

Особливості лікування субмукозної міоми матки у жінок молодого віку

О. Д. Лещова^{1,2}

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

²Дніпровський медичний інститут

Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики та лікування субмукозної міоми матки у жінок репродуктивного віку на підставі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних та імуногістохімічних особливостей, а також розроблення та впровадження удосконаленого алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів з використанням сучасних ендоскопічних технологій та направленої медикаментозної корекції. **Матеріали та методи.** Проведено комплексне обстеження 60 жінок, яким була проведена консервативна міомектомія. У комплекс проведених методів дослідження входили: загальноклінічне обстеження, клініко-лабораторні методи діагностики, ехографія органів малого таза, гістероскопія; роздільне діагностичне вишкрібання слизової оболонки каналу шийки матки і порожнини матки з подальшим морфологічним дослідженням, імуногістохімічні методи вивчення біомолекулярних маркерів.

Для оцінювання віддалених наслідків були проаналізовані клініко-лабораторні показники у 60 жінок після консервативної міомектомії, яких було розподілено на дві групи. До 1-ї групи увійшли 30 пацієнток, яким було проведено оперативне лікування за вдосконаленою нами методикою, а також яким гормональні препарати призначалися з урахуванням імуногістохімічних даних. До 2-ї групи включено 30 жінок, які були прооперовані за загальноприйнятою методикою та отримували лікування лише на підставі морфологічного дослідження міоми та ендометрія.

Результати. Результати імуногістохімічних досліджень видалених міоматозних вузлів свідчать, що в їхніх тканинах рецепторна залежність по естрогену відсутня у 56,7%; слабка – у 26,7%; помірна – в 10,0% та сильна – у 6,7% спостережень. У структурі експресії рецепторів по прогестерону переважають помірна (36,7%) та сильна (36,7%) порівняно зі слабкою (20,0%), а також її відсутності (6,7%).

Використання удосконаленого нами алгоритму реабілітаційних заходів дозволяє знизити частоту больового синдрому на 36,7%, порушень менструальної функції на 33,3%; профілактику рецидивів захворювання (при загальноприйнятій реабілітації – 8,3%), а також на 18,0% підвищити ефективність відновлення репродуктивної функції – настання вагітності.

Заклучення. Проведений аналіз найближчих і віддалених результатів субмукозної міомектомії продемонстрував, що міомектомія є доцільним і ефективним хірургічним методом лікування.

Вживання менш інвазивних ендоскопічних доступів по вдосконаленому нами алгоритму сприяє «гладшому» перебігу післяопераційного періоду, скорочує терміни перебування пацієнток у стаціонарі, що у поєднанні з гормонотерапією, призначеною з урахуванням імуногістохімії ендо- і міометрія, сприяє нормалізації менструальної функції і створює сприятливі умови для реалізації репродуктивної функції жінки.

Ключові слова: субмукозна міома матки, лікування, молодий вік, репродуктивна функція.

Незважаючи на те, що вивченню міоми матки присвячено безліч робіт, проблема до теперішнього часу залишається недостатньо вирішеною. Міома матки – доброякісна пухлина статевієї системи жінок, що зустрічається найчастіше, а її частота в репродуктивному віці коливається від 20% до 40% [1–3].

Серед різних локалізацій міоми матки, особливо у жінок репродуктивного віку, одне з провідних місць посідає підслизове розташування одного або декількох вузлів [4–6]. Субмукозне розташування міоматозного вузла є несприятливим різновидом локалізації міоми, оскільки практично завжди вимагає хірургічного лікування, не залишаючи шансів для консервативної терапії. При даному розташуванні міоматозних вузлів частота безпліддя досягає 30–35%, а при настанні вагітності можливе невиношування, виникнення ускладнень як у період гестації, так і під час пологів і в післяпологовий період [7–9].

