

Embolizarea Fibroamelor Uterine

Ghidul Pacientului

Radiologie Intervențională:
alternativa dumneavoastră minim invazivă

www.cirse.org

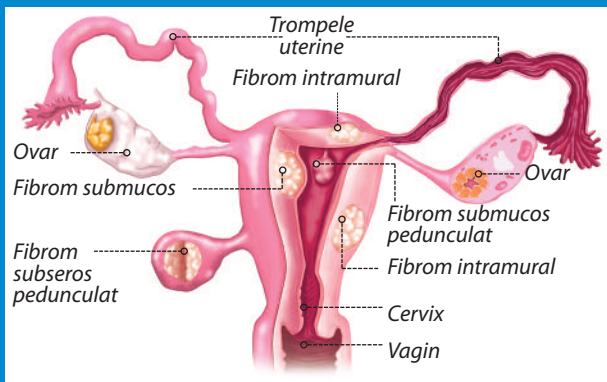
www.uterinefibroids.eu

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

Cele mai frecvente tumori ale aparatului genital feminin

Ce sunt fibroamele uterine?

Fibroamele sunt tumori necanceroase (benigne) care se dezvoltă în peretele muscular al uterului. Cauza clară a dezvoltării fibroamelor este neclară, dar cercetătorii consideră argumentul genetic și o dezvoltare a susceptibilității la stimularea hormonală. Fibroamele variază ca dimensiune de la foarte mici la dimensiunea unui pepene galben sau mai mare. În unele cazuri, pot cauza creșterea uterului ca la o sarcină de luna a cincea sau mai mare.



Acestea sunt primele trei tipuri de fibroame uterine:

Fibroame subseroase

se dezvoltă sub seroasa uterului și se dezvoltă înafară prin perete, dând uterului un aspect bombat.

Fibroame intramurale

se dezvoltă în peretele uterului și se dezvoltă spre interior, măbind dimensiunea uterului, făcându-l să se simtă mai mare la examenul ginecologic. Sunt cele mai frecvente tipuri de fibroame.

Fibroame submucoase

sunt chiar sub mucoasa uterului. Sunt cele mai puțin frecvente fibroame, dar au tendința să cauzeze cele mai multe probleme. Chiar și un fibrom foarte mic submucos poate cauza o hemoragie importantă, cicluri abundente și prelungite.

Simptome

În funcție de localizarea, mărimea și numărul fibroamelor, o femeie poate experimenta următoarele:

- Durere pelvină
- Apăsare sau greutate pelvină
- Durere de spate sau picioare
- Durere în timpul actului sexual
- Senzația de urinare frecventă
- Presiune intestinală, care conduce la constipație și balonare
- Distensie abdominală
- Cicluri prelungite, abundente și neregulate, câteodată cu cheaguri, care conduc la anemie.

Majoritatea fibroamelor nu au simptomatologie - numai 10% până la 20% din femeile care au fibroame necesită tratament.



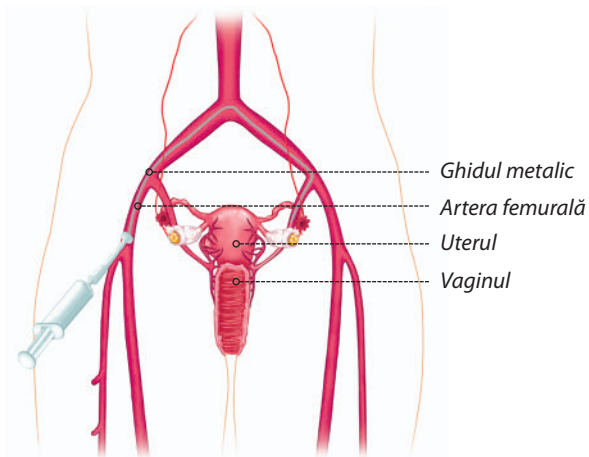
Cine este mai predispus să aibă fibroame?

Fibroamele uterine sunt foarte frecvente, deși uneori sunt foarte mici și nu cauzează probleme.

- **20%-40% dintre femeile peste 35 de ani prezintă fibroame uterine de dimensiuni semnificative.**
- **Femeile de origine africană au un risc mai crescut, 50% având fibroame de o dimensiune semnificativă**

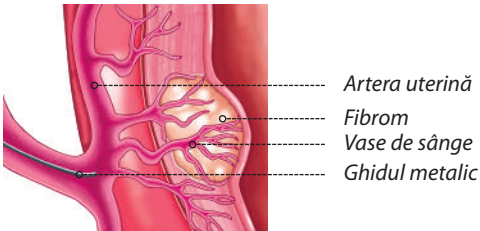
Fibroamele uterine iau naștere la femei în jurul vârstei de 20 de ani, deși, majoritatea femeilor nu prezintă simptome până la vârsta de 30-40 de ani. Doctorii pot prezice dacă un fibrom va crește sau va cauza simptome.

