MOŻLIWOŚCI LECZENIA MIĘŚNIAKÓW MACICY NA PRZYKŁADZIE INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU KLINICZNEGO

UTERINE FIBROIDS TREATMENT OPTIONS ON THE SINGLE CLINICAL CASE EXAMPLE

MAŁGORZATA JUJECZKA[1], BEATA BAJURNA[2], ANNA GALĘBA[3]

[1] Studentka SUM, kierunek: Położnictwo, Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
[2] Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
[3] Prywatna Praktyka Lekarza Medycyny Estetycznej i Przeciwstarzeniowej w Warszawie i w Poznaniu; Wellness Chanel w Koninie

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Istnieje wiele metod usuwania mięśniaków macicy; metody te możemy podzielić na: operacyjne (np.: wyłuszczenie mięśniaków macicy, całkowite wycięcie macicy przez powłoki brzuszne, operacje pochwowe, operacje laparoskopowe) oraz nieoperacyjne, czyli zachowawcze (np.: embolizacja tętnic macicznych, leczenie hormonalne analogami GnRh, zastosowanie octanu uliprystalu). Wybór odpowiedniej metody leczenia zależy od wielu czynników, m.in.: od wieku pacjentki, czy rodziła, od objawów klinicznych, chorób współistniejących.
Cel. Ocena możliwości leczenia mięśniaków macicy i wybór najwłaściwszej metody leczenia u 44-letniej pacjentki, przyjętej do oddziału ginekologicznego z powodu obfitych krwawień około- i miesiączkowych oraz bólu podbrzusza, u której wcześniej rozpoznano mięśniaki macicy.
Materiał i metoda. Badaniem objęto pacjentkę w wieku 44 lat, przyjętą do oddziału ginekologicznego z obfitymi krwawieniami między- i miesiączkowymi oraz bólami podbrzusza. Zastosowano metodę indywidualnego przypadku.
Wnioski. Opisywana pacjentka z powodu wieku, posiadania potomstwa i objawów została zakwalifikowana do zabiegu usunięcia macicy bez przydatków. Pacjentka była przygotowana emocjonalnie do zabiegu – przed wykonaniem zabiegu operacyjnego przeprowadzono szczegółową rozmowę celem wyjaśnienia wszelkich wątpliwości, możliwości leczenia i powiadomienia o ewentualnych powikłaniach. Dzięki wykwalifikowanemu personelowi medycznemu pobyt pacjentki w oddziale przebiegał bez powikłań.

SŁOWA KLUCZOWE: mięśniaki macicy, przypadek medyczny, metody leczenia.

ABSTRACT

Introduction. There are many methods to remove uterine fibroids, which can be divided into the surgical methods (eg: uterine myomectomy, total excision of the uterus through the abdominal layers, vaginal surgeries, laparoscopic surgeries) and non-surgical methods that is noninvasive (e.g. embolization of uterine arteries, hormonal therapy using GnRh analogues, the use of ulipristal acetate). The selection of the appropriate method of treatment depends on many factors, such as the age of the patient, clinical symptoms, comorbid conditions and pregnancy.
Aim. The evaluation of treatment options for uterine fibroids and a selection of the most appropriate methods of treatment for the 44-year-old patient, admitted to the gynecology unit, due to excessive between- and menstrual bleeding and lower abdominal pain, who was previously diagnosed with uterine fibroids.
Material and method. The study included a patient aged 44, admitted to a gynecology unit with excessive between-and menstrual bleedings and lower abdominal pains. A single case method was applied.
Conclusions. This patient due to her age, having children, and symptoms was qualified for the surgery to remove the uterus without appendages. She was emotionally prepared for surgery-before the surgical procedure was performed, a detailed interview to clarify any doubts was carried out, the patient was informed about treatment options and about any complications that there could occur the surgery. Thanks to qualified medical personnel the patient's stay in the ward proceeded without any complications.

KEY WORDS: uterine fibroids, medical case, treatment methods.

Wstęp

Istnieje wiele metod usuwania mięśniaków macicy; metody te możemy podzielić na operacyjne oraz nieoperacyjne, czyli zachowawcze.

