Министерство здравоохранения Республики Беларусь
ГУ "Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека"

Современные тенденции в оперативном лечении миомы матки

Подгорная А.С.
Заведующий гинекологическим отделением ГУ«РНПЦ РМ и ЭЧ», к.м.н.

Захарко А.Ю.
врач гинекологического отделения
ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ»,
к.м.н.

Гомель, 2022

Актуальность

- Миома матки (ММ) – моноклональная опухоль (растет из одной мутировавшей клетки или одного клона клеток), имеющая четко выраженную наследственную предрасположенность и является наиболее распространённым гинекологическим заболеванием.
- В настоящее время ММ диагностируют у 2 –40% женщин репродуктивного возраста:
- моложе 30 лет - у 3,3– 7,8 % женщин,
- 32–39 лет - у 45–50 % женщин,
- 40 лет и более - у 50–70 % женщин

- Donnez J and Dolmans MM. Uterine fibroid management: From the present to the future // Human Reproduction Update. - 2016. - Vol. 22. - P. 665–686.

Симптомы миомы матки:

1. Обильное менструальное кровотечение, которое может привести к анемии.
2. Боль в пояснице или животе, давление или боль в области таза, а также боль во время полового акта.
3. Нарушение функции смежных органов (при наличии миомы, превышающей определенный размер, давление на мочевой пузырь или кишечник может привести к учащению или задержке мочеиспускания, боли или запору).
4. Репродуктивные проблемы (бесплодие, привычное невынашивание беременности и неблагоприятные акушерские исходы).

Субсерозная миома матки

Женщины с субсерозными миома ми не отличаются от женщин без миомы в отношении :

- частоты имплантации, частоты наступления клинической беременности,
- частоты живорождения
- частоты абортов.

Таким образом, субсерозные миомы, по-видимому, не влияют на фертильность.

Pritts E.A., Parker W.H., Olive D.L. Fibroids and infertility: An updated systematic review of the evidence. *Fertil. Steril.* 2009;

Субмукозная миома матки

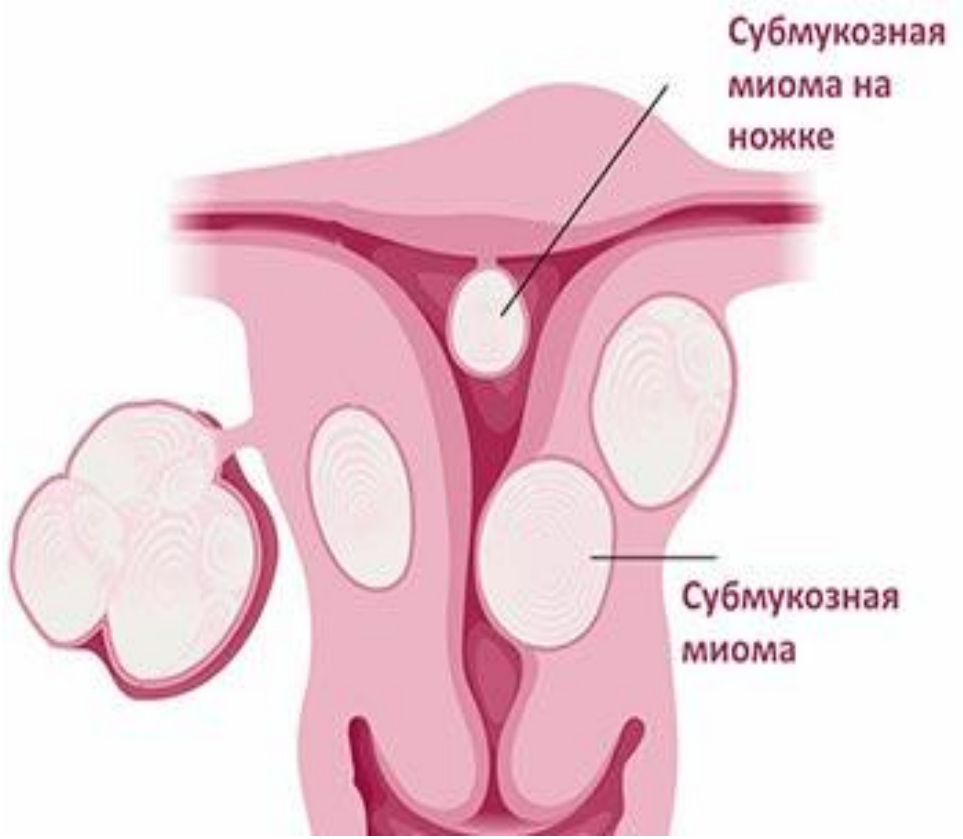
Подслизистые миомы, которые деформируют полость эндометрия, связаны с более низкой частотой наступления

- беременности,
- имплантации,
- родов

у женщин, подвергающихся экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО), по сравнению с бесплодными женщинами без миомы

В настоящее время гистероскопическая миомэктомия является золотым стандартом хирургического лечения подслизистых миом (FIGO 0 и 1).

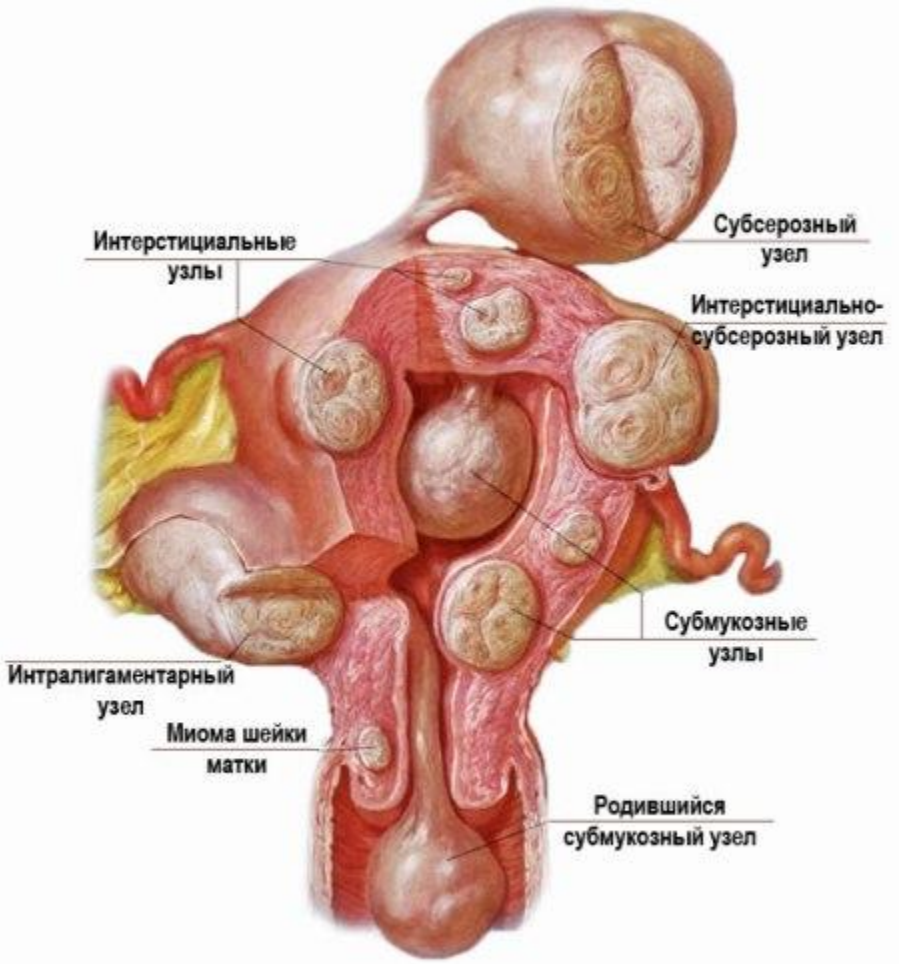
Миомы FIGO 2 труднее поддаются резекции и могут потребовать двухэтапного лечения, особенно если они больше 3 см .



Somigliana E., Vercellini P., Daguati R., Pasin R., De Giorgi O., Crosignani P.G. Fibroids and female reproduction: A critical analysis of the evidence. *Hum. Reprod. Update.* 2007;

Интрамуральная лейомиома матки

- Нет единого мнения относительно того, следует ли удалять интрамуральные миомы у женщин с бесплодием. Многие клиницисты рекомендуют удаление интрамуральных миом, если они имеют диаметр ≥5 см. Исследование, проведенное Hart et al. показали более низкую частоту имплантации/беременности и продолжающейся беременности у женщин с большими (≥5 см) интрамуральными миомами; в этих случаях авторы рекомендуют миомэктомию.
- Показания к хирургическому вмешательству при интрамуральной миоме следует оценивать очень тщательно, потому что операция включает удаление миомы, но также вызывает рубцевание стенки матки, что может повлиять на последующие беременности.
- Интрамуральные и субсерозные миомы (миомы по шкале FIGO 3 и выше) лучше всего удаляются с помощью лапароскопии или лапаротомии. Лапароскопическая операция является операцией выбора при отсутствии противопоказаний.



- Donnez J., Dolmans M.M. Uterine fibroid management: From the present to the future. *Hum. Reprod. Update.* 2016
- Hart R., Khalaf Y., Yeong C.T., Seed P., Taylor A., Braude P.
A prospective controlled study of the effect of intramural uterine fibroids on the outcome of assisted conception. *Hum. Reprod.* 2001

Когда оперировать миому матки у женщин с бесплодием?

