الورمات الليفية في الرحم Uterine Fibroids

الورمات الليفية في الرحم Uterine Fibroids

ما هي الورمات الليفية في الرحم؟

الورمات الليفية في الرحم، والمعروفة أيضًا باسم الورميات أو الليوميومات، هي أورام ليفية حميدة تظهر في الجزء العضلي من الرحم (عضلة الرحم). تظهر هذه الأورام على شكل كتل دائرية الشكل، بقوام يتنوع بين الصلب والصخري (كما في حالة ورم ليوميوما متكلس) إلى الناعم (كما في حالة التنكس السيستي)، مما يتسبب في تشوه للشكل الطبيعي للرحم الذي يشبه الكمثرى.

تعتبر الورمات الليفية في الرحم الأكثر شيوعًا من بين الأورام النسائية والأورام الحوضية، حيث تحدث في حوالي 50%من النساء فوق سن 35 عامًا و80% من النساء ذوات ال50 عامًا.

ما هي الأسباب المحتملة للورمات الليفية في الرحم؟

السبب في الورمات الليفية في الرحم غير معروف لحد الان. ولكن وجد ارتباط بين انتشارها وبين الوضع الهرموني، الذي يمكن أن يؤدي إلى زيادة الحجم خلال الحمل وتقليل الحجم والتنكس بعد انقطاع الطمث، والبدانة، والجلد الداكن) مع مستوى منخفض من فيتامين(D ، وزيادة الحالات العائلية.

ما هي الأعراض المرتبطة بالورمات الليفية في الرحم؟

معظم النساء اللاتي يعانين من الورمات الليفية لا يظهر لديهن أي أعراض. وتُشخص الورمات الليفية في الرحم في كثير من الأحيان بناءً على الفحص السريري أو يتم اكتشافها صدفة خلال إجراء فحص بالموجات فوق الصوتية كتوجيه تشخيصي لتضخيم الرحم أثناء الفحص الحوضي. وتعتمد قدرة الورمات على الظهور بشكل أعراض على حجمها وعددها وموقعها. وأكثر الأعراض شيوعًا المرتبطة بالورمات والتي تؤدي في الغالب إلى التدخل الجراحي هي الاضطراب الشهري. قد تظهر أيضًا آلام في منطقة الحوض والعقم، وقد تكون هناك أعراض تتعلق بكتلة البول أو الأمعاء نتيجة الضغط على المثانة أو الأمعاء.

يمكن أن ترتبط الورمات أيضًا بمضاعفات الحمل مثل صعوبة الحمل، والإجهاض المتكرر، والزرع الغير طبيعي للمشيمة، والولادة المبكرة، و/أو تقييد نمو الجنين داخل الرحم.(IUGR)

كيف يتم تشخيص الورمات الليفية في الرحم؟

يمكن تشخيص الورمات بواسطة الفحص بالموجات فوق الصوتية، عادةً ما يكون مزيجًا من الموجات فوق الصوت التفوقي (TVS) والموجات فوق الصوت البطني .(TAS) وتعتبر الموجات فوق الصوت طريقة دقيقة لتشخيص الورمات في عيادة الطبيب بأقل قدر من الازعاج. يُعتبر التصوير بالموجات فوق الصوت التفوقي بشكل عام الأداة الأولى للتصوير، حيث يكون أكثر حساسية ودقة، مع تحسين النقاء والقرار المكاني، خاصة في حالة النساء البدينات.

تكون الموجات فوق الصوت البطني مفيدة لتوفير نظرة عامة على التشريح لتقدير حجم الرحم بشكل عام، خاصة في حالة النساء اللاتي يعانين من رحم كبير يمتد عبر الحوض. يمكن أيضًا إجراء إعادة بناء ثلاثي الأبعاد (3D-TVS) للرحم في نفس الوقت لرسم خريطة لموقع الورمات. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تنفيذ استنشاق بمحلول ملحي من خلال أنبوب بلاستيكي صغير في عنق الرحم لفصل جدران الرحم، بينما يتم إجراء الموجات فوق الصوت التفوقي لرؤية تجويف الرحم. هذه التقنية، المعروفة باسم تصوير الاستنشاق بالمحلول الملحي(SIS) ، تظهر الورمات كتل تبرز داخل تجويف الرحم. قد تعاني بعض النساء من آلام خلال الإجراء.