Як первинне, так і вторинне безпліддя – нерідке явище при цьому захворюванні. Проблема набуває все більшої актуальності у зв'язку з омолодженням контингенту хворих з міомою матки з одного боку, і пізнім плануванням вагітності (після 40 років) – з іншого, коли значно підвищується ризик виникнення гіперпластичних процесів, ендометріозу і запальних захворювань органів малого таза, як основних причин невдач в реалізації репродуктивної функції [10–12]. За даними цих самих авторів, питома вага міомектомії, зокрема і при субмукозному розташуванні, відносно невелика, що, на нашу думку, вимагає розширення показань з метою відновлення і збереження генеративної функції у жінок фертильного віку.

На жаль, статистичні дані свідчать про частіше використання при міомі матки радикальних втручань [13–15]. Згідно з клінічними даними, субмукозна міома матки часто є перешкодою для настання вагітності, у зв'язку з цим гістероскопічні можливості видалення підслизових вузлів з подальшим відновленням репродуктивної функції є досить актуальною проблемою.

Усе вищевикладене було підставою до проведення наукових досліджень у даному напрямку, що дозволить підвищити ефективність лікування субмукозної міоми матки.

Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики та лікування субмукозної міоми матки у жінок репродуктивного віку на підставі аналізу клініко-ехографічних, ендокринологічних та імуногістохімічних особливостей, а також розроблення і впровадження удосконаленого алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів з використанням сучасних ендоскопічних технологій та направленої медикаментозної корекції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для виявлення чинників ризику розвитку субмукозної міоми матки, клініко-морфологічного перебігу захворювання, показань до операції, інтра- і післяопераційних ускладнень виконано комплексне обстеження 60 жінок, яким була проведена консервативна міомектомія.

У комплекс проведених методів дослідження входили:

- загальноклінічне обстеження;
- клініко-лабораторні методи діагностики;
- УЗД органів малого таза;
- гістероскопія;
- роздільне діагностичне вискоблювання слизової оболонки каналу шийки матки і порожнини матки з подальшим морфологічним дослідженням;
- імуногістохімічні методи вивчення біомолекулярних маркерів.

Для оцінювання віддалених наслідків були проаналізовані клініко-лабораторні показники у 60 жінок після консервативної міомектомії, яких було розподілено на дві групи.

До 1-ї групи увійшли 30 пацієнток, яких було проведено оперативне лікування за вдосконаленою нами методикою та яким гормональні препарати призначали з урахуванням імуногістохімічних даних.

До 2-ї групи включено 30 жінок, прооперованих за загальноприйнятою методикою, які отримували лікування лише на підставі морфологічного дослідження міоми та ендометрія.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що частота порушень репродуктивної функції у жінок із субмукозною міомою матки становить 83,3% з переважанням вторинного безпліддя (50,0%) над первинним (33,3%).

Основними причинами порушення репродуктивної функції у жінок із субмукозною міомою матки, крім наявності основної патології, є:

- перенесені хронічні запальні процеси придатків матки (66,7%);
- супутні гіперпластичні процеси ендометрія (43,3%);
- кістозні ураження яєчників (13,3%).

Самостійною причиною безпліддя субмукозна міома матки є тільки у 30,0% випадків, у 70,0% приєднуються трубно-перотонеальний та ендокринний чинники.

Самостійні поодинокі субмукозні вузли виявляють у 36,7% випадків, у 63,3% фіксують поєднане розташування субмукозних та інтрамуральних вузлів. Розміри вузлів до 2 см діагностують у 33,3% випадків, від 2 до 4 см – у 26,7% та більше 4 см – у 40,0% спостережень.

Основним методом оперативного лікування субмукозної міоми матки є гістерорезектоскопія (63,3%) порівняно з лапаротомією (36,7%), при якій у 13,3% проводиться резекція або каутеризація яєчників, а в 11,7% – роз'єднання спайок з сальпінгооваріолізисом та сальпінгостоматопластикою.

Результати імуногістохімічних досліджень видалених міоматозних вузлів свідчать, що у їх тканинах рецепторна залежність по естрогену відсутня у 56,7%; слабка – у 26,7%; помірна – у 10,0% та сильна – у 6,7% спостережень. У структурі експресії рецепторів по прогестерону переважають помірна (36,7%) та сильна (36,7%) порівняно зі слабкою (20,0%) та її відсутності (6,7%).

