

The background is a dark blue gradient with a subtle pattern of white dots. On the left side, there are several circular elements: a large scale with numbers from 150 to 260, and several smaller circles with arrows indicating clockwise or counter-clockwise rotation. The text 'UŞAQLIĞIN MİOMASI' is centered in the right half of the image.

# UŞAQLIĞIN MİOMASI

# UŞAQLIĞIN MİOMASI

- Uşaqlığın mioması (fibroma və ya fibromioma da adlanır) – uşaqlığın hormonlardan asılı olan xoşxassəli şişi olub, qadın cinsiyyət üzvlərinin ən çox yayılmış şiş 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.



# RİSK FAKTORLARI

- 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

# SƏBƏBLƏRİ

- - yumurtlamanın olmamasına bağlı olaraq inkişaf edən estrogen istehsalı (hormonal pozğunluqlar)
  - irsi meyillilik
  - çoxsaylı abortlar
  - ağır keçən doğuşlar
  - ekologiyanın pisləşməsi
  - cinsi orqanlarda hər hansı iltihabi xəstəlik
  - UDS (uşaqlıqdaxili spirallar)
- -yumurtalıqların funksiyasının dəyişməsi

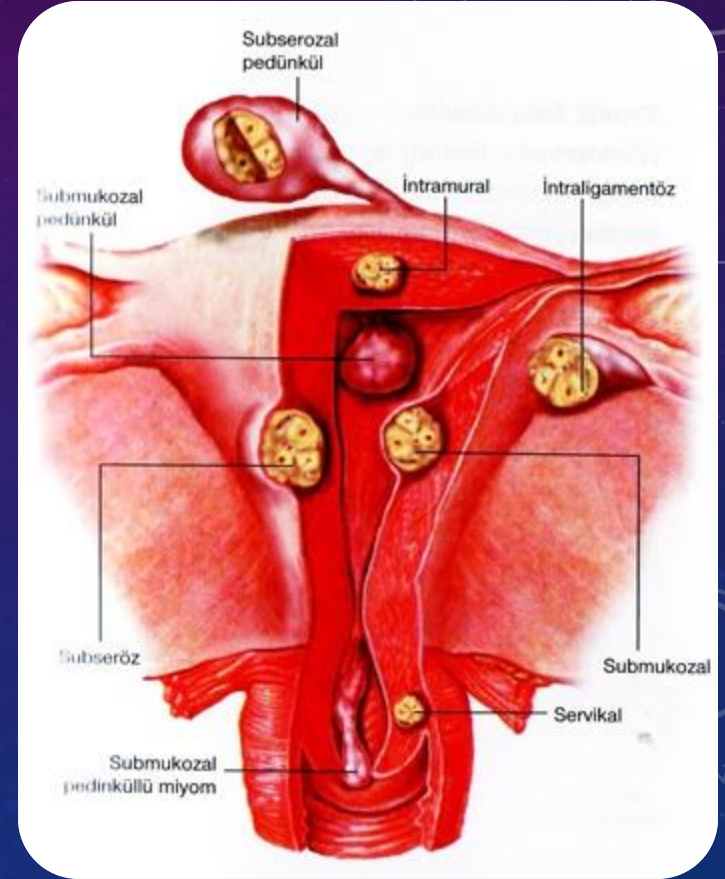
- \* Uşaqlığın mioması qadınlar arasında, xüsusilə gecikmiş reproduktiv dövrlərdə (35-45 yaş) və premenopauzal dövrlərdə (46-55 yaş) ən geniş yayılmış şişdir;

## XARAKTER XÜSUSİYYƏTLƏRİ

- 
- \* 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).

- **PATOGENEZ**  
Başlıca nedeni hormonal 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.

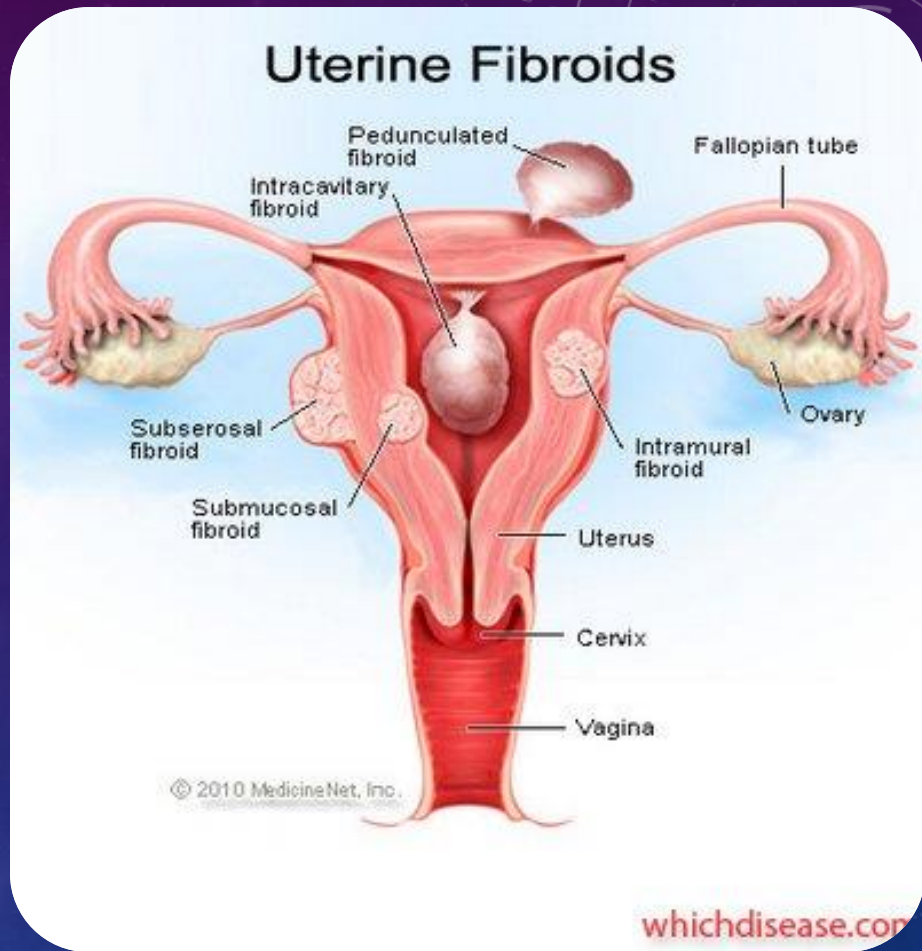
- Xəstəliyin inkişafı üçün fon:
  - - hiperestrogeniya
  - - hiperqonadotropizm
  - - proqesterondefisitli vəziyyət
- Düyünlərin atırımı estroqenlərin səviyyəsindən asılıdır: menopauzadan sonra düyünlər kiçilir, hamiləlikdə hamiləliyin pozulmasının səbəbi olan artım müşahidə edilir. Şişin olması sonsuzluğa da gətirib çıxarda bilər.



