**Mięśniaki macicy – co trzeba o nich wiedzieć?**

Mięśniaki macicy zaliczane są do jednej z najczęstszych dolegliwości układu płciowego kobiet. Szacuje się, że występują one u około 20-50% pań w wieku prokreacyjnym[[1]](#footnote-1). Jednak liczba wykrytych mięśniaków w Polsce nie odzwierciedla prawdziwej skali problemu.

Mięśniaki macicy to guzy powstające z włókien mięśni gładkich lub ścian naczyń krwionośnych błony mięśniowej macicy. Powstają wtedy, gdy komórki z których zbudowana jest macica, namnażają się w określonym regionie narządu, tworząc guz. Najczęściej pojawiają się u kobiet w okresie rozrodczym, zwłaszcza między 35. a 45. rokiem życia. W okolicach przekwitania i menopauzy mięśniaki obserwuje się wyjątkowo rzadko, częściej występują u kobiet, które nie były w ciąży i nie rodziły.

**Pamiętaj o USG!**

Niemal u co **piątej kobiety** mięśniaki macicy rozwijają się bezobjawowo, a do ich wykrycia najczęściej dochodzi podczas kontrolnych badań USG. Z badania opinii przeprowadzonego w ramach programu „Zdrowa ONA” wynika, że **ponad połowa** Polek nie wykonuje profilaktycznego badania USG zgodnie   
z zaleceniami – co dwa lata[[2]](#footnote-2). Tymczasem badanie pozwala wykryć wiele schorzeń ginekologicznych   
w tym również mięśniaki.

**Indywidualne podejście**

Rekomendacja dotycząca metody leczenia mięśniaków macicy dobierana jest indywidualnie   
do pacjentki. Decyduje o niej ginekolog, kierując się m.in. wiekiem pacjentki, wielkością i lokalizacją guzów oraz planami prokreacyjnymi kobiety. Jeśli są one małe i nie dają objawów to można rozważyć ich pozostawienie, bez podejmowania leczenia.

Współczesna medycyna oferuje kobietom coraz więcej możliwości leczenia tego schorzenia –   
od skutecznej farmakologii po zabiegi małoinwazyjne.

**Leczenie farmakologiczne**

Pierwszymi substancjami stosowanymi w leczeniu mięśniaków macicy do niedawna były analogi gonadoliberyny (GnRH). Jednak ze względu na nawroty choroby w wyniku odstawienia leku oraz działania niepożądane, takie jak wczesna menopauza, zaczęto ograniczać ich przyjmowanie*.* Od 2012 roku w Polsce został dopuszczony do obrotu lek zawierający w składzie octan uliprystalu. Substancja należy do grupy selektywnych modulatorów receptora progesteronowego. Zastosowanie terapii skutkuje zmniejszeniem wielkości mięśniaka, ustąpieniem lub złagodzeniem powodowanych przez niego objawów, szczególnie intensywne krwawienia śródcykliczne, co ma kluczowe znaczenie   
w przypadku konieczności przeprowadzenia u pacjentki zabiegu chirurgicznego. Terapia daje szansę na ograniczenie jego rozległości, a co za tym idzie także ewentualnych powikłań i ich wpływu   
na płodność pacjentki.

Wskazaniem do operacyjnego leczenia mięśniaków macicy są ich duże rozmiary, a także intensywne objawy, np.: nawracające obfite krwawienia prowadzące do anemii, dolegliwości bólowe, szybki wzrost guza oraz ryzyko jego uzłośliwienia. Wówczas po konsultacji z ginekologiem dobierana jest odpowiednia metoda zabiegu usunięcia mięśniaków.

**Histerektomia – operacyjne usunięcie macicy**

Najbardziej radykalną metodą leczenia chirurgicznego mięśniaków macicy jest histerektomia, czyli usunięcie macicy. W ramach jednej metody wyróżniamy cztery rodzaje zabiegów: **histerektomię** **częściową -** gdy usuwany jest tylko trzon macicy, bez naruszenia szyjki macicy; **całkowity** - który obejmuje usunięcie zarówno trzonu, jak i szyjki macicy; **całkowity, z usunięciem jajników i jajowodów -** podczas którego usuwa się macicę wraz z jajowodami i jajnikami oraz **radykalny -** wykonywany   
w przypadku nowotworów złośliwych (np. rak szyjki macicy). Polega on na usunięciu zarówno macicy, jak i tkanek sąsiednich, górnej części pochwy oraz węzłów chłonnych.

