



Miomi su dobroćudna povećanja maternice, koja su građena od glatkih mišićnih stanica i vezivnog tkiva. Spadaju u najčešće tvorbe u maloj zdjelici, te su uzrok 1/3 trećine operativnih zahvata kojima se odstranjuje maternica (hysterectomy). Oko 20-25 posto žena starijih od 35 godina imaju miome. Obično su bez simptoma, rijetko se javljaju prije puberteta, a u menopauzi se smanjuju zbog smanjene razine hormona, predominantno estrogena.

Miomi su ovisni o estrogenim hormonima i mogu rasti tijekom uzimanja hormonske nadomjesne terapije ili u trudnoći. Javljaju se pojedinačno, no mnogo češće višebrojno. Lokalizacijom, miomi mogu biti intramuralni, subserozni te submukozni. Mogu biti na peteljci, ugrađeni u vrat maternice, te ligamentarno.

Simptomi mioma



Najčešći simptom je abnormalno krvarenje iz maternice, uglavnom koje se nadovezuje na menstrualno krvarenje (produženo menstrualno krvarenje), premda ne mora biti vezano uz menstruaciju, zatim je to krvarenje obično obilnije, te se u njemu nađe i dosta zgrušane krvi.

Od ostalih simptoma tu je zdjelična bol, obično vezana uz menstrualno krvarenje koju uzrokuju uglavnom submukozni miomi koji stimuliraju maternične kontrakcije.

U nekim slučajevima prisutna je i nagla akutna bol kao odraz torzije mioma na peteljci ili degeneracije velikog mioma. Miomi mogu uzrokovati pritisak i težinu u maloj zdjelici, pritisak na susjedne organe, zatvor stolice, zastoj urina i neplodnost (3% neplodnih pacijentica)

Miomi i trudnoća

U slučaju planiranja trudnoće potrebno je procijeniti veličinu mioma, broj mioma, kao i lokalizaciju mioma. Općenito, uz postojanje mioma rizik za spontani pobačaj je 18%, a za prijevremeni porod od 20-30%. U 2. i 3. tromjesečju trudnoće miomi mogu narasti, razmekšati se. Također mogu potaknuti kontrakcije maternice te je potrebna i tokoliza. Tijekom porođaja mogu uzrokovati slabost trudova, anomalije položaja i stava djeteta te biti zapreka u porođajnom kanalu, stoga je ponekad potrebno dovršiti porod carskim rezom. Nakon poroda znaju se pojaviti obilnija krvarenja kao i jake kontrakcije istih.

Dijagnosticiranje mioma

Samim ginekološkim pregledom često se može utvrditi postojanje mioma. Laboratorijskom obradom nađe se blaga ili umjerena mikrocitna anemija, koja se teško korigira preparatima željeza. UZV pregledom, vaginalnom sondom odredi se veličina, mjesto, status, građa, te postojanje sekundarnih degenerativnih promjena u miomu(krvarenja, kalcifikacije)

Liječenje mioma

Liječenje mioma ovisi o simptomima, dobi, paritetu, željom za trudnoćom i njegovoj veličini. Obično se radi hysterectomy, extirpatio myomatis uz klasičan laparotomski zahvat ili na laparoskopski način. Kod submukoznih mioma radi se i histeroskopska ablacija mioma.

Asimptomatski miomi se kontroliraju redovito tijekom ginekoloških pregleda. Nakon menopauze miomi se smanjuju i nikad ne rastu. U slučaju da miom raste u menopauzi to je indikacija za operativni zahvat odstranjenja maternice da se isključi zloćudna preobrazba mioma.

Terapija krvarenja: Uglavnom se daju progesteronski preparati kroz 10-tak dana u mjesecu, koriste se uglavnom u perimenopauzi. GNRH analozi daju se u mlađoj dobi, jer induciraju lažnu

menopauzu, smanjuju veličinu mioma. Rijetko se radi embolizacija mioma. Nakon evaluacije i PHD obrade materišta, kod submukoznih mioma uspješno se koristi i LNG- IUD uložak.

Dejan Šakoronja, dr. med., ginekološka ordinacija, Zagreb

Cybermed.hr