

Na pregledu vam je ginekolog rekao da imate miom - što sad?!

Dakle, bili ste kod ginekologa na redovnom pregledu i ultrazvuku te saznali da imate miom? Prije svega - nema panike. A hajdemo sada razjasniti zašto i o čemu se točno radi...

Miomi su najčešći dobroćudni tumori maternice koji nastaju u generativnoj dobi žene. Već iz ove činjenice jasno je kako su „ovisni“ o hormonima, dakle nema ih prije puberteta, a isto tako ne nastaju, a već postojeći ne rastu u doba menopauze. Podaci govore da će u čak do 70% žena do menopauze biti dijagnosticiran miom maternice. To je velika brojka, stoga i dovoljan razlog da se posvetimo ovoj temi.

Češće se javlja u žena s prekomjernom tjelesnom masom, žena crne rase, žena s manjkom vitamina D (što je slučaj i u žena crne rase), onih čija prehrana je bogata crvenim mesom, a neke studije su pokazale kako je povećan rizik od nastanka mioma kod žena koje si vole popiti pivicu, dok je smanjen kod onih koje puše. Također, zna se da je povećan rizik od nastanka mioma u onih žena s pozitivnom obiteljskom anamnezom - čije su majke, bake... - već imale miom. Uzrok nastanka mioma još nije razjašnjen, ali se zna da su ovisni o ženskim spolnim hormonima.

Kako se miomi dijagnosticiraju?

Najčešće se miomi dijagnosticiraju kada pacijentica dođe ginekologu na redovni UZV pregled, pogotovo ako su ti pregledi redoviti, onda se „uhvate“ i u ranoj fazi, kada su još mali. Miomi mogu biti **asimptomatski** (većina) ili **simptomatski**.

Kada su miomi asimptomatski (ne uzrokuju tegobe i ne rastu brzo) dovoljno je redovito ih pratiti te ako se ukaže potreba (tek kad ih se „uhvati“ da počinju stvarati tegobe ili prebrzo rastu), odlučiti se za liječenje.

Ponekad se miomi dijagnosticiraju kada se žena javi ginekologu zbog **određenih tegoba**, za koje su odgovorni upravo miomi (simptomatski).

Ti simptomi su prije svega - abnormalno uterino krvarenje (produženo i obilno menstrualno krvarenje, nepravilno krvarenje), te bol, pogotovo za vrijeme menstruacije (ovisno o smještaju pojedinog mioma), odnosno pritisak na organe u maloj zdjelici ili bol u leđima. Naime miomi mogu narasti prilično veliki (mogu biti veličine pikule pa do

veličine glave odrasle osobe, a i veći), ali i manji do srednje veliki miomi mogu uzrokovati tegobe u smislu pritiska na debelo crijevo ili mokraćni mjehur. Miomi su ponekad solitarni, a ponekad ih ima i više, pa znaju činiti i „konglomerat“ od više mioma, uglavnom asimetrična rasta, koja može nalikovati - hajmo se slikovito izraziti - vreći krumpira.

Također, miomi mogu uzrokovati i reproduktivnu disfunkciju - nemogućnost zanošenja, učestale pobačaje te komplikacije u trudnoći.

Kada su simptomatski, simptomi koji će se razviti uvelike ovise o njihovoj veličini i smještaju. Oni mogu biti smješteni u stijenci maternice (*intramuralni*), više prema šupljini (sluznici) maternice (*submukozni*) te više prema „površini“ maternice (*subserozni*), kao i na peteljci, kada se tankom niti unutar koje se nalazi žila „hranilica“ drže bilo za površinu maternice (subserozni - peteljkom „više“ u trbušnoj šupljini) ili sluznicu maternice (znači peteljkom „više“ u šupljini maternice). Ukoliko se takav miom „zavrne“ oko osi peteljke, nastaje jaka bol i infarkt mioma, posebice kada se radi o subseroznim miomima na peteljci (onima koji „više“ prema trbušnoj šupljini).

Dok se oni koji tako „više“ u šupljini maternice (submukozni), ponekad znaju, uz obilno krvarenje, pazite sad - poroditi. Da, dobro se pročitali. Naravno da je u svim opisanim slučajevima potrebno hitno djelovanje ginekologa-kirurga.

A kako ih se sve možemo „riješiti“?

I ovdje je odluka o metodi liječenja ponajprije ovisna o njihovom smještaju i simptomima. Kao što smo već spomenuli, ako su asimptomatski i ne rastu brzo, treba ih samo pratiti redovitim godišnjim (ili češće, ovisno o individualnom slučaju) UZV pregledom.

Kada je liječenje potrebno, ono može biti kirurško, radiološko ili medikamentozno (lijekovima). Odabir metode liječenja naravno ovisi o smještaju i simptomima koje miomi uzrokuju te naravno općem stanju i želji pacijentice.

Kada govorimo o kirurškom liječenju, postoji nekoliko kirurških pristupa, a odabir metode uvelike će ovisiti o veličini, broju i smještenosti mioma, dobi pacijentice te naravno simptomima. Tako će se ginekolog-kirurg odlučiti u dogovoru sa pacijenticom za **histeroskopiju, laparoskopiju ili laparotomiju**. Prve dvije metode smatraju se minimalno invazivnima, iako naravno svaka kirurška metoda ima svoje moguće komplikacije i ograničenja.

Histeroskopija će biti ponajprije prikladna za miome koji „strše“ u šupljinu maternice, te će se pod kontrolom mini video-kamere, bez ikakvih rezova na trbuhu, kroz rodnicu i cervikalni kanal ući u šupljinu maternice te koliko je moguće miom ukloniti (elektrokoagulacijom, laserskom ablacijom...). Ako je miom smješten bliže „površini“

maternice, prikladnija će biti laparoskopna operacija koja uključuje nekoliko malih uboda za instrumente i kameru na trbuhu. Laparotomija je klasičan rez na trbuhu, rezerviran za „teže“ slučajeve, izrazito velike i brojne miome, ili one smještene tako da se procjenjuje da će laparotomija biti najadekvatnija kirurška metoda za uklanjanje mioma.

Svakako treba imati na umu da jednom kad se miom operira na način da se poremeti strukturalni integritet maternice (veći, obično intramuralni miomi) da postoji velika vjerojatnost da će se eventualne buduće trudnoće morati dovršavati carskim rezom, kako uslijed trudova ne bi došlo do pucanja maternice na mjestu prethodne točke najmanje rezistencije, odnosno mjesta nekadašnjeg mioma.

Radiološka metoda uključuje embolizaciju krvne žile koja „hrani“ miom, kada interventni radiolog, laički rečeno, „zaštopava“ krvne žile koje hrane miom, što uzrokuje infarkt mioma i njegovo polako „propadanje“.

Medikamentozno liječenje (liječenje lijekovima) također nudi relativno velik broj opcija. Kao što smo već naveli - miomi vole hormone, obiluju estrogenskim, ali i progesteronskim receptorima. Iz toga su se razvili i lijekovi koji blokiraju lučenje tih hormona ili blokiraju njihove receptore. Da ne ulazimo u dosadne detalje i mehanizme djelovanja te nuspojave, jasno je da su spolni hormoni bitni i da ih u generativnoj dobi nije baš zgodno u potpunosti i trajno blokirati, tako da se ti lijekovi uglavnom koriste „na kratke staze“, ponajprije radi smanjenja veličine mioma prije eventualne trudnoće ili planiranog kirurškog zahvata, a kod žena u predmenopauzi da „kupimo“ vrijeme i dočekamo menopauzu u kojoj se očekuje smanjenje volumena mioma, odnosno prestanak tegoba u smislu nepravilnih i obilnih krvarenja. Hormonska spirala također blagotvorno djeluje u slučajevima kada je glavni simptom mioma obilno/produženo krvarenje, tako što djeluje uglavnom lokalno na sluznicu maternice i smanjuje krvarenje. Idealan lijek na žalost još ne postoji.

Svakako treba spomenuti i suportivnu terapiju kod obilnih, produženih i bolnih menstruacija - uzimanje preparata željeza uz C vitamin (koji pospješuje apsorpciju željeza) te lijekove protiv bolova.

Iz svega navedenoga je jasno da će **odabir metode liječenja biti visoko individualiziran**, od pacijentice do pacijentice, ovisno o veličini, broju i lokalizaciji mioma, tegobama, o dobi pacijentice - planiranju trudnoće, „blizini“ menopauze i slično. Sve to će u dogovoru ginekolog i pacijentica zajedno odvagnuti te donijeti najpovoljniju odluku.

Treba spomenuti i da postoje tumori maternice koji ultrazvučnom slikom nalikuju na miome, ali histološki nisu miomi već zloćudni tumori. Na njihovu malignu prirodu će ginekolog posumnjati zbog određenih ultrazvučnih markera poput prokrvljenosti koja

se vidi color doppler tehnikom, te brzog rasta takvih tumora. Zbog toga je važno redovito se ginekološki kontrolirati kako bi se eventualne promjene „uhvatile“ na vrijeme, kako bi i liječenje moglo biti pravodobno i manje agresivno.

O autoru: Ivan Brlečić, dr. med. rođen je 1979. u Zagrebu. Završio je Klasičnu gimnaziju u Zagrebu, nakon čega upisuje Medicinski fakultet u Zagrebu, na kojem 2003. godine osvaja Rektorovu nagradu. Diplomirao je 2005. godine. 2006. zapošljava se u KBC Sestre milosrdnice, gdje i trenutno radi na zavodu za minimalno invazivnu ginekologiju i uroginekologiju. Uz to, od 2012. godine radi i u Rodilištu i poliklinici Podobnik.

2012. godine završio je specijalizaciju iz ginekologije i opstetricije, a 2018. godine postao subspecijalist uroginekologije. Glavna područja stručnog djelovanja: uroginekologija, vaginalna rekonstruktivna kirurgija, endoskopska i „otvorena“ ginekološka kirurgija. Završio brojne poslijediplomske tečajeve i kategorije, autor je više znanstvenih članaka u stručnim časopisima te knjigama i predavač na domaćim i međunarodnim stručnim skupovima.

Powered by:

www.intimina.com

<https://www.instagram.com/intimina/>

<https://hr-hr.facebook.com/IntiminaHrvatska/>