## HAMILƏLLİYİN BAŞ VERMƏMƏ SƏBƏBLƏRİ

- **Hamiləlik bir neçə səbəbdən baş vermir:**
- -Şiş uşaqıq borularının qabağını tutduğundan yumurta hüceyrəsinin normal keçməsinə mane olur.
- -Uşaqıq əzələlərinin yığılması yumurta hüceyrənin uşaqıq divarına bitişməsinə imkan vermir.
- -Hiperplaziya və endometriozun inkişafı və s.

- 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

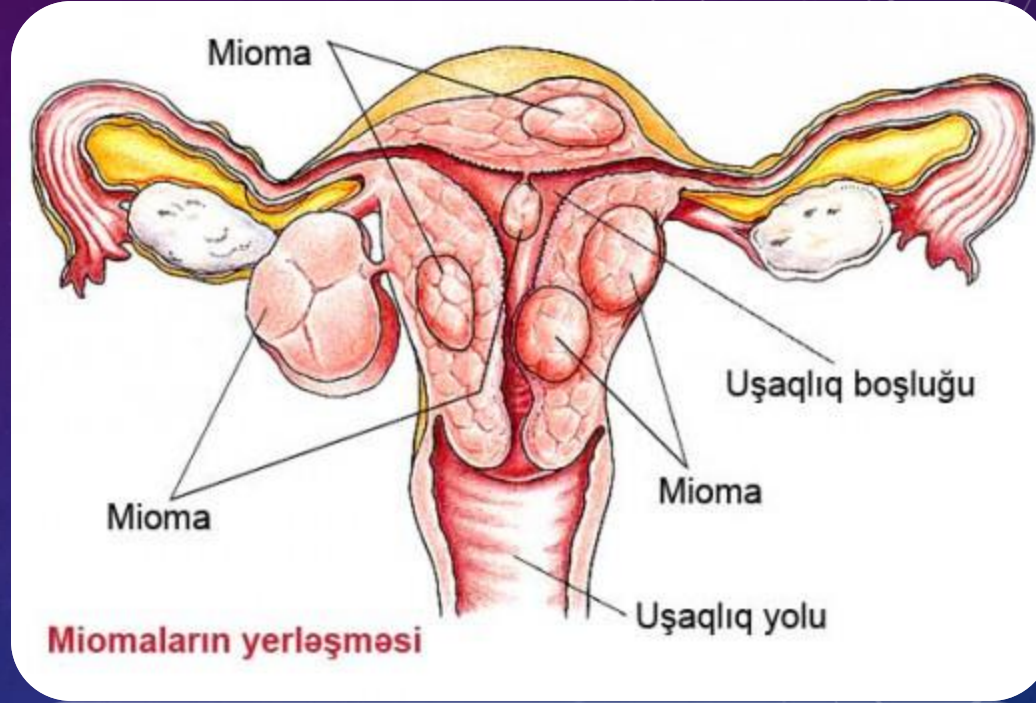




# KLASSİFİKASIYA

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.



# ƏSAS FƏSADLARI

- D y n n qidalanmasının pozulması və nekrozlaşması;
- D y n n ayaqciğının burulması-kəskin qanaxma;
- Fibromatoz düyünün doęulması zamanı uşaqlığın çevrilməsi

## KLİNİK ƏLAMƏTLƏRƏ TƏSİR EDƏN FAKTORLAR

- Aşağıdakılardan asılı olaraq klini
- - düyünün lokalizasiyası
- ŐiŐin böyüklüyü
- patoloji proseslərin olması
- xəstəliyin müddəti və s.



