і пізнім плануванням вагітності (після 40 років) – з іншого, коли значно підвищується ризик виникнення гіперпластичних процесів, ендометріозу і запальних захворювань органів малого таза як основних причин невдач у реалізації репродуктивної функції [7, 8]. За даними цих самих авторів, питома вага міомектомії, у тому числі і при субмукозному розташуванні, відносно невелика, що, на нашу думку, вимагає розширення свідчень з метою відновлення і збереження генеративної функції у жінок фертильного віку.

На жаль, статистичні дані свідчать про часте використання при міомі матки радикальних втручань [1–8]. Згідно з клінічними даними субмукозна міома матки частенько є перешкодою для настання вагітності, у зв'язку з цим гістероскопічні можливості видалення підслизових вузлів з подальшим відновленням репродуктивної функції є досить актуальною проблемою.

Усе викладене вище виявилось підставою для проведення наукових досліджень в даному напрямі, що дозволить підвищити ефективність лікування субмукозної міоми матки.

Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики та лікування субмукозної міоми матки у жінок репродуктивного віку на підставі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних та імуногістохімічних особливостей, а також розроблення і впровадження удосконаленого алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів з використанням сучасних ендоскопічних технологій та спрямованої медикаментозної корекції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для виявлення чинників ризику розвитку субмукозної міоми матки, клініко-морфологічного перебігу захворювання, показань до операції, інтра- і післяопераційних ускладнень проведено комплексне обстеження 60 жінок, у яких була виконана консервативна міомектомія у 2010–2015 рр. в клінічному пологовому будинку № 5 м. Києва.

У комплексі проведених методів дослідження входили:

- загальноклінічне обстеження;
- клініко-лабораторні методи діагностики;
- УЗД органів малого таза;
- гістероскопія;

– роздільне діагностичне вишкрібання слизової оболонки каналу шийки матки і порожнини матки з подальшим морфологічним дослідженням;

- імуногістохімічні методи вивчення біомолекулярних маркерів.

Для оцінювання віддалених наслідків були проаналізовані клініко-лабораторні показники 60 жінок після консервативної міомектомії, яких було розподілено на дві групи:

– до 1-ї групи увійшли 30 пацієнток, в яких було проведено оперативне лікування за вдосконаленою нами методикою і яким призначали гормональні препарати з урахуванням імуногістохімічних даних;

– 2-у групу склали 30 жінок, яких прооперовано за загальноприйнятою методикою і які отримували лікування лише на підставі морфологічного дослідження міоми і ендометрія.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що частота порушень репродуктивної функції у жінок з субмукозною міомою матки складає 83,3% з переважанням вторинного безпліддя (50,0%) над первинним (33,3%).

Основними причинами порушення репродуктивної функції у жінок з субмукозною міомою матки, крім наявності основної патології, є перенесені хронічні запальні процеси придатків матки (66,7%); супутні гіперпластичні процеси ендометрія (43,3%) та кістозні ураження яєчників (13,3%). Самостійною причиною

безпліддя субмукозна міома матки є тільки у 30,0% випадків, а у 70,0% – приєднуються трубно-перитонеальний та ендокринний чинники.

Самостійні поодинокі субмукозні вузли діагностували у 36,7% випадків, а у 63,3% – поєднане розташування субмукозних та інтрамуральних вузлів. Розміри вузлів до 2 см виявляли у 33,3% випадків, від 2 до 4 см – у 26,7% та більш 4 см – у 40,0% спостережень.

Основним методом оперативного лікування субмукозної міоми матки є гістерорезектоскопія (63,3%) порівняно з лапаротомією (36,7%), при якій у 13,3% проводять резекцію або каутеризацію яєчників, а у 11,7% – роз'єднання спайок з сальпінговаріолізисом та сальпінгостоматопластикою.

Результати імуногістохімічних досліджень видалених міоматозних вузлів свідчать, що у їхніх тканинах рецепторна залежність щодо естрогену відсутня у 56,7%; слабка – у 26,7%; помірна – у 10,0% та сильна – у 6,7% спостережень. У структурі експресії рецепторів щодо прогестерону переважають помірна (36,7%) та сильна (36,7%) у порівнянні зі слабкою (20,0%) та її відсутністю (6,7%).

Використання удосконаленого нами алгоритму реабілітаційних заходів дозволяє знизити частоту більшого синдрому на 36,7%; порушень менструальної функції – на 33,3%; рецидивів захворювання (при загальноприйнятій реабілітації – 8,3%), а також на 18,0% підвищити ефективність відновлення репродуктивної функції у вигляді настання вагітності.

Субмукозная миома матки: тактика лечения и восстановления репродуктивной функции С.В. Гридчин

Цель исследования: повышение эффективности диагностики и лечения субмукозной миомы матки у женщин репродуктивного возраста на основе изучения клинико-эхографических, эндокринологических и иммуногистохимических особенностей, а также разработки и внедрения усовершенствованного алгоритма диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий с использованием современных эндоскопических технологий и направленной медикаментозной коррекции.