- Leczenie operacyjne

Mięśniaki macicy są schorzeniem, z powodu którego najczęściej przeprowadzane są zabiegi operacyjne w ginekologii [1]. Rodzaj i rozległość operacji uzależnione są od wielu czynników, a mianowicie: od umiej-

scowienia mięśniaków, ich liczby i wielkości, współistniejących innych schorzeń, wieku i stanu pacjentki, a także jej oczekiwań. Małe i jednocześnie bezobjawowe mięśniaki, szczególnie u pacjentek w okresie okołomenopauzalnym, nie wymagają zabiegu operacyjnego. Jednak w wielu przypadkach zaleca się interwencję chirurgiczną, często połączoną z całkowitym usunięciem macicy. Nie jest to jedyna metoda leczenia mięśniaków. W pewnych przypadkach można zastosować taką metodę leczenia, jaką jest usunięcie jednego mięśniaka lub też wycięcie wszystkich mięśniaków, jakie wyczuwamy. Ta zachowawcza operacja jest najczęściej wybierana u tych kobiet, które pragną jeszcze mieć dzieci. Najkorzystniejszym zabiegiem dla takich pacjentek jest wyłuszczenie mięśniaków przez zastosowanie laparotomii lub endoskopii. Najczęściej wybieraną metodą w takich przypadkach jest laparoskopia, ponieważ minimalizuje ryzyko wystąpienia zrostów pooperacyjnych w miednicy oraz jest mniejszym urazem śródoperacyjnym. U kobiet w okresie okołomenopauzalnym leczeniem z wyboru jest histerektomia [1, 8].

Wskazaniami do leczenia operacyjnego są mięśniaki: dające objawy kliniczne; niedające objawów klinicznych, których łączna wielkość odpowiada 12–14-tygodniowej ciąży lub większe; wykazujące w czasie krótkiej obserwacji dużą tendencję wzrostową; podśluzówkowe; stwierdzone w przebiegu leczenia niepłodności; wykazujące znaczący wzrost w czasie leczenia hormonami (HTZ); niedające żadnych objawów klinicznych, ale powodujące znaczny dyskomfort psychiczny [1].

- Wyłuszczenie mięśniaków macicy

Jest to zabieg polegający na usunięciu samych mięśniaków z zachowaniem macicy, dlatego też operację tego typu przeprowadza się głównie u kobiet w wieku rozrodczym. Ma ona na celu nie tylko samo pozbycie się mięśniaka, ale także zmniejszenie krwawień miesięcznych, zachowanie płodności czy zmniejszenie objawów bólowych i uciskowych. Bardzo ważny jest wybór terminu operacji, który uzależniony jest od dnia cyklu operowanej. Wyłuszczenie mięśniaków w bliskim terminie przed wystąpieniem krwawienia miesięcznego powiązane jest z dużo większą utratą krwi, a stan pooperacyjny może być powikłany wysoką temperaturą i większym krwawieniem z dróg rodnych. Z tego właśnie względu zabieg powinno się wykonywać w pierwszej fazie cyklu miesiączkowego. Wybór cięcia powłok brzusznych uzależniony jest od operatora, jednak u młodych kobiet zwykle stosuje się cięcie poprzeczne nad spojeniem łonowym, głównie ze względów kosmetycznych. Sposób operacji jest ściśle uzależniony od umiejscowienia mięśniaka. Przed dokonaniem wyłuszczenia ważne jest dokładne badanie palpacyjne, aby ściśle określić położenie mięśniaków, ich wielkość i liczbę. Odtworzenie mięśnia macicy odbywa się przez zakładanie dwóch, trzech pięter szwów pojedynczych czy też szwów typu „Z" [11].

Najczęstsze powikłania pooperacyjne wyłuszczenia mięśniaków to [1, 11]:

- krwotoki śródotrzewnowe,
- podwyższona temperatura ciała w okresie pooperacyjnym,
- uszkodzenie pęcherza moczowego lub moczowodów.

