

Laboratorium Badań Inowacyjnych w Opiece Położniczej

. Kierunek badań naukowych laboratorium:

- **Badania nad efektami kształcenia teoretycznego**
- **i umiejętnościami praktycznymi personelu położniczego**
- **w zakresie postępowania w przebiegu:**
 - krwotoku poporodowego
 - zaburzeń kurczliwości mięśnia macicy
 - rozpoznawania zagrożeń wewnątrzmacicznych płodu
 - resuscytacji krążeniowo- oddechowej i reanimacji matki i noworodka
 - zapobieganiu i leczeniu wstrząsu położniczego

Myomectomy – fakty, mity, triki

“Macica ma do spełnienia jedną funkcję-Reprodukcję. Po ostatniej planowanej ciąży, macica staje się bezużytecznym, krwawiącym, powodującym niekorzystne objawy i niosącym potencjalne ryzyko raka organem i dlatego powinna być usunięta.”

- **Wright, Obstet Gynecol 33:560, 1969**

Historia Myomectomii

- **1845r.** bracia Atleew. Pierwsza myomectomia
– *American Journal of Medical Science*.

14 przypadków brzusznych miomektomii , 5 pacjentek zmarło.

- **1875r.** W.H. Byford - określił brzuszną miomektomię jako operację „, tak niebezpieczną i trudną , że nie powinna być rozważana z wyjątkiem warunków desperacji”

- **Początek XX wieku** miomektomia obarczona była śmiertelnością 40%, w porównaniu do 6-7% po histerektomii brzusznej.

- **1920 r.** Victor Bonney popularyzacja metody

Myomectomy - alternatywy

- Myomektomia czy Histerektomia ?

Myomectomy - alternatywy

- Znaczenie macicy w wymiarze psychologicznym.
- Problemy: depresja, lęki, zaburzenia seksualne .
- U części kobiet obniżenie jakości orgazmu
(brak rytmicznych skurczów w czasie orgazmu).
- Niechęć do usuwania jakichkolwiek z organów

Myomectomy- alternatywy

- Mięśniaki macicy są wskazaniem do 1/3 histerektomii wykonywanych rocznie w USA.
- Miomektomia wykonana przez doświadczonego chirurga jest bezpieczną alternatywą do histerektomii

Myomektomia - alternatywy

CZYNNIKI EKONOMICZNE:

- Histerektomia – najdroższa procedura
- Myomektomia w Houston \$11,500
- **Potencjalne oszczędności: \$**

ACOG COMMITTEE OPINION 2010

- Histerektomia jest jedną z najczęściej przeprowadzanych operacji w USA
- najczęstszymi wskazaniami są :
 - Nadmierne krwawienia maciczne
 - Mięśniaki macicy

Histerektomia totalna czy nadszyjkowa?

- **Amputacja nadszyjkowa – przeciwwskazania:**

- Nowotwory macicy
- Aktualnie rozpoznana lub przebyta neoplazja szyjki
- Hyperplazja endometrium

- **Niezbędne do kwalifikacji:**

- Prawidłowy wynik cytologiczny (czy tylko?)
- Prawidłowa makroskopowo szyjka macicy
- Do rozważenia wykonanie testu na obecność infekcji high-risk HPV

Histerektomia totalna czy nadszyjkowa?

- **Przeciw amputacji nadszyjkowej:**

- Randomizowane badania nie wykazały znaczenia pozostawienia szyjki macicy dla funkcji seksualnych i funkcji układu moczowego.
- Brak różnic w występowaniu parcia naglącego, częstości oddawania moczu i zalegania moczu w pęcherzu
- Badania duńskie wykazały częstsze przypadki nietrzymania moczu u kobiet podanych SCH.
- Satysfakcja seksualna raportowana była podobnie w obu grupach przedoperacyjnie i 1 rok po operacji.
- *Kuppermann M, et al. Obstet Gynecol 2005; Thakar R, et al BJOG 2004; Flory N, et al J Sex Med. 2006*

Histerektomia totalna czy nadszyjkowa?

Przeciw amputacji nadszyjkowej:

- Zmiany w pozostawionym kikucie szyjki :
 - włókniaki , przewlekłe dolegliwości bólowe ,
 - krwawienia
 - rak szyjki macicy
 - Konieczność reoperacji
- Okaro EO et al , BJOG, 2001).; Ghomi A, et al. J Minim Invasive Gynecol 2005

Histerektomia totalna czy nadszyjkowa?

