

Individualizuoto miomų gydymo svarba: klinikinio atvejo analizė ir literatūros apžvalga

Augustė Ryselytė¹, Mindaugas Šilkūnas^{1,2}

¹ Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
Faculty of Medicine, Vilnius University

² Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Akušerijos ir ginekologijos klinika, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Akušerijos ir ginekologijos centras
Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine Vilnius University, Center of Obstetrics and Gynecology, Vilnius University Hospital "Santaros Klinikos"

El. paštas: auguste.ryselyte@mf.stud.vu.lt

Santrauka

Darbo tikslas. Aprašyti pacientės, kuriai diagnozuotos gimdos miomos, klinikinį atvejį ir apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą šia tema.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Mokslinės literatūros apžvalga atlikta naudojant tarptautinę duomenų bazę *Pubmed*, specializuotą *Google Scholar* informacijos paieškos sistemą. Išnagrinėtas klinikinis atvejis, jo eiga, dinamika, baigtys.

Rezultatai. 27 metų pacientė kreipėsi dėl gausių menstruacijų, maudžiančio pobūdžio pilvo apačios skausmų ir kasdien besikartojančių trumpalaikių duriančių skausmų

pilvo šonuose. Transvaginaliniu ultragarsu nustatytos dvi susiliejančios gimdos priekinės sienelės miomos (36 × 36 mm ir 44 × 31 mm). Kadangi pacientė atsisakė chirurginio gydymo, paskirta hormoninė terapija ulipristalio acetatu. Po gydymo skausmai sumažėjo, tačiau išryškėjo anemijos požymiai: hemoglobinas – 108 g/l, feritinas – 2,9 µg/l. Paskyrus gydymą geležies preparatais, anemija sumažėjo, bet operacija išliko būtina dėl progresuojančio miomų augimo (13,8 × 11,4 cm). Sėkmingai atlikta laparotomija (miomektomija) bendrosios nejautos sąlygomis.

Išvados. Gimdos miomos – dažnas nuo hormonų priklausomas nepiktybinis auglys, būdingas moterims, ypač afroamerikietėms ir priklausančioms 46–50 m. amžiaus grupei. Nors dauguma miomų yra besimptomės, kai kurios sukelia dubens skausmus, gausias menstruacijas ar vaisingumo problemas. Geležies stokos anemija, sukelta gausaus kraujavimo, yra dažna miomų komplikacija. Gydymas gali būti ir medikamentinis, ir chirurginis. Labai svarbu pasirinkti individualizuotą gimdos miomų ir jų sukeltų komplikacijų gydymą, siekiant palengvinti simptomus, sumažinti miomas ir pagerinti pacienčių gyvenimo kokybę.

Reikšminiai žodžiai: gimdos mioma, gimdos lejomio-
ma, anemija, laparotomija.

ĮVADAS

Gimdos mioma, dar kitaip vadinama lejomio-
ma, yra dažnai pasitaikantis monokloninis nuo hormonų priklausomas nepiktybinis gimdos auglys [1]. Miomos dažnesnės 46–50 metų pacientėms ir afroamerikietėms, palyginti su baltosios rasės moterimis [2]. Nors daugelis gimdos miomų yra besimptomės ir jų nereikia gydyti, kai kurios sukelia sunkius simptomus, pavyzdžiui, dubens skausmus, gausias, skausmingas menstruacijas, taip pat gali daryti įtaką vaisingumui [1]. Gausus menstruacinis kraujavimas dažnai komplikuojasi geležies stokos anemija [3]. Gimdos miomų gydymo galimybės svyruoja nuo medikamentinio gydymo iki chirurginių intervencijų, siekiant palengvinti simptomus, sumažinti miomų dydį ir pagerinti gyvenimo kokybę [1]. Labai svarbu apsvarstyti kiekvienos pacientės gydymo galimybių poveikį būsimam vaisingumui, nėštumo rezultatams ir bendrai gyvenimo kokybei. Šiuo kliniki-
niu atveju pabrėžiama, jog gydant jaunas, dar negimdžiusias pacientes reikia taikyti individualią strategiją, kuri padėtų suderinti simptomų valdymą, miomos dydžio mažinimą ir vaisingumo išsaugojimą.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

