



Anya születik

Rovatunk szakértője
dr. Fülöp István, a Róbert Károly
Magánklinika főorvosa

Mindaddig, amíg az érintett nőnek nincs családtervezési szándéka, nem feltétlenül derül fény az elváltozásra. Egy esetleges meddőségi kivizsgálás során azonban elég gyakran lehet találni kisebb-nagyobb fejlődési zavarokat a hüvely, a méh, a méhüreg és a petefészkek területén, amelyek nagy valószínűséggel rontják a teherbe esési képességet. A drasztikus rendellenességek legtöbbször sajnos orvosilag nem korrigálhatóak. A kezelhető elváltozások terápiáját befolyásolják a felismerés körülményei, az elváltozás mértéke és nem utolsósorban a családtervezési szándék. Mindezekon kívül a termékenységi képességet a miómák is befolyásolhatják.

Mindent a miómáról

Bár a kórkép érintheti a fiatalabakat és az idősebbeket is, leginkább mégis a 35-40 éves korosztály egyik leggyakoribb és legtöbbet emlegetett nőgyógyászati daganatos megbetegedése a méh izomfalából kiinduló jóindulatú daganat, a mióma.



Egy amerikai tanulmány 2007-ben bemutatta, hogy a fehér bőrű populációban a miómák előfordulása 35 éves korban negyven százalék, ez ötvenéves korra hetven százalékra emelkedik. A megdöbbentően magas mutatók nem azt jelentik, hogy szinte minden nőnek műtétre lenne szüksége a mióma miatt, hanem azt jelzik, hogy a nők jelentős részének ebben az életkorcsoportban – akár tünetmentes állapotban is – számolnia kell azzal, hogy bizonyos körülmények között, panaszokat okozó miómagöbök alakulhatnak ki a szervezetében.

Nők iskolája

A termékenység bölcsője

Az embrionális fejlődés folyamán bekövetkező külső vagy belső károsító tényezők kapcsán fejlődési rendellenességek alakulhatnak ki szervezetünkben. Ha ez a belső nemi szervekben keletkezik, gyakran sokáig semmilyen testi tünetet nem okozva van jelen a női testben.

Kialakulásának okai

A daganat kialakulása a méh izomsejtjeiben kialakuló kromoszóma-mutációk és funkcionális állapotváltozások következményeként a sejtek fokozódó növekedésével és szaporodásával hozható összefüggésbe. Lehet családi halmozódása is, amikor a nőgyógyászati vizsgálat kapcsán az anyukánál, a nagymamánál és a lánytestvérnél is észlelnek effajta elváltozást. Elsőfokú rokonokban való előfordulása esetén 2,9-szeres rizikóval számolhatunk. Akiknél korábban indul a pubertás (tíz éves kor alatt), azoknál gyakrabban, akiknél később (tíz éves kor felett), azoknál ritkábban észleljük az elváltozást. Életmóddal összefüggő kialakulási esélyt is említhetünk. A sok ülőmunkát végző, kissé túlsúlyos nők esetében nagyobb az esélye a tüneteket okozó mióma kialakulásának. A sok vörös és zsíros húst evők körében gyakoribb a mióma kialakulása, mint a könnyű vegyes, zöldségekben és vitaminokban gazdag étrenden élőkénél. A fogamzásgátlók és a változókor hormonpótló gyógyszerek szedése valószínűleg nem befolyásolja a kialakulást. A gyermekszülések számának emelkedése viszont csökkenti az esélyt a méhmióma kialakulására.

