

საშვილოსნოს ფიბრომების ემბოლიზაცია

პაციენტის ინფორმირება

ინტერვენციული რადიოლოგია:
თქვენი ქირურგიული ჩარევის
ალტერნატივა

www.cirse.org

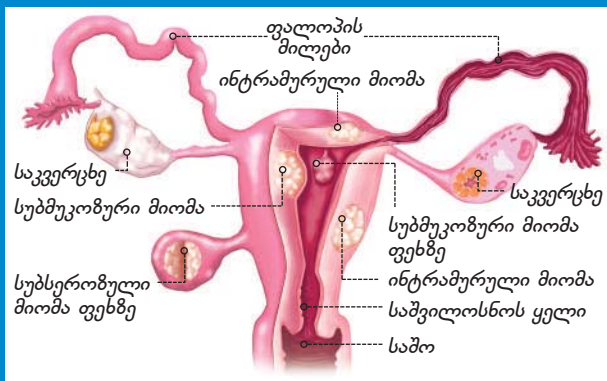
www.uterinefibroids.eu

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

ქალის გენიტალური სისტემის ყველაზე ხშირი წარმონაქმნი

რა არის საშვილოსნოს ფიბრომები?

ფიბრომა არის კეთილთვისებიანი წარმონაქმნი, რომელიც ვითარდება საშვილოსნოს კუნთოვან კედელში. ფიბრომების განვითარების ზუსტი მიზეზი უცნობია, თუმცა მეცნიერები მიიჩნევენ, რომ გადამწყვეტ როლს გენეტიკური წინასწარგანწყობა და ჰორმონალური დისბალანსი თამაშობს. ფიბრომები მნიშვნელოვნად ვარიირებენ ზომებში.



არსებობს საშვილოსნოს ფიბრომების სამი პირველადი ტიპი:

სუბსეროზული ფიბრომა

ვითარდება საშვილოსნოს გარეთა გარსის ქვეშ, იზრდება საშვილოსნოს გარეთა მიმართულებით და აძლევს საშვილოსნოს უსწორო შესახედაობას.

ინტრამურული ფიბრომა

ვითარდება საშვილოსნოს კედელში და იზრდება შიგნითა მიმართულებით, იწვევს საშვილოსნოს ზომებში მომატებას. აღნიშნული ტიპის ფიბრომები საშვილოსნოს ფიბრომებს შორის ყველაზე ხშირია.

სუბმუკოზური ფიბრომა

საშვილოსნოს შიგნითა კედლის ფიბრომაა. აღნიშნული ფიბრომები ყველაზე იშვიათი, მაგრამ ყველაზე მეტი პრობლემების გამომწვევია. ძალიან მცირე ზომის სუბმუკოზურმა ფიბრომამაც კი შეიძლება გამოიწვიოს ძლიერი სისხლდენები.

მიომების სიმპტომები

მდებარეობის, რაოდენობისა და ზომის მიხედვით, ქალებს შეიძლება აღენიშნებოდეთ შემდეგი ჩივილები:

- ტკივილი მენჯის არეში
- სიმძიმის შეგრძნება მენჯის არეში
- ტკივილი ზურგისა და ფეხების არეში
- ტკივილი სქესობრივი კონტაქტის დროს
- შარდის ბუშტზე ზეწოლის შეგრძნება, რაც იწვევს ხშირ შარდვას
- ზეწოლა ნაწლავზე, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ნაწლავების
- მუცლის გადიდება
- ძლიერი, გახანგრძლივებული მენსტრუალური პერიოდები და ხშირი სისხლდენები, ხანდახან სისხლის კოაგულების სახით, რომელსაც ხშირ შემთხვევაში ანემიამდე მივყავართ.

ფიბრომების უმეტესობა უსიმპტომოა – მხოლოდ 10%-20% შემთხვევებში საჭიროებენ ჩარევას.



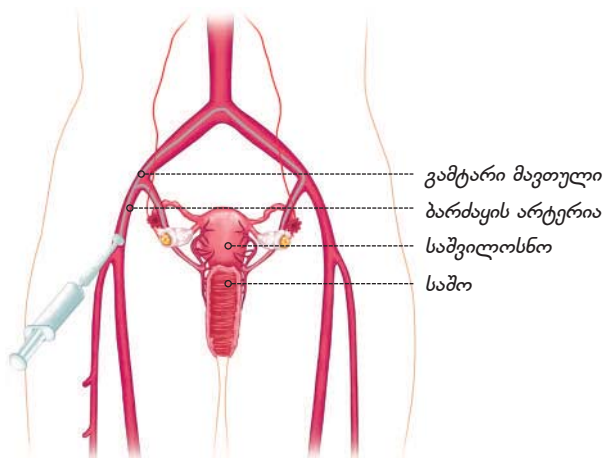
ვინ არის წინასწარგანწყობილი საშვილოსნოს ფიბრომებისადმი?