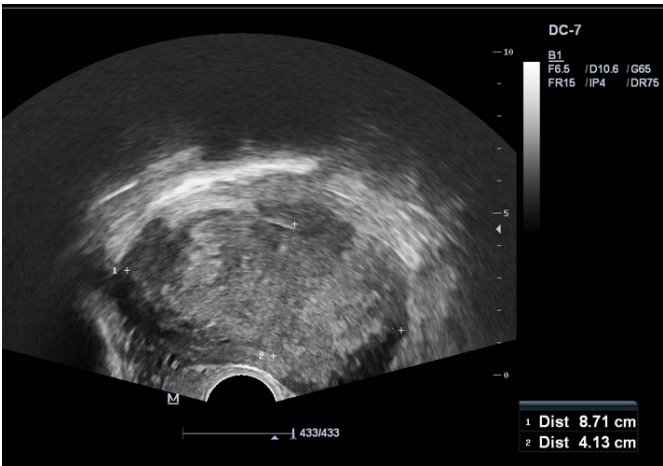
Darbas parengtas atlikus mokslinės literatūros apžvalgą, naudojant tarptautinę duomenų bazę *Pubmed*, specializuotą *Google Scholar* informacijos paieškos sistemą. Paieškai naudoti reikšminiai žodžiai: *gimdos mioma, gimdos lejomio-
ma, anemija, laparotomija*. Mokslinė literatūra atrinkta pagal temos aktualumą, publikavimą anglų kalba, publikacijos metus. Išnagrinėtas gimdos miomų atvejis, jo eiga, dinamika, baigtys.

KLINIKINIO ATVEJO APRAŠYMAS

2022 metų sausį 27 metų pacientė atsiųsta gydytojo ginekologo konsultacijos dėl gausių mėnesinių, kelis mėnesius truncančių maudžiančio pobūdžio apatinės pilvo dalies skausmų ties vidurine linija ir dėl kasdien besikartojančių duriančių pilvo skausmų pilvo apačios šonuose. Skausmai trunka keletą sekundžių ir nėra susiję su konkrečiomis mėnesinių ciklo dienomis. Ciklas reguliarus, kas 28 dienas, trunka 6–7 dienas. Pacientė nėra gimdžiusi. Transvaginaliniu ultragarsiniu tyrimu (TVE) priekinėje gimdos siene-
lėje aptiktos FIGO 3–4 tipo susiliejusios iš dviejų mazgų

miomos, kurių matmenys 36×36 mm ir 44×31 mm, o bendras matmuo 87×41 mm (žr. pav.).

Kadangi pacientei 27 metai, ji negimdžiusi, bet planuoja gimdyti ateityje, operacinio gydymo atsisakė. Paskirtas alternatyvus medikamentinis gydymas ulipristalio acetatu po 5 mg per dieną 3 ciklus be pertraukos po 28 dienas. Gydymo fone pilvo skausmas ir maudimas. Kontrolinių tyrimų metu kepenų fermentai buvo normos ribose, todėl toliau tęstas gydymas ulipristalio acetatu (1 lentelė). Vis dėlto, mėnesinių metu kraujavimas išliko gausus ir pacientė pradėjo jausti didelį bendrą silpnumą, greitą nuovargį. Nustatytas žemesnis už nustatytą normos ribą hemoglobinas (HGB) – 108 g/l ir feritinas – 2,9 µg/l. Geležies stoka aptikta pirmą kartą, paskirtas gydymas geležies preparatu (tardiferonu) po 80 mg 2 kartus per dieną. Po 8 mėnesių pakartotiniais tyrimais anemijos nerasta, tačiau esminiu gydymo tikslu išlieka geležies stokos anemijos priežasties šalinimas, todėl buvo suplanuota ginekologinė operacija (2 lentelė). Gydymas hormonais pripažintas neveiksmingu. Būklės įvertinimo informacija hospitalizacijos operaciniam gydymui metu: gimda paslanki, padidėjusi iki 18-tos nėštumo savaitės, neskausminga. TVE: gimda su intramuraliniais, gimdos ertmę deformuojančiais miomų mazgais, kurių matmenys $13,8 \times 11,4$ cm. Bendros endotrachėjinės nejautos sąlygomis atlikta laparotominė miomektomija. Operacijos eiga sklandi, be komplikacijų. Makroskopinis išpjautų darinių aprašymas: gimdos lejomiuma, matomas pilkos spalvos, standus, ribotas mazgas, kurio matmenys $13,5 \times 9,5 \times 7$ cm. Mikroskopinis aprašymas: lygiųjų miocitų pluoštinių struktūrų formuojamas mazgas su miksoidinėmis edemos zonomis, hialinoze, be mitozinio aktyvumo.