Tünetei és diagnosztizálása

A miómák növekedhetnek a méh ürege felé, a méh izomfalában belül, valamint a méhből kifelé növe. A különböző miómatípusok elhelyezkedésük szerint különböző tüneteket okozhatnak, mint például meddőség, alhasi, vizeleti, székelési, közösülési fájdalom, vérzészavar. A miómák azonban gyakran semmilyen tünettől nem járnak, sőt a mérete és az általa okozott tünetek sem mindig állnak egyenes arányban egymással. A tüneteket okozó miómagöbök általában szisztematikus nőgyógyászati vizsgálatok során szoktak észlelni. Erre az általános

nőgyógyászati tapintásos vizsgálat, képpalkotó eljárásaként pedig leginkább nagy felbontású hüvelyi ultrahangkészülék áll a rendelkezésünkre. Az ultrahang segítségével látjuk a göb vagy göbök pontos méretét és elhelyezkedését, egymáshoz való viszonyukat. A kezelés szempontjából fontos tisztázandó adat a méhüregtől való távolság és az arra gyakorolt esetleges zavaró körülmény. A diagnosztikát segítheti a mágneses rezonancia vizsgálat (MRI) is, amely azonban hazánkban e betegség diagnosztikájában nem terjedt el. A legoptimálisabb kezelési terv felállításához rendkívül fontos a pontos felismerés.

Kezelési módszerek

A miómás méhet nem feltétlenül kell megoperálni. A következő három esetben azonban indokolt a műtéti beavatkozás:

- ha meddőséget okoz,
- ha panaszokat okoz,
- ha gyors növekedést mutat.

Az észlelt, de panaszokat nem okozó mióma egyéni elbírálás szerinti gyakorisággal igényel kontrollvizsgálatokat. Ha panaszokat okozó miómával találkozunk, akkor annak valamilyen terápiás megoldásával kell számolni. Gyógyszeres kezeléssel is sikert lehet elérni, bár a mióma sorvadása csak a gyógyszeres kezelés időtartamában zajlik, majd ismételten növekedésnek indul, a kezelés rendkívül költséges, mellékhatásai pedig nagyon erősek, és zavarják az életvitelt.

Amikor műteni kell...

A modern szemlélet szerint az a cél, hogy a miómás pácienseknek alternatívát nyújtsanak a méheltávolító nőgyógyászati műtétekkel szemben, ezért az endoszkópos konzervatív beavatkozásokat tartják az első számú kezelési módszernek. A műtét után általában 2-4 hónap regenerációs időt kell adni a méhnek, mire a páciens ismét terhességet vállalhat.

Az ajánlott normál súlyhoz viszonyítottan minden plusz tíz kiló 21 százalékkal növeli az esélyt, míg az atléta alkátuánál csökkent rizikóval lehet számolni.

Laparoszkópos eltávolítás

Ezzel a módszerrel akkor végeznék műtétet, ha

- a göb vagy göbök mérete és elhelyezkedése megfelelő,
- az adott operációt végző orvosi csapat rendelkezésére állnak a műtéti feltételek,
- a beavatkozás minimális megterhelést jelent a páciens számára,
- a beavatkozással a mióma úgy távolítható el, hogy a méh funkciója megmarad,
- ha szükséges, akkor a méh teljes egészében eltávolítható,
- a beavatkozás időtartama megegyezik a klasszikus műtét hosszával.

Az operáció során elvesztett vér mennyisége jelentősen kevesebb, mint a klasszikus műtéti eljárásban, így a vérátömlesztés rizikója alacsonyabb. A kórházban átlagosan eltöltött idő három nap, a lábadozás és felépülés átlagos hossza egy-két hét.

Hiszteroszkópos eltávolítás

Ez a fajta műtét a meddőséget, vérzészavarokat okozó méhüregi miómák eltávolításának ideális megoldása. A kórházban átlagosan eltöltött idő egy-két nap, a lábadozás és a felépülés átlagos hossza egy hét.

Klasszikus eltávolítás

Ezt a műtétet akkor szokták elvégezni, ha a miómagöb mérete vagy elhelyezkedése nem teszi lehetővé az endoszkópos technika alkalmazását. A hasi műtét nagy megterhelést jelent, ezért a kórházban átlagosan eltöltött idő hat-nyolc nap, a lábadozás és a felépülés átlagosan 4-6 hét.