- Подслизистые миомы следует удалять перед ВРТ или в случаях привычных абортов.
- Субсерозные миомы: поскольку они не влияют на частоту наступления беременности, миомэктомия не требуется.
- Интрамуральные миомы: противоречивые данные, отсутствие единого мнения. Интрамуральные миомы ≥5 см: выполнить операцию до ВРТ или в случае привычного аборта. Интрамуральные миомы <5 см: сообщаемый результат варьирует от отсутствия различий до значительного снижения кумулятивной частоты наступления беременности.

Diagnostics (Basel). 2021 Uterine Fibroids and Infertility Damaris Freytag,* Veronika Günther, Nicolai Maass, and Ibrahim Alkatout

Нужно ли использовать лекарственную терапию перед операцией?

- В настоящее время агонисты гонадотропин-высвобождающего гормона (ГнРГ) и селективные модуляторы рецепторов прогестерона (СМРП) являются наиболее эффективными методами медицинской терапии, с наибольшим количеством доказательств, подтверждающих их уменьшение объема миомы и симптоматическое улучшение менструального кровотечения. Выбор лечения зависит от личных целей лечения пациента, а также от эффективности и необходимости повторных вмешательств.

Лапароскопическая миомэктомия

- Лапароскопическая миомэктомия воспринимается многими хирургами-гинекологами как более сложная процедура, но ее преимущества очевидны:
- менее тяжелые послеоперационные осложнения,
- более быстрое выздоровление,
- отсутствие существенных различий между репродуктивными исходами после лапароскопической или абдоминальной миомэктомии (через минилапаротомию).

Однако были сообщения о разрыве матки после лапароскопической миомэктомии, что подчеркивает важность адекватного закрытия дефекта миометрия .

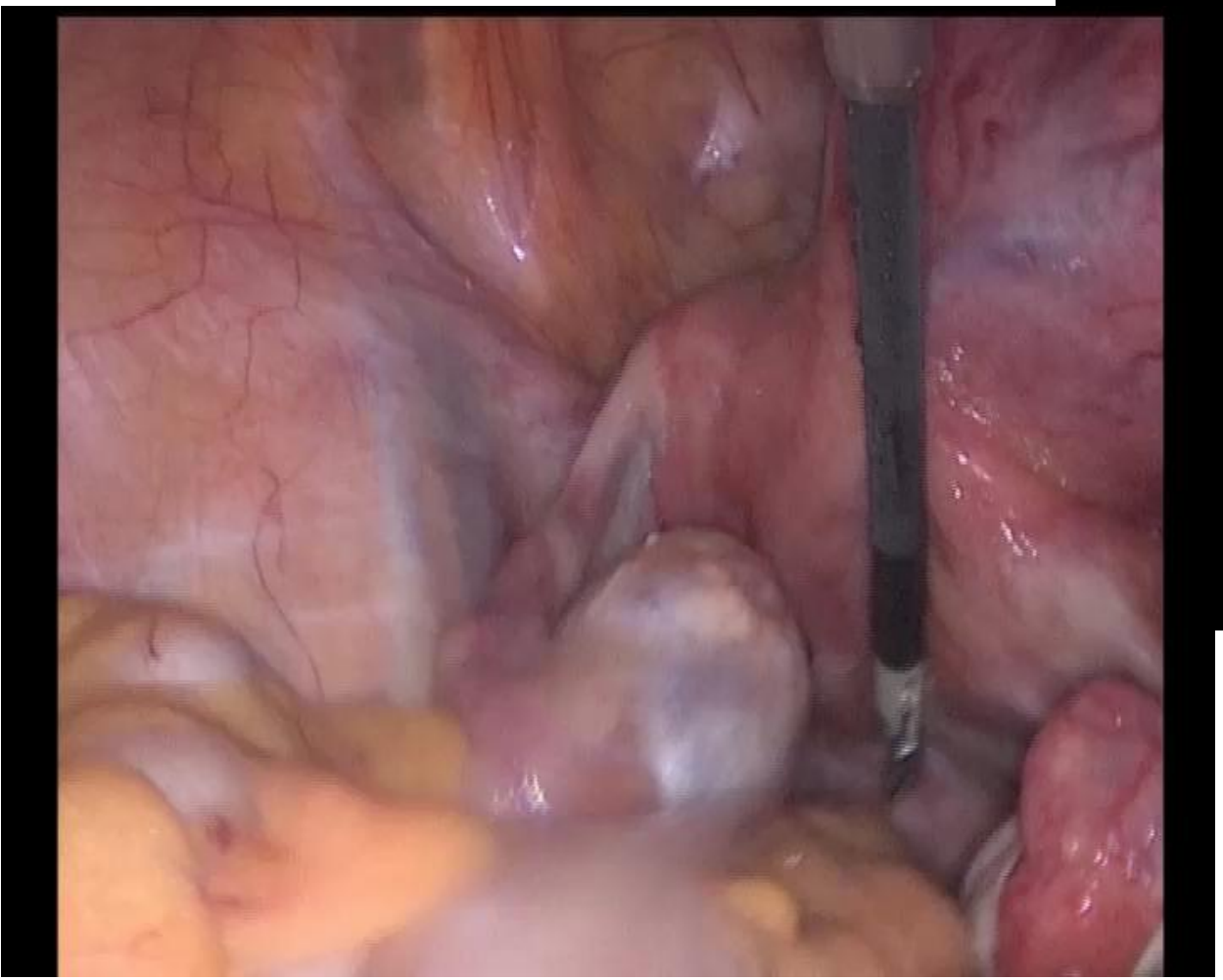
- Donnez *et al* . *al* ., 2014a , b ; Bhave Chittawar *et al* ., 2014 ; Segars *et al* ., 2014

Dubuisson *et al* ., 2000 ; Parker).*u др* ., 2010 ; Томас *u др* ., 2010

Способы снижения кровопотери при лапароскопической миомэктомии

- Применение вазопрессина снижает кровопотерю по сравнению с плацебо.
- Швы с насечками уменьшают кровопотерю по сравнению с обычными швами.
- Внутривенная инфузия транексамовой кислоты (ТХА) в интраоперационном периоде при больших миомэктомиях не показала существенной разницы по сравнению с плацебо.
- Окклюзия маточных артерий (UAO) и экстренная эмболизация маточных артерий выполнимы и могут уменьшить и купировать кровотечение до перехода к лапаротомии.

How to minimize bleeding in laparoscopic myomectomy, 2021
Priscila Almeida Barbosa , Marina Villaescusa , Marina Paula Andres , Luiz Flavio Cordeiro Fernandes , Mauricio S Abrão



ЛАПАРОСКОПИЯ vs ЛАПАРОТОМИЯ

- 3685 случаев беременности после миомэктомии
- 2017 после ЛС, 705 после ЛТ, 484 после ГРС и др. методов
- 29 случаев разрыва матки, и только 1 (3,4 %) из них был зарегистрирован во время родов.
- В 28 (96,5 %) наблюдениях разрыв матки произошёл с 17-й по 40-ю неделю беременности, причём 80 % случаев были зарегистрированы с 28-й по 36-ю неделю беременности.
- Разрыв матки произошел у 24 (1,2%) беременных, имеющих в анамнезе лапароскопическую миомэктомию, и только у 3 (0,4 %) женщин, перенёсших в прошлом лапаротомическую миомэктомию.
- Основные причины несостоятельности рубца на матке после миомэктомии: чрезмерное использование электрохирургической энергии, коагуляционный некроз миометрия, формирование грубого соединительнотканного рубца

- Claeys J., Hellendoorn L., Hamerlynck T. The risk of uterine rupture after myomectomy: a systematic review of the literature and meta-analysis // Gynecol. Surg. - 2014. - № 3. - P. 197–206.

Беременность в рубце после миомэктомии

Park et al.2006	Korea
Wong et al. 2010	Australia
Bannon et al. 2013	USA
Paul et al 2018	India
Ishiguro et al 2018	Japan
Vagg et al. 2018	Australia
Liu et al 2019	China
2019	China

Myomectomy scar pregnancy: a case report and review of the literature
Linling Zhu,[1,*] Xinyun Yang,[2,*] Wenchao Sun,[1] Liang Qian,[1] Songyi Li,Published online 2020 Jul 28.

Рецидив миомы матки после миомэктомии:

лапароскопия vs лапаротомия

- 474 пациенткам была проведена ЛС, а 279 пациентам - ЛТ. Пациенты находились под наблюдением после операции от шести месяцев до восьми лет. Рецидив был подтвержден при обнаружении миомы диаметром ≥ 1 см.
- Совокупная частота рецидивов между двумя группами составила 76,2% (ЛС) против 63,4% (ЛТ) через восемь лет после операции.

- ЛС приводила к более высокой частоте рецидивов, чем ЛТ, в результате того, что при открытом доступе легче пальпаторно обнаружить мелкие узлы

Recurrence of uterine myoma after myomectomy: Open myomectomy versus laparoscopic myomectomy

Yasushi Kotani [1], Takako Tobiume [1], Risa Fujishima [1], Mamoru Shigeta [1], Hisamitsu Takaya [1], Hidekatsu Nakai [1], Ayako Suzuki [1], Isao Tsuji [1], Masaki Mandai [2], Noriomi Matsumura [1] 2017 Dec 11

Рецидив миомы матки после миомэктомии:

лапароскопия vs лапаротомия

В обзоре девяти исследований, включающих 808 пациентов (Bhave Chittawar *et al* ., 2014), не было обнаружено различий в риске рецидива между лапароскопией и открытой миомэктомией.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!