Pav. Susiliejęsi iš dviejų mazgų mioma
Fig. Intramural myomas

1 lentelė. Kepenų fermentų laboratoriniai tyrimai
Table 1. Laboratory tests of liver enzymes

Laboratoriniai tyrimai	Rezultatai		Pamatinų biologinių verčių intervalai
	2022-01	2022-09	
AST (U/l)	23,4	16,1	0–35
ALT (U/l)	21,4	9,48	0–35
ŠF (U/l)	56,8	67	35–104

2 lentelė. Hemoglobino ir feritino laboratoriniai tyrimai
Table 2. Laboratory tests of hemoglobin and feritin

Laboratoriniai tyrimai	Rezultatas		Pamatinų biologinių verčių intervalai
	2023-03	2023-11	
Hemoglobinas (g/l)	108	127	120–150
Feritinas (µg/l)	2,9	19,25	12–150

DISKUSIJA

Gimdos miomos yra gerybiniai navikai, susiformuojantys iš gimdos lygiųjų raumenų ląstelių. Tyrimų duomenimis, jos nustatomos net iki 80 % moterų iki 50 metų amžiaus [2]. Jų patologinė fiziologija yra sudėtinga ir siejama su genetiniais, hormoniniais ir aplinkos veiksniais. Tarp juodaodžių moterų gimdos miomos pasitaiko dažniau ir joms būdinga sunkesnė ligos eiga – ši demografinė disproporcija rodo individualizuoto gydymo svarbą, atsižvelgiant tiek į konkretaus paciento situaciją, tiek į platesnes epidemiologines tendencijas [2]. Kiti rizikos veiksniai apima vyresnį amžių, premenopauzinę būklę, nėštumo anamnezės neturėjimą, teigiamą šeiminių gimdos miomų anamnezę, hipertenziją, perteklinį maisto priedų vartojimą ir dažną sojų pieno gėrimą [1].

Apie 25–30 % pacienčių, turinčių gimdos miomas, pasireiškia sunkūs simptomai, dažniausiai nenormalus kraujavimas iš gimdos, dubens skausmas, spaudimo pojūtis ar šlapinimosi sutrikimai [1]. Būtent gausus kraujavimas gali sukelti geležies stokos anemiją, pasireiškiančią nuovargiu ir prastesne gyvenimo kokybe [3]. Tyrimai rodo, kad moterų, sergančių miomomis, anemijos rizika yra 2,3 karto didesnė nei tų, kurios miomų neturi [4]. Nenormalus kraujavimas dažniausiai pasireiškia gausiu menstruaciniu kraujavimu (menoragija), užsitęsusiomis menstruacijomis arba kraujavimu tarp ciklų, o tai dar labiau padidina geležies atsargų išsekvojimo riziką [3].

