

Myoma uteri

Myomy (*leiomyom*, *angl. fibroid*) jsou benigní, monoklonální nádory z hladkých svalových buněk, které vyrůstají ze stěny svaloviny nitrobřišních orgánů. V gynekologii hovoříme o děložním myomu (útvár vyrůstá z myometria), v zaživacím traktu se jedná o myom z hladké svaloviny stěny GIT.

Nejčastěji se s myomem setkáváme v gynekologii – *děložní myom*. Myomy jsou nejčastějším nezhoubným útvarem ženského genitálního traktu. Prevalence děložních myomů je u žen do 30 let 20–30 % u žen nad 30 let 50 %.

Děložní myomy dosahují velikosti 1 cm až (výjimečně) několika decimetrů. Můžou se vyskytovat solitárně, někdy bývají vícečetné – pak hovoříme o *myomatóze*.

Myomy jsou zpravidla **benigní** povahy. Maligní zvrát děložního myomu je ojedinělý.

Myom je **hormonálně závislý** nádor – obsahuje hormonální receptory – po menopauze nebo po léčbě GnRH analogy myomy regredují.

Rizikové faktory

Mezi rizikové faktory výskytu děložních myomů patří genetická predispozice, hormonální vlivy a vlivy okolí.

Klasifikace

Klasifikace děložních myomů je dána jejich lokalizací (myomy submukózní, intramurální, subserózní) a na lokalizaci zpravidla závisí i jejich manifestace.

Klinický obraz

- Je dán velikostí, lokalizací a počtem myomů;
- nejčastější příznaky – nepravidelné děložní krvácení, bolesti a tlak v podbřišku;
- vyklenující se myom komprimuje endometrium – tím je porušena vaskularizace a stěna se neodlučuje;
- velké subserózní mohou být asymptomatické a obtěžovat až tlakem nebo bolestí z nekrotických změn uvnitř myomu;
- ve fertilním věku může být myom příčinou infertility nebo sterility;
- v těhotenství obvykle myomy rostou rychleji.

Klinický obraz může být zcela asymptomatický (asi 1/3 žen), nebo se projevuje typickými příznaky, jako jsou poruchy menstruačního cyklu: *hypermenorhea* – nadměrné menstruační krvácení, *menorrhagie* – prodloužené menstruační krvácení, *dysmenorhea* – bolestivé menstruační krvácení. U fertilních žen se můžeme setkat s *infertilitou* – neplodností.

Diagnostika

Diagnostika je nejčastěji provedena pomocí gynekologického vyšetření, ultrasonografie, hysteroskopie nebo jako operační nález.

Terapie

Terapie děložních myomů je odvislá od symptomatiky. Konzervativní řešení volíme u asymptomatických myomů (u 1/3 žen stačí pouze sledování) a u žen ve fertilním věku. Při výskytu symptomů je nutné chirurgické odstranění myomu (hysteroskopická myomektomie, laparoskopická myomektomie, laparotomická myomektomie, laparoskopická okluze děložních tepen, embolizace myomů) nebo hysterektomie. V určitých případech může být indikována medikamentózní léčba.

- U mladých žen plánujících těhotenství:
 - konzervativně – tj. odstranit myom a nechat dělohu;
 - laparoskopická či hysteroskopická enukleace;
 - předoperačně lze velké myomy zmenšit agonisty GnRH (léčba 3–5 měsíců).
- Nejčastěji se ale objevují u žen, které již rodičovství neplánují:
 - při velkém krvácení, při bolestech, při rychlém růstu – hysterektomie.



Uterus myomatosus – uložení 1) subserózní, intraligamentární; 2) intramurální; 3) submukózní; 4) subserózní pendulující; 5) submukózní pendulující intrakavitální; 6) cervikální intramurální; 7) cervikální stopkatý – myoma nascens



Uterus myomatosus

Odkazy

Související články

- Leiomyoma uteri (preparát)

Externí odkazy

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2018-01-06]. <<http://jirben2.chytrak.cz/>>.
- Děložní myomy (Gynekologická endoskopie, MUDr. Michal Mára) (http://myomy.cz/gynendoskopie/delozni_myomy.htm)

Použitá literatura

- MÁRA, Michal a Zdeněk HOLUB, et al. *Děložní myomy : Moderní diagnostika a léčba*. 1. vydání. Praha : Grada, 2009. ISBN

978-80-247-1854-5.

- VOKURKA, Martin a Jan HUGO, et al. *Velký lékařský slovník*. 9. vydání. Praha : Maxdorf, 2009. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5.
- HOLUB, Zdeněk a David KUŽEL, et al. *Minimálně invazivní operace v gynekologii*. 1. vydání. Praha : Grada, 2007. ISBN 80-247-0834-5.

Citováno z „https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Myoma_uteri&oldid=425016“