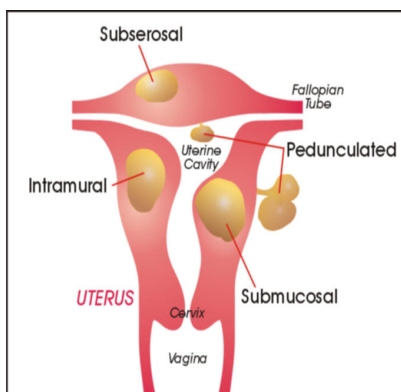




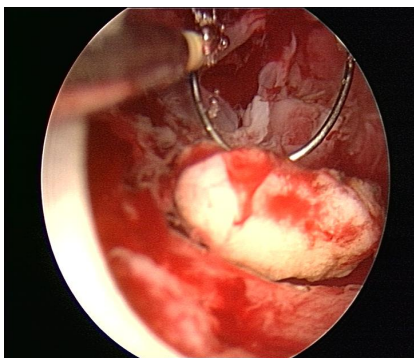
Kao što je u kardiologiji najpoznatija bolest - infarkt, tako je u ginekologiji - miom. Miomi su benigni tumori materice i najčešći su tumori male karlice, koji se kod žena starijih od 35 godina javljaju u skoro 20% slučajeva. Uglavnom ne daju simptome, mada mogu izazvati obilnije menstruacije, iregularna krvarenja ili sterilitet, bez obzira na njihovu lokalizaciju i veličinu. Osim što mogu biti uzročnici spontanih pobačaja, prevremenih porođaja, porođaja sa nepravilnim tokom, ili mogu sprečiti njegovo ostvarivanje, (*myoma previum-prednjačeći miom*). Tokom razvoja trudnoće, kod mioma se može razviti upadljiva nekroza, (raspadanje tkiva), ili miom može izazvati neadekvatnu poziciju ploda, zaostajanje posteljice, kao i posleporođajno krvarenje zbog nastale mlitavosti tumurozne materice.

Sve ovo ukazuje na to da svaki miom treba lečiti, posebno ako nije ostvarena reproduktivna funkcija.



Lokalizacija mioma, bilo jednog ili više njih u materici, skoro da je presudni faktor postojećeg infertiliteta, (nemogućnost oplodnje). Postavljen odmah ispod endometrijuma, (sluzokože materice), submukozni miom onemogućava usađivanje oplođene jajne ćelije ili remeti odgovarajuću ishranu embriona, uslovljavajući tako njegov rani gubitak. Postojanje hroničnog endometritisa je često u delu endometrijuma koji pre pokriva miom, koji takođe može remetiti normalno usađivanje ili ishranu embriona. Lokalizacija mioma u blizini roga materice narušava funkciju materičnojajovodne jedinice ili pak dovodi do pritiskanja i zatvaranja jajovoda. Smešten u oblim materičnim vezama, miom menja uobičajni anatomske odnos između jajovoda i jajnika, sprečavajući tako prihvatanje jajne ćelije. Lokalizacija mioma iznad grlića materice menja njegovu poziciju u odnosu na vaginu, sprečavajući tako prirodnu oplodnju.

Nažalost, hirurški način lečenja mioma još uvek nema svoju medikamentoznu alternativu. Široka primena analoga rilizing hormona, (hormoni koji utiču na rad hormonske osovine i polne organe), pokazala je dobar ali veoma kratkotrajan medikamentozni učinak. Obzirom da su miomi estrogen zavisni tumori, primena analoga rilizing hormona, posle obaranja nivoa estrogena u organizmu na kastracioni nivo, dovešće prvo do zaustavljanja rasta mioma, a zatim i do smanjenja njegovog volumena, (davanjem a-GnRH 10-12 nedelja dovodi do smanjenja volumena mioma za trećinu i daljom primenom neće bitnije uticati na njegovu veličinu). Sa prestankom njihovog davanja, odnosno sa uspostavljanjem funkcije jajnika i porastom estrogena u organizmu, miomi će ponovo pokazati tendenciju rasta, (ponekad i ubrzanog), a što govori o nedostatku ove terapije. Međutim, ova terapija ima svoje mesto u pripremi bolesnice za operaciju mioma.



Zbog toga, izvođenje miomektomije, (odstranjenje mioma - laparotomijom ili laparoskopiskim putem), kod pacijentkinja sa infertilitetom, povećava značaj pitanja kolika je povezanost između mioma i oplodnje, odnosno mogućnosti iznošenja trudnoće do kraja. Mnogi miomi ne utiču na fertilitet ili na porođaj, a rezultati posle učinjene miomektomije, govore često o minimalnom povećanju fertiliteta. Istovremeno, treba naglasiti da uklanjanje mioma u veoma visokom procentu ostavlja postoperativne adhezije, (priraslice), koje kasnije zahtevaju sprovođenje posebne procedure lečenja.

Zbog svega iznetog, glavne indikacije za miomektomiju su:

- sekundarni sterilitet sa anamnestičkim podatkom o spontanom pobačaju,
- priprema za sprovođenje vantelesne oplodnje,
- postojeće hipermenoreje, (obilna menstrualna krvarenja), koje vode u anemiju i
- postojanje tumora velikih dimenzija.