Kadın Hastalıkları

# Miyomlar (Turkse vertaling)

Miyomlar (fibroid) rahim duvarında ki iyi huylu tümörlerdir. Genellikle zararsızdırlar, ancak bazı durumlarda ciddi semptomlara yol açabilirler. Bu broşürde fibroidler hakkında şunları okuyacaksınız: miyom nedir, nasıl teşhis edilirler ve ne tür tedaviler mümkündür.

## Fibroid nedir?

Miyomlara fibroid de denilmektedir. Rahim duvarındaki iyi huylu yumrulardır ve esas olarak kas dokusundan meydana gelirler. Miyomlar rahim dışında, rahim duvarında veya rahim boşluğunda olabilirler.

Miyomların kesin olarak nasıl geliştiği bilinmemektedir. Ancak genetik bir eğilim var gibi görünüyor. Miyomlar birkaç milimetre büyüklüğünde olabilir, ancak birkaç kilo ağırlığında da olabilir.

Miyomlar rahmin çeşitli yerlerinde oluşur:

1. rahim dışında (subserozal)
2. rahim duvarında (intramural)
3. rahim boşluğunun mukoza zarının altında (submukoz )
4. tamamen rahim boşluğunun içinde (intrakaviter).

AMC Location

**Miyomlar kimlerde görülür?**

Miyomlar 4 kadından 1'ini etkiler. Siyahi kadınlarda ve (henüz) çocuğu olmayan kadınlarda daha sık görülür. Östrojen ve progesteron hormonlarından etkilenirler. Bu nedenle miyomlar ilk adet periyodundan önce oluşmaz ve daha küçük hale gelirler ve nihayet son adet periyodundan sonra çözünürler. Hamilelik sırasında miyomlar bazen hormon değişiklikleri nedeniyle büyüyebilir; hamilelikten sonra tekrar küçülürler. Ayrıca, geçiş şikayetleri gibi bazı hormon tedavileri miyomların boyutunu artırabilir.

Şikayetler
Miyomlar genellikle hiç semptom göstermez veya çok az semptom gösterir ve sıklıkla tesadüfen bulunurlar. Çoğu miyom yavaş büyür ve fark edilmez.
Miyomun yeri, semptomlar üzerinde miyomun boyutundan daha fazla etkiye sahiptir. Örneğin rahim boşluğundaki miyomlar küçük de olsa adet semptomlarına neden olabilir. En sık görülen şikayetler aşırı kan kaybı (şiddetli adet kanaması) ve adet ağrısıdır (dismenore). Temelde adet periyotları düzenli devam eder. Muhtemelen pıhtılarla birlikte aşırı kan kaybı, kansızlığa neden olarak yorgun veya nefes darlığı hissetmenize neden olabilir. Diğer, daha nadir görülen miyomun semptomları, karında baskı hissi, alt sırtta ağrı, idrar yaparken ağrı ve ilişki sırasında ağrı ve/veya kan kaybıdır. Bir miyom, yetersiz kan akışı (miyom nekrozu) nedeniyle nadiren küçülür(büzülür) ve muhtemelen şiddetli karın ağrısına neden olur. Miyomlar genellikle hamilelik başlangıcında veya hamilelik sırasında herhangi bir soruna neden olmaz. Bazen miyomlar hamilelik şansını azaltır. Özellikle, miyomlar rahim boşluğuna çıkıntı yaptığı durumda. Miyomların kötücül olma olasılığı minimumdur (2.000'de 1'den az).

**Araştırma**

Miyom şüphesi varsa normal bir jinekolojik muayene yapılır. Çok kan kaybediyorsanız veya çok yorgunsanız, doktor anemi olup olmadığını anlamak için kandaki demir seviyesine (Hb veya hemoglobin) bakabilir. Miyomların yeri ve boyutu, ultrason genellikle dahili ultrason kullanılarak değerlendirilebilir. Bu, yarım santimetreden büyük miyomların görülmesine imkan verir. Miyomların ek değerlendirmesi için jelin rahim boşluğu içerisine verildiği jel kontrast skop(jel infüzyon sonografi-GIS) bulunmaktadır. Histeroskopi ve/veya laparoskopi (bkz. tanısal histeroskopi ve laparoskopi ) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRI) taraması (gelişmiş bir radyolojik inceleme) miyom olup olmadığını da belirleyebilir. Genellikle, bir ultrason taraması yeterlidir.