- Całkowite wycięcie macicy przez powłoki brzuszne

Histerektomia jest zabiegiem najczęściej wykonywanym u pacjentek z mięśniakowato zmienioną macicą. Rozważając wskazania do tej operacji, należy podchodzić do każdego przypadku indywidualnie, ponieważ zależą one głównie od wieku chorej oraz od wielkości mięśniaków i dolegliwości, jakie powodują. Właśnie ten rodzaj zabiegu zaleca się u pacjentek powyżej 45 roku życia, z macicą, której wielkość mogłaby stanowić poważny problem techniczny z dostępu pochwowego [1]. Wybór cięcia jest również ściśle uzależniony od wielkości macicy. Zdecydowanie mniej trudności napotka operator przy cięciu przebiegającym w środkowej linii ciała, usuwając macicę, której dno znajduje się powyżej pępka, aniżeli przy cięciu poprzecznym. Wybór cięcia w linii środkowej ciała (od spojenia łonowego do pępka) pozwala na znacznie lepszy dostęp do narządów, które mogą być patologicznie zmienione. Cięcie poprzeczne natomiast jest znacznie mniejszym obciążeniem dla pacjentki, gdyż zapobiega powstawaniu przepuklin pooperacyjnych, a także ma znaczenie kosmetyczne, do którego bardzo często operowana przywiązuje dużą wagę [1, 8].

- Operacje pochwowe

Drogą pochwową usuwa się mięśniaki uszypułowane, podśluzówkowe, które częściowo lub też całkowicie przemieściły się do pochwy. Są to zabiegi bezpieczne. Istnieją jednak sytuacje, w których operator może napotkać trudności podczas takiego zabiegu. Pojawiają się one wówczas, gdy rodzący się mięśniak ma znaczne rozmiary i wypełnia szczelnie całą pochwę. W takich przypadkach zaleca się pomniejszenie guza, wycinając go kawałkami, co w końcowym efekcie pozwala na usunięcie go w całości [1].

- Operacje laparoskopowe

Podczas operacji drogą laparoskopową można zarówno całkowicie usunąć macicę z przydatkami lub bez nich, jak i wyłuszczyć mięśniaki macicy. Usuwanie macicy w laparoskopii staje się coraz częściej stosowanym spo-

sobem na leczenie chorych z macicą mięśniakowatą. Jednym z kryteriów kwalifikacji usuwania mięśniaków w laparoskopii jest wielkość zmienionego trzonu macicy. Duże mięśniaki są przeciwwskazaniem do zastosowania leczenia za pomocą operacji laparoskopowych. Doświadczony operator powinien potrafić ocenić, jaka metoda jest najbardziej korzystna dla danej pacjentki. Obecnie usuwanie mięśniaków drogą laparoskopii jest leczeniem z wyboru u młodych kobiet. Biorąc pod uwagę rodzaj i ilość powikłań pooperacyjnych, jest ona porównywalna do operacji drogą przezbrzuszną, natomiast dzięki tej metodzie pobyt pacjentki w szpitalu jest znacznie krótszy, a głównym kryterium tej metody jest efekt kosmetyczny. Zazwyczaj do operacji laparoskopowych kwalifikują się kobiety z mięśniakami śródściennymi i podsurowicówkowymi, bez przeciwwskazań anestezjologicznych i internistycznych, które chcą zachować macicę. Jako wyjątek traktuje się przypadki, w których liczba i wielkość mięśniaków uniemożliwiają wykonanie zabiegu laparoskopowego ze względu na ograniczoną przestrzeń w jamie otrzewnej [1, 2].

- Leczenie nieoperacyjne i zachowawcze

Leczenie operacyjne zalecane jest, gdy macica osiąga wielkość 12-tygodniowej ciąży. W przypadkach, gdy mięśniaki nie kwalifikują się do tradycyjnego leczenia operacyjnego, można zaproponować alternatywę, jaką są m.in.: embolizacja tętnic macicznych oraz leczenie hormonalne analogami GnRh [12].

