

Εμβολισμός Ινομυωμάτων Μήτρας

Ενημέρωση Ασθενών

Επεμβατική Ακτινολογία:

Η εναλλακτική σου στη χειρουργική

www.cirse.org

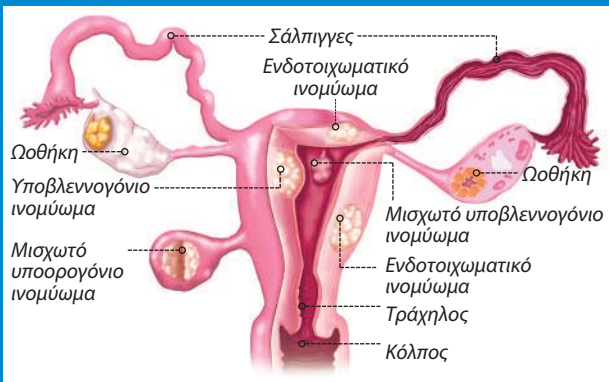
www.uterinefibroids.eu

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

Οι πιο συχνοί όγκοι του γεννητικού συστήματος στη γυναίκα

Τι είναι τα ινομυώματα της μήτρας;

Τα ινομυώματα είναι καλοήθεις όγκοι που αναπτύσσονται στο μυϊκό τοίχωμα της μήτρας. Τα ακριβή αίτια ανάπτυξης των ινομυωμάτων δεν είναι γνωστά, αλλά οι επιστήμονες πιστεύουν ότι τα γονίδια και η ορμονική ευαισθησία παίζουν ρόλο. Τα ινομυώματα γενικά ποικίλουν σε μέγεθος από πολύ μικρά μέχρι το μέγεθος πεπονιού ή και μεγαλύτερα. Σε μερικές περιπτώσεις αυξάνουν το μέγεθος της μήτρας σαν μία εγκυμοσύνη 5 μηνών ή και περισσότερο.



Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι ινομυωμάτων:

Υποορογόνια ινομυώματα

Αναπτύσσονται κάτω από το εξωτερικό περίβλημα της μήτρας και προβάλλουν εξωτερικά προσδίδοντας στη μήτρα ανώμαλη εμφάνιση.

Ενδοτοιχωματικά ινομυώματα

Αναπτύσσονται μέσα στο τοίχωμα της μήτρας και προβάλλουν εσωτερικά, αυξάνοντας το μέγεθος της μήτρας, η οποία ψηλαφάται μεγαλύτερη του φυσιολογικού κατά την γυναικολογική εξέταση. Αυτά είναι τα πιο συχνά ινομυώματα.

Υποβλεννογόνια ινομυώματα

Βρίσκονται κάτω από το εσωτερικό περίβλημα της μήτρας. Αυτά είναι τα πιο σπάνια ινομυώματα, αλλά συνήθως προκαλούν τα πιο πολλά προβλήματα. Ακόμα και ένα μικρό υποβλεννογόνιο ινομύωμα μπορεί να προκαλεί σημαντική αιμορραγία-μητρορραγία και μεγάλη διάρκεια περιόδου.

Τα συμπτώματα

Ανάλογα με τη θέση, το μέγεθος και τον αριθμό των ινομυωμάτων, μία γυναίκα μπορεί να παραπονείται για τα εξής:

- Πυελικό πόνο
- Πίεση ή βάρος στην πύελο
- Πόνο στη μέση ή τα πόδια
- Πόνο κατά τη συνουσία
- Πίεση της ουροδόχου κύστης με αποτέλεσμα συνεχή τάση προς ούρηση
- Πίεση στο έντερο με αποτέλεσμα δυσκοιλιότητα και τυμπανισμό
- Μεγάλη διάρκεια περιόδου με σημαντική απώλεια αίματος
- Η έντονη αιμορραγία συχνά οδηγεί σε αναιμία

Τα περισσότερα ινομύωματα δεν προκαλούν συμπτώματα – μόνο το 10-20% των γυναικών με ινομύωματα χρειάζονται θεραπεία.

