

Розділ 5

Актуальні питання урології та гінекології

© Проблеми військової охорони здоров'я, 2013
УДК 618.14 — 006.363.03 — 085.357: 618.179

ГІСТЕРОСКОПІЯ В ЛІКУВАННІ СУБМУКОЗНИХ ФОРМ ФІБРОМІОМИ МАТКИ

В.В.Бондарчук, Л.П.Кузьмук

Головний військово-медичний клінічний центр «ГВКГ»
Київ, Україна

У статті наведені результати хірургічного лікування 67 хворих жінок репродуктивного віку із субмукозними фіброматозними вузлами. Застосування гістерорезектоскопії у пацієнток з вузлами I типу дозволяє підвищити ефективність лікування, відновити репродуктивну функцію та уникнути рецидивів захворювання.

Ключові слова: фіброміома, субмукозний вузол, гістерорезектоскопія.

Вступ

Міома матки є найбільш поширеною доброякісною пухлиною жіночих статевих органів. Останнім часом спостерігається «омолодження» цієї патології, нерідко такий діагноз встановлюється в 20-30- річному віці у жінок, які ще не реалізували свою репродуктивну функцію. Частота первинного безпліддя складає 18-24% у хворих міомою матки, а вторинного безпліддя — 25-30% [1, 3]. З'являється все більше даних за про, що фіброматозні вузли навіть з незначною пенетрацією в порожнину матки негативно впливають на фертильність не лише за рахунок механічного фактора, а й змінюючи функціональний та гормональний статус навколишніх тканин [2, 4]. Враховуючи тенденцію до більш пізньої реалізації жінками репродуктивної функції, усе вищезгадане робить пробле-

му органозберігаючої терапії за наявності субмукозної міоми надзвичайно актуальною.

Молоді жінки з нереалізованою генеративною функцією, які страждають на невиношування вагітності або безпліддя, потребують малоінвазивного хірургічного втручання, яке дозволить видалити пухлину та відновити репродуктивний потенціал.

На сьогодні в практиці ендоскопічної гінекології застосовується класифікація Європейського товариства ендоскопічної гінекології (ESGE), згідно з якою розрізняють три типи субмукозних вузлів: тип 0 — субмукозний вузол на ніжці; тип I — вузли, які більш ніж на 50% представлені субмукозним компонентом; тип II — вузли, які більш ніж на 50% представлені інтрамуральним компонентом.

Гістероскопічна міомектомія є «золотим» стандартом у лікуванні субмукозних міом 0 типу, забезпечуючи достатній радикалізм та щадний характер втручання. Проте гістероскопічна резекція вузлів I та II типу супроводжується рядом технічних труднощів, результатом яких є неповна резекція і навіть такі хірургічні ускладнення, як кровотеча та перфорація матки. Отже, плануючи лікування субмукозних вузлів I та II типу, необхідно виважено оцінювати переваги і ризики даного методу лікування.

Метою дослідження було визначення ефективності гістероскопічної міомектомії при одиничних субмукозних вузлах I та II типу.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні брали участь жінки репродуктивного віку від 20 до 42 років з наявністю субмукозної міоми матки. Середній вік обстежених жінок склав $34,2 \pm 2,3$ року. Хворі були розподілені на дві порівняльні групи, яким проводилося загальноклінічне обстеження згідно з регламентуючими наказами МОЗ України. Діагностика субмукозної форми міоми матки проводилася з використанням ультразвукового дослідження з наступним застосуванням гістерорезектоскопії. Отриманий матеріал направляли на гістологічне дослідження з наступним визначенням індивідуального плану лікування.

1 групу склали 35 жінок із субмукозними вузлами I типу. Середній розмір вузла складав $3,61 \pm 1,45$ см. 2 групу склали 32 жінки із субмукозною міомою матки II типу із середнім діаметром вузла $3,28 \pm 1,45$ см. Пацієнткам обох груп була виконана гістероскопічна міомектомія. Оцінку ефективності проводили за наступними показ-

никами: тривалість оперативного лікування, зменшення геморагічного синдрому та нормалізація показників червоної крові протягом шести місяців після операції, необхідність повторної операції через наявність резидуального вузла.

Результати дослідження

Середня тривалість оперативного втручання в 2 групі склала $54,3 \pm 6,6$ хвилини, що перевищувало таку в 1 групі ($25,6 \pm 4,4$ хвилини; $p < 0,05$). Неповна резекція вузла мала місце у 12 (34,3%) пацієнток 1 групи та у 23 (71,8%) жінок другої групи ($p < 0,05$). Клінічне значиме зменшення геморагічного синдрому та нормалізація показників гемоглобіну та еритроцитів протягом 6-місячного спостереження було відзначено у 33 (94,3%) жінок 1 групи та у 18 (56,6%) жінок 2 групи. Необхідність повторного оперативного втручання через присутність резидуального вузла мала місце у 3 (8,6%) жінок 1 групи та у 20 (62,5%) жінок 2 групи ($p < 0,05$).

Висновки

За наявності адекватного рівня оснащення та хірургічної кваліфікації лікаря гістероскопічна міомектомія є оптимальним методом лікування субмукозних міом I типу розмірами до 4 см включно. За наявності субмукозних вузлів II типу хворі потребують двохетапного хірургічного втручання та застосування диференційної терапії в період між операціями.

Література

1. Тихомиров А.Л. Миома матки / А.Л.Тихомиров, Д.М.Лубнин. — М.: МИА, 2006. — 176 с.
2. Савицкий Г.А. Миома матки: проблемы патогенеза и патонегетической терапии / Г.А.Савицкий, А.Г.Савицкий. — СПб., 2000. — 158 с.
3. G.P. Siskin. Interventional Radiology in Womens Health. — 2009. — 253 p.
4. Fujii S. Uterine leiomyoma pathogenesis and treatment / S.Fujii. — 1992. — P. 994-999.

В.В.Бондарчук, Л.П.Кузьмук. Гистероскопия в лечении субмукозных форм фибромиомы матки. Киев, Украина.

Ключевые слова: фибромиома, субмукозный узел, гистерорезектоскопия.

В статье представлены результаты хирургического лечения 67 больных женщин репродуктивного возраста с субмукозными фиброма-

тозными узлами. Использование гистерорезектоскопии у пациенток с узлами I типа позволяет повысить эффективность лечения, восстановить репродуктивную функцию и избежать рецидивов заболевания.

V. V. Bondarchuk, L. P. Kuzmuk. Hysteroscopy in treatment of submucous uterine fibroids. Kyiv, Ukraine.

Key words: uterine fibroids, submucous node, hysteroscopy.

This paper presents the results of surgical treatment in 67 women of reproductive age with submucous fibroids. The use of hysteroscopic operations in patients with type I uterine fibroids can improve the effectiveness of treatment? to restore fertility and avoid recurrence.