➢ Embolizacja tętnic macicznych

Nieoperacyjną alternatywą leczenia objawowych mięśniaków macicy jest embolizacja tętnic macicznych. Zabieg ten wykorzystywany był w różnych sytuacjach klinicznych związanych głównie z krwotokami w położnictwie i onkologii ginekologicznej [1]. Pierwszy raz embolizację przeprowadzono we Francji, w Polsce natomiast wykonywana jest od ponad 10 lat. Do zabiegu embolizacji tętnic macicznych kwalifikują się pacjentki miesiączkujące z rozpoznanymi mięśniakami objawowymi. Szczególnie zaleca się wykonanie tego zabiegu u tych kobiet, u których występują przeciwwskazania do tradycyjnego zabiegu operacyjnego. Przed zabiegiem należy wykonać szereg badań, m.in.: USG przezpochwowe, rezonans magnetyczny, morfologię krwi, biopsję endometrium, posiew z pochwy oraz badania stężeń wybranych hormonów. Pozwala to na precyzyjne określenie liczby mięśniaków, ich położenia oraz stanu otaczających tkanek. Głównymi przeciwwskazaniami są: mięśniaki niedające objawów klinicznych, uszypułowane mięśniaki podsurowicówkowe, mięśniaki olbrzymie, nowotwór, ciąża, guzy jajników lub ostra infekcja w obrębie miednicy mniejszej. Zabieg embolizacji tętnic macicznych przeprowadzany jest przez radiologa zabiegowego we współpracy z ginekologiem. Embolizacja polega na przezskórnym wprowadzeniu materiału embolizacyjnego do tętnic macicznych za pomocą cienkiego cewnika. Powoduje to zamknięcie dopływu krwi do mięśniaka, przez co dochodzi do jego niedokrwienia i stopniowej martwicy, a w efekcie do zmniejszenia się guza [14].

Do najczęstszych powikłań należą [14]:

- rodzący się mięśniak,
- martwica mięśniaka,
- silne dolegliwości bólowe,
- gorączka,
- dyskomfort w jamie brzusznej.

➢ Leczenie hormonalne analogami GnRh

Mięśniaki macicy należą do guzów hormonozależnych. Niewątpliwy jest wpływ estrogenów na wzrost mięśniaków, jednak w świetle danych z piśmiennictwa podobny efekt wywiera progesteron. Podkreśla się znaczenie receptorów estrogenowych i progesteronowych, których ilość w tkance mięśniaka jest większa aniżeli w tkankach macicy [1]. Obecnie najskuteczniejszymi środkami farmakologicznymi służącymi do terapii mięśniaków macicy są analogi GnRh. Przyjmowanie analogów przez trzy do sześciu miesięcy powoduje zmniejszenie wielkości mięśniaków przeciętnie o 50%. Zjawisko to jest bezpośrednio związane ze zwiększeniem oporu przepływu krwi w tętnicach macicznych. Analogi GnRh podawane są zwykle pacjentkom przygotowywanym do zabiegu operacyjnego. Rzadko zdarza się stosowanie analogów przed zabiegiem usunięcia macicy lub amputacji trzonu. Uzasadnieniem do ich stosowania może być ciężka niedokrwistość. Po podaniu pierwszej dawki analogu obserwuje się występowanie jednego krwawienia miesięcznego. Jest to regułą, gdy lek podany zostaje w drugiej połowie cyklu. Kolejne krwawienia nie występują, co stwarza możliwość do samoistnego poprawienia się parametrów morfologii bez konieczności uciekania się do transfuzji krwi. Przedoperacyjne podawanie analogów GnRh przez mniej więcej trzy-cztery miesiące może doprowadzić do takiego zmniejszenia mięśniaków, że możliwe będzie usunięcie go drogą pochwową, co znacznie zmniejsza inwazyjność zabiegu operacyjnego [1, 12].

➢ Zastosowanie octanu uliprystalu (SPRM)

Progesteron odgrywa istotną rolę w patogenezie mięśniaków macicy. Zmniejsza on apoptozę komórek oraz pobudza proliferację tkanki mięśniaka. Przeprowadzono badania *in vitro* hodowli komórek mięśniaka, gdzie wykazano, że zarówno octan uliprystalu, jak i inne SPRM (selektywne modulatory receptora progesteronowego) w znacznym stopniu hamują proliferację komórek mię-

śniaka oraz wzbudzają wewnętrzny i zewnętrzny szlak apoptozy. Działania następującego nie zaobserwowano w hodowli prawidłowych komórek mięśnia macicy. Wnioski z badań wskazują na znaczne zahamowanie krwawienia z macicy, zmianę objętości guzów po 13 tygodniach leczenia odpowiednio: -21%, -12%, zmniejszenie dolegliwości bólowych oraz poprawę jakości życia [15].