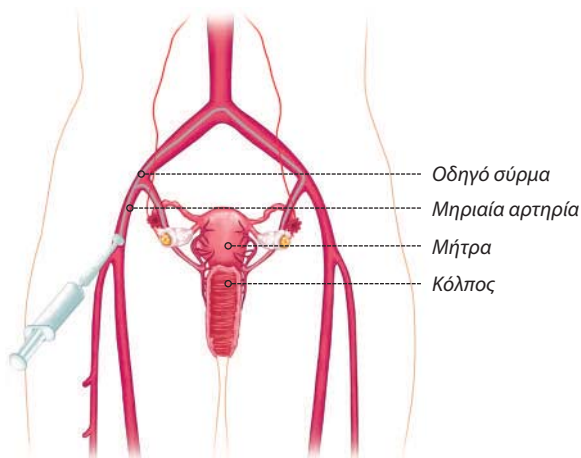


Τα ινομύωματα της μήτρας είναι πολύ συχνά, αλλά συνήθως είναι πολύ μικρά και δεν προκαλούν συμπτώματα.

- **20-40% των γυναικών ηλικίας >35 φέρουν ινομύωματα σημαντικού μεγέθους.**
- **Γυναίκες αφρικανικής προέλευσης βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο και έως και το 50% πάσχει από ινομύωματα σημαντικού μεγέθους.**

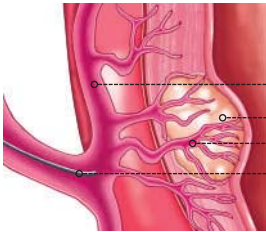
Τα ινομύωματα μπορεί να πρωτοεμφανιστούν στις γυναίκες από την ηλικία των 20 ετών, ωστόσο, οι περισσότερες γυναίκες δεν εμφανίζουν συμπτώματα πριν την ηλικία των 30 ή 40. Δεν είναι δυνατόν να προβλεφθεί εάν και πόσο ένα ινομύωμα θα μεγαλώσει και εάν θα προκαλέσει συμπτώματα.

Βασικές αρχές



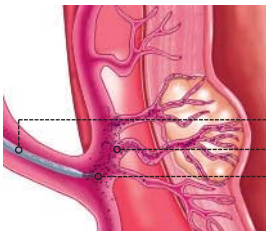
Μετά την παρακέντηση το οδηγό σύρμα προωθείται στην μηριαία αρτηρία και κατευθύνεται εντός της μητριαίας αρτηρίας που τροφοδοτεί το ινομύωμα.

Η επέμβαση



Μητριάια αρτηρία
Ινομύωμα
Αγγεία
Οδηγό σύρμα

Το οδηγό σύρμα εισέρχεται στην μητριάια αρτηρία που αιματώνει το ινομύωμα.



Μικροκαθετήρας
Μικροσφαιρίδια
Οδηγό σύρμα

Ένας μικροκαθετήρας προωθείται ολισθαίνοντας πάνω στο οδηγό σύρμα ώστε να επιτρέψει την έγχυση σκιαγραφικού και μικροσφαιριδίων.



Αυτά τα μικροσφαιρίδια παρασύρονται από την υψηλή αιματική ροή του ινομυώματος και αποφράσσουν τα αγγεία ώστε να διακόψουν την αιμάτωση του ινομυώματος και αυτό να συρρικνωθεί.

Τα Δεδομένα

Αν και ο εμβολισμός των ινομυωμάτων της μήτρας έχει ξεκινήσει από το 1995, ο εμβολισμός των μητριάων αρτηριών δεν είναι κάτι καινούριο. Έχει εφαρμοστεί επιτυχώς από τους Επεμβατικούς Ακτινολόγους για την ανάλυση βαριάς αιμορραγίας μετά από τοκετό. Ο διαδερμικός εμβολισμός των ινομυωμάτων προσφέρεται τώρα ως θεραπεία σε πολλά νοσοκομεία ανά την υφήλιο.

Οφέλη

- Συνήθως χρειάζεται παραμονή στο νοσοκομείο μόνο για 1 ημέρα
- Πολλές γυναίκες ανακτούν ελαφρές δραστηριότητες μετά από λίγες ημέρες. Η πλειοψηφία επιστρέφει σε φυσιολογική δραστηριότητα εντός 7 έως 10 ημερών.
- Κατά μέσο όρο, 90% των γυναικών αναφέρουν σημαντική ή πλήρη ανακούφιση από τη βαριά αιμορραγία
- Η επέμβαση είναι αποτελεσματική και για πολλαπλά ή πολύ μεγάλα ινομύματα
- Η υποτροπή των ινομυωμάτων μετά από εμβολισμό είναι πολύ σπάνια
 - Βραχυ- και μεσοπρόθεσμα δεδομένα δείχνουν ότι ο εμβολισμός των ινομυωμάτων είναι πολύ αποτελεσματικός με πολύ χαμηλό ποσοστό υποτροπής
 - Μακροπρόθεσμα δεδομένα (έως 10 έτη) δεν είναι ακόμα διαθέσιμα, αλλά σε μία μελέτη 6 ετών δεν αναφέρθηκε καμία υποτροπή

Κίνδυνοι

Ο εμβολισμός των ινομυωμάτων θεωρείται μία πολύ ασφαλής μέθοδος:

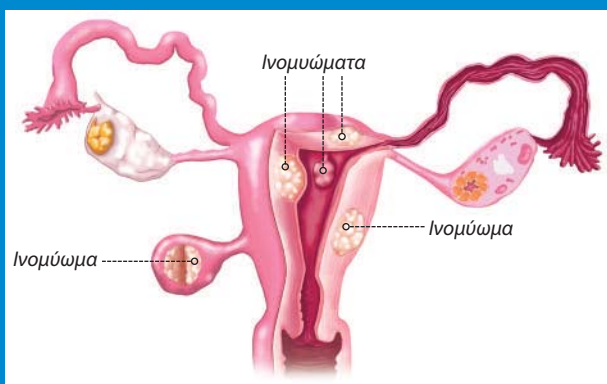
Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι σχετικοί κίνδυνοι, όπως και σε κάθε ιατρική πράξη:

- Οι περισσότερες γυναίκες αισθάνονται μέτριο έως έντονο πόνο και κράμπες τις πρώτες ώρες μετά την επέμβαση
- Ορισμένες αισθάνονται ναυτία και πυρετό (ελέγχονται με τα κατάλληλα φάρμακα)
- Ένας μικρός αριθμός ασθενών εμφανίζει έμφρακτο (συνήθως ελέγχεται με αντιβιοτικά)
- Υπάρχει 1% κίνδυνος τραυματισμού της μήτρας που μπορεί να οδηγήσει σε υστερεκτομή. Ωστόσο, τα παραπάνω ποσοστά επιπλοκών είναι χαμηλότερα των αντίστοιχων της χειρουργικής υστερεκτομής και μυωματεκτομής
- Ένας μικρός αριθμός ασθενών μπαίνει σε εμμηνόπαυση μετά τον εμβολισμό (ιδίως εάν πρόκειται για γυναίκες ηλικίας άνω των 40 που πλησιάζουν την εμμηνόπαυση)

Η Μυωματεκτομή (χειρουργική αφαίρεση των ινομυωμάτων) και η Υστερεκτομή (χειρουργική αφαίρεση της μήτρας) εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερους κινδύνους και επιπλοκές, όπως:

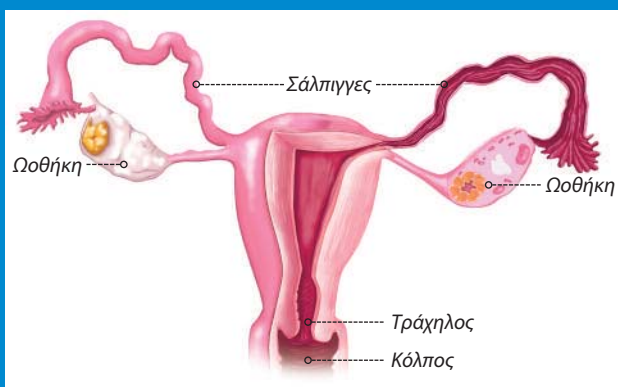
- Μόλυνση και αιμορραγία που απαιτεί μετάγγιση αίματος
- Ανάπτυξη συμφύσεων μεταξύ ιστών και οργάνων στην κοιλιά, που μπορεί να οδηγήσει σε υπογονιμότητα
- Ο χρόνος ανάρρωσης είναι σημαντικά μακρύτερος μετά τη χειρουργική μυωματεκτομή, συνήθως 1 έως 2 μήνες

Πριν



Η μήτρα και οι πιθανές θέσεις εμφάνισης των ινομυωμάτων.

Μετά



Τα ινομυώματα και η μήτρα έχουν μειωθεί σε μέγεθος και τα συμπτώματα έχουν εξαφανιστεί.

Οργάνωση
CIRSE Central Office
www.cirse.org

Ιατρική εικονογράφιση
Emilie Delattre
emidel@voila.fr
Σε συνεργασία με
Marc R. Sapoval

Γραφικός σχεδιασμός
LOOP.ENTERPRISES media
www.loop-enterprises.com

Εγκεκριμένα από την Ελληνική Εταιρεία
Επεμβατικής Ακτινολογίας

Πνευματικά δικαιώματα από CIRSE
Cardiovascular and Interventional
Radiological Society of Europe
2011