Przeciw histerektomii:

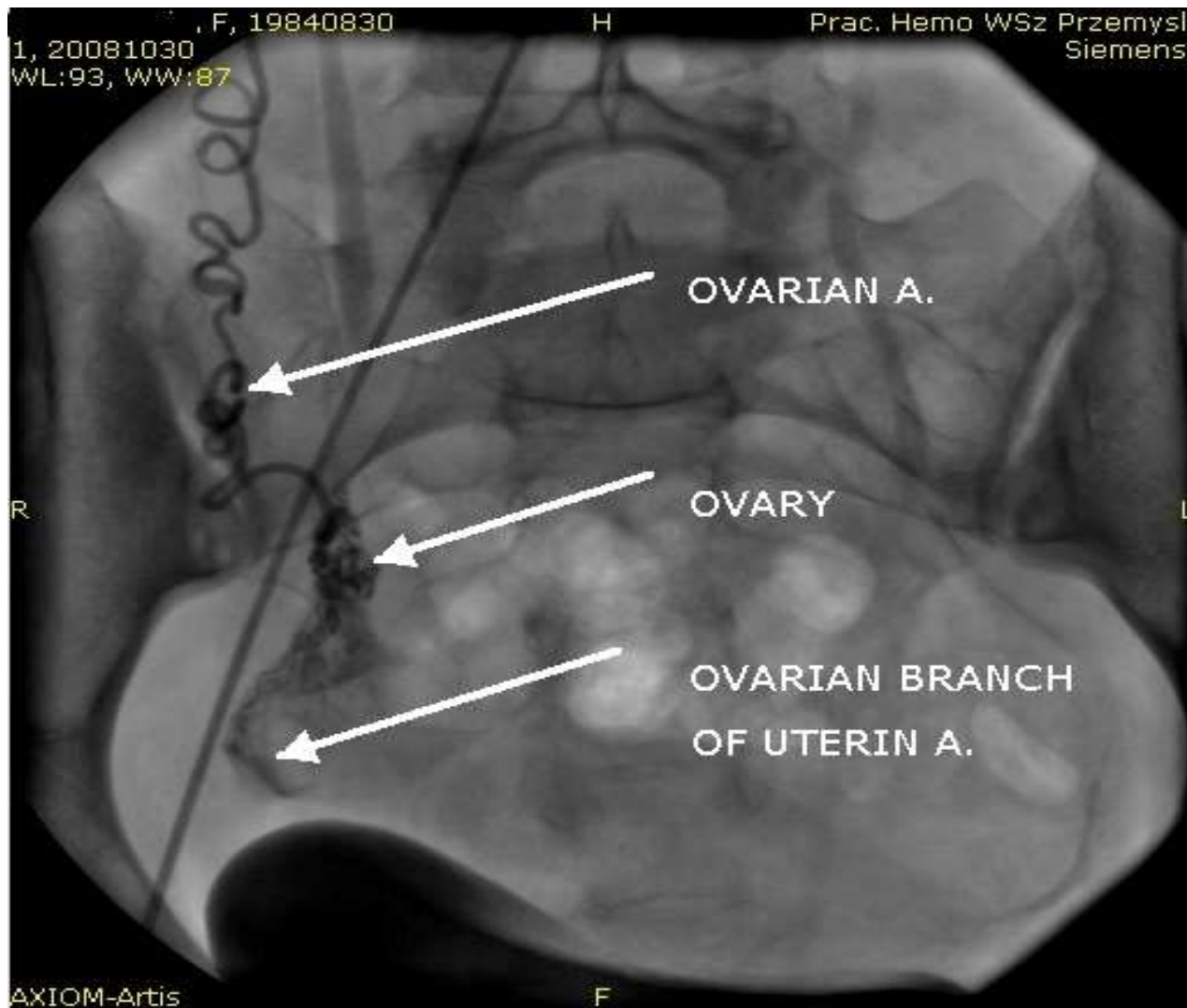
- Po TAH gorsze wyniki satysfakcji seksualnej z uwzględnieniem częstości kontaktów, orgazmu i ogólnej satysfakcji
- 35% pacjentek po usunięciu przydatków z Histerektomią gorsza jakość współżycia
- BMC Womens Health. 2002; 2: 1. **Supracervical hysterectomy versus total abdominal hysterectomy: perceived effects on sexual function** Jyot Saini, et al..

Myomectomy czy Histerektomia ?

- **Przeciw histerektomii:**

- Urazy moczowodów (0.1 - 0.5%)
- Zmiany libido (25-33%) i odczuć seksualnych
- Depresja
- Wcześniejsze wygasanie funkcji jajników (klimakterium)

UKRWIENIE JAJNIKA



Raba G, et al.

Myomectomy czy Histerektomia ?

● Przeciw histerektomii:

- Wpływ Histerektomii na psychikę:

*Can J. Psychiatry. Anxiety, fears and depression related to hysterectomy. 1985;30:44-7

*Lalinec-Michaud M, et al. Psychosomatics. Risk factors for major depressive disorder and the psychological impact of hysterectomy: a prospective investigation. 2008 ;49:137-42.

Myomectomy czy Histerektomia ?

Za myomektomią:

Rouzi A A. et al. Abdominal myomectomy versus abdominal

hysterectomy for symptomatic and big uterine fibroids. Saudi Med J.2001,22: 984

● **Wyniki:**

1. Myomektomia była możliwa do wykonania u wszystkich zakwalifikowanych pacjentek
2. Hysterektomia, poadwiązanie tt. biodrowych wewn., lub inne procedury nie były konieczne do opanowania krwawienia

● **WNIOSKI:**

Zabieg myomektomii niesie zbliżone ryzyko do zabiegu histerektomii

Myomectomy czy Histerektomia ?

- **Przeciw Myomectomii:**

- Olayemi O, et al. Blood loss at fibroids surgery: myomectomy versus total abdominal hysterectomy. Trop Doct, 2005 ,35: 171-2.

- **Wnioski:**

Myomektomia wiąże się z istotnie większą utratą krwi w porównaniu z histerektomią

Myomectomy - mity

- **Dlaczego miomektomia nie jest zabiegiem preferowanym?**
 - Opinia “krwawej” operacji
 - Możliwość powstawania zrostów
 - Wallach: “Histerektomia jest zwykle prostszą operacją niż usuwanie licznych mięśniaków, ponadto jest to procedura do której większość ginekologów jest przyzwyczajona”
 - Niedostatecznie wyszkoleni w miomektomii lekarze będą optować za histerektomią , ponieważ brak doświadczenia utrudnia zabieg.
- Te Linde: Operative Gynecology, Seventh Edition

Wytyczne dotyczące leczenia mięśniaków macicy opracowane zgodnie z zasadami EBM

Poziomy dowodów i stopniowanie zaleceń według (SIGN, 2000)

Stopień A* co najmniej 1 metaanaliza, systematyczny przegląd lub badania z randomizacją ocenione na 1++, z możliwością bezpośredniego odniesienia do populacji docelowej lub zespół dowodów, składający się głównie z badań ocenionych na 1+, z możliwością bezpośredniego odniesienia do populacji docelowej i cechujący się jednoznacznością wyników

Stopień B zespół dowodów składający się głównie z badań ocenionych na 2++, z możliwością bezpośredniego odniesienia do populacji docelowej i cechujący się zwartością wyników tych badań lub ekstrapolacja dowodów z badań ocenionych na 1++ lub 1+

Stopień C zespół dowodów składający się głównie z badań ocenionych na 2++, z możliwością bezpośredniego odniesienia do populacji docelowej i cechujący się zwartością wyników tych badań lub ekstrapolacja dowodów z badań ocenionych na 2+

Stopień D poziom dowodów 3 albo 4 lub ekstrapolacja dowodów z badań ocenionych na 2+

Wytyczne dotyczące leczenia mięśniaków macicy opracowane zgodnie z zasadami EBM

Ocena mięśniaków:

1. Kobiety z mięśniakami bezobjawowymi u których wielkość macicy jest mniejsza niż w 16. tygodniu ciąży nie muszą być poddawane dalszym badaniom do czasu wystąpienia objawów **(D)**
2. U kobiet z mięśniakami bezobjawowymi, u których wielkość macicy odpowiada >16 tyg. ciąży, należy rozważyć różne opcje leczenia, z obserwacją włącznie **(D)**
3. Kobiety, u których mięśniaki zostały rozpoznane w czasie ciąży, powinny zgłosić się na konsultację, nie jest jednak konieczne sprawowanie nad nimi specjalnego nadzoru, chyba że dojdzie do objawów w czasie ciąży **(D)**

Wytyczne dotyczące leczenia mięśniaków macicy opracowane zgodnie z zasadami EBM

Ocena mięśniaków:

4. Chociaż nie udowodniono, aby u kobiet z mięśniakami macicy, której wielkość odpowiada rozmiarom po 20 tygodniu ciąży, większe było ryzyko wystąpienia powikłań w przyszłości, należy w ich przypadku rozważyć histerektomię lub miomektomię **(D)**
5. Przed przeprowadzeniem histeroskopii u kobiet, u których podejrzewa się stany patologiczne jamy macicy, należy wykonać USG endo-V, ponieważ badanie to pozwala na uniknięcie nawet 40% diagnostycznych histeroskopii **(A)**
6. USG endo-V jest skutecznym narzędziem umożliwiającym wykluczenie rozrostu endometrium, często jednak nie pozwala różnicować mięśniaków podśluzówkowych od polipów **(A)**

Wytyczne dotyczące leczenia mięśniaków macicy opracowane zgodnie z zasadami EBM

Ocena mięśniaków:

7. USG endo-V jest bardziej dokładna w lokalizowaniu mięśniaków niż histeroskopia **(A)**
8. Wykonując histeroskopię, powinno się zastosować: 0,9% NaCl, ponieważ powoduje mniej dolegliwości, które utrzymują się krócej niż w przypadku zastosowania CO2 **(A)**
9. Nie ma wystarczających dowodów potwierdzających zasadność stosowania MRI jako początkowego badania w przypadku podejrzenia patologii wewnątrzmacicznej **(D)**
10. Nie ma wystarczających dowodów, aby zalecać TK do oceny mięśniaków macicy **(D)**

Wytyczne dotyczące leczenia mięśniaków macicy opracowane zgodnie z zasadami EBM

Leczenie farmakologiczne

1. Progestageny nie powinny być zalecane w leczeniu kobiet z mięśniakami, ponieważ nie udowodniono w wystarczający sposób, aby taka terapia przynosiła jakiegokolwiek korzyści **(D)**
2. Doustna tabletki antykoncepcyjna nie jest skuteczna w zmniejszaniu wielkości macicy, choć może ograniczyć utratę krwi miesięczkowej, powodując tym samym poprawę hematokrytu **(C)**
3. HTZ nie powinna być stosowana w leczeniu kobiet z mięśniakami macicy z powodu nieskuteczności **(A)**

Wytyczne dotyczące leczenia mięśniaków macicy opracowane zgodnie z zasadami EBM

Leczenie farmakologiczne

4. Przezskórne plastry estrogenowe nie powinny być stosowane u kobiet z mięśniakami macicy **(A)**
5. Mifepryston jest skuteczny w zmniejszaniu wielkości mięśniaków macicy i jednocześnie nie powoduje zmniejszenia gęstości mineralnej kości **(D)**
6. Danazol nie powinien być zalecany w leczeniu wstępnym kobiet z mięśniakami, ponieważ charakteryzuje się mniejszą skutecznością niż analogi luliberyny, wykazuje androgenne działania niepożądane, co ogranicza jego zastosowanie **(C)**
7. Gestrinon skutecznie zmniejsza wielkość mięśniaków macicy, wykazuje jednak również androgenne działania niepożądane, ograniczające jego zastosowanie **(A)**

The Royal New Zealand College of General Practitioners i New Zealand Committee of RANZCOG 2000.

Wytyczne dotyczące leczenia mięśniaków macicy opracowane zgodnie z zasadami EBM

Leczenie farmakologiczne

8. Niesteroidowe leki przeciwzapalne nie są skuteczne w zmniejszaniu utraty krwi miesięczkowej u kobiet z mięśniakami macicy **(B)**
9. Analogi GnRH skutecznie zmniejszają wielkość mięśniaków i samej macicy, jednak działania niepożądane oraz zmniejszenie gęstości mineralnej kości ograniczają ich zastosowanie w monoterapii do 6 miesięcy **(A)**
10. Po przerwaniu terapii dochodzi jednak do ponownego wzrostu mięśniaków do wielkości sprzed leczenia **(B)**
11. Brakuje dowodów na skuteczność wewnątrzmaciczych systemów uwalniających progesteron w zmniejszaniu mięśniaków macicy **(C)**

Wytyczne dotyczące leczenia mięśniaków macicy opracowane zgodnie z zasadami EBM

Leczenie chirurgiczne

1. Podawanie analogów GnRH przed operacją usunięcia mięśniaków macicy zaleca się u kobiet, u których narząd ten ma duże rozmiary (>18. tygodnia ciąży), lub w przypadku niedokrwistości stwierdzonej przed operacją **(B)**
2. Kobietom z rozpoznanymi mięśniakami podśluzówkowymi zgłaszającym obfite lub nieprawidłowe krwawienia miesięczne powinno się zaproponować histeroskopową ablację endometrium lub usunięcie mięśniaka jako postępowanie alternatywne w stosunku do histerektomii **(C)**
3. Kobietom z rozpoznanymi mięśniakami śródściennymi i podsurowicówkowymi zgłaszającym obfite krwawienia miesięczne czy też objawy uciskowe powinno się zaproponować miomektomię jako postępowanie alternatywne w stosunku do histerektomii **(D)**

