

## **Leczenie mięśniaków macicy – kobiety mają wybór!**

**Mięśniaki macicy występują aż u 40-70 procent kobiet. To trzecia w kolejności przyczyna hospitalizacji w oddziałach ginekologicznych i najczęstsze wskazanie do operacji z tego obszaru. Jednak chociaż histerektomia, czyli usunięcie macicy, jest najbardziej skuteczną metodą leczenia mięśniaków, dziś kobiety mogą mieć wybór. Dostępne są zarówno mniej radykalne, oszczędzające zabiegi, jak i nowoczesna farmakoterapia.**

### **Objawy problemu**

Mięśniaki, inaczej włókniaki macicy, to łagodne zmiany nowotworowe zbudowane z komórek gładkich mięśnia macicy. Mogą być ledwie zauważalne, ale też osiągać kilkanaście (lub więcej!) centymetrów średnicy. Szacuje się, że w grupie wiekowej 35-39 lat mięśniaki macicy występują u trzech na dziesięć kobiet, ale już w wieku powyżej 45 lat mięśniaki ma siedem na dziesięć kobiet. Na szczęście, z reguły zmiany te pozostają łagodne, tylko w mniej więcej 0,1-0,8 proc. przypadków w badaniu histopatologicznym stwierdza się złośliwą transformację mięśniaka w kierunku mięsaka.<sup>1</sup>

Mięśniaki macicy ujawniają się w różny sposób. Czasem nie powodują żadnych dolegliwości i wymagają jedynie regularnej kontroli ginekologicznej, niekiedy jednak dają bardzo wyraźne i dotkliwe dla pacjentki objawy. Najczęściej są to: bolesne, długotrwałe i obfite miesiączki, które nie tylko znacząco pogarszają jakość życia kobiet, ale w dłuższej perspektywie prowadzą do anemii. Anemia natomiast pociąga za sobą przewlekłe zmęczenie, problemy z koncentracją, a w skrajnych przypadkach – niewydolność serca.

*– Mięśniaki macicy to najczęstsza przyczyna anemii u kobiet. Aż w 67 procentach odpowiadają za anemię u pań w wieku 20-56 lat – informował prof. Tomasz Paszkowski, kierownik III Katedry i Kliniki Ginekologii na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie podczas XXII Ogólnopolskiej Konferencji „Polka w Europie”, którą pod koniec września zorganizowało w Warszawie Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia.*

Mięśniaki mogą doprowadzić do powiększenia brzucha, do ucisku powiększonej macicy na sąsiednie narządy, powodować bóle podbrzusza, kręgosłupa lędźwiowego, ból podczas współżycia, częstomocz itd. Co ważne, mięśniaki mogą prowadzić do niepłodności, poronień lub przedwczesnego porodu. Podczas ciąży wzrost mięśniaków może być przyspieszony, natomiast po menopauzie mogą ulec zanikowi.

Choć mięśniaki nie zawsze wywołują dolegliwości i rzadko ulegają zezłośliwieniu, potrafią zrujnować życie kobiety. Stan fizyczny oddziałuje na psychikę, bywa, że przez mięśniaki kobieta nie jest w stanie normalnie funkcjonować, żyć w pełni aktywnie.

### **Diagnostyka i leczenie mięśniaków**

Dzięki upowszechnieniu ultrasonografii diagnostyka mięśniaków macicy jest obecnie stosunkowo prosta. Dziś badanie ultrasonograficzne powinno być wykonywane rutynowo w każdym gabinecie ginekologicznym. W obrazie USG można na ogół łatwo zlokalizować mięśniaki, określić ich wielkość i liczbę. Tylko w rzadkich przypadkach potrzebne jest bardziej precyzyjne badanie np. rezonansem magnetycznym czy z wykorzystaniem tomografii komputerowej.

Natomiast dostępne aktualnie metody leczenia mięśniaków można ująć w dwie grupy: leczenie zabiegowe oraz farmakologiczne. W leczeniu chirurgicznym także możemy wyróżnić dwa rodzaje postępowania. Pierwszy to sytuacja, kiedy kobieta pozbawiana jest macicy. Macica może zostać usunięta w całości lub też wykonany zostaje zabieg nadszyjkowej amputacji macicy (zachowujący szyjkę macicy).

Istnieją także metody leczenia zabiegowego zachowujące macicę:

- miomektomia, czyli wyłuszczenie pojedynczych mięśniaków,
- embolizacja tętnic macicznych.

Histerektomia, czyli całkowite usunięcie macicy jest najskuteczniejszą metodą leczenia mięśniaków, jednak najmniej akceptowaną przez kobiety nawet, jeśli ich plany prokreacyjne należą już do przeszłości. Miomektomia nie jest tak skuteczna, ponieważ mięśniaki mają zdolność mnożenia się, odrastania. Po takim zabiegu po dwóch latach mięśniaki stwierdza się znów u 10 proc. pacjentek, po 10 latach – u 50 proc. Miomektomia jest jednak dobrym wyborem dla niektórych kobiet pragnących zachować macicę lub zachować płodność.

*– Polki coraz częściej źle reagują na propozycję usunięcia macicy, są świetnie zorientowane i na ogół przygotowane do rozmowy z lekarzem – wiedzą, że są różne możliwości terapii – nie tylko radykalne. Warto wiedzieć, że np. w USA aż 30- 40 proc. kobiet około 65. roku życia ma już wyciętą macicę i to zwykle właśnie z powodu mięśniaków. Według wielu ekspertów, wiele z tych pacjentek nie musiało być pozbawiane macicy. W Polsce przeprowadza się ok. 30 tysięcy histeroskopii rocznie. Ta liczba z roku na rok spada – informuje prof. Tomasz Paszkowski.*

Chirurgiczne leczenie mięśniaków powinno się opierać na długoletniej strategii, uwzględniającej możliwości prokreacji, akceptację ryzyka powtórnej operacji i ryzyko samego zabiegu (np. współistnienie wielu innych chorób, wiek pacjentki). Nie wolno lekceważyć preferencji pacjentki. W tym kontekście coraz więcej kobiet oczekuje najmniej inwazyjnych i najmniej radykalnych opcji terapii.

### **Nowe możliwości terapii**

Bezpieczną, skuteczną i akceptowaną przez wiele pacjentek metodą leczenia jest embolizacja tętnic macicznych – ETM. Zabieg polega na umieszczeniu sztucznego materiału embolizacyjnego (zatorowego) w tętnicach macicznych w celu ograniczenia dopływu krwi do mięśniaka, co w konsekwencji powoduje zahamowanie jego rozwoju. Efektem jest zmniejszenie mięśniaków i złagodzenie ich objawów.

To najmniej inwazyjna spośród wszystkich zabiegowych metod leczenia mięśniaków – embolizacja nie wymaga cięcia chirurgicznego. Sam zabieg trwa krótko, a pobyt w szpitalu zwykle nie dłużej niż jeden/dwa dni.

Niestety, nie wszystkie pacjentki kwalifikują się do tego leczenia. Przeciwwskazaniem są m.in. niepłodność lub też plany posiadania dziecka, podejrzenie zmian złośliwych, zakażenie układu moczowego, stany zmniejszonej odporności, choroby naczyń krwionośnych, niewydolność nerek. Natomiast zabieg ten zdecydowanie polecany jest u kobiet, u których choroby współistniejące są przeciwwskazaniem do operacji lub występują inne czynniki większego ryzyka operacji, a także u pacjentek wcześniej bezskutecznie leczonych operacyjnie z powodu mięśniaków.

Skuteczność embolizacji jest wysoka.