# KLİNİKA

- - 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



# SUBSEROZ DÜYÜNÜN KLİNİK ŞƏKLİ

- 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



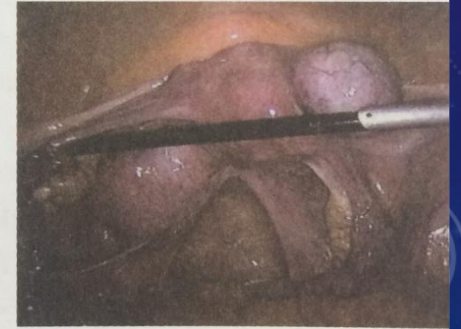
Şəkil 7.3. 0 tipli subseroz miomatoz düyün. Laparoskopiya.



Şəkil 7.4. I tipli subseroz miomatoz düyün. Laparoskopiya.



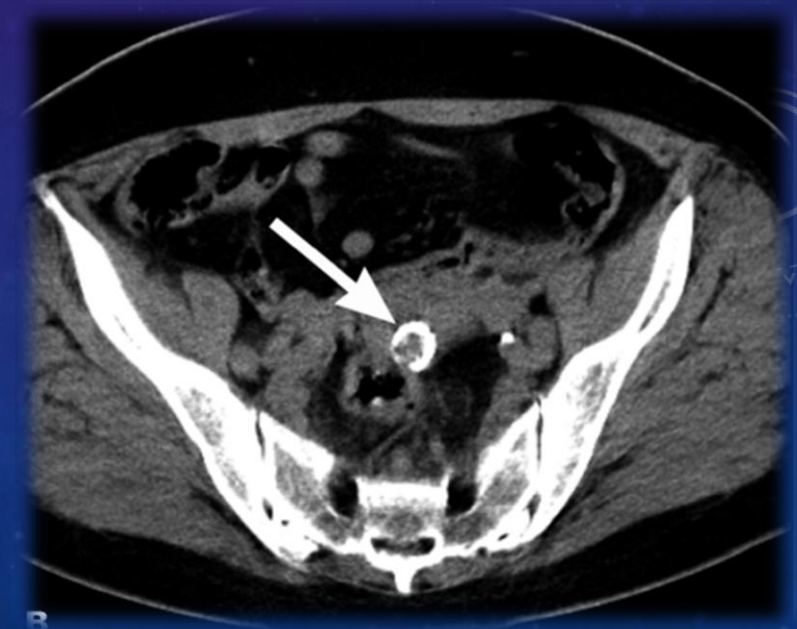
Şəkil 7.5. II tip subseroz miomatoz düyün. Laparoskopiya.