Wytyczne dotyczące leczenia mięśniaków macicy opracowane zgodnie z zasadami EBM

Leczenie chirurgiczne

4. Brakuje dowodów na skuteczność rutynowego zastosowania materiałów przeciwwzrostowych **(B)**
5. Brak dowodów na skuteczność rutynowego zastosowania wazopresyny w celu zmniejszenia śródoperacyjnej utraty krwi **(C)**
6. Jak dotąd brakuje również dowodów na skuteczność zastosowania śródmiąższowej laserowej termoterapii, miolizy i kriomiolizy **(D)**
7. Niski wskaźnik występowania sarcoma u kobiet z mięśniakami macicy niezgłaszających żadnych objawów zaprzecza konieczności operowania mięśniaków macicy w ramach profilaktyki nowotworowej mięsaków **(D)**

Wskazania do leczenia operacyjnego mięśniaków macicy

- obfite krwawienia z jamy macicy,
- średnica mięśniaka powyżej 6 cm,
- skręcenie szypuły mięśniaka podsurowicówkowego,
- mięśniak „rodzący się”
- wodonercze wywołane uciskiem mięśniaka na drogi moczowe,
- Szybki wzrost(ryzyko transformacji złośliwej)
- uczucie rozpierania, bóle w podbrzuszu

Myomectomy- fakty

- Istnieje wiele technik myomektomii.
- Celem prawidłowej techniki chirurgicznej jest minimalizowanie utraty krwi i innych powikłań.
- Krwawienie lub infekcja mogą prowadzić do dolegliwości bólowych i zrostów jelit.
- Lekarz powinien móc zapewnić pacjentkę, że myomektomia nie zamieni się w nieplanowaną histerektomię z powodu dużej utraty krwi.
- U 0,5% operowanych z powodu mięśniaków macicy stwierdza się zmianę złośliwą.
- Przedoperacyjna rozmowa z pacjentką powinna uwzględniać taką możliwość.
- Pacjentka musi wiedzieć, że w takim przypadku należy wykonać operację radykalną.
- Olejek A. Histerektomia, amputacja nadszyjkowa, myomectomy. I Krajowe Spotkanie Ginekologów. Szczyrk, 2013.

Myomectomy – fakty c.d.

- Niezbędne jest śródoperacyjne badanie podejrzanych guzów
- **UWAGA !** : INTRA nie wykryje wszystkich przypadków złośliwych nowotworów. Jeżeli w ostatecznym badaniu histologicznym rozpoznany zostanie złośliwy nowotwór konieczna będzie ponowna operacja.
- Olejek A. Histerektomia, amputacja nadszyjkowa, myomectomy.I Krajowe Spotkanie Ginekologów. Szczyrk, 2013.

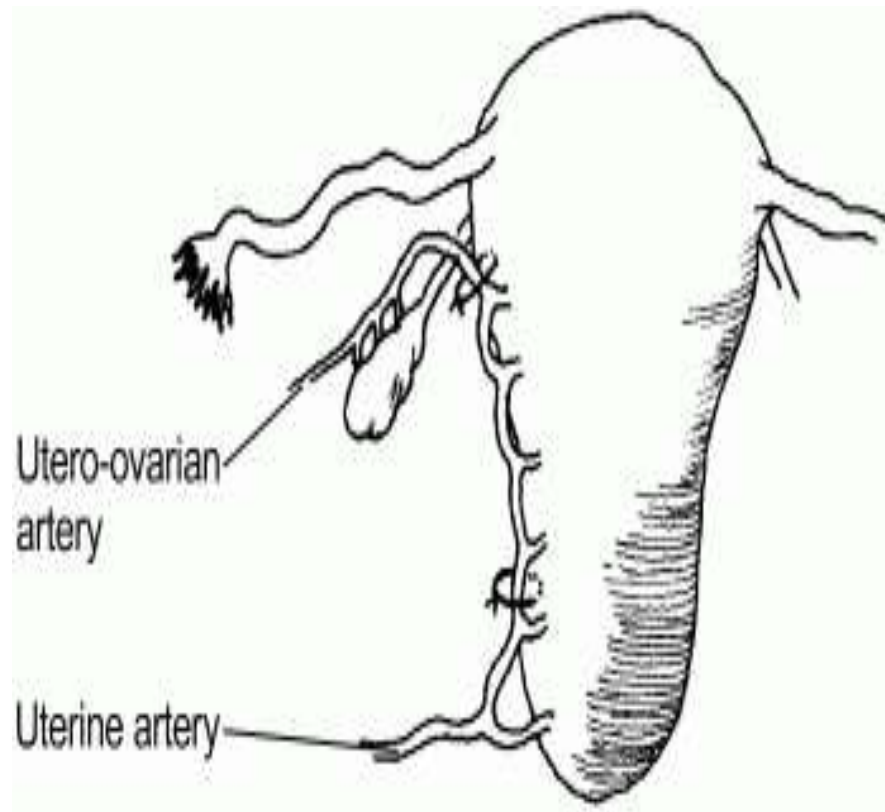
Myomectomy - fakty

Pytania do zadania przed wyborem chirurga do wykonania myomektomii*

1. Jak często wykonujesz miomektomię?
2. Jak wiele lat wykonujesz te zabiegi i ile miomektomii wykonałeś?
3. Jaki był rezultat tych miomektomii : jak często operacja przechodziła w histerektomię?
4. W jakim procencie przypadków konieczna była transfuzja krwi?
5. Jak długo twoje pacjentki pozostawały w szpitalu po operacji ?

* **Olejek A.** Histerektomia, amputacja nadszyjkowa, myomectomy. I Krajowe Spotkanie Ginekologów i Położników. Szczyrk, marzec 2013.