**Tedavi**

Herhangi bir semptomunuz yoksa, miyomların tedavi edilmesine gerek yoktur ve genellikle daha fazla izlemeye gerek yoktur. Belirtileriniz varsa, jinekolog sizinle birlikte bir tedaviye karar verecektir. Miyomların sayısını, yerini ve boyutunu, yaşınızı ve hamile kalma arzunuzu dikkate alacaktır. İlaçtan cerrahiye uzanan çeşitli tedaviler vardır. Tedavi seçimi amaca bağlıdır: semptomları azaltmak, miyom büyümesini durdurmak veya miyomları almak. Tedavilerin etkisi değişir. Durumunuza ve miyomların özelliklerine bağlı olarak farklı tedavi türleri mevcuttur:

- Rahmin korunduğu ameliyat;
- Rahmin alındığı ameliyat;
- İlaç tedavisi.

**Rahmin korunduğu ameliyat**

Rahmin korunabileceği birkaç cerrahi tedavi vardır:

- Histeroskopik rezeksiyon ("TCRM" olarak da bilinir)

Rahim boşluğundaki (intrakaviter) veya mukozanın altındaki (submukoz) miyomlar genellikle histeroskopik cerrahi ile çıkarılabilir, burada miyomlar elektrikli bir bıçakla kazınır.

- Miyom Enükleasyonu

  Miyomlar rahmin dışında (subserozal) veya duvarda (intramural) iseler soyulabilirler: miyom enükleasyonu. Çok büyük veya çok sayıda olmayan miyomlar için laparoskopi ile enükleasyon yapılabilir; bazen karın ameliyatı (laparotomi) yapılır. Soyma işlemi sırasında kan transfüzyonu (nakli) gerektirecek kadar sporadik bir şekilde çok kan kaybedilebilir. Bununla birlikte, jinekologun çok fazla kan kaybı nedeniyle rahminizi almak zorunda kalma olasılığı minimumdur. Miyom enükleasyonundan sonra ağrıya neden olabilen veya gebe kalmayı zorlaştıran yapışıklıklar gelişebilir. Bunun olasılığı rahimdeki yara izinin boyutuna, miktarına ve konumuna bağlıdır. Daha sonraki bir hamilelik durumunda, rahimdeki yaranın boyutuna (büyüklüğü ve miyom sayısı) bağlı olarak jinekolog bazı durumlarda sezaryen önerecektir.

  Bazı durumlarda, ameliyattan önce ön tedavi önerilir. Bkz: 'İlaçlar', 'GnRH agonistleri' başlığı. Bir miyom enükleasyonundan sonra iyileşme, anahtar deliği ameliyatıyla (veya vajinal yoldan) başarılı olursa, yaklaşık 4 hafta sürer. Karın kesisi ile iyileşme genellikle 2 hafta daha uzundur.

- Embolizasyon

  Bu süreçte, küçük topaklar miyomlara giden kan damarlarından bazılarını kapatır. Bu, kasık arterindeki bir tüp aracılığıyla yapılır. Tedavi çoğu kadında başarılıdır: daha az kan kaybı, ağrı veya baskı yaşarlar. Fibroidler ortalama %60 küçülür. Bu küçülme embolizasyondan sonraki ilk birkaç ayda gerçekleşir. Altı ay sonra miyomlar küçülmeyi bırakır. Embolizasyondan iki yıl sonra, kadınların %23,5'i hala rahimlerini aldırmayı tercih eder. Sonraki yıllarda bu oran %28'e çıkmaktadır. Bu şekilde her 10 kadından 7'si iyileşme yaşar ve böylece ek cerrahi tedaviye gerek kalmaz. Embolizasyondan sonra yaşam kalitesi büyük ölçüde iyileşir ve rahmin alınmasından sonrakine benzer miktarlardadır. Embolizasyon, bir radyolog tarafından röntgen bölümünde gerçekleştirilir. Embolizasyondan sonra özellikle ağrının giderilmesi için 2 gece hastanede kalacaksınız. Evde bir kez ağrı kesici alabilirsiniz. Bir embolizasyondan sonra iyileşme genellikle 2-3 hafta sürer. Jinekolog, hala hamile kalmak isteyen kadınlar için bu prosedürü önermez. Nadir görülen komplikasyonlar arasında mesane veya bağırsaklarda hasar, rahim ve fallop tüplerinin enfeksiyonu veya menopoz oluşumu sayılabilir.

Amsterdam UMC'de iki tedavi sunulmaz, ancak bunlar ülkenin başka yerlerinde gerçekleşir: SONATA ablasyonu ve HIFU (Yüksek Yoğunluklu Fokuslanmış Ultrason) tedavisi. Bu tedavilere uygunsanız ve yaptırmak istiyorsanız sizi bu tedavilerin yapıldığı hastanelere sevk edebiliriz. Her iki durumda, kesin faydası henüz bilinmeyen deneysel bir tedavi ile ilgilidir. Bilimsel araştırmalar, tedavilerin faydalı olup olmadığını ve kimin için en uygun olduğunu belirleyecektir.

- Sonata Ablasyonu

Rahim boşluğu içerisinde çıkıntı yapmayan duvarda bir miyom (intramural) olması durumunda, miyom içine ultrason rehberliğinde ve vajinal yoldan iğneler sokulabilir, böylece miyomu öldürecek kadar ısıtılır. Karın boşluğundaki sağlıklı rahim dokusu ve çevresindeki organlar bu süreçte zarar görmez. Diğer tedavilere kıyasla şikayetler üzerindeki etkisi henüz bilinmemektedir.

- HIFU tedavisi

Çok sayıda veya çok büyük olmayan miyomlar, ısıtılabilir ve böylece ses dalgaları kullanılarak küçültülebilir. Bu, MRI taraması ile görüntüleme kullanılarak yapılır. Birkaç saat MRI taramasının altında kalırsınız ve tedavi karında iz-yara bırakmadan gerçekleşir. Bu tedaviden sonra miyomların miktarı yaklaşık %30 oranında azalır. Diğer tedavilere göre şikayetlere etkisi henüz bilinmemektedir.

**Rahmin alınmasını içeren tedaviler**

- **Rahmin alınması**

Semptomlara kesin bir çözüm için bazı kadınlar rahmi çıkarmayı tercih eder. Tabiatı gereği, kan kaybı ortadan kalkar. Ağrı şikayetlerinde ve rahimden çevre dokulara baskıda genellikle olumlu bir etkisi vardır. Rahim bazen vajina yoluyla alınabilir, ancak miyom durumunda bu genellikle laparoskopi (anahtar deliği ameliyatı) ile yapılır. Rahim çok büyük olduğunda bazen bir karın kesisi yapılması gerekir. Bazen uterusun alınmasından önce GnRH agonistleri ile bir ön tedavi tavsiye edilir ("ilaç tedavisi" altında "GnRH agonistleri" başlığına bakınız). Rahim alındıktan sonra menopoza giremezsiniz çünkü yumurtalıklar prensipte yerinde kalır. Temelde yumurtalıklar ve fallop tüpleri bozulmadan kalır. Anahtar deliği ameliyatı ile (veya vajinal yolla) başarılı olursa, rahim alınmasından sonraki iyileşme yaklaşık 4 hafta sürecektir. Karın kesisi ile iyileşme genellikle 2 hafta daha uzundur.

**Laparoskopide miyomların küçülmesi morselasyon (bölüp daha küçük parçalara ayırma)**
Laparoskopik tekniğin "karın kesisi" ile karşılaştırıldığında avantajı, ameliyattan sonra daha hızlı iyileşme ve günlük aktivitelerin daha hızlı bir şekilde yeniden başlamasına izin vermesidir. Aşırı kan kaybı, tromboz veya emboli ve yara enfeksiyonları gibi komplikasyonlar da laparoskopi ile daha az görülür. Ek olarak, estetik bir yarar vardır.
Çoğu zaman, laparoskopi, küçük açıklıklardan karın boşluğundan çıkarılmadan önce miyom veya miyomlu rahmin boyutunun daha küçük parçalara ayrılmasını gerektirir. Dünyada bu amaçla yaygın olarak kullanılan enstrüman olan ("morselatör ") bazı nadir görülen risklere sahiptir:

- 2000 kadında 1-4 olarak tahmin ediliyor (yaşa ve miyomun özelliklerine bağlı olarak) - mevcut görüntüleme olanaklarıyla rahimde saptanmamış bir kötü huylu tümör olması küçük bir ihtimaldir. Dokunun küçültülmesi (morselasyon) herhangi bir kötü huylu tümörü karın boşluğuna yayabilir ve bu nedenle bazı durumlarda beklenen yaşam süresini olumsuz etkileyebilir. Ancak bunun kimlerde böyle olacağını kestirmek mümkün değildir. Bu nedenle rahmi küçültürken steril bir torba kullanıyoruz. Bu, kötü huylu hücrelerin karın boşluğuna yayılmasını önler. Bu, bir miyom çıkarılırken her zaman yapılmaz çünkü miyom hücreleri yine de karın boşluğuna yayılacaktır.

- Ayrıca, miyomun veya rahimin diğer iyi huylu hücrelerinden gelen pulların karın boşluğunda kaldığı ve orada dokunun yeniden büyümesine neden olabileceği de sporadik olarak tarif edilmiştir. Bunun gerçekleşme şansı azdır. bununla birlikte miyom dokusunun mümkün olduğunca karın boşluğundan tamamen çıkarılmasını sağlıyoruz. Torbadaki morselasyonun bu komplikasyonu önleyip önlemediği bilinmemektedir.

**İlaç tedavisi**
Kan kaybı miktarını ve/veya adet ağrısını azaltmak için ilaçlar kullanılır. Bununla birlikte, bazen biraz küçülmelerine rağmen, miyomlar kalır. Çok sayıda ve/veya büyük miyomlar ve rahim boşluğundaki miyomlara ilacın etkisi hayal kırıklığı yaratabilir. İlacı almayı bırakırsanız, semptomlar genellikle geri döner.

- Prostaglandin sentaz inhibitörleri (diklofenak, ibuprofen, indometasin, naproksen) Bu ilaçlar genellikle adet ağrısına iyi gelir ve aşırı kan kaybı olan kadınların yarısından fazlasında kan kaybını yaklaşık üçte bir oranında azaltır. İlaç, adet periyodunuz başladığında alınmalıdır, ancak yine de bir gün önce alınması daha iyidir. Bundan sonra, onları gerektiği kadar kullanırsınız. Nadiren, belki de hiç, yan etkilere neden olurlar.

- Traneksamik asit (Siklokapron).
  Bu ilaç kanın pıhtılaşmasını etkiler. Kan kaybı ortalama yarı yarıya azalır. Bu ilaç da sadece adet sırasında alınmalıdır. Yan etkileri nadirdir. Tromboz riskinde artış varsa ilacın reçete edilme olasılığı daha düşüktür.

- Hap
  Hap genellikle miyomlardaki kan kaybını yaklaşık dörtte bir oranında azaltır. Sigara içiyorsanız veya tromboz riskiniz yüksekse, özellikle yaşlandıkça hap kullanmak daha az makul olabilir. Yan etkiler oldukça değişkendir ve genellikle hapın bileşimine ve/veya dozajına bağlıdır.

- Progesteron preparatları (orgametril, primolut, Cerazette, Implanon, Mirena)
  Progesteron preparatları, endometriyumun uyarılmasını engeller, böylece menstrüasyonu uzaklaştırır.