Cel pracy. Ocena możliwości leczenia mięśniaków macicy i wybór najwłaściwszej metody leczenia u 44-letniej pacjentki, przyjętej do oddziału ginekologicznego z powodu obfitych krwawień około- i miesiączkowych oraz bólu podbrzusza, u której wcześniej rozpoznano mięśniaki macicy.

Materiał i metoda. Badaniem objęto pacjentkę w wieku 44 lat, przyjętą do oddziału ginekologicznego z powodu obfitych krwawień między- i miesiączkowych oraz bólów podbrzusza, celem leczenia operacyjnego – wycięcia macicy bez przydatków, z rozpoznaniem wstępnym: mięśniaki macicy, nieprawidłowe krwawienia maciczne. Pacjentka rodziła dwukrotnie siłami natury (1991 i 1995 r.), dzieci żywe, donoszone, nie roniła. Zastosowano metodę indywidualnego przypadku.

Opis przypadku klinicznego. Pacjentka w wieku 44 lat została przyjęta do oddziału ginekologicznego z powodu obfitych krwawień około- i miesiączkowych oraz bólów podbrzusza. Rodziła dwukrotnie siłami natury (1991 i 1995 r.), dzieci żywe, donoszone, nie roniła. W dobie przyjęcia stan ogólny pacjentki był w normie. Wykonano badania hematologiczne krwi: morfologię, OB, badanie ogólne moczu oraz badanie USG. W opisie badania USG czytamy: trzon macicy w całości powiększony, w całości zmieniony mięśniakowato, o wym. 10,1 x 6,6. Endometrium 11 mm. W dnie macicy widoczne echo mięśniaka o średnicy 30 mm, na tylnej ścianie mięśniak 32 mm. Jajnik lewy i prawy z drobnymi pęcherzykami. Na podstawie wykonanych badań i obserwacji pacjentkę zakwalifikowano do leczenia operacyjnego: wycięcia macicy bez przydatków.

Opis operacji. Cięciem poprzecznym, na granicy owłosienia łonowego, warstwowo otwarto jamę brzuszną. Obłożenie jelit chustami. Stwierdza się: macica w całości powiększona, zmieniona mięśniakowato, przydatki makroskopowo obustronnie prawidłowe. Podkłucie, podwiązanie i przecięcie pęczków naczyniowych oraz więzadeł macicy. Wycięcie macicy bez przydatków w sposób typowy. Obszycie pochwy. Kontrola krwawienia i narządów jamy brzusznej. Warstwowe szczelne zeszycie powłok jamy brzusznej. Rachunek chust i narzędzi zgodny. Mocz czysty.

Rozpoznanie pooperacyjne. Mięśniaki macicy. Nieprawidłowe krwawienie maciczne.

Operacja. Wycięcie macicy bez przydatków.

W pierwszych dobach po operacji kontrolowano stan ogólny pacjentki: mierzono tętno, ciśnienie tętnicze oraz temperaturę ciała. Obserwowano ranę pooperacyjną, diurezę dobową oraz powrót prawidłowej perystaltyki jelit. W czasie leczenia szpitalnego nie zaobserwowano nieprawidłowości. Pacjentka została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym w trzeciej dobie po zabiegu operacyjnym.

Badanie histopatologiczne.

Materiał operacyjny: macica.

Rozpoznanie kliniczne: Myomata Uteri. Metrorrhagia. PAPA IIIa.

Wynik badania:

- Leiomyomata intramuralia, submucosa, unum necroticum, corporis uteri.
- Adenomyosis.
- Endometrium cum signis secretionis – faza nie w pełni wykształcona.
- Polypus glandularis cervicalis.

Opis: macica bez przydatków o wym. 12 x 10 x 10 cm, z licznymi mięśniakami do 5 cm średnicy. Jeden mięśniak nekrotyczny.