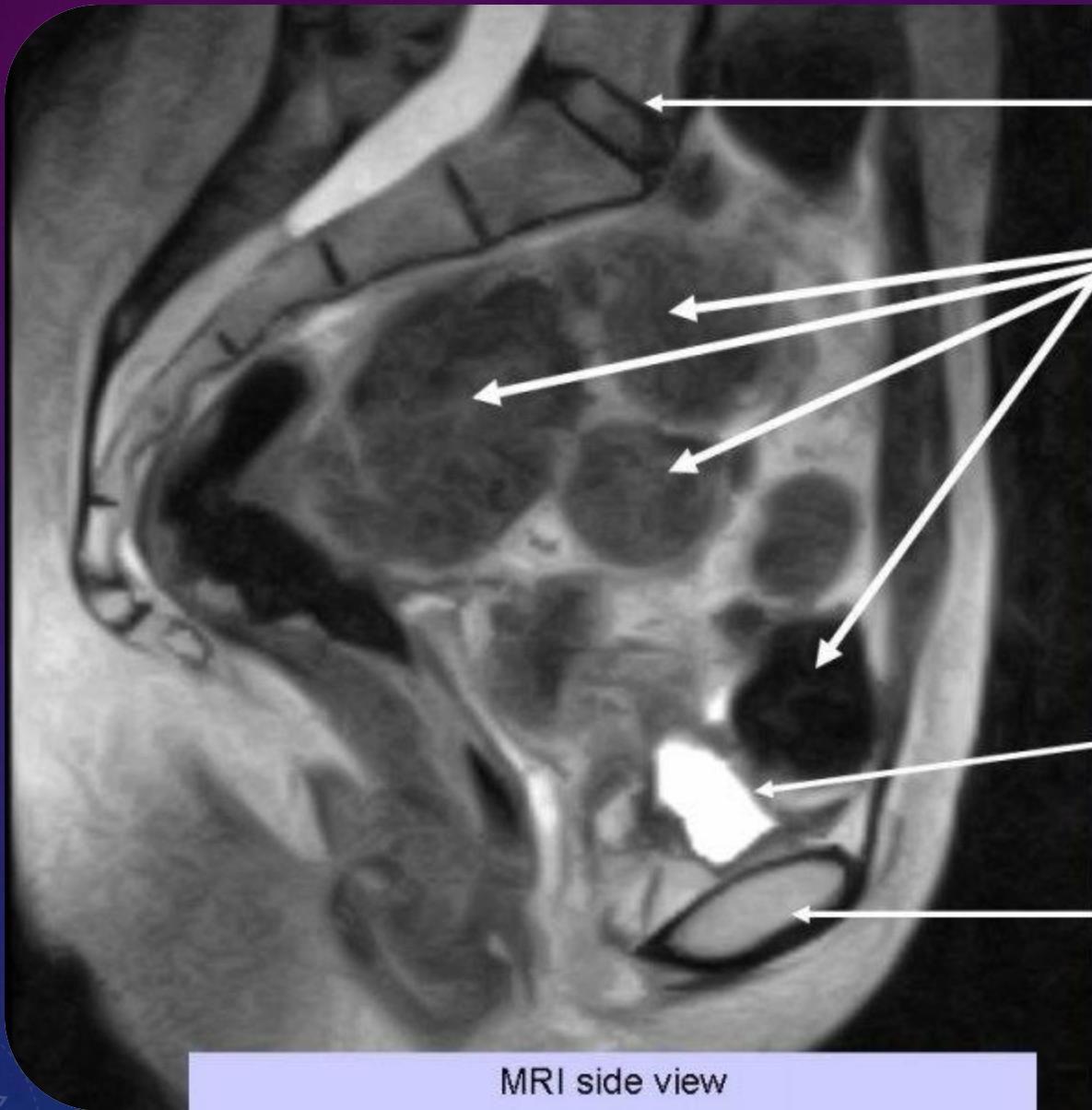


Şəkil 7.6. İntraliqamentar miomatoz düyün. Laparoskopiya.

# DİAQNOSTİKA

- Miomanın diaqnostikasında şişin lokalizasiyası və ölçülərini müəyyənləşdirməyə imkan verən əllə müayinə böyük əhəmiyyət kəsb edir.Ümumi baxışdan əlavə aşağıdakı müayinə üsulları tətbiq olunur:
- - USM diaqnostikası müalicənin effektini müəyyənləşdirmək üçün müntəzəm aparılır.Bu diaqnostika üsulu düynünün vəziyyəti,onun yerləşdiyi yer və ölçüləri barədə məlumat verir;
- - Diaqnostik 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