  Tabletler her gün alınmalıdır. İmplanon, üst kolda cilt altına yerleştirilen ve üç yıl boyunca yerinde kalabilen bir çubuktur. Mirena RİA, rahim boşluğu normal bir şekle sahipse uygundur;

beş yıla kadar yerinde kalabilir. Progesteron preparatları olan kadınların yaklaşık üçte biri artık kan kaybı yaşamaz, üçte biri ara sıra kan kaybeder (ani kanama), ancak genellikle eskisinden daha azdır. Diğer kadınlarda bu ilaçlar yeterli etkiyi sağlamaz. Yan etkiler küçüktür, ancak bazen ödem, yağlı cilt veya depresif duygular görülebilir.

- GnRH agonistleri
  Bu ilaçlar, postmenopozu (son adet periyodundan sonraki dönem) taklit ederek yumurtalıklardaki hormon üretimini baskılar. Artık endometriyum üretilmez, bu nedenle kanama olmaz. Fibroidler de küçülme eğilimindedir. Yan etkiler menopoz semptomları şeklinde ortaya çıkabilir: sıcak basması, gece terlemesi ve kuru vajina. Osteoporoz riski göz önüne alındığında, genellikle bu ilacı altı aydan fazla alamazsınız. Genellikle, GnRH agonistleri, yakında menopoza girecek gibi görünüyorsanız iyi bir seçenek sunar. GnRH agonistlerinin bir başka kullanımı da ameliyat öncesi tedavidir. Genellikle hormon enjeksiyonları (GnRH agonistleri) ile 3-6 aylık bir ön tedavi öneriyoruz: bu ön tedavi miyomların (ve bir bütün olarak rahmin) boyutunu %40'a kadar azaltır. Bu, operasyonu daha az invaziv (daha küçük kesi) hale getirebilir. Operasyon sırasında daha az kan kaybı gibi başka avantajları da vardır. Bu tedavi sırasında adet görmemeniz bazen sizi daha iyi bir duruma sokar çünkü bir süre kan kaybı olmaz.
-

- Ulipristal (Esmya)
  Ulipristal, hem miyom semptomlarını hem de miyomların boyutunu azaltabilen nispeten yeni bir ilaçtır. Ulipristal 3 aylık periyotlarda kullanılır. Periyotlar sırasında genellikle kan kaybı olmaz ve periyotlar arasında genellikle adet görürsünüz. GnRH agonistlerine kıyasla nispeten az yan etkisi vardır. Bununla birlikte, herhangi bir karaciğer anormalliğinizin olmaması önemlidir. Bunun nedeni, ulipristalin çok nadir durumlarda karaciğer hasarına neden olabilmesidir. Bu yeni bir ilaç olduğu için, bu tedavinin etkisini embolizasyon, miyom enükleasyonu veya rahmin alınması gibi mevcut tedavilere kıyasla araştırıyoruz. Bu ilaçla ilgileniyorsanız (ve buna uygunsanız), jinekoloğunuz size bu çalışma hakkında bilgi verebilir.

**Beslenme veya takviyeler**

Birçok kadın, miyomları küçültmenin veya daha az semptom göstermenin doğal bir yolu olup olmadığını sorar. Farklı bir diyet veya takviye veya vitamin almayı düşünebilirsiniz. Çok fazla araştırma yapılmış olmasına rağmen, diyet değişiklikleri veya takviye veya vitamin alma ile net bir gelişme olmadığı görülüyor. Bazı çalışmalar fayda gösterirken bazıları zarar gösteriyor. (Açık) bir fayda görülmediği için bu konuda bir tavsiyede bulunamayız.

**Dikkat edilmesi gereken başka bir şey...**

Miyomlar hoş olmayan semptomlara neden olabilir, ancak nadiren tehlikelidirler. Genellikle farklı tedavileri düşünmek ve bir karar vermek için yeterli zamanınız olur. Jinekolog bu konuda size tavsiyede bulunabilir. Ayrıca herkes her tedaviye uygun değildir. Bu nedenle, bu broşürde sizin için uygun olmayan bir tedavi olabilir. Jinekoloğunuz size nedenini açıklayabilir.