

لیومیوم های رحمی

در پایان این راند دانشجو باید موارد زیر را بداند :

- 1- شیوع میوم رحمی ، علائم و نشانه های شایع و یافته های حین معاینه آن را بداند
 - 2- با مواردی چون تشخیص و طیف اقدامات درمانی ممکن در مبتلایان به میوم رحمی آشنا شود
 - 3- اپروچ پایه ای به لیومیوم رحمی را شرح دهد
- تعریف : لیومیوم رحمی نشانه ای تزاید سلولهای عضلانی صاف است که با کپسول کاذبی از فیبرهای عضله صاف پوشانده شده است .
علائم و نشانه ها :
- 1- خونریزی : شایعترین علامت خونریزی شدید پیشرونده است که میتواند منجر به آنمی شود
 - 2- احساس فشار داخل لگن یا احساس پری داخل لگن
 - 3- میوم های بزرگ گاهی با اثر فشاری باعث علائم ادراری (هیدرونفروز و...) و گاهی اختلال در اجابت مزاح می شود.
 - 4- دیسمنوره ثانویه : احساس درد در مواردی که رشد سریع میوم رخ می دهد نیز به ندرت دیده می شود و بعلت ایسکمی عروقی و یا ایسکمی و نکروز بافتی اپروچ تشخیصی : معاینه بالینی و تصویر برداری است .
- در معاینه : توده ای بزرگ و موبایل داخل لگن با حاشیه نامنظم و خط وسط که به صورت کارکتریستیک توپر و سفت است .
سونوگرافی لگنی : هم می تواند به تائید تشخیص کمک کند **acoustic shadow** هایی که نمای نرمال میومتر را محو نموده است و به هم خوردگی محور اندومتر از یافته های سونوگرافی میوم است .
تشخیص افتراقی :

توده آدنکس : میتواند نشانه میوم پدانکوله و یا توده سالیید آدنکس باشد .

بررسی های تشخیصی :

- 1- در میوم های بزرگ استفاده از CT یا MRI
 - 2- در بررسی میوم های داخل رحمی و ساب موکوزال کارآمدترین روش : HSG و SIS
درمان : محدود به میوم های علامتدار می باشد
- 1- مدیکال : A - خونریزی غیر طبیعی ولی غیر شدید (بدون ایجاد آنمی و اختلال در زندگی فرد) اطمینان بخشی و فالوآپ
B - کاهش خونریزی با مکمل پروژسترونی متناوب و مهار کننده سنتز پروستاگلاندین (اشکال دارویی پروژسترون شامل OCP ، IUD ، لئونورژسترولی و محصولات خوراکی و تزریقی پروژستینی است)
C - در درمان منوراژی : NSAID و آنتی فیبریولیتیک ها مثل ترانسید ممکن است مفید باشد .
D - در حوالی منوپوز استفاده از مهارکننده های استروژن مثل GNRH اگونیست تا 60٪ باعث کاهش سایز میوم می شود.
E - استفاده از مهارکننده های آروماتاز ، دانازول
- 2- غیرمدیکال :

A - هیستروسکوپی و خروج میوم ساب موکوز

B - رزکسیون لاپاروسکوپی میوم ساب سروز یا اینترامورال

اندیکاسیون های ارجاع :

1- در صورت تشخیص میوم و عدم کنترل خونریزی توسط درمان مدیکال

2- در صورت تشخیص میوم های بزرگ جهت جراحی

3- در صورت وجود نازایی و به هم ریختگی حفره آندومتر

بیمار توسط پزشک عمومی ارجاع گردد .