Dyskusja i wnioski

W opisywanym przypadku najczęściej zgłaszanymi przez pacjentkę dolegliwościami, spowodowanymi obecnością licznych mięśniaków macicy, były obfite krwawienia między- i miesiączkowe oraz bóle podbrzusza. Są to najczęstsze objawy kliniczne mięśniaków macicy, które doprowadzają do wdrożenia leczenia operacyjnego [6]. U opisywanej pacjentki, po wykonaniu niezbędnych badań i wcześniejszym uzyskaniu zgody, zastosowano zabieg usunięcia macicy bez przydatków. W trakcie kwalifikowania do zabiegu wzięto pod uwagę wiele ważnych aspektów, m.in.: wiek pacjentki (44 lata), posiadanie potomstwa oraz dokuczliwe dolegliwości. Histerektomia przezbrzuszna jest zabiegiem najczęściej wykonywanym u pacjentek z mięśniakami manifestującymi się opisanymi powyżej objawami, zwłaszcza tych w wieku okołomenopauzalnym. Rzadziej wykonuje się zabiegi przezpochwowe, jednak w przypadkach mięśniaków niewielkich rozmiarów podejmuje się decyzję o zabiegu laparoskopowym, który znacznie zmniejsza ryzyko zrostów pooperacyjnych [8]. W czasie kwalifikowania do zabiegu operacyjnego zwraca się uwagę na wiele czynników, a mianowicie na wiek pacjentki, liczbę i rozmiary mięśniaków, ich umiejscowienie, choroby współistniejące oraz na chęć zachowania płodności [1, 3]. W niektórych przypadkach, gdy pacjentka ma więcej niż 45 lat, bardzo często usuwa się również jajniki celem profilaktyki nowotworów czy torbieli jajnika [6]. Pomimo wyrażenia zgody na zabieg operacyjny w obrębie narządów płciowych (w tym przypadku na całkowite usunięcie macicy) pacjentka po operacji

może odreagować swój obecny stan bardzo mocno, w dużym stopniu tracąc komfort psychiczny. Zaobserwowano, że emocjonalne reakcje pacjentek związane są z koniecznością zaakceptowania okaleczenia jako następstwa przeprowadzonej operacji, np.: pozostawienie blizny czy usunięcie narządu (macicy) wiązać się może z utratą przez pacjentkę poczucia kobiecości. W związku z tym w niektórych przypadkach należy zapewnić pacjentce opiekę psychologa [3]. Przed wykonaniem zabiegu operacyjnego trzeba przeprowadzić szczegółową rozmowę z pacjentką celem wyjaśnienia wszelkich wątpliwości i powiadomienia o ewentualnych powikłaniach i kolejnych hospitalizacjach.

U pacjentek z mięśniakowatą macicą bardzo często dochodzi do obniżenia zawartości żelaza w surowicy krwi. Może to być spowodowane zarówno obfitymi krwawieniami miesiączkowymi lub międzymiesiączkowymi, jak i upośledzonym wchłanianiem żelaza z układu pokarmowego, spowodowanym hiperestrogenizmem, a ponadto wychwytem tego pierwiastka przez rosnący mięśniak. Operacyjne wycięcie macicy mięśniakowatej, a co za tym idzie – ustąpienie krwawień istotnie wpływa na zahamowanie dalszej utraty żelaza z organizmu [6]. W jednym z przykładów wskazano na możliwość zachowawczego leczenia mięśniaków środkami SPRM, m.in. octanem uliprystalu, które w znacznym stopniu hamują krwawienie z mięśniakowatej macicy i pomagają zapobiegać występowaniu anemii. Ponadto obserwuje się zmniejszenie objętości guzów i dolegliwości bólowych, co pozwala na lepsze przygotowanie pacjentki do zabiegu oraz wybranie mniej inwazyjnych metod leczenia mięśniaków [15]. Oprócz anemii z niedoboru żelaza powodowanej krwawieniami związanymi z obecnością mięśniaków, guzy te mogą powodować również inne przykre dolegliwości. Duże i rozbudowane mięśniaki mogą uciskać na sąsiednie narządy. Mięśniak uciskający na pęcherz moczowy może powodować m.in. naglące parcie bądź nietrzymanie moczu. Natomiast ucisk na esicę lub odbytnicę powodować może zaparcia [7].