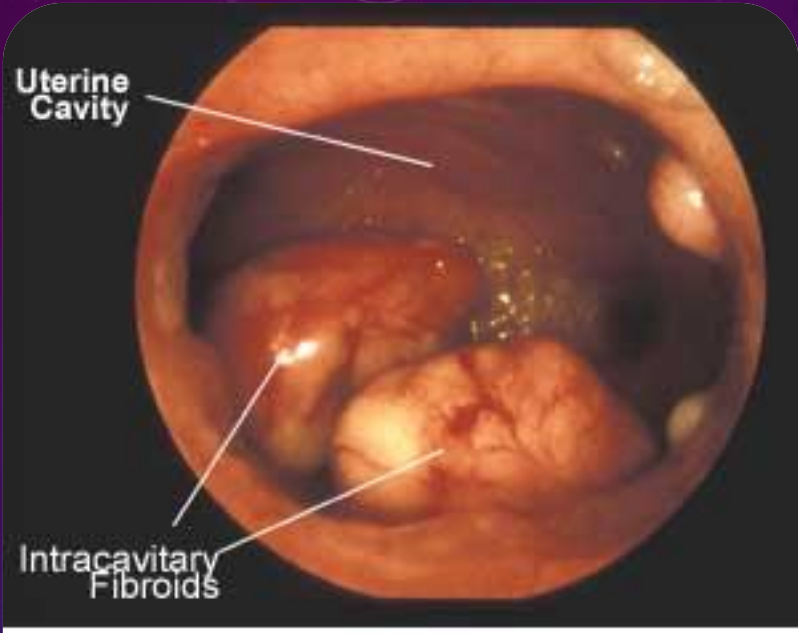
fibroids

bladder

Pubic bone

MRI side view

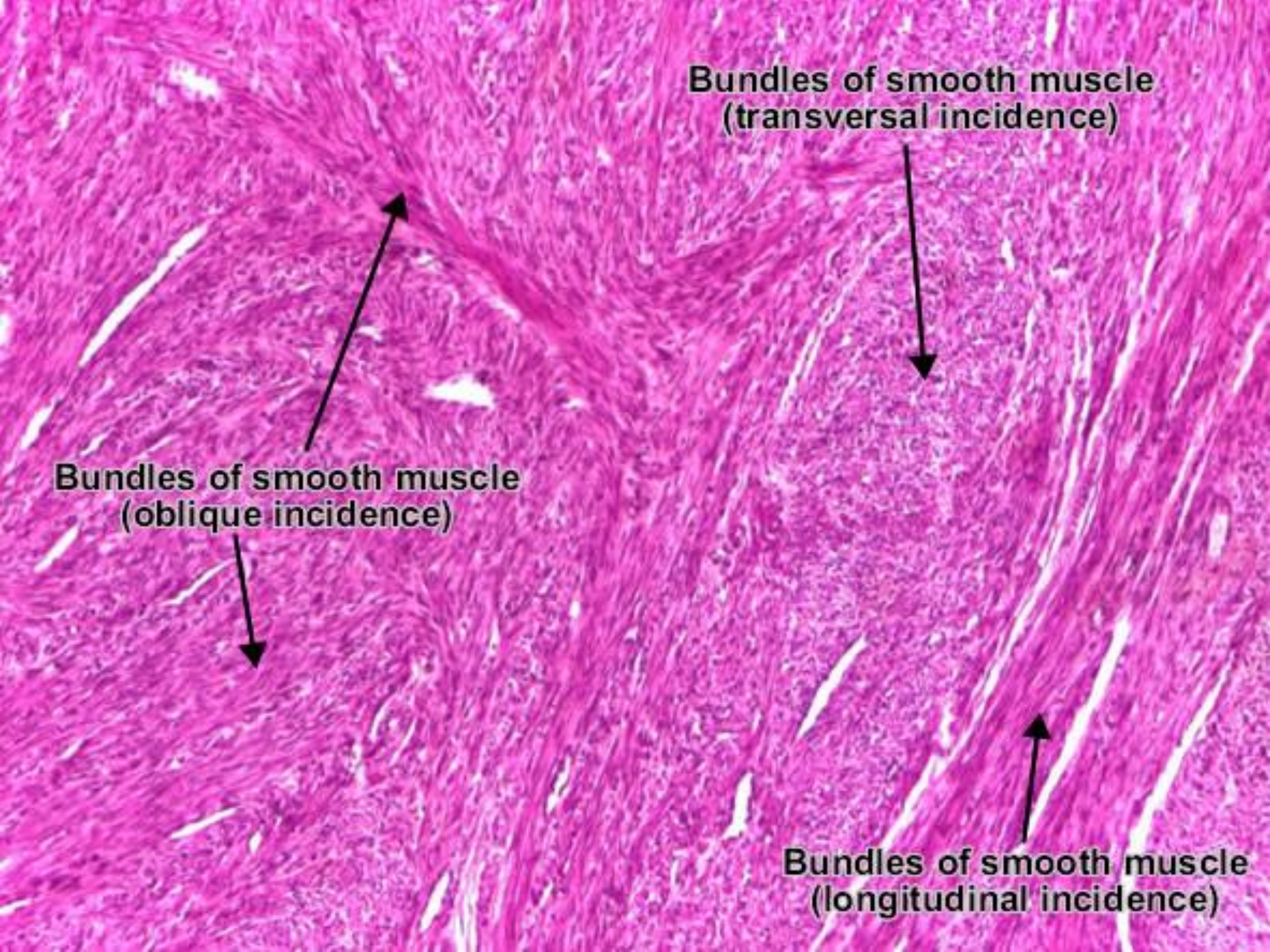
MRI side view



View of uterus through a hysteroscope





A histological micrograph showing bundles of smooth muscle stained with hematoxylin and eosin (H&E). The image displays three distinct orientations of muscle bundles: transversal, oblique, and longitudinal. Each orientation is labeled with a text box and a black arrow pointing to the corresponding bundle. The transversal bundles appear as dense, somewhat circular or oval structures. The oblique bundles are seen at an angle, showing a mix of longitudinal and transversal fibers. The longitudinal bundles are oriented parallel to the length of the muscle fibers, showing a more organized, parallel arrangement.

**Bundles of smooth muscle  
(transversal incidence)**

**Bundles of smooth muscle  
(oblique incidence)**

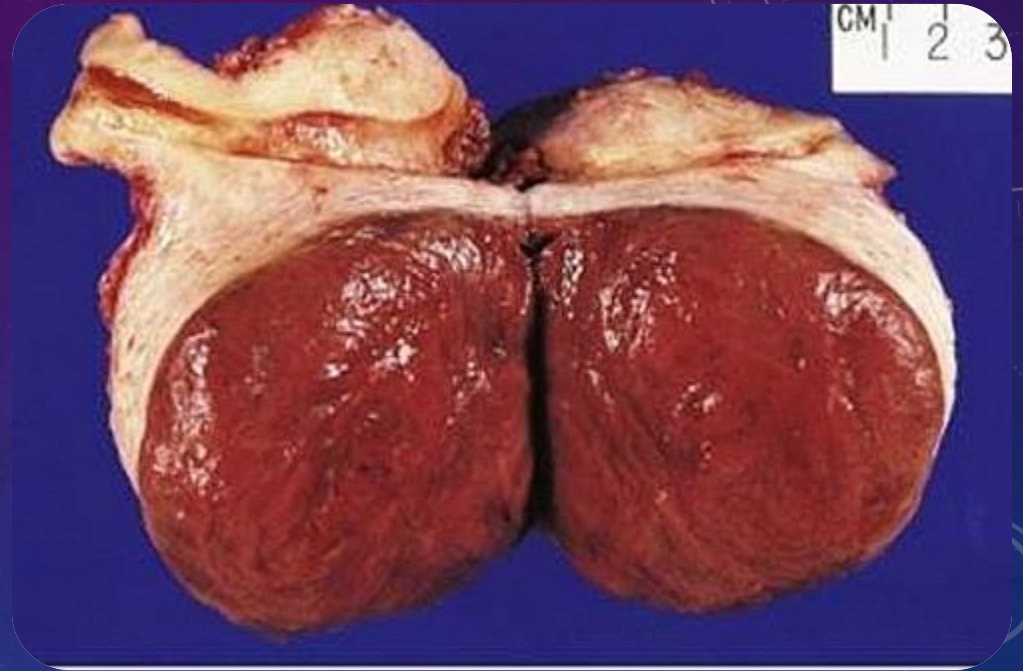
**Bundles of smooth muscle  
(longitudinal incidence)**

# DİGƏR MÜAYİNƏLƏR

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

# DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKA

- Hamiləlik;
- Yumurtalığın kistoması;
- Uşaqlığın sarkoması;
- Doğulan düyünün uşaqlıq boynunun polip və xərçəngi ilə.



# MÜALİCƏ

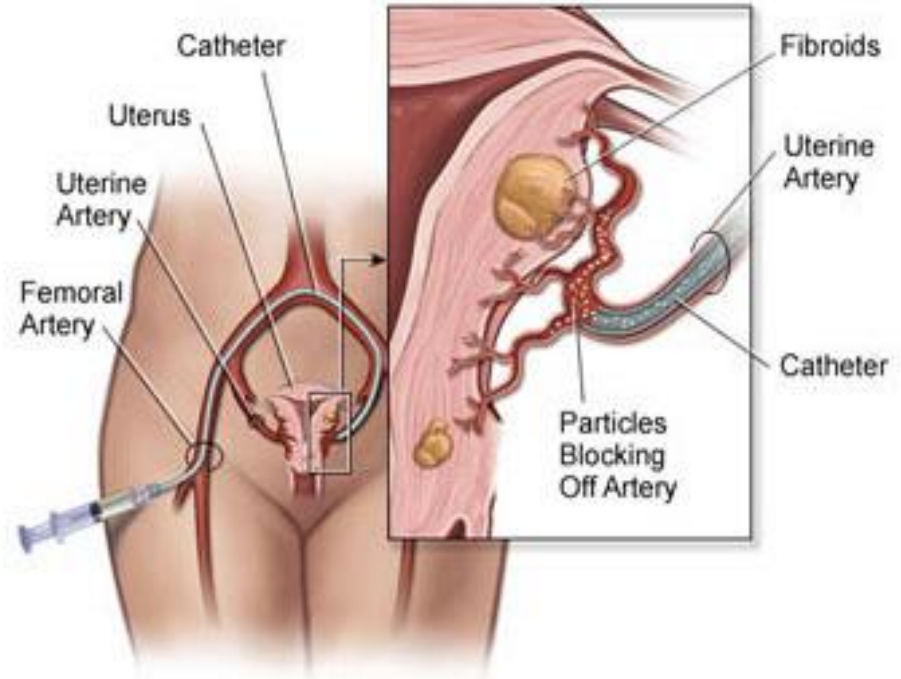
- Konservativ müalicə:
- 19-norsteroidlərin törəmələri (norkolut, primolyut-nor, noretisteron, orqametril, hestrinon, nemestran) ;
- Steroid struktura malik antiqonadotropinlər (danazol, hestrinon);
- Qonadoliberinlərin aqonistlər (zoladeks, diferelin, buserelin və s.)



## UŞAQLIQ ARTERİYALARININ EMBOLİZASİYASI (UAE)

• Uşaqliq arteriyaların embolizasiyası (UAE) kiçik həcmli, cərrahi kəsik tələb etməyən əməliyyatdır. Bu əməliyyat zamanı yerli keyitmə ilə, bud nahiyəsində kiçik dəlikdən bud atreriyasına girilir və nazik xüsusi katetorların köməyi ilə miomanı qidalandıran damarlara plastik hissəciklər yeridilir, nəticədə düyünlərdə qan dövranı tamami ilə dayanır. Qan dövranı dayandıqdan 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 uşaqliq mioması ilə bağlı əlavə müalicəyə ehtiyac olmur.

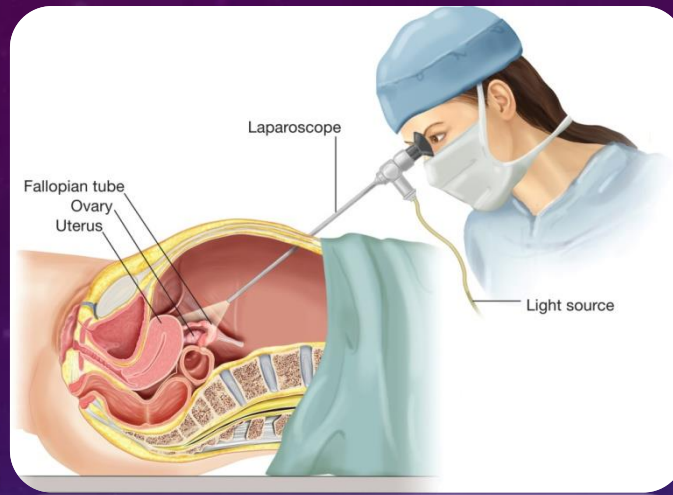
### Uterine Artery Embolization Procedure



# CƏRRAHİ MÜALİCƏ

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.



