

فیبروم رحم چیست؟

فیبروم‌های رحم که با نام‌های میوم یا لیومیوم نیز شناخته می‌شوند، تومورهای خوش‌خیم عضلانی - فیبری هستند که از لایه عضلانی رحم ایجاد می‌شوند. این توده‌ها معمولاً به صورت گره‌های گرد با اندازه‌های مختلف دیده می‌شوند و قوام آن‌ها می‌تواند از بسیار سفت (در صورت کلسیفیه شدن) تا نرم (در صورت دژنراسیون کیستیک) متغیر باشد. وجود فیبروم ممکن است شکل طبیعی و گلابی‌شکل رحم را تغییر دهد.

فیبروم‌های رحم شایع‌ترین توده‌های خوش‌خیم دستگاه تناسلی زنان هستند. حدود نیمی از زنان بالای ۳۵ سال به آن‌ها مبتلا می‌شوند و تا سن ۵۰ سالگی، شیوع آن‌ها ممکن است به حدود ۸۰ درصد برسد.

علت ایجاد فیبروم رحم چیست؟

علت دقیق ایجاد فیبروم‌ها هنوز مشخص نیست. با این حال، عوامل متعددی با افزایش احتمال بروز آن‌ها ارتباط دارند؛ از جمله تغییرات هورمونی، رشد فیبروم در دوران بارداری، کوچک شدن آن پس از یائسگی، چاقی، کمبود ویتامین D، سابقه خانوادگی و شیوع بیشتر در زنان با پوست تیره.

فیبروم رحم چه علائمی ایجاد می‌کند؟

بیشتر زنان مبتلا به فیبروم هیچ علامتی ندارند و این توده‌ها معمولاً در معاینه زنان یا سونوگرافی به طور اتفاقی تشخیص داده می‌شوند.

در صورت بروز علائم، شدت آن‌ها به اندازه، تعداد و محل فیبروم بستگی دارد. شایع‌ترین علامت، **خونریزی شدید یا طولانی‌مدت قاعدگی** است که مهم‌ترین علت مراجعه و درمان جراحی محسوب می‌شود. همچنین ممکن است درد لگنی، ناباروری، علائم ناشی از فشار بر مثانه مانند تکرر ادرار، یا فشار بر روده مانند یبوست نیز ایجاد شود.

فیبروم‌ها همچنین ممکن است با مشکلات بارداری مانند کاهش احتمال بارداری، سقط مکرر، اختلال در محل اتصال جفت، زایمان زودرس و محدودیت رشد جنین در داخل رحم همراه باشند.

فیبروم رحم چگونه تشخیص داده می‌شود؟

تشخیص فیبروم معمولاً با سونوگرافی انجام می‌شود که اغلب شامل ترکیب سونوگرافی واژینال و شکمی است. سونوگرافی واژینال روش اصلی و دقیق‌تر برای تشخیص فیبروم‌ها محسوب می‌شود و وضوح و قدرت تفکیک بالاتری دارد، به‌ویژه در زنان چاق.

سونوگرافی شکمی در ارزیابی رحم‌های بزرگ که از لگن خارج شده‌اند، کمک‌کننده است و نمای کلی بهتری از اندازه رحم ارائه می‌دهد.

در صورت نیاز، می‌توان هم‌زمان از سونوگرافی سعبعدی برای تعیین دقیق تعداد، اندازه و محل فیبروم‌ها استفاده کرد.

گاهی برای بررسی بهتر حفره رحم، مقدار کمی سرم استریل از طریق یک کاتتر باریک وارد رحم می‌شود تا دیواره‌های رحم از هم جدا شوند و بیرون‌زدگی فیبروم‌ها به داخل حفره رحم بهتر دیده شود. این روش ممکن است با دل‌درد خفیف همراه باشد.

در برخی بیماران، هیستروسکوپی نیز انجام می‌شود. در این روش، یک دوربین باریک از طریق دهانه رحم وارد حفره رحم می‌شود و امکان مشاهده مستقیم و هم‌زمان درمان فیبروم‌های زیرمخاطی را فراهم می‌کند.

مجموعه اطلاعات برای بیماران – آنچه باید بدانید و چه پرسش‌هایی باید مطرح کنید

اگر یافته‌های سونوگرافی کافی نباشد یا رحم بسیار بزرگ باشد یا تعداد فیبروم‌ها زیاد باشد، ممکن است تصویربرداری با ام‌آر‌آی برای بررسی دقیق‌تر توصیه شود.

فیبروم رحم چگونه درمان می‌شود؟

در بسیاری از موارد، به‌ویژه اگر بیمار بدون علامت باشد، نیازی به درمان فوری وجود ندارد. معمولاً انجام یک سونوگرافی شش ماه پس از تشخیص و سپس پیگیری سالانه برای بررسی رشد فیبروم‌ها توصیه می‌شود. انتخاب روش درمان به علائم بیمار، سن، تمایل به بارداری، اندازه و محل فیبروم‌ها و نظر پزشک بستگی دارد. درمان می‌تواند شامل پیگیری منظم، درمان دارویی، درمان‌های مداخله‌ای یا جراحی باشد. درمان دارویی ممکن است شامل داروهای هورمونی، قرص‌های جلوگیری از بارداری، تعدیل‌کننده‌های گیرنده استروژن یا پروژسترون و داروهای مهارکننده هورمون آزادکننده گنادوتروپین باشد. این درمان‌ها بیشتر برای کاهش علائم، کوچک کردن فیبروم پیش از جراحی، اصلاح کم‌خونی یا در زنانی که نزدیک یائسگی هستند یا امکان جراحی ندارند، استفاده می‌شوند.

جراحی در شرایط خاص توصیه می‌شود؛ از جمله در صورت خونریزی غیرطبیعی، ناباروری یا سقط‌های مکرر ناشی از تغییر شکل حفره رحم، علائم ناشی از فشار بر مثانه یا روده، بزرگ شدن قابل توجه رحم یا رشد سریع توده که احتمال بدخیمی را مطرح کند.

برداشتن کامل رحم درمان قطعی فیبروم‌های علامت‌دار محسوب می‌شود، اما در زنان جوانی که مایل به حفظ باروری یا نگه داشتن رحم هستند، برداشتن تنها فیبروم‌ها جایگزین مناسبی است.

در بسیاری از موارد، این عمل از طریق لاپاراسکوپي انجام می‌شود که برش کوچک‌تری دارد، هرچند انجام آن نیازمند تجربه جراح است و در برخی موارد ممکن است به جراحی باز تبدیل شود. همچنین در بارداری‌های بعدی، احتمال اندکی برای پارگی رحم وجود دارد.

فیبروم‌های زیرمخاطی معمولاً با هیستروسکوپي از داخل رحم برداشته می‌شوند که روش استاندارد درمان این نوع فیبروم است.

مشکلات درازمدت فیبروم رحم چیست؟

پس از برداشتن فیبروم‌ها، احتمال عود بیماری وجود دارد و میزان آن ممکن است تا حدود ۵۰ درصد برسد. حدود یک‌سوم بیماران ممکن است در آینده به جراحی مجدد نیاز پیدا کنند.

وجود فیبروم، چه بدون درمان و چه پس از درمان، بسته به تعداد، اندازه و محل آن، می‌تواند خطر سقط جنین، زایمان زودرس یا چسبندگی غیرطبیعی جفت را در بارداری افزایش دهد.

چه پرسش‌هایی را بهتر است از پزشک خود بپرسید؟

- آیا می‌توان از ایجاد فیبروم جلوگیری کرد؟
- اگر علائم کمی داشته باشم، آیا حتماً به درمان نیاز دارم؟
- اگر قصد بارداری داشته باشم، چه گزینه‌های درمانی برای من مناسب‌تر هستند؟

آخرین به‌روزرسانی: اوت ۲۰۲۳

سلب مسئولیت

محتوای این بروشور/ و بسایت صرفاً برای اطلاع رسانی عمومی ارائه شده است و نباید به عنوان جایگزین توصیه پزشکی تخصصی در نظر گرفته شود. پیش از انجام یا خودداری از هر اقدامی بر اساس این اطلاعات، لازم است مشاوره پزشکی حرفه‌ای متناسب با شرایط فردی خود دریافت کنید. اگرچه تلاش شده اطلاعات به روز باشد، هیچ‌گونه تضمینی در مورد دقت، کامل بودن یا به روز بودن محتوا ارائه نمیشود.

مترجم:

دکتر آناهیتا دادعلی، پزشک، لینکلن شایر، انگلستان

ویراستار:

دکتر سولماز پیری: پریناتولوژیست، سفیر ایزوگ در خاورمیانه و شمال آفریقا و عضو کمیته‌های بیسیک ترینینگ و ویزوگ