

A MIÓMA KEZELÉSE

A megfelelő kezelési módszer megválasztásához mindenképpen nőgyógyász szakemberrel kell egyeztetni, mely során az alábbi tényezőket is figyelembe kell venni: a miómák mérete és elhelyezkedése, növekedésének sebessége, a panaszok típusa, erőssége és gyakorisága vagy a fájdalomérzet. Tünetmentes mióma esetén elégséges lehet a rendszeres nőgyógyászati és ultrahangos ellenőrzés. A panaszokat okozó miómák kezelésére alapvetően kétféle, sebészeti vagy gyógyszeres eljárás alkalmazható.



MŰTÉTI ELJÁRÁSOK

Évente az EU-ban körülbelül 300 ezer sebészeti beavatkozás történik a miómákkal kapcsolatban, ezek közül megközelítőleg 230 ezer a méh eltávolításával jár. A mióma kezelésében továbbra is a hiszterektómia (a méh eltávolítása) a leggyakrabban alkalmazott sebészeti beavatkozás. (Ez a műtét a hasüreg felnyitásával vagy a hüvelyen keresztül végezhető el. Napjainkra a nyitott hasi műtét azonban igen ritkává vált, szinte kizárólag igen nagyméretű miómák esetén alkalmazzák.) Ha a beteg azonban még szeretne gyermeket, akkor ez az út nem járható.

A mióma enukleálása (izolált eltávolítása) esetén a méh megmarad, csupán a miómát távolítják el. Ennek előnye, hogy a beteg még vállalhat gyermeket, mivel továbbra is termékeny marad. A műtétet követően azonban újra kialakulhatnak miómák. Az enukleálás alkalmazhatósága a miómák elhelyezkedésétől, méretétől és számától függ. A méh ürege felé növekvő elváltozásokat, amelyek a meddőségért vagy a vérzészavarokért felelősek méhtükrözés (hiszteroszkópia) segítségével lehet eltávolítani, a hasüreg felé növekvőket, illetve a méh falában lévőket hasi tükrözéssel (laparoszkópia).

GYÓGYSZERES KEZELÉS

Lehetőség van a miómák okozta tünetek gyógyszeres kezelésére is. További részletes információért, kérjük forduljon nőgyógyászához!



Készült a Magyar Nőorvos Társaság támogatásával.

MIÓMA

NŐGYÓGYÁ
SZAKRENDE

Tegye meg az első lépést!

Ne engedjen teret a miómának!

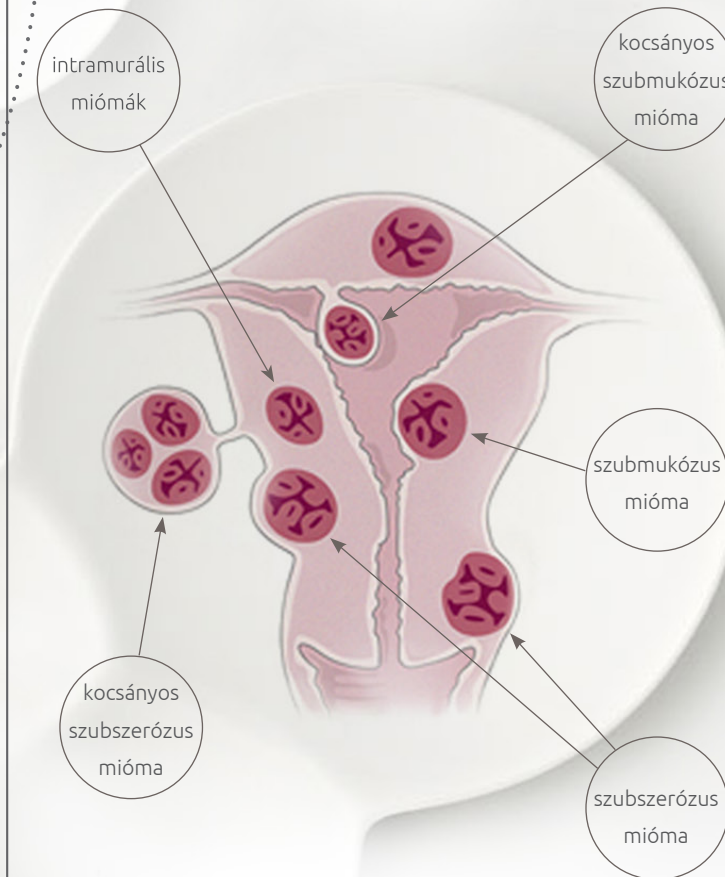
A miómák a nőgyógyászatban előforduló leggyakoribb jóindulatú daganatok, melyek a fogamzóképes korú nők mintegy 20-25%-át érintik. Mióma leggyakrabban a **35. életév után fejlődik ki**, és csak ritkán azt megelőzően. A változókorra (más néven menopauza vagy klimax) a nők legalább felénél eltérő számú és méretű mióma van jelen. A miómák, azaz a méh fibroid tumorai, a méh (uterus) izomrétegében, az úgynevezett miometriumban alakulnak ki. A miómák igen lassan növekednek a méh falában vagy felszínén, és kötőszövetből, valamint simaizomszövetből állnak. Méretük igen változó, lehetnek néhány milliméteresek, de akár a hasüreg jelentős részét is kitölthetik.