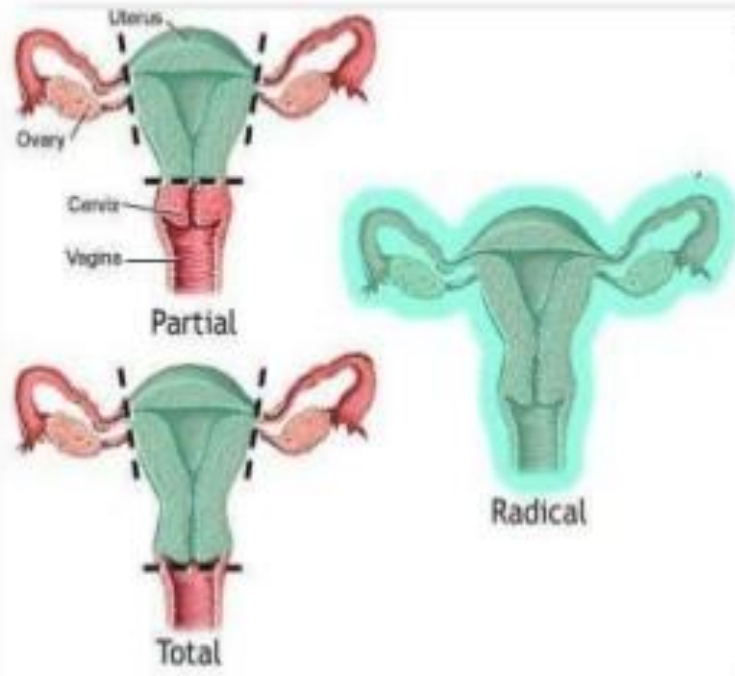
## Radikal cərrahi müalicə

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

## 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)

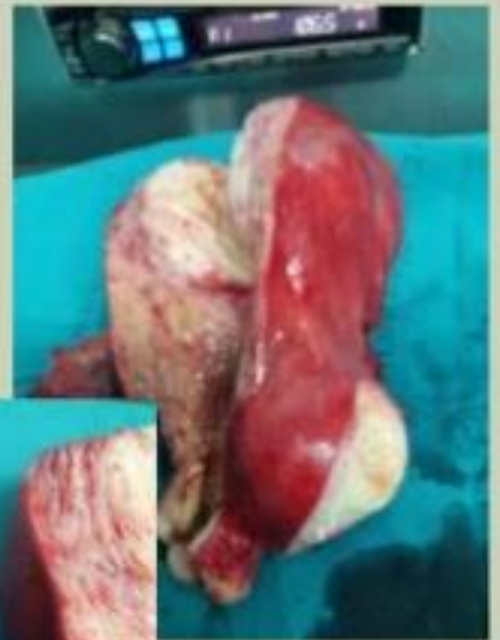
# Types of Hysterectomy

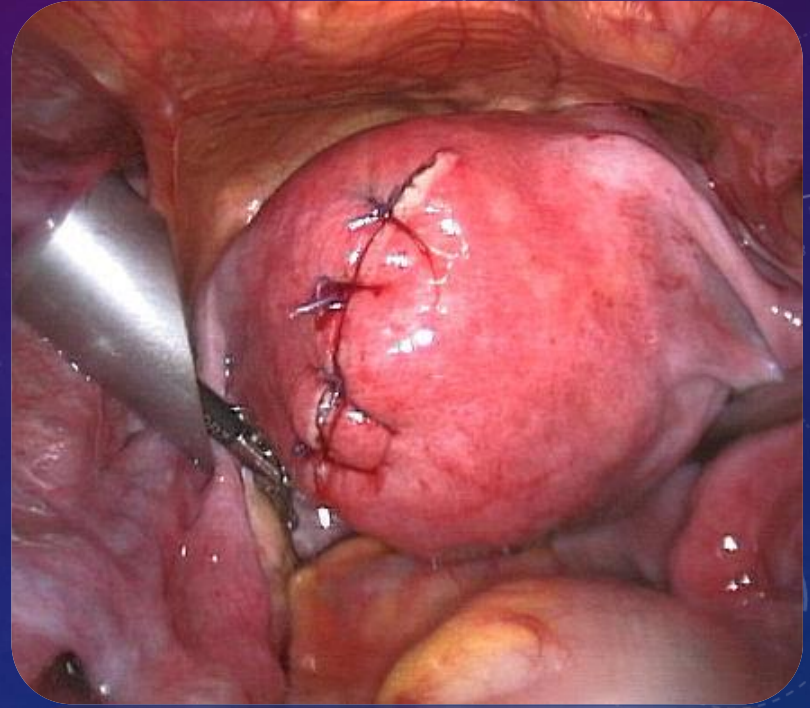
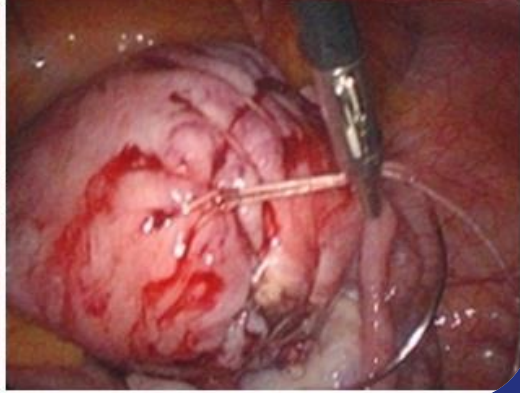
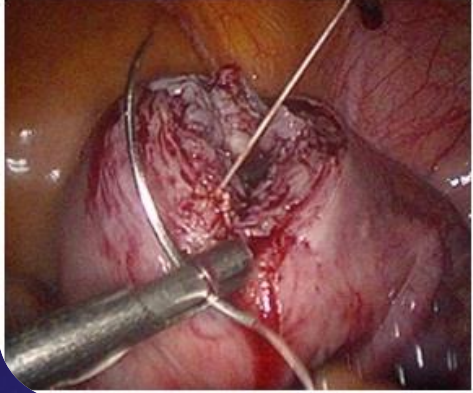
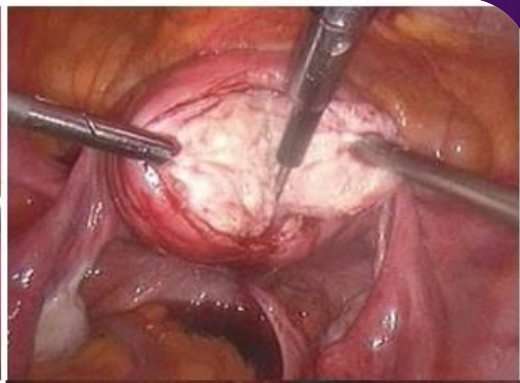
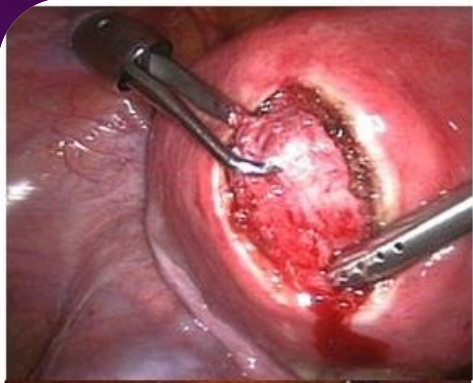


