

Uterin Myomlar

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Uterin Myom Nedir?

Uterin myomlar, myomlar veya leiomyomlar olarak da adlandırılırlar, uterusun kaslı kısmının (myometriyum) iyi huylu fibromüsküler tümörleridir. Sert ve taşsı (kalsifiye leiomyomda olduğu gibi) ile yumuşak (kistik dejenerasyonda olduğu gibi) arasında değişen bir kıvama sahip yuvarlak şekilli nodüler kitleler olarak görünürler ve uterusun normal armut biçimli görünümünün bozulmasına neden olurlar.

Rahim leiomyomları, 35 yaşından büyük tüm kadınların yaklaşık yarısında ve 50 yaşına kadar olan kadınların %80'ine kadarında görülen en yaygın jinekolojik ve pelvik lezyondur.

Uterin Myomların Olası Nedenleri Nelerdir?

Uterin myomların nedeni bilinmemektedir. Hormonal durum (hamilelik sırasında büyüme potansiyeli ve menopozdan sonra küçülme ve dejenerasyon), obezite, koyu ten (düşük D vitamini seviyesi) ve artan ailevi insidans yaygınlığıyla ilişkilidir.

Uterin Myomlarla İlişkili Semptomlar Nelerdir?

Myomu olan kadınların çoğu semptom göstermez. Rahim myomları sıklıkla klinik muayene temelinde teşhis edilir veya pelvik muayenede genişlemiş, düzensiz bir uterusun tesadüfi bir bulgusu olarak ultrasonografide not edilir. Myomlar boyuta, sayıya ve yerleşime bağlı olarak semptomatik hale gelebilir. Myomlarla ilişkili en yaygın ilk semptom ve en sık cerrahi müdahaleye yol açan semptom menorajidir. Pelvik ağrı ve kısırlık da mevcut olabilir ve ayrıca, mesane veya rektosigmoid basısına bağlı olarak idrar veya bağırsak bası semptomları görülebilir.

Myomlar ayrıca gebe kalma zorlukları, tekrarlayan düşükler, plasentanın anormal implantasyonu, erken doğum ve/veya intrauterin büyüme kısıtlılığı (IUGR) gibi gebelikle ilgili komplikasyonlarla da ilişkilendirilebilir.

Uterin Myomlar Nasıl Teşhis Edilir?

Uterin Myomlar

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

Myomlar, genellikle transvajinal (TV) ve transabdominal (TA) ultrasonun bir kombinasyonu kullanılarak teşhis edilebilir, USG genellikle kombine bir yaklaşımdan oluşur. USG myomları ayaktan tedavi bölümünde teşhis etmek için doğru bir yöntemdir ve minimum rahatsızlık verir. TVUSG genellikle birinci basamak görüntüleme aracı olarak kabul edilir, daha hassas ve spesifiktir, özellikle obez hastalarda daha fazla kontrast ve mekansal çözünürlüğe sahiptir.

Transabdominal USG, özellikle pelvisin üzerine uzanan büyük bir rahmi olan kadınlarda, genel uterus boyutunu daha iyi tahmin etmek için anatomik bir bakış sağlamada yardımcıdır. Aynı zamanda, myomların yerini haritalamak için rahmin üç boyutlu rekonstrüksiyonu (3D-TVS) gerçekleştirilebilir. Ek olarak, uterin kaviteyi görmek için TVUSG gerçekleştirilirken, rahim duvarlarını ayırmak için serviksten içeriye küçük bir plastik tüp aracılığıyla salin(tuzlu su çözeltisi) infüze edilebilir. Salin infüzyon sonografisi (SIS) olarak bilinen bu teknik, myomları rahim boşluğuna doğru çıkıntı yapan lezyonlar olarak gösterir. Bazı kadınlar işlem sırasında kramp yaşayabilir.

Histeroskopi, rahim ağzından ince, ışıklı bir teleskopun sokularak rahim içinin doğrudan görüntülenmesine olanak sağlayan bir işlemdir. Lokal veya genel anestezi altında gerçekleştirilebilir ve submüköz myom (tip 0, 1 ve 2) tanısı ve tedavisine olanak tanır. Eksik görüntüleme veya belirsiz pelvik US bulguları için MRI önerilir. Çoklu leiomyom (> 4) veya büyük hacimli rahim vakalarında faydalıdır.

Uterin Myomlar Nasıl Tedavi Edilir?

Tercih edilen tedavi konservatif tedavidir, tanısal TVUSG'den sonra altı aylık bir tarama ile, ardından hızlı büyümeyi dışlamak için yıllık olarak yapılır. Uterin myomların yönetimi semptomlara, hastanın yaşına, tercihine ve klinisyenin deneyimine ve becerilerine bağlıdır. Dikkatli ltrason takibi veya tıbbi, cerrahi ve radyolojik tabanlı tedaviler mümkündür.

Ameliyattan kaçınmak için menopoza yaklaşan kadınlar, ameliyat için tıbbi kontrendikasyonları olan kadınlar, myomektomi veya histerektomi öncesi myom hacmini azaltmak ve/veya normal hemoglobin seviyelerinin iyileşmesine izin vermek için ameliyat öncesi tedavi olarak seçilmiş

Uterin Myomlar

Hasta Bilgilendirme Serileri – Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler.

semptomatik hastalarda oral kontraseptifler, seçici östrojen veya progesteron reseptör modölatörleri ve GnRH antagonistlerine dayalı tıbbi tedavi düşünülmelidir.

Cerrahi müdahale, anormal uterin kanama, kısırlık veya endometrial boşluğun bozulmasına bağlı tekrarlayan gebelik kaybı; belirgin şekilde genişlemiş uterus boyutuna bağlı olarak kompresyon veya rahatsızlık semptomlarıyla birlikte idrar semptomları; hızlı lezyon büyümesi durumunda uterin sarkomu dışlamak gibi belirli endikasyonlar ve ilişkili semptomlar için saklıdır. Histerektomi uzun zamandır semptomatik uterin leiomyomların kesin tedavisi olarak kabul edilmiştir.

Ancak günümüzde myomektomi, çocuk sahibi olmak isteyen veya uterusu tutmayı tercih eden genç hastalar için histerektomiye güçlü bir alternatiftir. Laparoskopik myomektomi, karın kesisinin boyutunu en aza indirir; ancak cerrahinin laparotomiye dönmesi ve sonraki bir gebelikte uterus rüptürü riski için yetenekli cerrahi teknikler gerekir. Histeroskopik rezeksiyon, submukozal myomları (tip 0, 1 ve 2) yönetmek için standart tekniktir.

Myomların Uzun Vadeli Sorunları Neler Olabilir?

Myomların tekrarlama riskinin myomektomiden sonra %50'lere varabildiği ve üçte birinin tekrar ameliyat gerektirdiği bildirilmiştir. Tedavi olmadan veya tedaviden sonra gerçekleşen gebelikler myomun boyutuna, sayısına ve konumuna bağlı olarak düşük, erken doğum ve/veya plasentanın rahim duvarına anormal şekilde bağlanmasıyla komplike hale gelebilir.

Başka Hangi Soruları Sormalıyım?

- Myomların oluşması önlenabilir mi?
- Çok fazla semptomum yoksa myom tedavisi görmem gerekir mi?
- Hamile kalmak istersem seçeneklerim nelerdir?

Son Güncelleme Ağustos 2023