Використання удосконаленого нами алгоритму реабілітаційних заходів дозволяє знизити частоту больового синдрому на 36,7%; порушень менструальної функції на 33,3%; профілактику рецидивів захворювання (при загальноприйнятій

реабілітації – 8,3%), а також на 18,0% підвищити ефективність відновлення репродуктивної функції у вигляді настання вагітності.

Для практичної охорони здоров'я ми можемо рекомендувати наступні моменти:

- основним методом діагностики субмукозної міоми матки є гістероскопія у поєднанні з клінічними та ехографічними даними;
- при розробленні тактики оперативного лікування субмукозної міоми матки необхідно враховувати основні переваги гістерорезектоскопії, однак слід також враховувати розміри, кількість та розташування міоматозних вузлів, що може бути показанням для лапаротомії;
- імунгістохімічне дослідження видалених міоматозних вузлів дозволяє розробити ефективний алгоритм реабілітаційних заходів з використанням направленої гормональної корекції та відновленням репродуктивної функції.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз найближчих і віддалених результатів субмукозної міомектомії продемонстрував, що міомектомія є доцільним і ефективним хірургічним методом лікування. Застосування менш інвазивних ендоскопічних доступів за вдосконаленням нами алгоритмом сприяє «гладшому» перебігу післяопераційного періоду, скорочує терміни перебування пацієнок у стаціонарі, що у поєднанні з гормонотерапією, призначеною з урахуванням імунгістохімії ендо- і міометрія, зумовлює нормалізацію менструальної функції і створює сприятливі умови для реалізації репродуктивної функції жінки.

The women of young age have features of treatment of submucosal uterine fibroids O. D. Leshchova

The objective: The women of reproductive age have an increase of efficiency of diagnostics and treatment of submucosal uterine fibroids on the basis of study of clinical-and-echographic, endocrinology and immunohistochemical features, and also development and introduction of the improved algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic and rehabilitation measures with the use of modern endoscopic technologies and directed medicinal correction.

Materials and methods. A complex inspection is conducted 60 women which a conservative myomectomy was conducted. In the complex of the conducted methods researches were included: behind-the-scenes clinic inspection; clinical-and-laboratory methods of diagnostics; echography of organs of small pelvis; hysteroscopy; separate diagnostic scraping the mucous membrane of the cervical canal and cavity of uterus with subsequent morphological research; immunohistochemical methods of study of biomolecular markers.

For the estimation of remote consequences were analysed clinical-and-laboratory indexes in 60 women after a conservative myomectomy, which were up-diffused on two groups: a to 1 group entered 30 patients in which operative treatment was conducted on the method improved by us, and also which hormonal preparations were appointed taking into account immunohistochemical of information; 2 groups were made by 30 women, operated on the generally accepted method and recipient treatment only on the basis of morphological research of myoma and endometrium.

Results. The results of immunohistochemical researches of remote myomatous nodes testify that in their tissue receptor dependence on estrogen absents in 56,7%; weak – in 26,7%; moderate – in 10,0% and strong – in 6,7% supervisions. In the structure of expression of receptors on progesterone the moderate (36,7%) prevail and strong (36,7%) in comparing to weak (20,0%) and its absence (6,7%). The use of the algorithm of rehabilitation measures improved by us allows to reduce frequency of pain syndrome on 36,7%; violations of menstrual function on 33,3%; prophylaxis of relapses of disease (during the generally accepted rehabilitation – 8,3%), and also on 18,0% to promote efficiency of proceeding in a reproductive function as an offensive of pregnancy.

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

Conclusions. The conducted analysis of the nearest and remote results of submucosal myomectomy rotined that a myomectomy was the expedient and effective surgical method of treatment. The use of less invasion endoscopic accesses on the algorithm improved by us is instrumental in more «smooth» motion of postoperative period, abbreviates the terms of stay of patients in permanent establishment, that in combination with an endocrinotherapy, appointed taking into account immunohistochemistry endo- and myometrium, instrumental in normalization of menstrual function and creates favourable terms for realization of reproductive function of woman.

Keywords: *submucosal uterine fibroids, treatment, young age, reproductive function.*

Відомості про автора

Лещова Ольга Дмитрівна – д-р філософії, асистент, кафедра клінічних дисциплін, Дніпровський медичний інститут; тел.: (067) 717-18-63. *E-mail: doctorolga 1@gmail.com*
ORCID 0000-0001-6496-7307

Information about the author

Leshchova Olga D. – Ph.D., assistant of department of clinical disciplines, Dnepr medical institute; tel.: (067) 717-18-63. *E-mail: doctorolga 1@gmail.com*
ORCID 0000-0001-6496-7307

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Syer AK, Rueda BR, The Epidemiology and Genetics of Uterine Leiomyoma. *Best Pract. Res. Clin Obstet Gynaecol.* 2019 Jul;34:3–6.
2. Terry KL, De Vivo I, Hankinson SE, Missmer A. Reproductive characteristics and risk of uterine leiomyomata. *Fertility Sterility.* 2020;94(7):2703–7.
3. Ahmed El-Balat, Rudy Leon DeWilde, Ilyna Schmeil, Morva Tahmasbi-Rad, Sandra Bogdanyova, Ali Fathi, and Sven Modern Myoma Treatment in the Last 20 Years: A Review of the Literature. *Biomed Res Int.* 2018 Jan;459–75. DOI: 10.1155/2018/459387Beckerco responding.
4. Laughlin SK, Stewart EA. Uterine Leiomyomas: Individualiz the Approach to Heterogeneous Condition. *Obstetrics & Gynecology.* 2021;17(Pt. 1.):396–400.
5. Downes E, Sikirica V, Gilabert-Estelles J, Bolge SC, Dodd SL, Maroulis C, Subramanian D. The burden of uterine fibroids in five European countries. *Obstet Gynecol Reprod.* 2010 Sep;152(1):96–102. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.05.012.
6. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Human Reproduction Update.* 2019 Nov;22(6):665–86.
7. Okolo S. Incidence, aetiology and epidemiology of uterine fibroids. *Obstet Gynaecol.* 2018 Aug;22(4):571–88. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2018.04.002.
8. Lisecki M, Paszkowski M, Woźniak S. Fertility impairment associated with uterine fibroids – a review of literature. *Prz Menopauzalny.* 2019 Dec;16(4):137–40. DOI: 10.5114/pm.2017.72759.
9. Baird DD, Harmon QE, Upson K, et al. A prospective, ultrasound – based study to evaluate risk factors for uterine fibroid incidence and grow: methods and results of Recyritmen. *J. Womens Health (Larchmt).* 2019;24(11):907–15.
10. Stewart EA, Cookson CL, Gandolfo RA, Schulze-Rath R. Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. *BJOG.* 2019;124(10):1501–12.
11. Eun Ji Choi, Seong Beom Cho, Sa Ra Lee, Young Mi Lim, et al. Comorbidity of gynecological and non-gynecological diseases with adenomyosis and endometriosis. *Obstet Gynecol Sci.* 2019;60(6):579–86. DOI: 10.5468/ogs.2019.60.6.579.
12. Cha PC, Takahashi A, Hosono N, et al. A genome wide association study identifies three loci associated with susceptibility to uterine fibroids. *Nat Genet.* 2021;43:447–50.
13. Baschinsky DY, Isa A, Niemann TH. Leiomyomatosis of the uterus. A case report with clonality analysis. *Hum Pathol.* 2020;31(11):1430–2.
14. Baranov VS, Osinovskaya NS, Yarmolinskaya MI. Pathogenomics of Uterine Fibroids Development. *Baranov VS. Int J Mol Sci.* 2019 Dec;20(24):e6151. DOI: 10.3390/ijms20246151.
15. Lin CY, Wang CM, Chen ML, Hwang BF. The effects of exposure to air pollution on the development of uterine fibroids. *Int J Hyg Environ Health.* 2019 Apr;222(3):549–55.