*- Po dwóch latach 84 proc. pacjentek nadal odczuwa poprawę – głównie w zakresie obfitych krwotoków. Ponowne interwencje potrzebne są u ok. 15 proc. pacjentek po 3 latach i u około 25-28 proc. po okresie 4-5 lat. Po 10 latach od zabiegu tylko około 35 proc. pacjentek znów*

uskarża się na objawy mięśniaków, czyli aż 65 proc kobiet poddanych embolizacji udaje się uniknąć histerektomii w dłuższej perspektywie czasowej – wylicza prof. Tomasz Paszkowski. Oczywiście, choć zabieg jest bezpieczny, nie jest wolny od ryzyka powikłań, które jednak zdarzają się rzadko. Problem w tym, że w Polsce ta metoda w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego dostępna jest tylko w jednym ośrodku – w uniwersyteckiej klinice ginekologicznej w Lublinie – komercyjnie oferuje ją wiele placówek medycznych.

Niezależnie od nowych metod zabiegowych wciąż poszukuje się skutecznej farmakoterapii. Dotychczas stosowano np. działający przeciwkrwotocznie kwas traneksamowy, skuteczny u wybranych pacjentek, ale niepozbawiony istotnych działań niepożądanych. Objawy mięśniaków miała łagodzić także doustna antykoncepcja, która jednak, zdaniem wielu specjalistów, nie wykazuje oczekiwanej skuteczności.

W leczeniu mięśniaków wykazano też przydatność tzw. agonistów GnRH, leków oddziałujących na cykl miesięczkowy. Jednak leczenie było uciążliwe, bowiem oznaczało comiesięczne lub wykonywane co kwartał zastrzyki. Dodatkowo terapia była ograniczona czasowo z uwagi na niepożądane zaburzenia wynikające z wywoływanego lekiem hipoestrogenizmu (np. uderzenia gorąca itp.).

Stosowano w leczeniu mięśniaków również lek z grupy selektywnych modulatorów receptora progesteronowego (SPRM). Produkt został jednak wycofany z obrotu z uwagi na możliwość niekorzystnego wpływu na wątrobę.

Najnowszą alternatywą jest dostępna od kilku lat kombinacja antagonisty GnRH i dodatkowo dwóch innych leków – małych dawek hormonów. Preparat łagodzi objawy mięśniaków i jednocześnie, dzięki terapii uzupełniającej, zabezpiecza przed efektami niedoboru estrogenów – objawami takimi, jak np. uderzenia gorąca, obniżenie libido czy – przede wszystkim – przed demineralizacją kości. To właśnie wyróżnia ten preparat – pierwszy i na razie jedyny doustny lek zarejestrowany w Europie do leczenia objawów mięśniaków macicy. Według badań klinicznych, jego zastosowanie zmniejsza o ponad 84 proc. utratę krwi u pacjentek, a efekty obserwowane są już po 4 tygodniach. U niemal 50 proc. pacjentek ustępują dolegliwości bólowe. Preparat nie zwiększa ryzyka osteoporozy nawet przy długotrwałym stosowaniu.<sup>2</sup>

Mięśniaki macicy są chorobą powszechną współczesnych kobiet. Na szczęście możliwości skutecznego leczenia pacjentek dotkniętych tą chorobą są coraz większe. Warto o tym pamiętać podczas podejmowanej wraz z lekarzem decyzji o wyborze optymalnej metody leczenia.



Material prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia związku z prelekcją prof. dr hab. n. med. Tomasza Paszkowskiego w trakcie XXII Ogólnopolskiej Konferencji „Polka w Europie”, zorganizowanej pod hasłem „Profilaktyka, diagnostyka i leczenie. Wyzwania dla polskiej ochrony zdrowia”. Wypowiedzi zostały autoryzowane. Październik 2023.

#### **Bibliografia:**

1. Monografia Ginekologia po dyplomie – „Mięśniaki macicy” pod red. naukową W. Baranowskiego  
[https://podyplomie.pl/system/products/sample\\_pdfs/000/010/624/original/MN\\_gpd\\_miesniaki\\_macicy\\_fragment.pdf](https://podyplomie.pl/system/products/sample_pdfs/000/010/624/original/MN_gpd_miesniaki_macicy_fragment.pdf)
2. Opracowanie analityczne Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
[https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/wykaz\\_tli/RAPORTY/2022/Ryego\\_22\\_2022\\_BIP.pdf](https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/wykaz_tli/RAPORTY/2022/Ryego_22_2022_BIP.pdf)