Obecnie coraz częściej odchodzi się od tego typu zabiegów, na rzecz mniej inwazyjnych, miejscowych metod leczenia.

**Miomektomia, embolizacja, histeroskopia**

Jednym z selektywnych zabiegów polegającym na wyłuszczeniu guzów z mięśniówki macicy jest **miomektomia**. Zabieg ma na celu usunięcie samych mięśniaków przy zachowaniu macicy.

Innym stosowanym zabiegiem, zaliczanym do metod nieselektywnych oraz nieoperacyjnych, jest **embolizacja naczyń krwionośnych macicy**, czyli zwężenie światła tętnic. Technika polega na wprowadzeniu do tętnic macicznych za pomocą cienkiego cewnika materiału embolizacyjnego (małe kulki). Celem zabiegu jest doprowadzenie do niedokrwienia, martwicy, a w efekcie zmniejszenie guza, który może zostać operacyjnie usunięty.

Do metod chirurgicznych zaliczamy również **histeroskopię**, polegającą na częściowym lub całkowitym usunięciu mięśniaka. Metodę tę stosuje się w przypadku mięśniaków podśluzówkowych. Jest relatywnie bezpieczna i wiąże się z wystąpieniem stosunkowo rzadkich powikłań. Wymienione wyżej metody leczenia mięśniaków macicy są refundowane.

**Nowoczesne metody leczenia mięśniaków macicy**

Poszukując coraz mniej inwazyjnych metod leczenia mięśniaków macicy, naukowcy opracowali klika selektywnych, eksperymentalnych technik zabiegowych, których skuteczność jest cały czas na etapie badań.

* Metody przeznaczone dla kobiet z guzami o średnicy poniżej 10 cm

**Mioliza** - W tej technice wykorzystywany jest laparoskop zakończony elektrodą generującą prąd elektryczny o wysokiej częstotliwości. Elektroda umieszczana jest we wnętrzu mięśniaka przez nacięcie powłok brzusznych. Przebieg zabiegu jest monitorowany za pomocą ultrasonografu. Wytworzony prąd niszczy tkanki guza oraz połączone z nim naczynia krwionośne, powodując obumieranie jego żywych pozostałości.

**Kriomioliza** - metoda wykorzystująca zjawisko zamrażania. Zamiast elektrody umieszczonej na końcu laparoskopu znajduje się metalowa sonda wytwarzająca niską temperaturę, nawet do około minus180˚C. Wskutek niskiej temperatury naczynia krwionośne zaopatrujące guza zostają uszkodzone. W efekcie mięśniak zmniejsza swoją objętość lub zanika.

* Metoda przeznaczona dla kobiet z guzami o średnicy powyżej 10 cm

Do nieinwazyjnych technik leczenia guzów możemy zaliczyć **MRg-FUS** (ang. Magnetic Resonance-Guided Focused Ultrasound). Zabieg polega na wykorzystaniu skupionej wiązki fal ultradźwiękowych, które krzyżują się w miejscu występowania mięśniaka macicy. Opisana metoda nie jest przeznaczona dla kobiet z mnogimi mięśniakami.

1. Woźniak S., Pietrzak B., Paszkowski T., Radowicki S., Pawelczyk L., Wielgoś M.: *Farmakoterapia mięśniaków macicy.* Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2017, tom 2, nr 2, str. 141-145. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ogólnopolskie badanie zrealizowane w ramach programu „Zdrowa ONA” zainicjowanego przez Gedeon Richter, przeprowadzone w dniach 31.10-03.11.2016 roku metodą internetowych zestandaryzowanych wywiadów kwestionariuszowych (CAWI) przez agencję SW Research. Badaniem objęto łącznie 800 kobiety w wieku powyżej 16 roku życia. [↑](#footnote-ref-2)