الورمات الليفية في الرحم Uterine Fibroids

المنظار الرحمي هو إجراء يتم فيه إدخال تلسكوب خفيف مضاء من خلال عنق الرحم للسماح بالرؤية المباشرة داخل الرحم. يمكن إجراؤه تحت تخدير موضعي أو تخدير عام، ويسمح بالتشخيص والعلاج لورميات الرحم الداخلية (النوع 0، 1 و 2) في نفس الوقت. بالنسبة للرؤية الغير كاملة أو النتائج الغير محددة لفحص الموجات فوق الصوت الحوضي، يُوصى بإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي. يكون ذلك مفيدًا في حالة وجود العديد من الورمات الليفية (> 4) أو رحم ذو حجم كبير.

كيف يتم علاج الورمات الليفية في الرحم؟

يعتبر العلاج الاحتياطي هو الخيار الأمثل مع فحص بعد ستة أشهر من الفحص التشخيصي بالموجات فوق الصوت، ثم سنويًا لاستبعاد النمو السريع. تعتمد إدارة الورمات الليفية في الرحم على الأعراض وعمر المريضة وتفضيلاتها، بالإضافة إلى خبرة ومهارات الطبيب. يمكن أن تشمل الإدارة المراقبة الحكيمة مع المتابعة بواسطة الموجات فوق الصوت أو العلاجات الطبية أو الجراحية أو الإشعاعية.

يجب أن يُعتبر العلاج الطبي استنادًا إلى مثبطات الأنسولين الفموية، ومثبطات استقبال الأستروجين أو البروجستيرون المحددة، ومضادات مستقبلاتGnRH ، في حالة وجود مرضى محددين ذوي أعراض، مثل النساء اللواتي يقتربن من سن انقطاع الطمث لتجنب الجراحة، أو النساء اللواتي يعانين من موانع طبية للجراحة، أو علاج ما قبل الجراحة قبل إجراء استئصال ورم الرحم أو استئصال الرحم لتقليل حجم الورم أو للسماح بانتعاش مستويات الهيموغلوبين الطبيعية.

يُحفظ العلاج الجراحي لحالات معينة وأعراض مرتبطة، مثل النزيف الرحمي غير الطبيعي، والعقم، أو فقدان الحمل المتكرر بسبب تشوه تجويف الرحم. كما يُحتفظ الاستئصال بالرحم كخيار جراحي لإدارة فعالة للورمات الليفية في الرحم.

ومع ذلك، يُعتبر الاستئصال بالمنظار كبديل قوي لاستئصال الرحم لدى المريضات الشابات اللواتي يرغبن في الإنجاب أو يفضلن الاحتفاظ بالرحم. يقلل الاستئصال بالمنظار من حجم الشق البطني، على الرغم من أنه يتطلب تقنيات جراحية مهارية لتقليل مخاطر التحول إلى جراحة بالتنظير ومخاطر التمزق الرحمي في الحمل اللاحق. إن استئصال الرحم بالمنظار الرحمي هو التقنية القياسية لإدارة الورمات الليفية الرحمية الداخلية (النوع 0، 1، و 2).

ما هي المشكلات الطويلة الأمد المحتملة مع الورمات؟

تم تقدير أن نسبة تكرار الورمات تصل إلى 50% بعد استئصال الورم بالمنظار، مع حاجة تصل إلى ثلثي الحالات لإجراء جراحة مرة أخرى. يمكن أن تكون حالات الحمل التي تحدث بدون علاج أو بعد العلاج معقدة بالإجهاض، والولادة المبكرة، و/أو الالتصاق الغير طبيعي للمشيمة بجدار الرحم اعتمادًا على حجم وعدد الورمات وموقعها.

ما هي الأسئلة الأخرى التي يمكنني طرحها؟

هل يمكنني تجنب حدوث الورمات؟ هل يجب علي إجراء علاج للورمات إذا لم يكن لدي الكثير من الأعراض؟ ما هي خياراتي إذا كنت أرغب في الحمل؟