

لیومیوم (Leiomyoma):

لیومیومها یا فیبروئیدها تومورهای خوش خیم و بدون کپسولی می باشند که حدود مشخصی دارند. اسامی دیگر آنها عبارتند از فیبرومیومها، فیبرومها، میوفیبرومها و میومها.

لیومیومها شایعترین تومورهای سالیید لگنی در زنان می باشند.

لیومیومها ۲۰ تا ۲۵ درصد زنان سنین باروری را مبتلا می کنند و قبل از منارک و بعد از یائسگی نادر می باشند.

اتیولوژی:

فاکتورهای مسئول تغییر نئوپلاستیک اولیه مسئول میومتر به خوبی شناخته نشده است اما واقعیات زیر وجود دارد:

- محیط هیپر استروژنی در رشد تومور نقش دارد.
- این تومورها بعد از یائسگی دچار رگرسیون می شوند.
- پروژستینها ممکن است رشد لیومیومها را تحریک کنند.
- سیگار و ورزش با کاهش استروژن احتمال میوم را کم می کنند.

انواع:

- اینترامورال
- ساب سروز
- ساب موکوس

" شایعترین نوع لیومیومها ترکیبی از انواع اینترامورال و ساب موکوس می باشند."

علائم بالینی:

- منوراژی
- درد یا فشار لگنی
- ناباروری
- دیستانسیون شکمی

تشخیص:

۱. معاینه دو دستی
۲. سونوگرافی
۳. CT و MRI
۴. هیستروگرافی
۵. هیستروسکوپی و لاپاراسکوپی

"هیستروسکوپی و لاپاراسکوپی قطعی ترین روش تشخیص لیومیومهاست."

میوم در حاملگی:

۱٪ زنان حامله میوم دارند که با علائم تب خفیف و لکوسیتوز و درد و تندرns شکم همراه می باشد.

درمان:

- درمان دارویی
- درمان جراحی
- درمان نگهدارنده

_درمان دارویی:

درمان دارویی درمان قطعی برای میوم نیست. مهمترین داروی مورد استفاده آگونیست GnRH می باشد که با ایجاد یائسگی کاذب محیط هیپراستروژنیک ایجاد می کند.

" آگونیست GnRH بیش از ۶ ماه نباید مصرف شود چون باعث استئوپروز می شود."

_روش غیر جراحی لیومیوم:

- کرایوتراپی
- الکتروکوتر
- لیزر
- آمبولیزاسیون شریان رحمی
- القای هیپوگنادیسم به وسیله دارو

_درمان جراحی:

- هیسترکتومی سوپراسرویکال به کمک لاپاراسکوپی
- هیسترکتومی توتال به کمک لاپاراسکوپی
- میومکتومی

اندیکاسیون های هیسترکتومی در میوم:

۱. عدم تمایل به ادامه باروری
۲. احتمال بدخیمی با رشد سریع
۳. لیومیوماتوز منتشر رحم
۴. رحم بیش از ۱۲ هفته

اندیکاسیون های میومکتومی:

۱. میوم ساب سروز پدانکوله
۲. تمایل به ادامه باروری
۳. میوم ساب موکوس همراه با هیپرمنوره
۴. تمایل به حفظ رحم
۵. نازایی ثانویه به میوم

_درمان نگهدارنده:

این روش به خصوص در بیمارانی استفاده می شود که بلافاصله در سنین قبل از یائسگی می باشند چون بعد از یائسگی میوم رگرسیون پیدا می کند. در این روش بیمار هر یک تا دو ماه سونوگرافی و معاینه فیزیکی می شود تا سایز و شکل رحم مورد ارزیابی قرار گیرد. اگر سایز میوم ثابت بود سونوگرافی و معاینه فیزیکی می تواند هر سه تا چهار ماه یک بار صورت گیرد. در صورت افزایش سایز تومور و رحم، درمان مناسب باید صورت گیرد

ORDER پزشکی:

۱. پاپ اسمیر
۲. سونوگرافی
۳. CT اسکن یا MRI
۴. بیوپسی اندومتر یا کورتاژ
۵. هیستروسکوپی
۶. HSG

۷. لاپاراسکوپي

۸. آزمايش

۹. رزرو خون

۱۰. تعيين گروه خوني

۱۱. آنتاگونيست GnRH و آهن

۱۲. قطع سالیسیلاتها

۱۳. آنتی بیوتیک