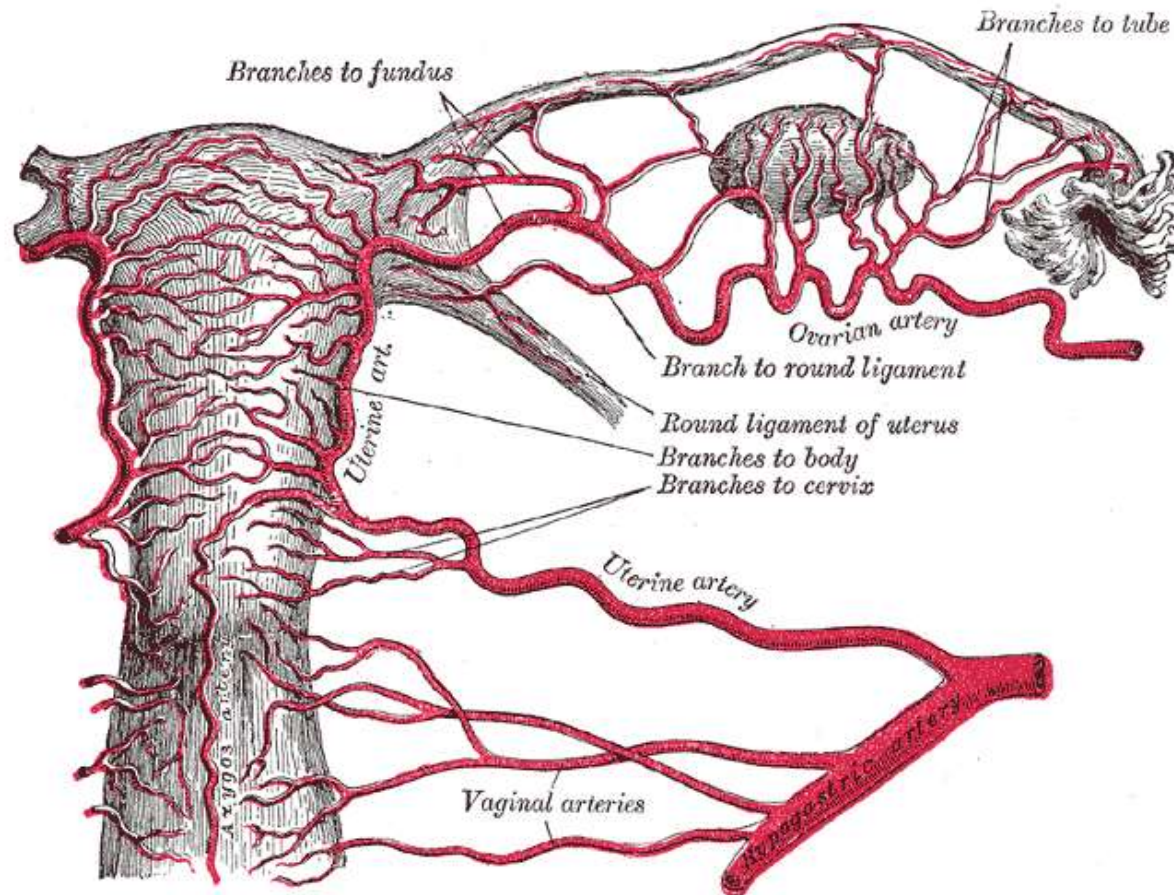
Myomectomy - triki



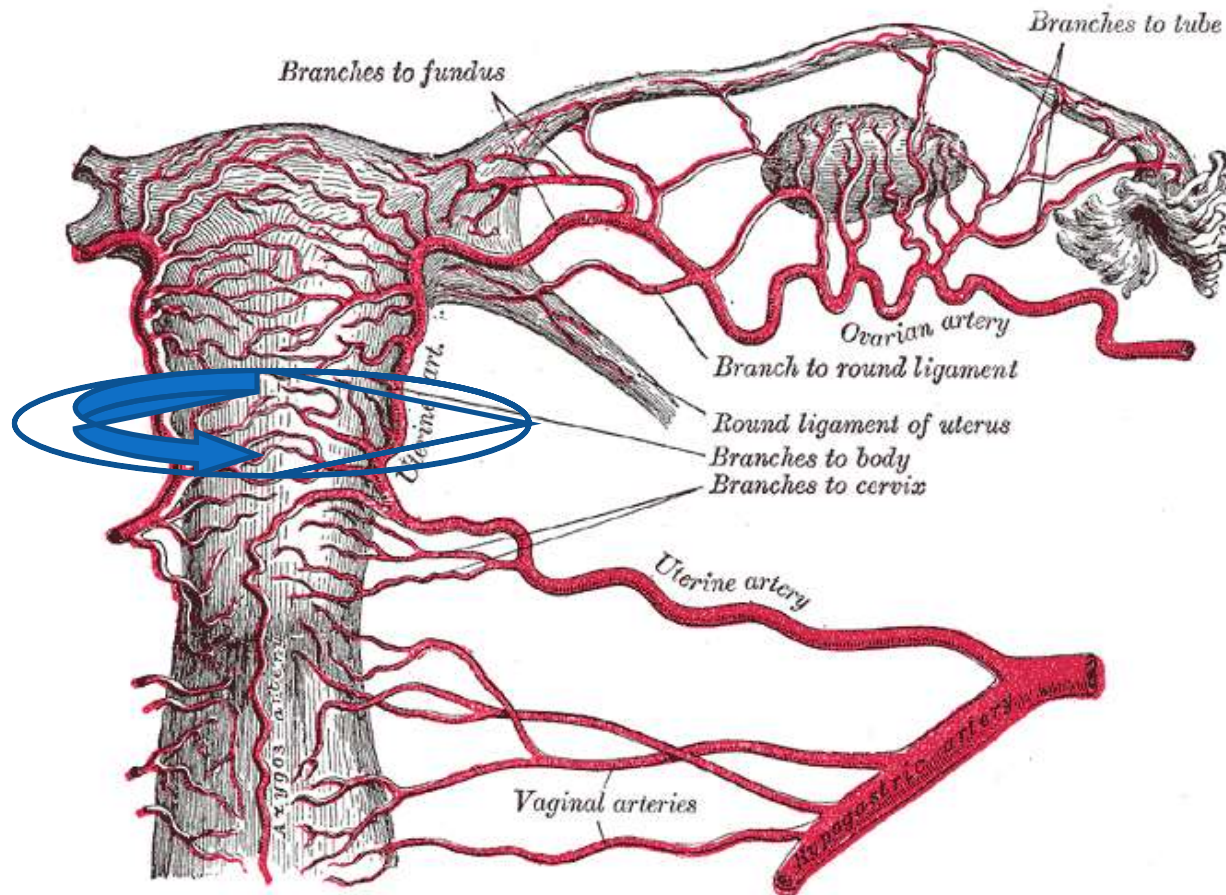
Unaczynienie miednicy mniejszej



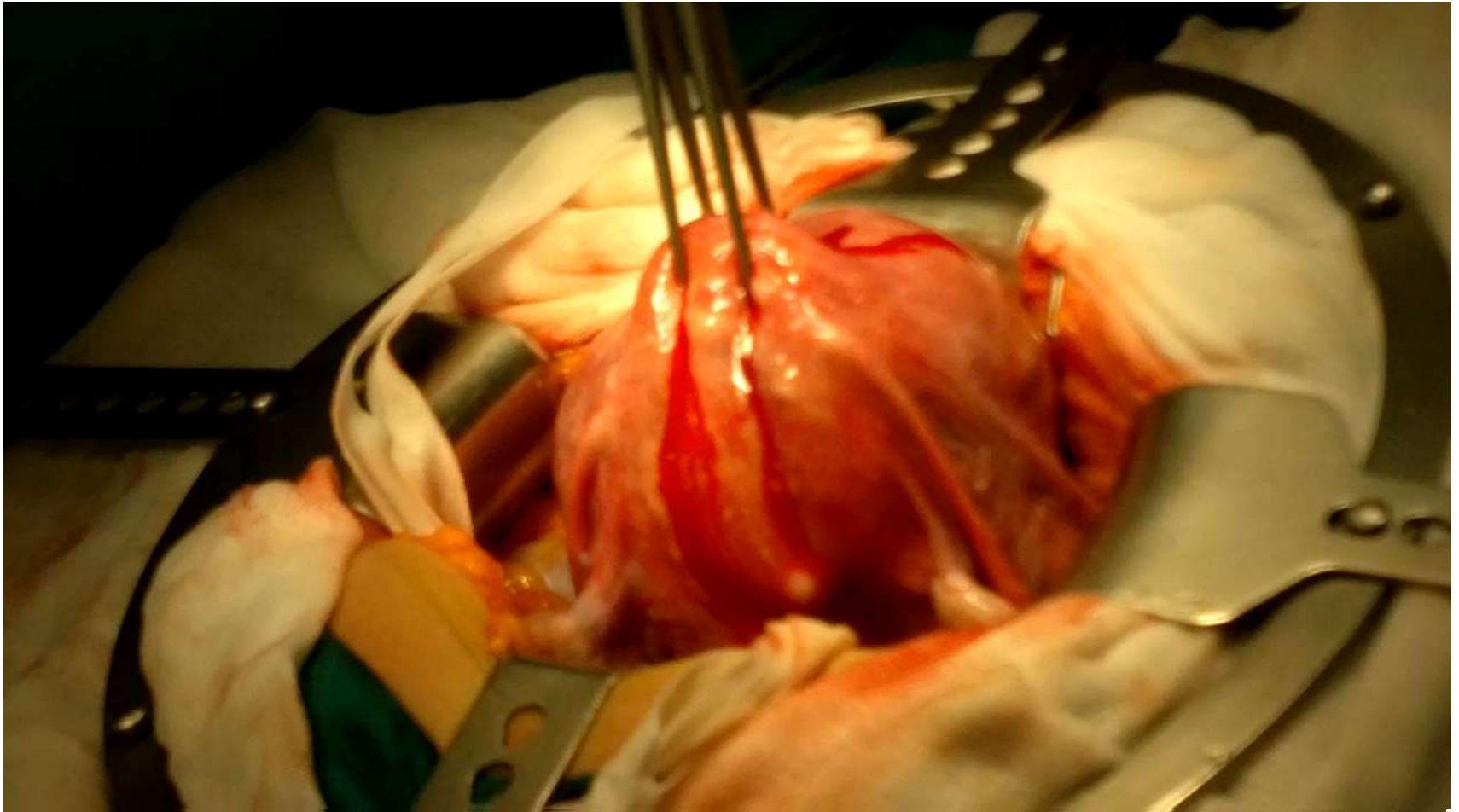
Myomectomy - triki



Myomectomy - triki



Banding- technika zabiegu



Banding vs. modo Martin

- Charakterystyka badanej grupy:

	Banding	Modo Martin	P
liczebność	70	70	
Średnia liczba mięśniaków	2,4	2,8	>0,05
Średnia objętość macicy (cm ³)	487	535	>0,05
Wiek	32,6	35,1	>0,05

Raba G, et al.

Skuteczność Bandingu

- **Utrata krwi (ml):**

Myomectomy

Banding :

56 +- 23

modo Martin:

378 +- 186

$p < 0,05$

- **Obniżenie hematokrytu:**

Myomectomy

Banding:

0,32 +- 0,12

modo Martin:

3,42 +- 2,54

$p < 0,05$

Skuteczność Bandingu

- **Konieczność toczenia krwi:**

Myomectomy

Banding:

0 %

modo Martin:

4,28 %

$p < 0,05$

- **Czas hospitalizacji (dni):**

Myomectomy

Banding:

4,1

modo Martin:

3,6

$p > 0,05$

Czy warto wykonywać myomectomię?

“ Odkąd leczenie bez zdeformowania lub utraty funkcji jest najwyższym ideałem chirurga, bezdyskusyjna jest wyższość myomektomii nad histerektomią ”

- **Bonney, 1931**