

Uşaqlığın mioması

- Uşaqlığın mioması (fibroma və ya fibromioma da adlanır) – uşaqlığın hormonlardan asılı olan xoşxassəli şişəi olub, qadın cinsiyyət üzvlərinin ən çox yayılmış şişə xəstəliklərindən biridir.
- Reproduktiv dövründə qadınların 20-25%-də rast gəlinir, 40 yaşdan sonra qadınlarda bu nisbət 45-50%-ə qədər çıxa bilər. Uşaqlığın əzələ qatında yerləşir və tək ola biləcəyi kimi, çoxsaylı da ola bilər. Miomaların diametri 3-5 mm-dən 25-30 sm-ə qədər ola bilər, formaları yumru, uzunsov olur.



Risk faktorları

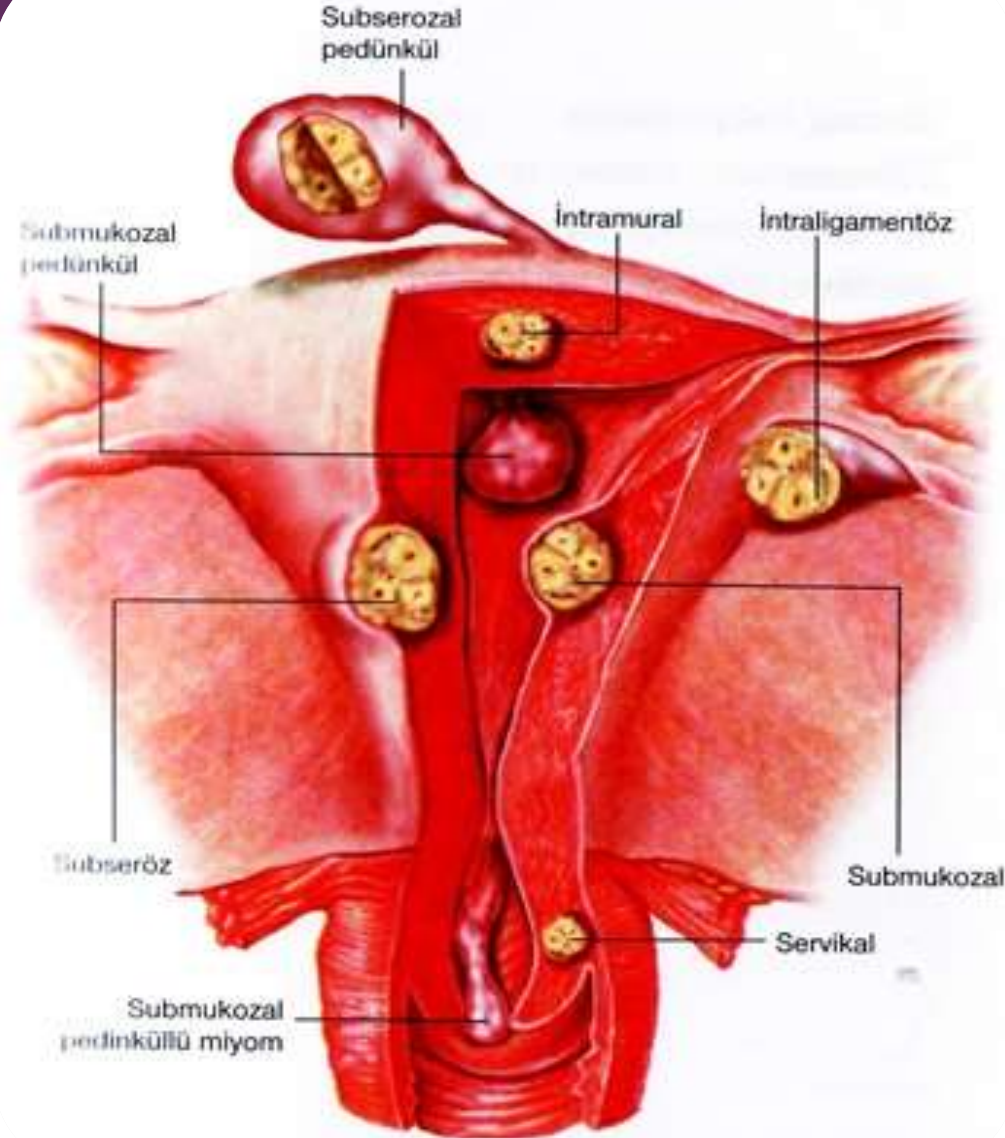
- ▶ İdeal bədən ağırlığının üzərindəki hər 10 kiloqram üçün risk %10 artmaqdadır.;
- ▶ Ağ qadınlarda qara irqə görə təxminən 4 qat daha sıx görülməkdədir.
- ▶ İrsi faktorlar;
- ▶ Endometrioz;
- ▶ Menarxenin gec və miqdarının çox olması;
- ▶ Ekstragenital patologiyalar

Səbəbləri:

- ▶ Anovulyasiya ilə bağlı olaraq inkişaf edən estrogen istehsalı (hormonal pozğunluqlar)
 - irsi meyllilik
 - çoxsaylı abortlar
 - ağır keçən doğuşlar
 - ekologiyanın pisləşməsi
 - cinsi orqanlarda hər hansı iltihabi xəstəlik
 - UDS (uşaqlıqdaxili spirallar)
- ▶ Yumurtalıqların funksiyasının dəyişməsi
- ▶ Doğmamis qadınlar

Patogenez

- ▶ Uşaqlıq miomasının yaranma və inkişaf səbəbləri hələ tam öyrənilməyib. Lakin aydın olub ki, miometriyanın hiperplaziyası hormondan asılı yeni törəmədir və ocaqlı və ya diffuz xarakterdə ola bilər.
- ▶ Xəstəliyin inkişafı üçün fon:
 - ▶ - hiperestrogeniya
 - ▶ - hiperqonadotropizm
 - ▶ - proqesterondefisitli vəziyyət
- ▶ Miomalar yerləsməsinə görə
 - ▶ - Submukoz
 - ▶ - İnamural
 - ▶ - Subseroz
 - ▶ - İnaligamentar

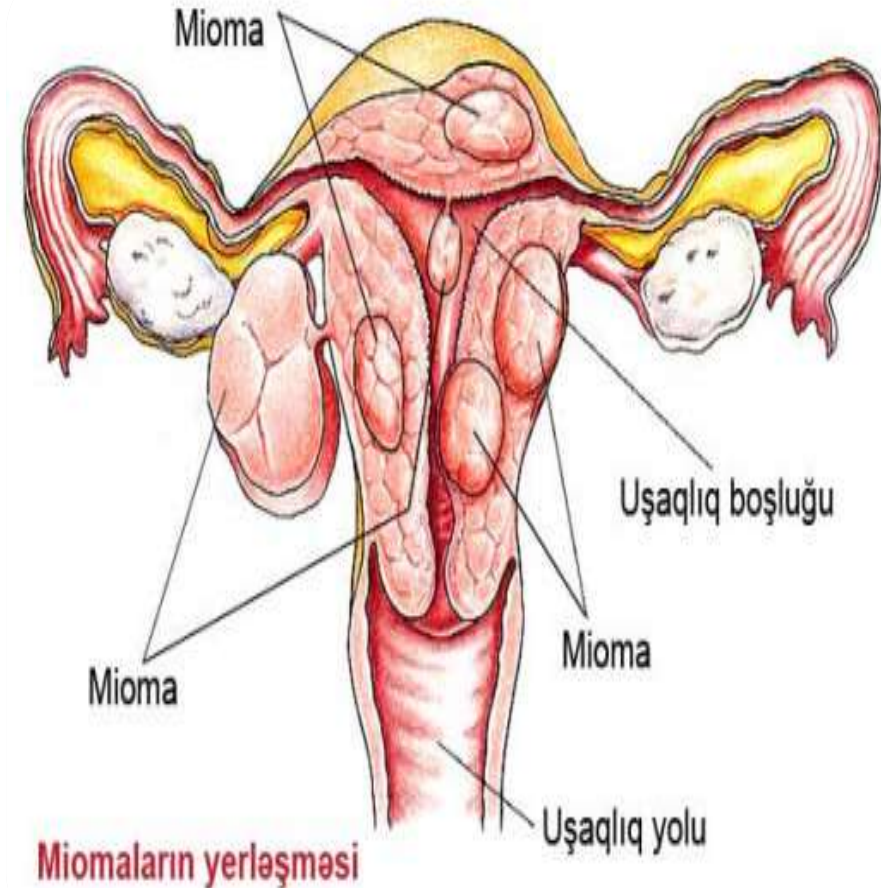


Xarakter xüsusiyyətləri

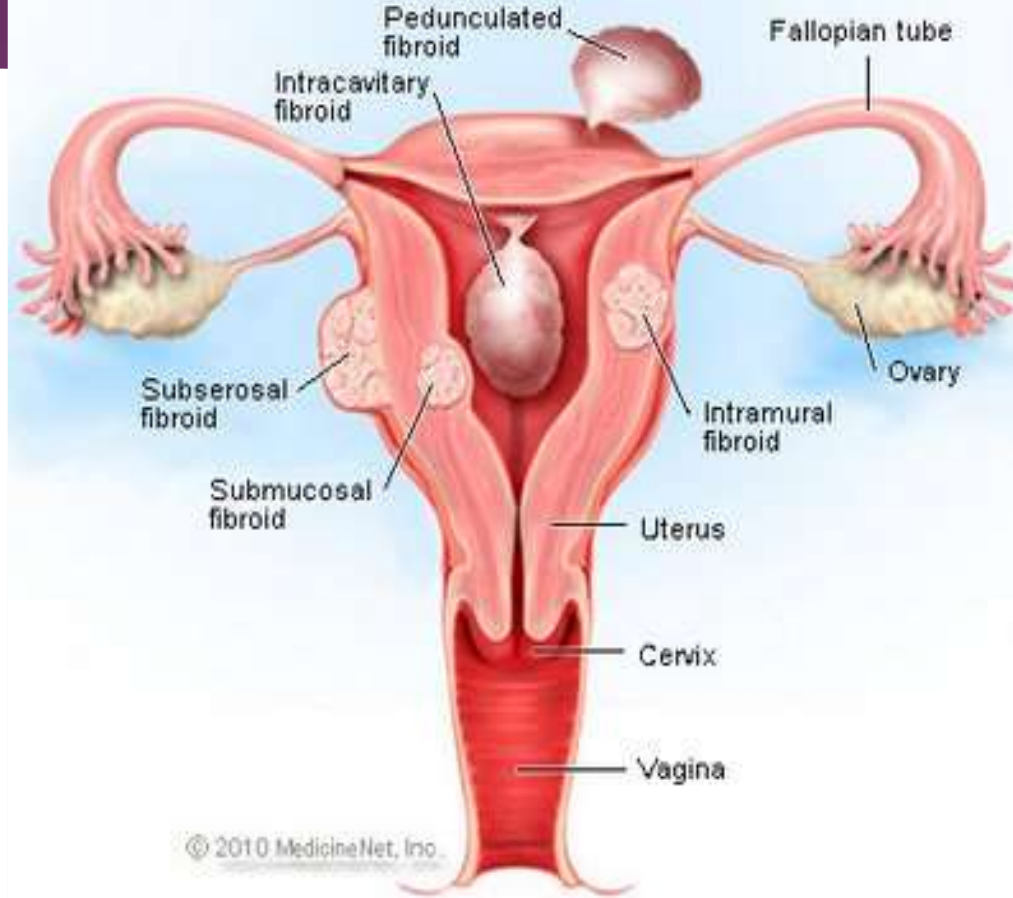
- * Uşaqlığın mioması qadınlar arasında, xüsusilə gecikmiş reproduktiv dövrlərdə (35-45 yaş) və premenopauzal dövrlərdə (46-55 yaş) ən geniş yayılmış şişdir;
-
- * Bu şişlər menopauza dövründə inkişaf da edə bilər, kiçilə də bilər, hətta tamamilə yox ola da bilər (təbii və süni yolla);
-
- * Fibromioma uzun müddət stabil ölçülərini saxlamağa qadirdir; həmçinin ləng və ya sürətli inkişaf edə, hətta olduqca sürətli böyüyə bilər;
-
- * Bu xəstəliyə simptomlu və simptomuz müxtəlif klinik variantlar xarakterikdir (yəni xəstə narahatlıq keçirə, şikayətlənə də bilər, uşaqlığındakı şişdən tamamilə bixəbər də ola bilər; şikayətlər isə müxtəlif xarakterli olur).
-

Klassifikasiya

- Ölçülərinə görə kiçik, orta və böyük şişlər formasında ola bilirlər;
- Yerləşməsinə görə uşaqlığın dibində, cismində və boynunda rast gəlinir;
- İnkişaf xarakterinə görə qan dövranının pozulması, ödemlə əlaqədar olan yalançı böyümə və say əzələ qişasının proliferasiyası ilə bağlı həqiqi böyümələr olur;
- Morfo-histokimyəvi xüsusiyyətlərinə görə sadə və proliferasiya edən (yetişən, hüceyrələrin sayının çoxalması nəticəsində uşaqlıqdakı düyünlərin qalınlaşması) ola bilirlər.



Uterine Fibroids



► Lokalizasiyasına (uşaqlıq boynu və ya uşaqlıqda) və uşaqlığın əzələ qatına görə ola bilər:

- - əzələarası-uşaqlıq divarının qalınlığında düyün
- selikli qişa altı- düyün uşaqlığa doğru artır
- peritonaltı- düyün qarın boşluğuna doğru artır
- düyünün mərkəzdə artımı

Miomalarda ikincili dəyişikliklər

Degenerasiya:

- ▶ hialin, kist, lipid və sarkomatoz, nekroz, kalsionoz kimi dəyişikliklər
- ▶ Hialin 60% əzələ liflərində olur.
- ▶ Miomanin icində 4% halda kist və yağ tərkibli lipomalar görünür.
- ▶ Sarkomatoz, yəni bədləsmə 0.1-1% rast gəlinir.
- ▶ İltihablaşma submukoz miomalarda daha çox olur.
- ▶ Kalsionozlaşma adətən menapoz dövründə olur. Miomalar nekroza uğrayır yerində kalsinatlar yaranır.
- ▶ Nekroz miomaların qan dövranı pozğunluğu və infeksiyalanması nəticəsində yaranır. Xəstədə kəskin qarın klinikası, ürəkbulanma, qusma, ağrı, hərarət yaranır.

Hamiləliyin baş verməmə səbəbləri

- ▶ **Hamiləlik bir neçə səbəbdən baş vermir:**
- ▶ -Şiş uşaqlıq borularına təzyiq edərək yumurta hüceyrəsinin normal keçməsinə mane olur.
-Uşaqlıq əzələlərinin yığılması yumurta hüceyrənin uşaqlıq divarına bitişməsinə imkan vermir.
-Hiperplaziya və endometriozun inkişafı və s.
- ▶ Submukoz miomalar endometriyumun, atrofiyası, hiperplaziyası və ya infeksiyalaşmasını törədərək embrionun implantasiyasına mane olur.

Klinika

- - Uzunmüddətli və çoxlu miqdarda qanaxma ilə müşayiət olunan aybaşı
 - Aybaşı qanaması əsnasında ağrı
- - Davamlı bel və ön bölgə ağrısı
 - Sidiyi saxlaya bilməmək və tez-tez sidiyə çıxmaq
 - Sidik torbasına təzyiqin olması
 - Cinsi əlaqə zamanı ağrının olması
 - Qəbizlik
 - Mədə-bağırsaqda diskomfort və meteorizm (köp)
 - Qarında və qasıqda ağrılar
- - Anemiya
- - “Aşağı boş vena” sindromu
- Sonsuzluq



Klinik əlamətlərə təsir edən faktorlar

- ▶ Aşağıdakılardan asılı olaraq klinikası çox müxtəlif ola bilər:
- ▶ - düynünün lokalizasiyası
- şişin böyüklüyü
- patoloji proseslərin olması
- xəstəliyin müddəti və s.



Əsas fəsadları

- ▶ Düyünün qidalanmasının pozulması və nekrozlaşması
- ▶ Düyünün ayaqcığının burulması-kəskin qarın
- ▶ Fibromatoz düyünün doğulması zamanı uşaqlığın çevrilməsi
- ▶ Hipermenoreya, menoraqiya
- ▶ İkincili infertillik

Subseroz düyünün klinik şəkli

- Topoqrafiya və ölçülərindən asılıdır:
- 0 tip-subseroz düyün nazik əsas üzərindədir;
- I tip-miomatoz düyünün 50%-dən az olan hissəsi interstisial yerləşir;
- II tip-miomatoz düyünün 50%-dən çoxu interstisial yerləşir;
- III tip-subseroz miomatoz düyün intraliqamentar yerləşir



Şəkil 7.3. 0 tipli subseroz miomatoz düyün. Laparoskopiya.



Şəkil 7.4. I tipli subseroz miomatoz düyün. Laparoskopiya.



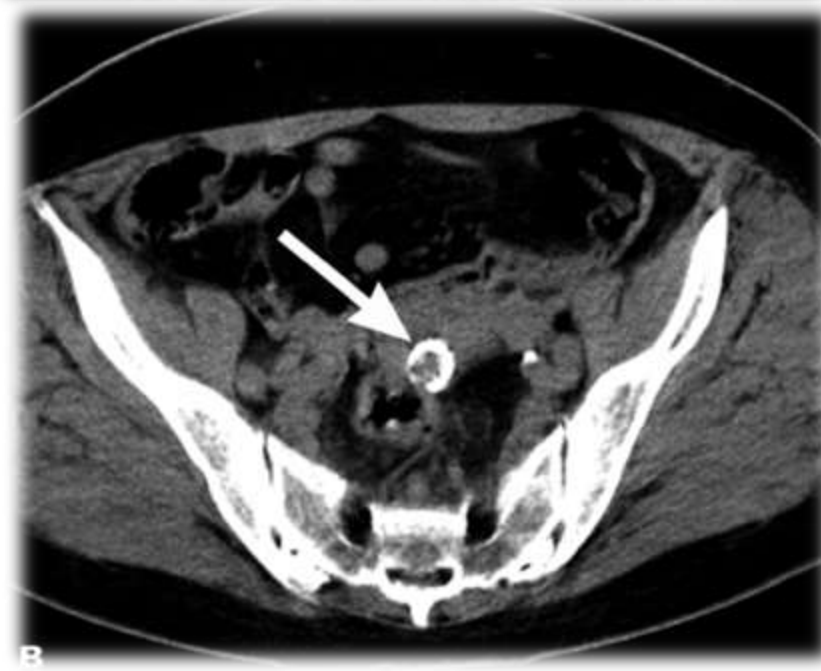
Şəkil 7.5. II tip subseroz miomatoz düyün. Laparoskopiya.



Şəkil 7.6. Intraliqamentar miomatoz düyün. Laparoskopiya.

Diagnostika

- Miomanın diagnostikasında şişin lokalizasiyası və ölçülərini müəyyənləşdirməyə imkan verən əllə müayinə böyük əhəmiyyət kəsb edir. Ümumi baxışdan əlavə aşağıdakı müayinə üsulları tətbiq olunur:
- - USM diagnostikası müalicənin effektini müəyyənləşdirmək üçün müntəzəm aparılır. Bu diagnostika üsulu düynün vəziyyəti, onun yerləşdiyi yer və ölçüləri barədə məlumat verir;
- - Diagnostik qaşınma;
- - Histerosalpinqoqrafiya
- -KT
- -MRT
- - Endoskopik (kolposkopiya, laparoskopiya və s.). Bu müayinələr sitoloji və histoloji müayinələr üçün material götürməyə, eləcə də, endometriyanın, yumurtalıqların, uşaqlıq artımlarının və şişin özünün vəziyyətini müəyyənləşdirməyə imkan verir.
- -rentqenoloji.





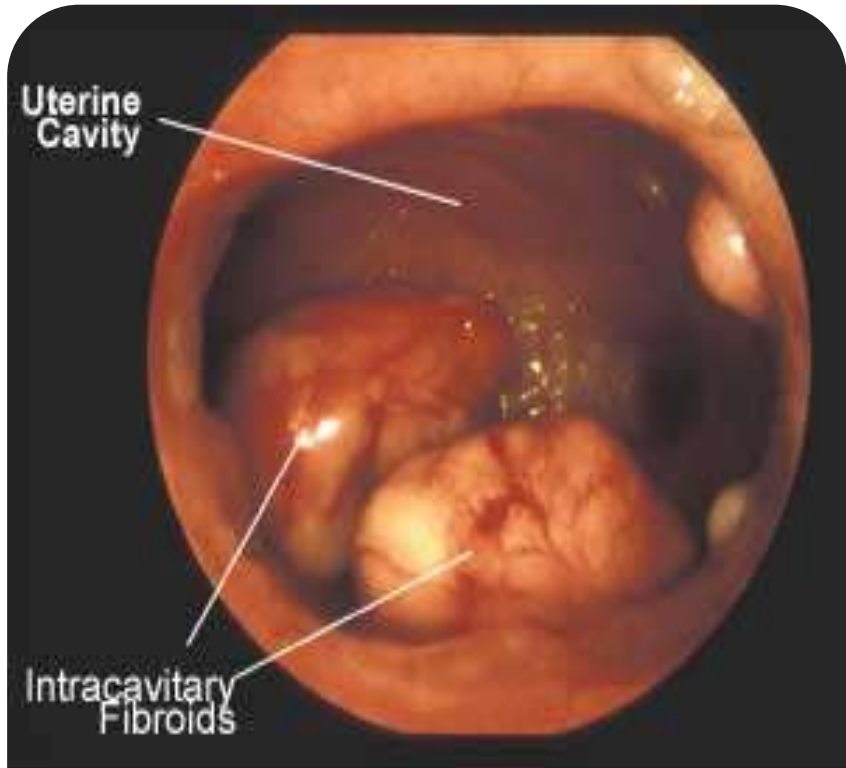
spine

fibroids

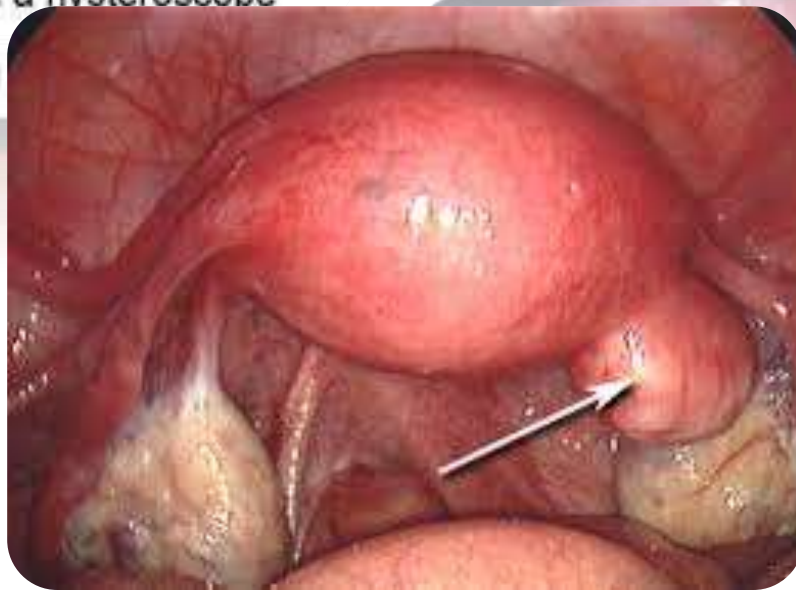
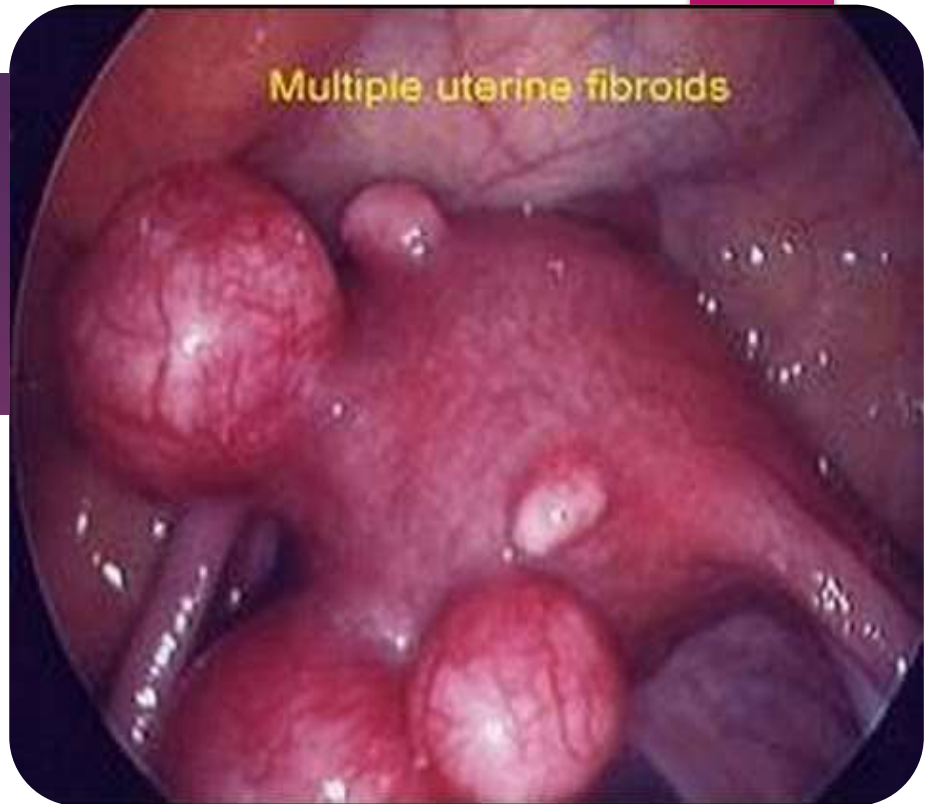
bladder

Pubic bone

MRI side view



View of uterus through a hysteroscope



View of uterus through

Fibroids

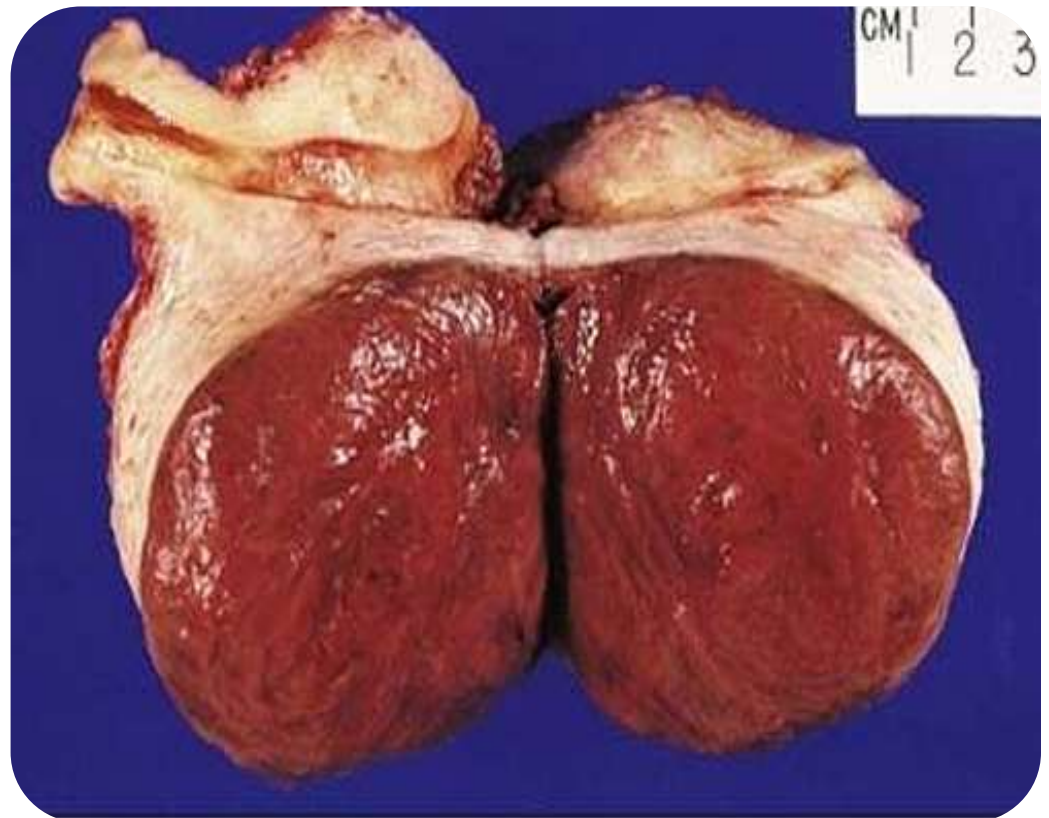
Intracavitary

Digər müayinələr

- ▶ - urogenital infeksiyaların aşkar olunması
(xlamidioz, mikoplazmoz, ureaplazmoz və s.)
- onkositoloji müayinələr
- onkomarkerlərin aşkar olunması
- neyroendokrin-metabolik statusun qiymətləndirilməsi
- immun sistemin qiymətləndirilməsi

Differensial diaqnostika

- Hamiləlik;
- Yumurtalıqın kistoması;
- Uşaqılıqın sarkoması;
- Doğulan düyünün uşaqılıq boynunun polip və xərçəngi ilə.



► Konservativ müalicə:

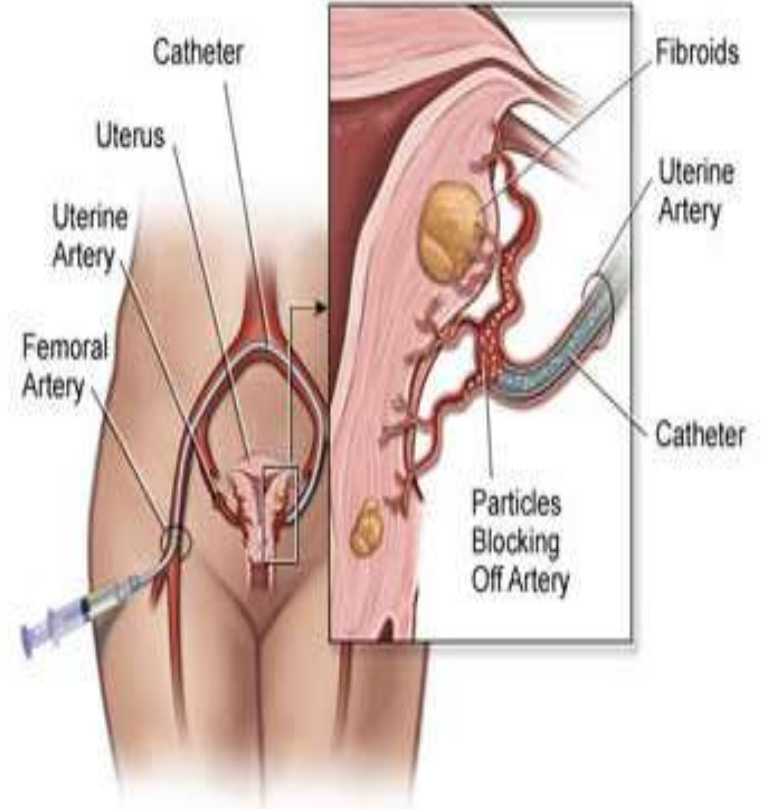
- 19-norsteroidlərin törəmələri (norkolut, primolyut-nor, noretisteron, orqametril, hestrinon, nemestran) ;
- Steroid struktura malik antiqonadotropinlər (danazol, hestrinon);
- Qonadoliberinlərin aqonistlər (zoladeks, diferelin, buserelin və s.)



Uşaqılıq arteriyalarının embolizasiyası (UAE)

- Uşaqılıq arteriyalarının embolizasiyası (UAE) cərrahi kəsik tələb etməyən əməliyyatdır. Bu əməliyyat zamanı yerli keyitmə ilə, bud nahiyəsində kiçik dəlikdən bud atteriyasına girilir və nazik xüsusi katetorların köməyi ilə miomanı qidalandıran damarlara plastik hissəciklər yeridilir, nəticədə düyünlərdə qan dövranı tamami ilə dayanır. Qan dövranı dayandıqdan sonra miomanı təşkil edən əzələ hüceyrələri ölür. Sonra sorulma prosesi nəticəsində düyünlərin nəzərə çarpan kiçilməsi və/və ya tam yox olması baş verir, mioma simptomları tam keçib gedir. 98,5% hallarda UAE sonra uşaqılıq mioması ilə bağlı əlavə müalicəyə ehtiyac olmur.

Uterine Artery Embolization Procedure



Cərrahi müalicə

Göstərişlər:

- Miomanın ölçülərinin böyük olması;
- Miomanın tez böyüməsi;
- Düyünlərin submukoz yerləşməsi;
- Endometrioz ilə müştərək olduqda;
- Nekroz olduqda;
- Yumurtalıqın həqiqi şişi ilə müştərək olduqda;
- Uşaqlıq boynu mioması;
- Meno-metrorragiya olduqda;
- 0 tipli subseroz düyün;
- Postmenopauzal dövrdə miomanın böyüməsi;
- Qonşu üzvlərin funksiyasının pozulması;
- Sonsuzluq və adəti başa çatmamış hamiləlik;
- Doğulan submukoz miomatoz düyün;
- Mioma bədxassəli törəməyə çevrildikdə.

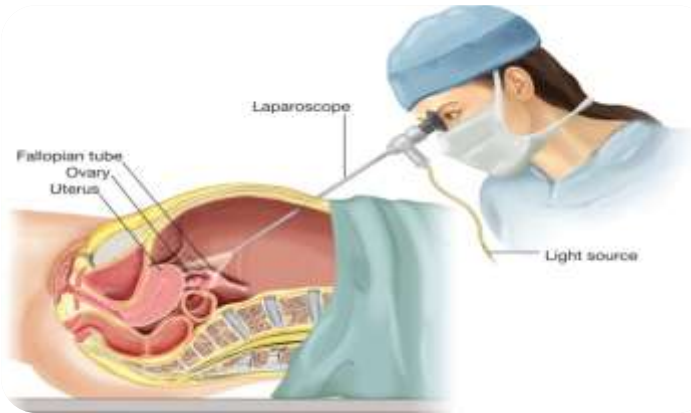
Cərrahi müalicə

Radikal cərrahi müalicə

- ▶ Total histerektomiya və ya
- ▶ Uşaqlığın amputasiyası;
- ▶ Subtotal histerektomiya

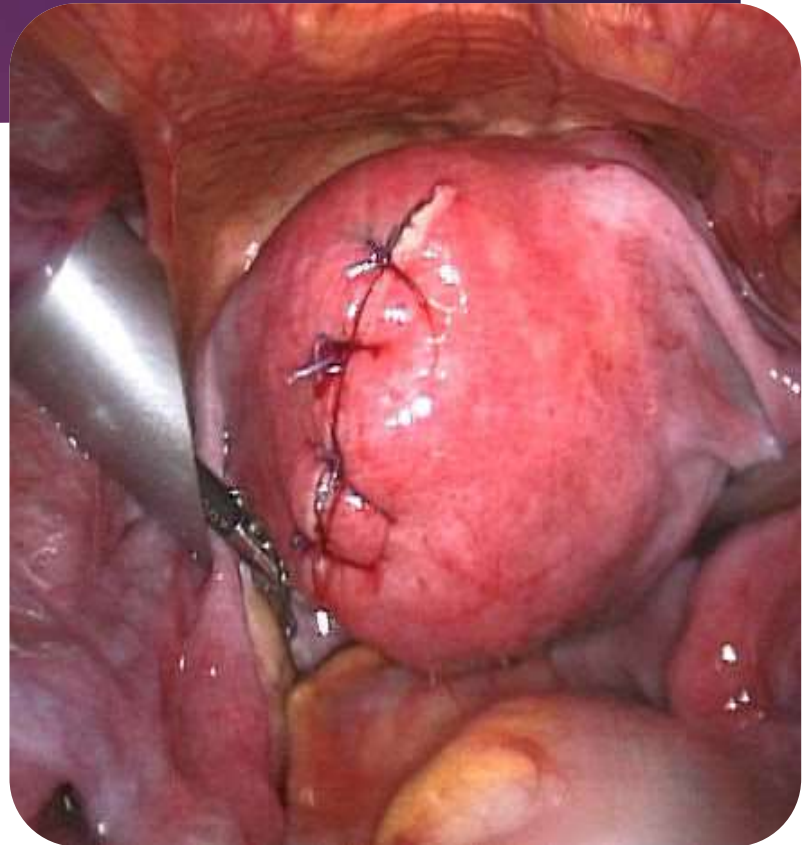
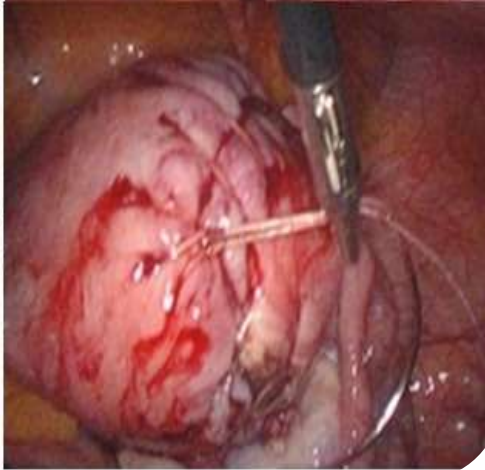
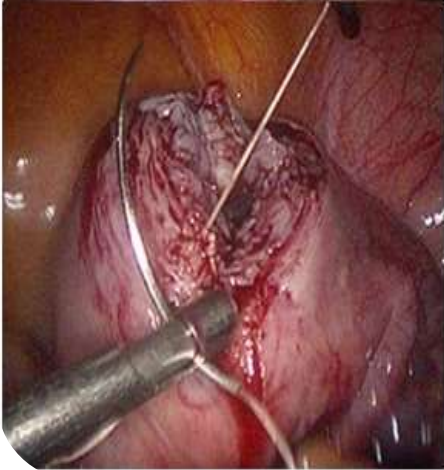
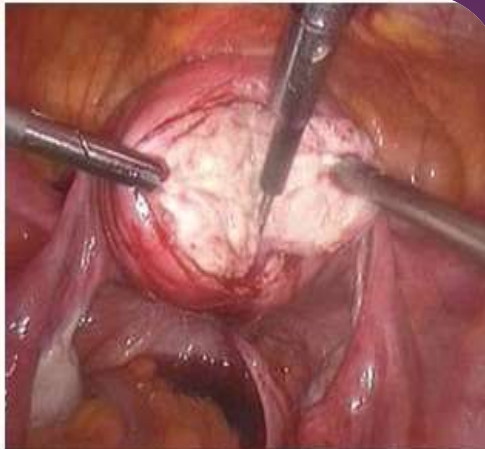
Poliativ (Orqan qoruyucu cərrahi əməliyyatlar)

- ▶ Miomektamiya

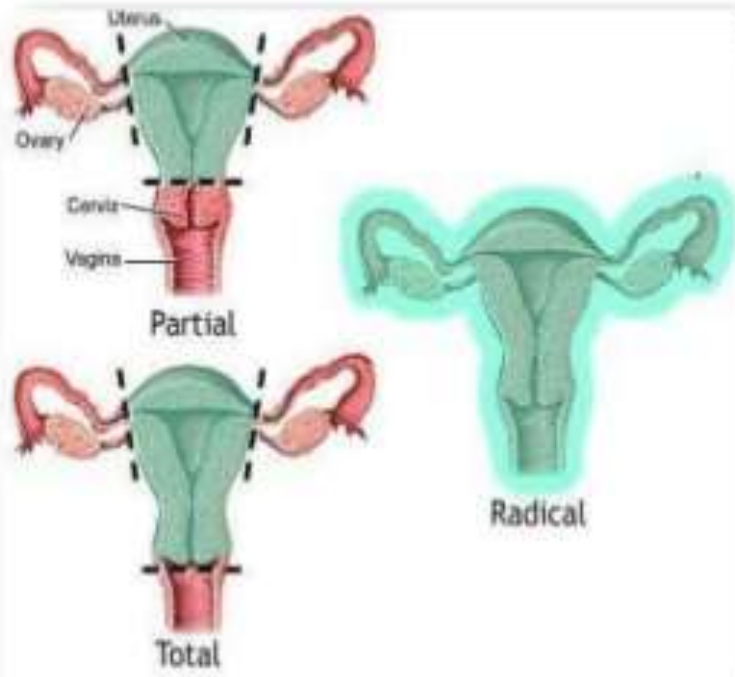


Funksional cərrahi müalicə

- ▶ - laparotomiya miomektomiya ilə
- laparoskopik miomektomiya (diametri 2 sm-dən çox olmayan, ayaqcıq üzərində olan intramural və ya subseroz düyünlərin kəsilib götürülməsi üçün)
- histeroskopik miomektomiya (bu üsulla selikli qişa altında yerləşən düyünlər kənarlaşdırılır)



Types of Hysterectomy



- **Partial Hysterectomy**
 - Removes 2/3 of uterus
- **Total Hysterectomy**
 - Removes uterus and cervix
- **Radical Hysterectomy**
 - Removes uterus, cervix, and vagina

100%

100%

• 100% of patients are satisfied with the results of the procedure.

Histeroskopik miomektomiyaya əks-göstərişlər

- ▶ Histeroskopiyanın aparılmasına olan əks göstərişlər;
- ▶ Uşaqılıq boşluğunun uzunluğu 10 sm-dən çox olduqda;
- ▶ Endometriumun xərçənginə və leyomiosarkomaya şübhə olduqda;
- ▶ Xəstədə planlaşdırılmamış hamiləlik olduqda.

Uşaqılıq mioması müalicəsinin eksperimental üsulları (FUS -ablasiya və digərləri)

- FUS-ablasiya üsulunun mahiyyəti maqnit-rezonans tomoqrafiyası (MRT) nəzarəti altında fokuslaşdırılmış ultrasəs dalğaları ilə mioma toxumasına təsirdən ibarətdir. Uşaqılıq miomasının müalicəsi üçün bu metodikanın istifadəsi eksperimental xarakter daşıyır, belə ki, bir neçə ciddi texniki məsələlər, ilk növbədə ablasiyanın təsir müddətinin az olması ilə bağlı problemlər həll olunmamışdır.
- Bu prosedur aşağıdakı hallarda tamamilə yolverilməzdir:
- Hamiləlik məqsədləri olduqda;
- 5-dən artıq miomatoz düyün olduqda;
- Dəri səthindən 12 sm çox və bürzdüm nahiyəsinə 4 sm-dən yaxın yerləşən düyünlərin mövcud olması halında (yəni Uşaqılıq arxa divarında yerləşən miomalar bu üsula münasib deyil);
- 500 sm³-dan böyük həcmli mioma olduğu halda;
- MRT tətbiqinə əks göstəriş olduğu halda.

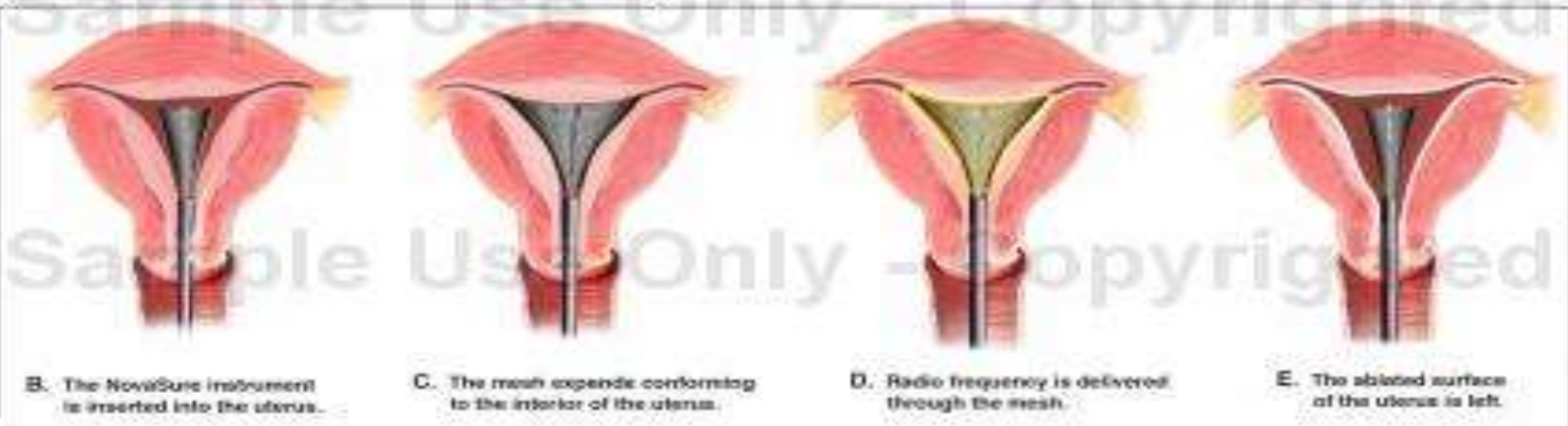
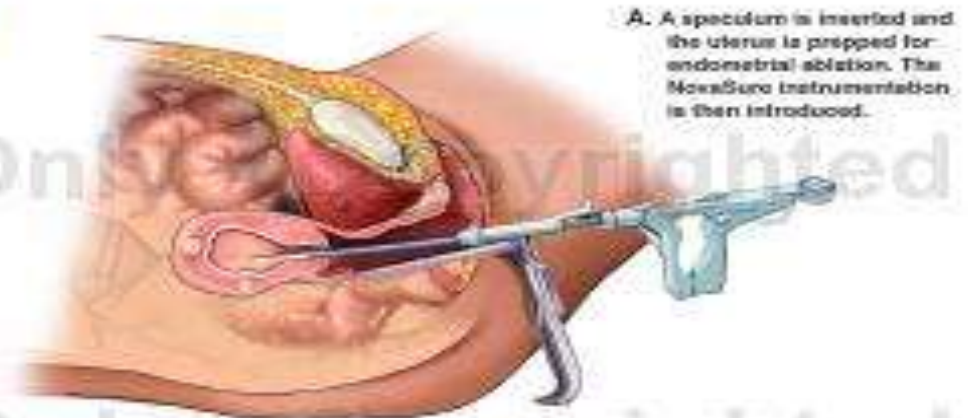
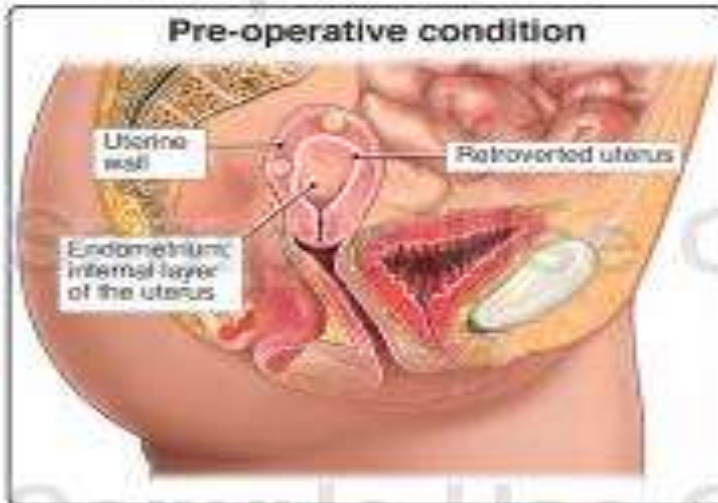
Mirenanin qoyulması

- ▶ Progesteron tərkibli mirena spirali kicik olculu miomaların müalicəsində uğurla tətbiq olunur.



Endometrial kuretaj

Endometrial Ablation



Profilaktika

- ▶ sağlamlığınıza qarşı diqqətli olmaq
- ▶ vaxtaşırı olaraq profilaktik həkim-qinekoloqun müayinəsindən keçmək
- ▶ cinsi sistemin istənilən xəstəliklərini vaxtında müalicə etmək
- ▶ uşaqlıqdaxili vasitələrdən (spiral) qeyri düzgün istifadə
- ▶ Cerrahi abortların profilaktikasi
- ▶ Metabolik sindrom, piylənmənin profilaktikasi

Proqnoz

- ▶ Qənaətbəxşdir
- ▶ Aybaşı, reproduktiv funksiyadan məhrum olma
- ▶ Birincili və ikincili sonsuzluğa səbəb ola bilər
- ▶ Cərrahi kəskin qarın
- ▶ Cərrahi klimaks