KIALAKULÁSÁNAK OKA

A miómák kialakulásának pontos mechanizmusa és a növekedés ütemét befolyásoló tényezők ma még nem teljesen ismertek. Valószínűsíthető, hogy a genetikai tényezők mellett hormonális háttere is van. Leginkább a petefészkek rendellenes működésével hozzák kapcsolatba és többek között az ösztrogén illetve a progeszteron szintjének ingadozására vezethető vissza. Erre utal, hogy menopauzában a petefészkek eltávolításával vagy változókori mesterséges gyógyszeres előidézésével a daganatok növekedése megáll, mérete csökken.

A MIÓMÁK TÍPUSAI

Az **intramurális** miómák a méh falában helyezkednek el. Ez a leggyakoribb típus. A szubszerózus miómák a méh felszínén találhatók. Kivételes esetekben előfordulhat, hogy vékony kocsánnyal kapcsolódnak a méhhez. Ilyenkor kocsányos **szubszerózus** miómáról beszélünk. Ez a fajta mióma elcsavarodhat a kocsány körül, és erős fájdalmakat okozhat. A szubmukózus miómák a méhnyálkahártya alatt helyezkednek el, és a méhűr felé növekednek. Ezáltal megváltoztatják a méh alakját és méretét. A szubmukózus miómák is rendelkezhetnek kocsánnyal.



A MIÓMÁK TÜNETEI

A miómák gyakran tünetmentesek, felfedezésük sokszor véletlenül történik, például nőgyógyászati szűrővizsgálat vagy ultrahangos vizsgálat során. A panaszok megjelenése és súlyossága elsősorban a miómák elhelyezkedésétől és méretétől függ. A szubmukózus miómák súlyos menstruációs panaszokat okozhatnak, és a ciklus közbeni vérzések is gyakoriak. Az erős vérzések hosszabb távon sápadtsággal, fáradtsággal és általános levertséggel párosuló anémiát (vérszegénységet) okozhatnak. Az intramurális miómák gyakran görcsös fájdalmakkal járnak, különösen a hávivérések során. A különösen nagyméretű miómák alhasi feszítő érzést okozhatnak, hólyagpanaszokkal kísérve. Lehetséges tünetei: a has térfogatának feltűnő növekedése, gyakori vizelési inger és/vagy vizeletürítési zavarok, székrekedés. Az elváltozások fájdalmas nemi aktust, meddőséget, terhességi szövődményeket vagy vetélést is előidézhetnek.