საშვილოსნოს ფიბრომები ძალიან ხშირია, თუმცა უმეტეს შემთხვევებში პრობლემებს არ იწვევს.

- 35 წელს გადაცილებული ქალების 20%-40%-ს აღენიშნება გარკვეული ზომის საშვილოსნოს ფიბრომა
- აფრიკული წარმოშობის ქალები უფრო მაღალი რისკის ჯგუფში არიან. 50%-ს აღენიშნება მნიშვნელოვანი ზომის ფიბრომები.

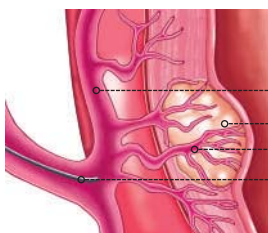
ფიბრომების ფორმირება შეიძლება 20 წლის ასაკიდან დაიწყოს, თუმცა 30-40 წლამდე შეიძლება უსიმპტომოდ მიმდინარეობდეს. სპეციალისტები ვერ აკეთებენ პროგნოზირებას ფიბრომის გაზრდასა თუ სიმპტომურობასთან დაკავშირებით.

პრინციპი



პუნქცია ხორციელდება და გამტარი მავთული შედის კონტრალატერალური – (მოპირდაპირე) ბარძაყის არტერიაში და შემდეგ საშვილოსნოს არტერიაში.

პროცედურა



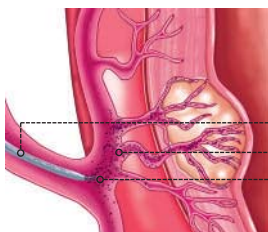
საშვილოსნოს არტერია

მიომა

სისხლძარღვები

გამტარი მავთული

გამტარი მავთული შედის საშვილოსნოს იმ არტერიაში, რომლითაც მარაგდება ფიბრომა.



მიკროკათეტერი

მიკრონაწილაკები

გამტარი მავთული

მიკროკათეტერი მიემართება გამტარი მავთულის გაყოლებით, რომ მოხდეს საკონტრასტო ნივთიერების, ისევე როგორც მიკრონაწილაკების შეყვანა ერთდროულად.



მიომის მომმარაგებელი მძლავრი ნაკადის მიერ ხდება მიკრონაწილაკების მიზიდვა, რისი საშუალებითაც მიომას უწყდება სისხლმომარაგება, რაც თავის მხრივ იწვევს ფიბრომის შეჭმუხვნას.

ფაქტები

იქიდან გამომდინარე, რომ საშვილოსნოს ფიბრომების ემბოლიზაცია ხორციელდება 1995 წლიდან, ეს არ გახლავთ ახალი პროცედურა. ის წარმატებით ხორციელდება უკვე 20 წელიწადზე მეტია მშობიარობის შემდგომი ძლიერი სისხლდენების შესაჩერებლად. საშვილოსნოს არტერიის ემბოლიზაცია ეხლა უკვე შესაძლებელია კლინიკებსა და სამედიცინო ცენტრებში მსოფლიო მასშტაბით.

სარგებელი:

- ძირითად შემთხვევებში ერთდღიანი ჰოსპიტალიზაცია საკმარისია;
- პაციენტების უმრავლესობა უბრუნდება ცხოვრების ჩვეულ რეჟიმს 7-10 დღის განმავლობაში;
- პაციენტების 90% აღნიშნავს მნიშვნელოვან ან სრულ განთავისუფლებას სისხლდენებისაგან;
- პროცედურა 85% შემთხვევებში ეფექტურია ტკივილის მოხსნის მხრივ;
- პროცედურა ეფექტურია როგორც მრავლობითი, ისე დიდი ზომის ფიბრომების შემთხვევებშიც;
- განკურნებული ფიბრომების რეციდივი ძალიან იშვიათია;
 - მოკლე და საშუალო დროის მონაცემების მიხედვით საშვილოსნოს არტერიის ემბოლიზაცია ძალიან ეფექტურია, რეციდივის ძალიან მცირე პროცენტით;
 - ხანგრძლივი 10 წლიანი მონაცემები ჯერჯერობით არ არსებობს, თუმცა 6 წლიანი მონაცემების შასწავლით რეციდივი არ დაფიქსირებულა.

რისკები:

ფიბრომების ემბოლიზაცია განიხილება როგორც ძალიან უსაფრთხო;

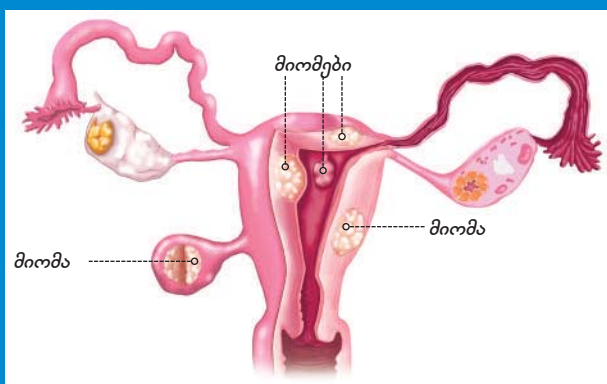
თუმცა მაინც არსებობს პროცედურასთან დაკავშირებული გარკვეული რისკები:

- ქალების უმეტესობა აღნიშნავს საშუალო ან ძლიერი ხასიათის ტკივილსა და შეზღუდვას პროცედურის შემდეგ რამდენიმე საათის განმავლობაში;
- ზოგიერთი აღნიშნავს გულისრევასა და მაღალ ტემპერატურას (რომელიც კონტროლირებადია შესაბამისი მედიკამენტებით);
- მცირე შემთხვევებში აღინიშნება ინფექცია (კონტროლირებადი ანტიბიოტიკებით);
- 1% შემთხვევებში შეიძლება მოხდეს საშვილოსნოს დაზიანება, რომელსაც პოტენციურად მიყვავართ ჰისტერექტომიამდე. გართულების ეს მაჩვენებელი ბევრად მცირეა ფიბრომების ქირურგიული გზით მკურნალობის დროს განვითარებულ გართულებებთან შედარებით.
- პაციენტების მცირე რიცხვს დაეწყო მენოპაუზალური პერიოდი ემბოლიზაციის შემდეგ (განვითარებული პაციენტებში, რომლებიც 40 წელზე მეტის არიან და უკვე ახლოს არიან მენოპაუზალურ პერიოდთან)

მიომექტომიასა (ფიბრომების ქირურგიული მკურნალობა) და ჰისტერექტომიას უფრო მაღალი მაჩვენებლები აქვთ გართულებების მხრივ, როგორებიცაა:

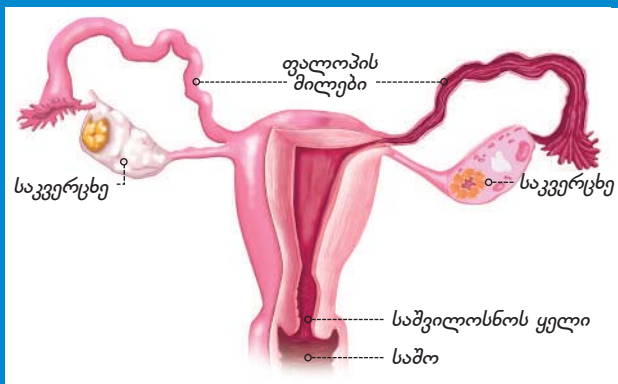
- ინფექცია და სისხლდენა, რომელსაც მივყავართ ტრანსფუზიის აუცილებლობამდე;
- შეხორცებების განვითარება, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს უნაყოფობა;
- შემდგომი რეაბილიტაცია საშუალოდ 1-დან 2 თვემდე;

მიომები



საშვილოსნო, მიომების მდებარეობის სხვადასხვა შესაძლო ადგილებით.

პროცედურის შემდეგ



მიომები და საშვილოსნო ზომაში შემცირებულია და მასთან დაკავშირებული არასასურველი სიმპტომები აღარ აღინიშნება.

ორგანიზაცია
სირსეს ცენტრალური ოფისი
www.cirse.org

სამედიცინო ილუსტრაცია

Emilie Delattre

emidel@voila.fr

in cooperation with

Marc R. Sapoval

გრაფიკული კონსეფცია

LOOP.ENTERPRISES media

www.loop-enterprises.com

სკირა

საქართველოს კარდიოვასკულური და
ინტერვენციული რადიოლოგიის ასოციაცია