Gydymo būdo pasirinkimas priklauso nuo simptomų sunkumo, miomų skaičiaus, dydžio bei lokalizacijos, taip pat nuo moters reprodukcinio planų. Medikamentinis gydymas dažniausiai grindžiamas hormonų pusiausvyros reguliavimu. Medikamentinę terapiją rekomenduojama taikyti pacientėms, norinčioms sumažinti chirurginės intervencijos riziką arba išsaugoti gimdą [5]. Kadangi miomos audinyje randama daugiau estrogenų ir progesterono receptorių nei normaliame miometriume, todėl blokuojant steroidinių hormonų sintezę ar veikimą galima lėtinti miomų augimą ir silpninti su jomis susijusius simptomus [2]. Selektyvūs progesterono receptorių modulatoriai (SPRM), prisijungdami prie progesterono receptorių, gali sukelti skirtingą – agonistinį, antagonistinį ar mišrų – poveikį priklausomai nuo audinio. Vienas labiausiai paplitusių SPRM yra ulipristalio acetatas, 19-norprogesterono darinys, kuris veikia miomos audinyje esančius progesterono receptorių. Jis stabdo fibroidinių ląstelių dauginimąsi, skatina jų apoptozę ir mažina VEGF, IGF-1 bei metaloproteinazių aktyvumą. Kitas medikamentinio gydymo variantas – gonadotropinius hormonus atpalaiduojančio hormono (GnRH) agonistai, kurie mažina gonadotropinių hormonų išsiskyrimą hipofizėje, daugeliui pacienčių sukeldami amenorėją.

Kiaušidės nebegamina steroidinių hormonų, todėl miomų augimas sulėtėja [2, 5]. Vis dėlto, šie vaistai dažnai netinka netrukus planuojančioms nėštumą moterims dėl trumpalaikio poveikio vaisingumui. Dalis naujausių tyrimų taip pat vertina vitamino D ir kitų natūralių junginių įtaką gimdos miomų patogenezėi bei gydymui, ypač siekiant pagerinti ilgalaikius rezultatus [6].

Jaunoms pacientėms, norinčioms išsaugoti gimdą būsimam nėštumui, dažniausiai rekomenduojama miomektomija. Tyrimai rodo, kad ji gali pagerinti nėštumo rodiklius ir sumažinti persileidimo riziką, o laparoskopinė technika užtikrina greitesnę gijimą ir mažesnę pooperacinį skausmą [7]. Jei miomektomija netinka arba miomų yra daug ir jos stambios, svarstoma gimdos arterijų embolizacija (GAE). Vis dėlto, literatūroje aprašomi tik pavieniai sveiko nėštumo po GAE atvejai, todėl realus vaisingumo rodiklis po šios procedūros išlieka neaiškus. Pastebėta, kad GAE gali būti siejama su mažesniu naujagimių svoriu, persileidimais ir priešlaikiniu gimdymu, tad būtina individuali pacienčių atranka šiam gydymo variantui [8].

Siekiant sumažinti su miomomis susijusius simptomus ir koreguoti anemiją, paprastai pirmiausia skiriami geriamieji geležies preparatai, padedantys atkurti geležies atsargas bei pagerinti hemoglobino lygį, ypač esant lengvai ar vidutinei anemijai. Jei anemija yra sunki arba geriamieji papildai netoleruojami, skiriami intraveniniai geležies preparatai, kurie padeda sparčiau atstatyti geležies kiekį [9]. Tokiu būdu siekiama ne tik palengvinti simptomus, bet ir pagerinti bendrą pacienčių gyvenimo kokybę. Visgi, dažnai anemijos korekcija būna sėkminga tik trumpą laiką, todėl rekomenduojama šalinti anemiją sukeliančią priežastį.

IŠVADOS

Šis klinikinis atvejis parodo iššūkius, su kuriais tenka susidurti gydant jaunas, dar negimdžiusias ir tipinio paciento profilio neatitinkančias pacientes, turinčias gimdos miomų. Renkantis medikamentinį gydymą svarbu atkreipti dėmesį į tokias komplikacijas, kaip geležies stokos anemija, todėl reikėtų individualizuotai apsvarstyti chirurginių intervencijų pasirinkimą, siekiant užtikrinti optimalią pacientės priežiūrą bei gyvenimo kokybę.

Gauta: 2025 03 04 **Priimta spaudai:** 2025 05 01

Summary

INDIVIDUALIZED MANAGEMENT OF UTERINE FIBROIDS: CLINICAL CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Augustė Ryselytė, Mindaugas Šilkūnas

Background. The aim of this study is to describe a clinical case of a patient diagnosed with uterine fibroids and to review the latest scientific literature on the subject.

Materials and Methods. A comprehensive literature review was performed using the international PubMed database and the specialized Google Scholar search engine. In addition, a detailed analysis of a clinical case was conducted, focusing on its course, progression, and outcomes.

Results. A 27-year-old woman presented with heavy menstrual bleeding and abdominal pain and was diagnosed with uterine fibroids. She initially refused surgery and was prescribed ulipristal acetate, but fibroid growth persisted, leading to iron deficiency anemia and necessitating surgical intervention. Transvaginal ultrasound revealed intramural myomas, the largest measuring 13.8 × 11.4 cm. A laparotomy and myomectomy were performed, successfully removing the fibroids while preserving the uterus. Histology showed myxoid tissue, edematous areas, hyalinosis, and no mitosis. The patient had an uneventful postoperative recovery.

Conclusions. Uterine fibroids are benign smooth muscle tumors of the uterus, with age and premenopausal status, especially in Black women, being key risk factors. Symptoms include abnormal bleeding, pelvic pain, and fertility issues. This case highlights the need for individualized treatment, the challenges of medical management, and complications like anemia. Treatment options include medical and surgical therapies, with surgery being essential for cases unresponsive to medical treatment.

Keywords: uterine fibroids, uterine myomas, leiomyomas, anemia, laparotomy.

LITERATŪRA

1. Yang Q, Ciebiera M, Bariani MV, Ali M, Elkafas H, Boyer TG, et al. Comprehensive review of uterine fibroids: developmental origin, pathogenesis, and treatment. *Endocr Rev* 2022; 43(4): 678–719. <https://doi.org/10.1210/edrev/bnab039>
2. Giuliani E, As-Sanie S, Marsh EE. Epidemiology and management of uterine fibroids. *Int J Gynecol Obstet* 2020; 149(1): 39. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13102>
3. Donnez J, Carmona F, Maitrot-Mantelet L, Dolmans MM, Chapron C. Uterine disorders and iron deficiency anemia. *Fertil Steril* 2022; 118(4): 615–24. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.08.011>
4. Fuldeore M, Soliman AM. Patient-reported prevalence and symptomatic burden of uterine fibroids among women in the United States: findings from a cross-sectional survey analysis. *Int J Womens Health* 2017; 9: 403–11. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s133212>
5. Yadav R. Exploring uterine fibroids and its treatment in current scenario. *IP Int J Compr Adv Pharmacol* 2023; 8(3): 143–8. <https://doi.org/10.18231/j.ijcaap.2023.025>
6. Islam MS, Ciavattini A, Petraglia F, Castellucci M, Ciarmela P. Extracellular matrix in uterine leiomyoma pathogenesis: a potential target for future therapeutics. *Hum*

Reprod Update 2018; 24(1): 59–85. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx028>

7. Brazdžiūtė G, Savukynė E. Gimdos miomos ir nėštumas. Nėštumo komplikacijos ir baigtys. Lithuanian Obstet Gynecol 2024; 27(1): 13–20. <https://doi.org/10.37499/lag.1318>

8. Ludwig PE, Huff TJ, Shanahan MM, Stavas JM. Pregnancy success and outcomes after uterine fibroid em-

bolization: updated review of published literature. Br J Radiol 2020; 93(1105): 20190551. <https://doi.org/10.1259/bjr.20190551>

9. Pečiulis S, Aniulienė R. Įrodymais pagrįsta miomų diagnostika ir gydymas: sisteminė literatūros apžvalga. Lithuanian Obstet Gynecol 2020; 23(2). <https://doi.org/10.37499/lag.96>