Jak każdy zabieg operacyjny, również histerektomia jest poważną ingerencją w organizm pacjentki i może wiązać się z występowaniem powikłań. Okres pierwszych 24 godzin po zabiegu jest czasem najważniejszym dla pacjentki i wymaga ścisłego nadzoru nad jej stanem. Pierwsze dwie doby są równie ważne, ponieważ to właśnie w tym okresie najczęściej pojawiają się objawy świadczące o wystąpieniu powikłań, np.: wzrost temperatury powyżej 38°C, krwawienia z rany pooperacyjnej czy napięcie i bolesność powłok brzusznych. Sumiennie obserwując pacjentkę, bardzo szybko można wychwycić moment, w którym pojawiają się pierwsze symptomy zagrożenia. Na oddziałach ginekologicznych, dzięki odpowiednio wykwalifikowanemu personelowi medycznemu, nawet najmniejsze nieprawidłowości zostają wcześnie rozpoznane, a wdrożone leczenie pozwala uniknąć poważniejszych komplikacji [13].

Na tej podstawie wysunięto następujące wnioski:

- opisywana pacjentka z powodu wieku, posiadania potomstwa oraz dokuczliwych dolegliwości została zakwalifikowana do zabiegu usunięcia macicy bez przydatków,
- pacjentka była przygotowana emocjonalnie do zabiegu – przed wykonaniem zabiegu operacyjnego przeprowadzono szczegółową rozmowę celem wyjaśnienia wszelkich wątpliwości, możliwości leczenia i powiadomienia o ewentualnych powikłaniach,
- dzięki wykwalifikowanemu personelowi medycznemu pobyt pacjentki w oddziale przebiegał bez powikłań.

Piśmiennictwo

1. Markowska J (red.). Mięśniaki macicy. MedPharm, Wrocław 2007.
2. Pisarski T (red.). Położnictwo i ginekologia. Wyd. 4. PZWL, Warszawa 2002.
3. Bręborowicz GH. Położnictwo i ginekologia. Repetytorium. PZWL, Warszawa 2010.
4. Pschyrembel W, Strauss G, Petri E. Ginekologia praktyczna, PZWL, Warszawa 2010.
5. Robak-Chołubek D, Jakiel G. Mięśniaki macicy. Prz Menopauz. 2006;6:409–412.
6. Maciołek-Blewniewska G, Mikołajczyk R, Malinowski A. Mięśniaki macicy a problem niedokrwistości u kobiet. Prz Menopauz. 2004;4:35–37.
7. Krychowska-Ćwikła A. Mięśniaki macicy – etiologia, objawy, diagnostyka i leczenie. Położ Nauka Prakt. 2011;2.
8. Shaw W. Ginekologia operacyjna. PZWL, Warszawa 1985, 165–192.
9. Kotarski J, Polak G. Diagnostyka i leczenie mięśniaków macicy. Med Prakt Ginekol Położ. 2005;6:39–46.
10. Opala T. Ginekologia. Podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów. PZWL, Warszawa 2003, 67–87.
11. ACOG Practice Biulletin 2000, Leczenie mięśniaków – metody chirurgiczne zastępujące histerektomię. Med Prakt Ginekol Położ. 2000;6.
12. Dębski R. Zastosowanie analogów GnRh w terapii mięśniaków macicy. Post Nauk Med. 2008;21(4):253–257.
13. Wyględowski J, Osuch B, Maździarz A, Szałkowski A. Analiza powikłań po operacjach wyłuszczania mięśniaków macicy. Gin Prakt. 2003;11(4):36–38.
14. Vilos G, Asch M. Embolizacja tętnic macicznych w leczeniu mięśniaków macicy. Med Prakt Ginekol Położ. 2005;3:21–29.
15. Dębski R, Kotarski J, Paszkowski T, Poręba R, Skrzypulec-Plinta V, Spaczyński M, Szumiło J. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie zastosowania selektywnych modulatorów receptora progesteronowego (SPRM) w leczeniu mięśniaków macicy. Gin Pol. 2012;83:555–557.

Adres do korespondencji:
dr Beata Bajurna
Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań