

MIĘŚNIAKI

Mięśniaki macicy są najczęstszymi nowotworami narządu płciowego u kobiet; częstość ich występowania, zwiększającą się z wiekiem, szacuje się na 20-50%. Mięśniaki macicy częściej występują u kobiet rasy czarnej, rozwijając się w tej grupie w młodszym wieku i dając bardziej nasilone objawy. Wśród czynników sprzyjających rozwojowi mięśniaków wymienia się: otyłość, dietę bogatą w czerwone mięso oraz spożywanie alkoholu. Ryzyko wystąpienia choroby zmniejszają natomiast: wielorództwo, palenie tytoniu(!), dieta wegetariańska oraz okres menopauzy. Wpływ doustnej antykoncepcji hormonalnej na rozwój mięśniaków pozostaje przedmiotem kontrowersji. Stwierdzono jednak, że stosowanie dwuskładnikowej tabletki antykoncepcyjnej (DTA) w wieku 13-16 lat zwiększa ryzyko wystąpienia mięśniaków, a po 16. roku życia - znacznie je zmniejsza. Uważa się, że każdy mięśniak pochodzi z jednej zmienionej nowotworowe komórki błony mięśniowej macicy. Wśród hipotetycznych czynników mogących inicjować uszkodzenia chromosomów komórki wymienia się niedotlenienie spowodowane krwawieniami miesięczkowymi oraz dietę. Przypuszczalny udział czynników genetycznych w rozwoju mięśniaków potwierdzają predyspozycje rodzinne do ich występowania. Niewątpliwie również odgrywają rolę hormony żeńskie. Uważa się, że 60-90% mięśniaków macicy nie powoduje żadnych objawów klinicznych. Ich występowanie zależy od lokalizacji i wielkości guza. Najczęstszymi objawami mięśniaków są nieprawidłowe, zwykle obfite krwawienia miesięczkowe. Zaburzenia te wywołują często niedokrwistość. Powiększające się mięśniaki mogą uciskać przylegające narządy, prowadząc zarówno do częstszego oddawania moczu, jak i jego zatrzymania, a w skrajnych przypadkach ucisku - do wodonercza. Mięśniaki tylnej ściany macicy mogą powodować utrudnione oddawanie stolca oraz zaparcia. Ostry ból związany z mięśniakami opisywano stosunkowo rzadko. Spowodowany jest najczęściej skrętem uszypułowanego mięśniaka, zawałem prowadzącym do zwyrodnienia mięśniaka lub porodem mięśniaka podśluzówkowego. Przemianę złośliwą mięśniaków stwierdza się tylko w około 0,13-0,29% przypadków i dlatego nie uznaje się ich za stan przedrakowy.

Dotychczas najczęstszą metodą leczenia mięśniakowatej macicy jest operacja polegająca albo na wyłuszczeniu pojedynczego mięśniaka albo usunięciu całkowicie zmienionej mięśniakowatej macicy (histerektomia). Tego typu zabiegi wykonuje się poprzez otwarcie powłok brzusznych (laparotomia) lub w niektórych, wyspecjalizowanych klinikach poprzez laparoskopię.

Ostatnio pojawiły się alternatywne metody leczenia do których zalicza się: embolizacja tętnic macicznych, laparoskopowa koagulacja tętnic macicznych, laparoskopowa mioliza za pomocą lasera neodymowego lub igły bipolarnej oraz kriomioliza, zogniskowana ultrasonografia (ang focused ultrasound surgery - FUS), oparta na przenikaniu wiązki ultradźwiękowej przez tkanki miękkie i jej kilkusekundowym skoncentrowaniu na tkance docelowej.

Ostatnio coraz bardziej popularna staje się embolizacja tętnic macicznych (ang. uterine artery embolization - UAE). Polega na podaniu zamykającego światło naczyń materiału zatorowego przez nakłucie tętnicy udowej lub pachowej i wprowadzeniu cewnika do tętnic biodrowych wewnętrznych, a następnie tętnic macicznych lub wybiórczo do tętnic zaopatrujących mięśniaki. Najczęściej stosuje się alkohol poliwinylowy. Materiałem embolizacyjnym mogą być także stalowe lub silikonowe kuleczki albo żelowe gąbki ulegające resorpcji w ciągu około 2 miesięcy. Zabieg ten znacznie zmniejsza dolegliwości bólowe, a także nasilenie krwawień związanych z mięśniakami. Dodatkowymi zaletami są krótki czas hospitalizacji, szybsza rehabilitacja oraz większa opłacalność. Średnie zmniejszenie objętości największego mięśniaka i całej macicy uzyskane w trakcie 3-miesięcznej obserwacji wynosiło odpowiednio 42 i 35%. Wskazaniem do takiego leczenia są: przeciwwskazanie do znieczulenia ogólnego lub zewnątrzoponowego, brak zgody na przetoczenie krwi (świadkowie Jehowy), brak zgody pacjentki na zabieg operacyjny, ostra niedokrwistość, przebyte wielokrotne operacje ginekologiczne oraz chęć zachowania macicy. Ograniczeniem zastosowania tej metody jest: rozmiar guza lub mięśniak uszypułowany, ciąża, nadwrażliwość na środki cieniujące, napromienienie miednicy mniejszej, zakażenie narządów miednicy mniejszej oraz zmiany patologiczne jajników. Kwestią kontrowersyjną pozostaje wpływ UAE na procesy prokreacji. Większość gremiów naukowych uznaje UAE za procedurę badawczą i względnie przeciwwskazaną u kobiet planujących zajście w ciążę. Embolizacja tętnic macicznych jest też

metodą szeroko stosowaną w celu leczenia krwotoków z powodu zaawansowanych przypadków raka. Stosowana jest ona również w profilaktyce i leczeniu patologicznych krwawień w położnictwie.

W Polsce z powodzeniem zabiegi te wykonuje Zakład Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii Akademii Medycznej w Lublinie - informacje na stronie internetowej <http://www.miesniaki.lublin.pl/>. Również można poddać się embolizacji w dwóch prywatnych szpitalach: Swissmed w Gdańsku (<http://www.swissmed.com.pl/>) oraz EuroMediCare Szpital z Przychodnią we Wrocławiu (<http://www.emc-sa.pl/>).

lek. med. Jarosław J. Maj ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl