

## Перспективні шляхи лікування безперспективних міом

Манжура О.П.

Київський міський клінічний онкологічний центр, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

**Обґрунтування.** При профілактичних оглядах уперше міому тіла матки виявляють у 1-5 % жінок, а за наявності гінекологічних захворювань – у 30-35 %. При патоморфологічному дослідженні померлих жінок різного віку міому виявляють у 77-85 % із них. Терміни встановлення цього діагнозу значно помолодшали, з міомою матки пов'язані проблеми запліднення та виношування вагітності. Міоматозні вузли поділяються на типи за локалізацією (інтерстиційні, інтралігаментарні, субсерозні, інтерстиційно-субсерозні, субмукозні тощо).

**Мета.** Охарактеризувати сучасні тенденції в лікуванні міом.

**Матеріали та методи.** Аналіз власного досвіду лікування міом і літературних джерел на цю тему.

**Результати та їх обговорення.** Консервативна міомектомія може проводитися лапаротомічно, лапароскопічно та гістероскопічно. Нерідко неможливо виконати традиційну консервативну міомектомію великих вузлів II-V типів без значного пошкодження стінок матки, тому консервативна міомектомія переходить у гістеректомію. Ще одним методом лікування міом є HiFu-абляція. Метод ґрунтується на впливі ультразвукової хвилі високої потужності, що генерується лінзою-випромінювачем і проходить крізь тіло пацієнтки до патологічного вогнища. Провідником між тілом пацієнтки та лінзою виступає дегазована вода. Цілями лікування виступають збереження органа та створення можливості вагітності. Перед лікуванням обов'язково проводяться магнітно-резонансна томографія органів малого таза й оцінка потенціалу малигнізації. Кандидатками для проведення абляції є

пацієнтки з бажанням зберегти матку; встановленим діагнозом міоми тіла матки, локального аденоміозу; очевидними симптомами міоми (аномальними матковими кровотечами, дисменореєю, больовим синдромом, вторинною анемією); розміром вузла 1-15 см (субмукозний або інтрамуральний тип росту). Основне показання до абляції – збереження фертильності жінки. Альтернативних HiFu-абляції за ефективністю та безпечністю методів наразі не існує, але якщо вузли були надто великі або їх було надто багато, за значного регресу пухлини після двох етапів HiFu застосовується консервативна міомектомія. Під час операції обов'язково використовується промивання розчином декаметоксину ложа вузлів і порожнини малого таза. Необхідний об'єм розчину становить близько 2 л. Переваги декаметоксину полягають у відсутності всмоктування рановою поверхнею та потужному бактерицидному ефекті. Якщо стінки матки витончені й під час міомектомії не вдається зберегти їхню цілісність, проводиться пластика зі введенням високомолекулярної гіалуронової кислоти з метою запобігання утворенню спайок і прискорення регенеративних процесів.

**Висновки.** 1. Міоми тіла матки є поширеними пухлинами, що в молодих жінок супроводжуються проблемами запліднення та виношування вагітності. 2. Нерідко неможливо провести традиційну консервативну міомектомію великих вузлів без значного пошкодження стінок матки. 3. Сучасним методом лікування міом є HiFu-абляція. 4. Основне показання до абляції – збереження фертильності жінки.

**Ключові слова:** міома матки, HiFu-абляція, фертильність, консервативна міомектомія.

## Promising ways to treat unpromising uterine fibroids

Manzhura O.P.

Kyiv City Clinical Oncology Center, Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

**Background.** Preventive check-ups reveal uterine fibroids for the first time in 1-5 % of women. In the presence of gynecological diseases this number is about 30-35 %. Pathomorphological examination of deceased women of different ages reveals fibroids in 77-85 % of them. The age of this diagnosis has become significantly younger, and it is important, because uterine fibroids are associated with problems with fertilization and pregnancy. Myomas are divided into types by localization (interstitial, intraligamentary, subserous, interstitial-subserous, submucosal, etc.).

**Objective.** To describe current trends in the treatment of uterine fibroids.

**Materials and methods.** Analysis of own experience in the treatment of fibroids and literature sources on this topic.

**Results and discussion.** Conservative myomectomy can be performed laparotomically, laparoscopically and hysteroscopically. It is often impossible to perform a traditional

conservative myomectomy of large nodes of II-V grades without significant damage to the uterine wall, so as a result, conservative myomectomy turns into a hysterectomy. HiFu ablation is another method of treating fibroids. This method is based on the influence of a high-power ultrasonic wave, which is generated by a radiating lens and passes through the patient's body to the pathological focus. Degassed water acts as a conductor between the patient's body and the lens. The goals of treatment are to preserve the uterus and to create the possibility of pregnancy. Before treatment, magnetic resonance imaging of the pelvic organs and assessment of the potential for malignancy must be performed. Criteria for the selection for ablation include the desire to preserve the uterus; established diagnosis of uterine fibroids, local adenomyosis; obvious symptoms of fibroids (abnormal uterine bleeding, dysmenorrhea, pain, secondary anemia); node size 1-15 cm (submucosal or intramural type

of growth). The preservation of a woman's fertility is a main indication for ablation. There are no alternative methods to HiFu ablation in terms of efficacy and safety, but if the nodes were too large or too numerous, conservative myomectomy is performed after significant tumor regression after two sessions of HiFu. The nodal bed and pelvic floor should be washed with decamethoxine solution during the operation. The required volume of solution is about 2 liters. The advantages of decamethoxine include the lack of absorption by the wound surface and a powerful bactericidal effect. If the walls of the uterus are thin and it is not possible to preserve their integrity during myomectomy, plastic surgery is performed

with the introduction of high molecular weight hyaluronic acid to prevent the formation of adhesions and accelerate regenerative processes.

**Conclusions.** 1. Uterine fibroids are common tumors that in young women are accompanied by problems of fertilization and pregnancy. 2. It is often impossible to perform traditional conservative myomectomy of large nodes without significant damage to the uterine wall. 3. HiFu ablation is the modern method of treatment of fibroids. 4. Maintaining a woman's fertility is a main indication for ablation.

**Key words:** uterine fibroids, HiFu ablation, fertility, conservative myomectomy.

## Перспективные пути лечения бесперспективных миом

**Манжура Е.П.**

Киевский городской клинический онкологический центр, Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

**Обоснование.** При профилактических осмотрах впервые миому тела матки обнаруживают у 1-5 % женщин, а при наличии гинекологических заболеваний – у 30-35 %. При патоморфологическом исследовании умерших женщин разного возраста миому обнаруживают у 77-85 % из них. Сроки установления данного диагноза значительно помолодели, с миомой матки связаны проблемы оплодотворения и вынашивания беременности. Миоматозные узлы делятся на типы по локализации (интерстициальные, интралигаментарные, субсерозные, интерстициально-субсерозные, субмукозные и т. д.).

**Цель.** Охарактеризовать современные тенденции в лечении миом.

**Материалы и методы.** Анализ собственного опыта лечения миом и литературных источников на эту тему.

**Результаты и их обсуждение.** Консервативная миомэктомия может проводиться лапаротомически, лапароскопически и гистероскопически. Нередко невозможно провести традиционную консервативную миомэктомию крупных узлов II-V типов без значительного повреждения стенок матки, поэтому консервативная миомэктомия переходит в гистерэктомию. Еще одним методом лечения миом является HiFu-абляция. Метод основан на воздействии ультразвуковой волны высокой мощности, генерируемой линзой-излучателем, которая проходит сквозь тело пациентки к патологическому очагу. Проводником между телом пациентки и линзой выступает дегазированная вода. Целями лечения выступают сохранение органа и создание возможности беременности. Перед лечением обязательно проводится магнитно-резонансная томография органов малого таза и оценка потенциала малигнизации. Кандидатками для проведения абляции являются пациентки, желающие сохранить

матку, с установленным диагнозом миомы тела матки, локального аденомиоза; очевидными симптомами миомы (аномальными маточными кровотечениями, дисменореей, болевым синдромом, вторичной анемией); размером узла 1-15 см (субмукозный или интрамуральный тип роста). Основное показание к абляции – сохранение фертильности женщины. Альтернативных HiFu-абляции по эффективности и безопасности методов на данный момент не существует, однако, если узлы были слишком большие или их было слишком много, при значительном регрессе опухоли после двух этапов HiFu применяется консервативная миомэктомия. Во время операции обязательно используется промывание раствором декаметоксина ложа узлов и полости малого таза. Необходимый объем раствора составляет около 2 л. Преимущества декаметоксина заключаются в отсутствии всасывания раневой поверхностью и мощном бактерицидном эффекте. Если стенки матки истонченные и при миомэктомии не удастся сохранить их целостность, проводится пластика с введением высокомолекулярной гиалуроновой кислоты с целью предупреждения образования спаек и ускорения регенеративных процессов.

**Выводы.** 1. Миомы тела матки являются распространенными опухолями, которые у молодых женщин сопровождаются проблемами оплодотворения и вынашивания беременности. 2. Нередко невозможно провести традиционную консервативную миомэктомию крупных узлов без значительного повреждения стенок матки. 3. Современным методом лечения миом является HiFu-абляция. 4. Основное показание к абляции – сохранение фертильности женщины.

**Ключевые слова:** миома матки, HiFu-абляция, фертильность, консервативная миомэктомия.