- **Partial Hysterectomy**
  - Removes 2/3 of uterus
- **Total Hysterectomy**
  - Removes uterus and cervix
- **Radical Hysterectomy**
  - Removes uterus, cervix, and vagina



# TREATMENT (11/12/2555)





## HİSTEROSKOPIK MİOMEKTOMİYAYA ƏKS-GÖSTƏRİŞLƏR

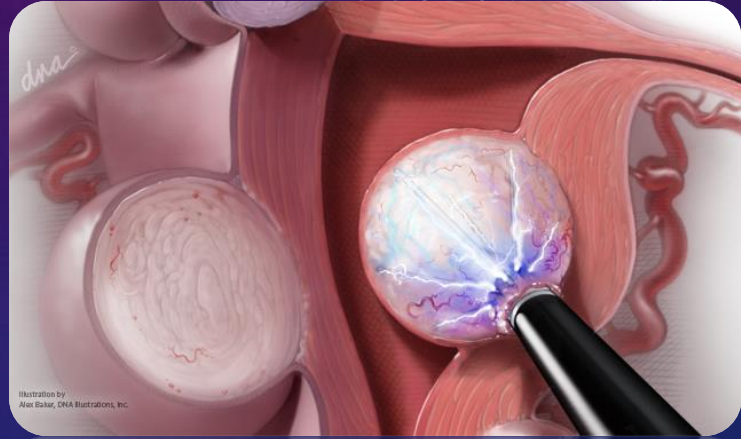
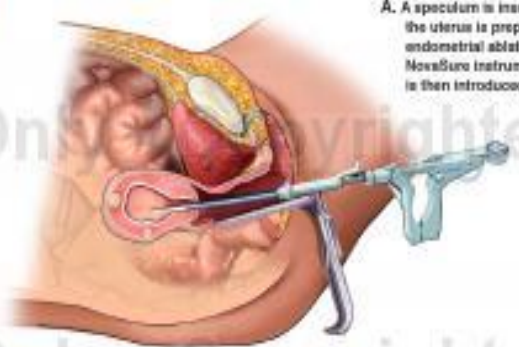
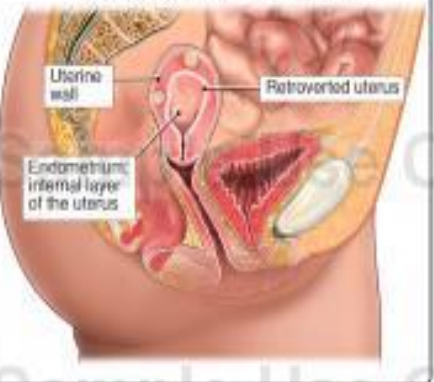
- Histeroskopiyanın aparılmasına olan əks göstərişlər;
- Uşaqlıq boşluğunun uzunluğu 10 sm-dən çox olduqda;
- Endometriumun xərçənginə və leyomiosarkomaya şübhə olduqda;
- Xəstədə planlaşdırılmamış hamiləlik olduqda.

## UŞAQLIQ MIOMASI MÜALİCƏSİNİN EKSPERİMENTAL ÜSULLARI (FUS - ABLASIYA VƏ DIGƏRLƏRİ)

- FUS-ablasiya üsulunun mahiyyəti maqnit-rezonans tomoqrafiyası (MRT) nəzarəti altında fokuslaşdırılmış ultrasəs dalğaları ilə mioma toxumasına təsirdən ibarətdir. Uşaqliq 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 bütüm nahiyyəsinə 4 sm-dən yaxın yerləşən düyünlərin mövcud olması halında (yəni Uşaqliq arxa divarında yerləşən miomalar bu üsula münasib deyil);
  - 500 sm<sup>3</sup>-dən böyük həcmli mioma olduğu halda;
  - MRT tətbiqinə əks göstəriş olduğu halda.

# Endometrial Ablation

## Pre-operative condition



# PROFİLAKTİKA

- - sağlamlığınıza qarşı diqqətli olmaq;
- - vaxtaşırı olaraq profilaktik həkim-qinekoloqun müayinəsindən keçmək;
- - cinsi sistemin istənilən xəstəliklərini vaxtında müalicə etmək;
- - mayalanmanın qarşısını almaq üçün uşaqlıqdaxili vasitələrdən (spiral) istifadə etməmək;
- - süni uşaqsalma əməliyyatından (abort) uzaq olmaq;
- - çəkini norma daxilində saxlamaq və s.

# PROQNOZ

- Qənaətbəxşdir.
- Bəzən aybaşı, reproduktiv funksiyadan məhrum olma;
- Hətta, birincili və ikincili sonsuzluğa səbəb ola bilər.







# **Laparoscopic Myomectomy**

**Uterus Fibroid  
Removal Surgery**