Материал и методы. Проведено клинико-морфологическое обследование 60 женщин, которым была выполнена консервативная миомэктомия. Они были разделены на две группы в зависимости от методики реабилитационных мероприятий. В комплекс проведенных методов исследований входили: клинико-лабораторные методы диагностики; УЗИ органов малого таза; гистероскопия; раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки канала шейки матки и полости матки с последующим морфологическим исследованием; иммуногистохимические методы изучения биомолекулярных маркеров.

Результаты. Проведенный анализ ближайших и отдаленных результатов субмукозной миомэктомии показал, что миомэктомия является целесообразным и эффективным хирургическим методом лечения.

Заключение. Использование инвазивных эндоскопических технологий способствует более гладкому течению послеоперационного периода, сокращает сроки пребывания пациенток в стационаре, что в сочетании с гормонотерапией, назначенной с учетом иммуногистохимических исследований эндо- и миометрия, нормализует менструальную функцию и создает более благоприятные условия для реализации репродуктивной функции.

Ключевые слова: миома матки, лечение, репродуктивная функция.

Для практичної охорони здоров'я можна рекомендувати наступне:

- основним методом діагностики субмукозної міоми матки є гістероскопія у поєднанні з клінічними та ехографічними даними;
- при розробленні тактики оперативного лікування субмукозної міоми матки необхідно урахувувати основні переваги гістерорезектоскопії, однак слід звернути увагу на розміри, кількість та розташування міоматозних вузлів, що може бути показанням до лапаротомії;
- імуногістохімічне дослідження видалених міоматозних вузлів дозволяє розробити ефективний алгоритм реабілітаційних заходів з використанням спрямованої гормональної корекції та відновленням репродуктивної функції.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз найближчих і віддалених результатів субмукозної міомектомії засвідчив, що міомектомія є доцільним і ефективним хірургічним методом лікування. Використання менш інвазивних ендоскопічних доступів за вдосконаленим нами алгоритмом зумовлює більш сприятливий перебіг післяопераційного періоду, скорочує терміни перебування пацієнток в стаціонарі, що у поєднанні з гормонотерапією, призначеною з урахуванням імуногістохімії ендо- і міометрія, нормалізує менструальну функцію і створює сприятливі умови для реалізації репродуктивної функції жінки.

Submucose myoma of a uterus: tactics of treatment and restoration of reproductive function S.V. Gridchin

Research objective: increase of efficiency of diagnostics and treatment submucose myomas of uterus at women of reproductive age on the basis of studying clinical-ehografical, endocrinological and immunohistochemical features, and also working out and introductions of advanced algorithm of diagnostic, treatment-and-prophylactic and rehabilitation actions with use modern endoscopic technologies and the directed medicamentous correction.

Material and research methods. Clinical-morphological investigation of 60 women by which has been executed conservative myomectomy has been carried, they have been divided on two groups depending on a technique of rehabilitation actions. Into a complex of the spent methods of researches entered: clinical-laboratory methods of diagnostics; ultrasonic researches of bodies small to a basin; hysteroscopia; separate diagnostic curettage of mucous membrane cervical channel and cavity of uterus with the subsequent morphological research; immunohistochemical methods of studying of biomolecular markers.

Results. The carried out analysis of the nearest and remote results submucose myomectomy has shown that myomectomy is an expedient and effective surgical method of treatment.

Conclusion. Use invasial endoscopic technologies promotes smooth postoperative period, reduces terms of stay of patients in hospital that in a combination with hormoneotherapy, appointed with the account immunohistochemical researches creates more favorable conditions for realisation of reproductive function.

Key words: uterus myoma, treatment, reproductive function.

Сведения об авторе

Гридчин Сергей Васильевич – Отделение оперативной гинекологии Киевского городского родильного дома № 5, 03037, г. Киев, пр. Красноезвездный 2; тел.: (044)275-26-35

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Киришченков А.П. 2012. Миома матки. Врач.: 1: 2–5.
2. Бремман Г.И., Мазорчук Б.Ф. 2010. Миома матки: психосоциальные аспекты, консервативное лечение и профилактика. М.: 220.
3. Фролова И.И. 2014. Лейомиома матки: морфология и вопросы этиопатогенеза. Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии: 3: 4: 76–79.
4. Cobellis L. 2014. Comparison of intramural myomectomy scar after laparotomy or laparoscopy. Int J Gynaecol Obstet.: 84 (1): 87–93.
5. Евдокимова В.В. 2008. Профилактика и

- діагностика тромботичних ускладнень після гінекологічних операцій у хворих з антифосфоліпідним синдромом: Автореф. дис. ... канд. наук : спец. 14.01.01. Київ: 157.
6. Митьков В.В. 2011. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. М.: Видар.: 3: 216–218.

7. Samsioe G. 2013. Medical and surgical strategies for treating urogynecological disorders. Int. J. Fertil.: 41: 135–141.
8. Eicher W.B., Muck A.O. 2015. Subjektive Beschwerden und hormonelle Reaktionen in den ersten 6 Wochen nach Hysterektomie. Zentralbl Gynkol.: 114: 579.

Статья поступила в редакцию 08.02.2016