Pricipiul

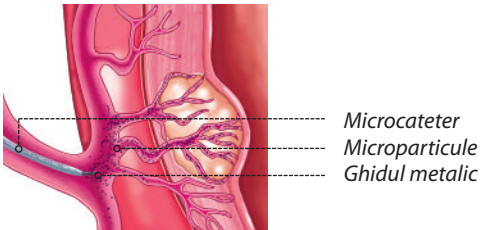


Puncția arterială este făcută și ghidul este introdus în artera femurală controlaterală și apoi direcționată spre artera uterină care alimentează fibromul.

Procedura



Un ghid metalic este introdus în artera uterină care alimentează cu sânge fibromul.



Un microcateter este glisat pe ghidul metalic ca contrastul iodat și microparticulele să fie simultan injectate.



Aceste microparticule sunt atrase de fluxul crescut al fibromului și apoi blochează aceste vase intrerupând alimentare cu sânge a acestuia, cauzând reducerea în dimensiuni.

Diverse

În timp ce embolizarea arterelor uterine pentru tratamentul fibroamelor este practică din 1995, embolizarea arterelor uterine nu este nouă. A fost utilizată cu succes de radiologii intervenționiști de mai mult de 20 de ani pentru a trata hemoragiile grave post naștere. Embolizarea este acum disponibilă în spitale și centre medicale pe tot globul.

Beneficii

- Spitalizare de numai o noapte
- Reluarea activității după câteva zile. Reluarea activității normale în 7-10 zile
- 90% din femei prezintă reducerea semnificativă sau totală a sângerării abundente
- Procedura are 85% eficiență pentru durere
- Procedura este eficientă pentru fibroame multiple și fibroame mari
- Recurența fibroamelor tratate este foarte rară
- Studii pe termen scurt și mediu arată că embolizarea este foarte eficientă cu o rată mică de recidivă
- Studii pe termen lung (10 ani) sunt în desfășurare și rezultatele nu sunt disponibile, dar într-un studiu pe 6 ani, nu a fost observată nici o recidivă

Riscuri

Embolizarea fibroamelor uterine este considerată a fi foarte sigură:

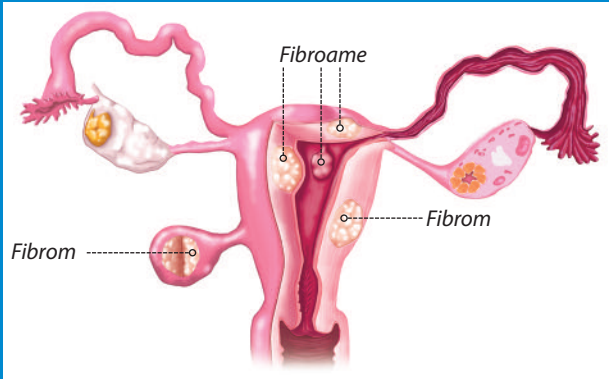
Totuși, există câteva riscuri asociate, ca la orice intervenție:

- Multe femei vor avea o durere moderată și crampe în primele câteva ore post procedură
- Unele pot prezenta greață și febră (controlate cu medicație adecvată)
- Un număr mic de pacienți pot prezenta infecție (controlată cu antibiotice)
- Exista 1% șansă de lezare a uterului, ce poate conduce la histerectomie. Aceste complicații sunt mai scăzute decât la histerectomie și miomectomie (cura chirurgicală a fibroamelor)
- Un număr mic de paciente au intrat la menopauză după embolizare (mai probabil să se întâmple la femei în jurul vârstei de 40 de ani sau mai mult, care sunt deja la premenopauză)

Miomectomia (cura chirurgicală a fibroamelor) și histerectomia pot prezenta riscuri mai crescute, incluzând:

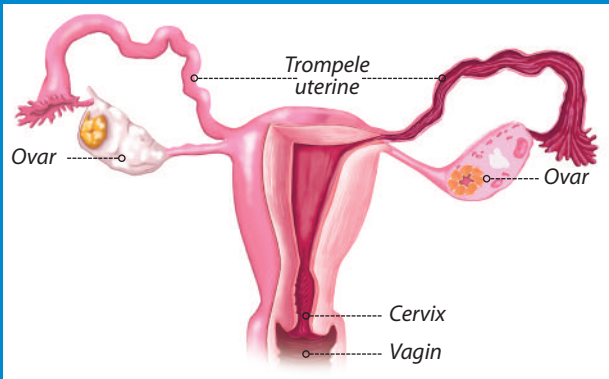
- Infecție și sângerare ce conduce la transfuzie
- Se pot dezvolta aderențe, cauzând fuziunea țesuturilor și organelor în abdomen, ce pot conduce la infertilitate
- Timpul de recuperare este de obicei mult mai prelungit la miomectomie, în general 1-2 luni

Înainte



Uterul prezentând localizări variate ale fibroamelor.

După



Fibroamele și uterul au scăzut în dimensiuni și simptomele au dispărut.

Organizația

CIRSE Central Office

www.cirse.org

Ilustrații medicale

Emilie Delattre

emidel@voila.fr

În cooperare cu

Marc R. Sapoval

Concept grafic

LOOP.ENTERPRISES media

www.loop-enterprises.com

*Cu suportul Societății Neuroradiologie și Radiologie
Intervențională din România.*



Toate drepturile rezervate CIRSE
Cardiovascular and Interventional
Radiological Society of Europe
2011