

## Jakie są metody leczenia mięśniaków macicy?

Istnieje kilka metod leczenia mięśniaków macicy, a ich wybór zależy od umiejscowienia, rozmiaru i unaczynienia mięśniaka, ale także od wieku pacjentki oraz chęci zachowania płodności (lub uniknięcia histerektomii). W doborze terapii istotny jest również wiek kobiety. Wśród stosowanych metod są:

- **Leczenie farmakologiczne – octan uliprystalu (UPA).** Lek (w formie tabletki doustnej, tzw. selektywny modulator receptora progesteronowego) jest stosowany w leczeniu przedoperacyjnym mięśniaków macicy w przypadku, gdy powodują one objawy od umiarkowanych do znacznie nasilonych.

Octan uliprystalu w sposób odwracalny blokuje receptory progesteronu w tkankach docelowych (w tym w obrębie mięśniaka). Podczas 3-miesięcznej terapii wielkość mięśniaków ulega redukcji. U ponad 90% kobiet całkowicie ustępują krwawienia z macicy, często nawet po kilku dniach od rozpoczęcia leczenia.

Warto podkreślić, że w okresie 6 miesięcy po zakończeniu leczenia tą substancją czynną, nie obserwuje się wzrostu mięśniaków macicy. Lek podawany jest w formie tabletki, co jest dużo wygodniejsze niż wykonywanie bolesnych zastrzyków (jak w przypadku leków z grupy analogów GnRH).

- **Leczenie farmakologiczne – analogi gonadoliberyny (GnRH).** Lek ten wywołuje stan niedoboru estrogenów podobny jak w okresie menopauzy, czego efektem jest zmniejszenie wielkości mięśniaków, ale także i macicy oraz zmniejszenie uciążliwych, obfitych krwawień miesięcznych i złagodzenie objawów bólowych. Efekt kontroli krwawienia nie jest jednak tak szybki, jak po zastosowaniu octanu uliprystalu i występuje po okresie ok. 30 dni od rozpoczęcia leczenia.

Wadą tej metody leczenia jest szybki, ponowny wzrost mięśniaków macicy po odstawieniu leków (praktycznie do takiej samej wielkości jak przed rozpoczęciem terapii) oraz w większości przypadków nawrót objawów. Dodatkowo, ze względu na zmniejszenie stężenia estrogenów, pacjentki doświadczają uciążliwych i gwałtownych objawów wypadowych (uderzeń gorąca i suchości w pochwie). Ze względu na możliwość utraty mineralnej gęstości kości lek polecany jest do stosowania tylko do krótkotrwałej terapii.

- **Histerektomia, czyli operacyjne usunięcie macicy (klasyczne i laparoskopowe).** Stosowane są cztery rodzaje histerektomii:
  - **Częściowa**, gdy usuwany jest tylko trzon macicy, bez naruszenia szyjki macicy
  - **Całkowita**, czyli usunięcie zarówno trzonu, jak i szyjki macicy
  - **Całkowita z usunięciem jajników i jajowodów**, co oznacza usunięcie całej macicy wraz z jajowodami i jajnikami
  - **Radykalna**, wykonywana w przypadku nowotworów złośliwych (np. rak szyjki macicy), polega na usunięciu zarówno macicy, jak i tkanek sąsiednich, górnej części pochwy oraz węzłów chłonnych

W zależności od rodzaju wykonanej histerektomii może nastąpić:

- Brak miesiączek (z powodu braku błony śluzowej macicy)
- Chirurgicznie wywołana menopauza (gdy usuwane są jajniki)

- **Operacje histeroskopowe**, czyli ablacja lub resekcja – częściowe lub całkowite usunięcie mięśniaka. Metoda ta stosowana jest w przypadku mięśniaków podśluzówkowych.

Zaletą tej metody jest krótki pobyt w szpitalu po zabiegu (1-2 dni) i w większości przypadków możliwość szybkiego powrotu do normalnej aktywności.

- **Miomektomia**, czyli wyłuszczenie mięśniaków macicy. Operacja ma na celu usunięcie samych mięśniaków i pozwala zachować macicę. Jest stosowana w przypadku, gdy kobieta chce w przyszłości zajść w ciążę. Jednocześnie łagodzi niektóre objawy (obfite miesiączki, ból, uciski). Ciąża u pacjentki po miomektomii, w większości przypadków, przebiega prawidłowo (tylko 1% przypadków np. pęknięcia ściany macicy w miejscu blizny po mięśniaku).
- **Embolizacja tętnic macicznych (UAE)**. Jest to nieoperacyjna metoda usuwania mięśniaków poprzez wprowadzenie do tętnic macicznych za pomocą cienkiego cewnika materiału embolizacyjnego (małe kulki). Celem zabiegu jest doprowadzenie do niedokrwienia, martwicy, a następnie zmniejszenie guza.