

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

▲

▼

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

▲

▲

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lisauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

KRAUJAGYSLIŲ EMBOLIZACIJA KAIP MINIMALIAI INVAZYVI ALTERNATYVA CHIRURGINIAMS METODAMS: KRAUJUOJANČIŲ GIMDOS MIOMŲ GYDYMO KLINIKINIS ATVEJIS IR LITERATŪROS APŽVALGA

Darbo autorė. Greta ZABURAITĖ (IV kursas).

Darbo vadovė. Dr. Danguolė VILDAITĖ, Respublikinė Vilniaus Universitetinė Ligoninė.

Darbo tikslas. Apžvelgti literatūrą, kurioje pristatoma gimdos arterijos embolizacija, bei aprašyti aktualų klinikinį atvejį.

Darbo metodika. Atlikta mokslinės literatūros apžvalga gimdos arterijos embolizacijos (GAE) tema. Panaudojant raktinius žodžius ir jų kombinacijas: „uterine artery embolization“, „fibroids treatment“, Pubmed, EBSCO (Medline) (2017 – 2022 m.) ir COCHRANE duomenų bazėse atrinkti ir apžvelgti 15 straipsnių, taip pat LR SAM Gimdos miomų gydymo metodika, lietuvių autorių literatūra (1 straipsnis).

Ivadas. Gimdos miomos yra labiausiai paplitęs gerybinis vaisingo amžiaus moterų navikas. Nors dauguma miomų simptomų nesukelia, apie 20 – 50 % pacienčių vargina gausios ir ilgos menstruacijos, acikliniai kraujavimai, dubens skausmas, skausmingi lytiniai santykiai, dėl ko reikšmingai pablogėja gyvenimo kokybė. Simptomai yra pagrindinė indikacija gydymui, kuris gali būti medikamentinis ar intervencinis – histerektomija, miomektomija, GAE, fokusuoto ultragarso MRT kontrolėje terapija. Auksiniu standartu dažnai yra laikoma miomektomija, kuri leidžia išsaugoti gimdą, vaisingumą, yra saugi ir efektyvi procedūra. Tačiau išlieka pakartotinių intervencijų, naujų miomų atsiradimo tikimybė. Premenopauzinio amžiaus ir / ar nesiekiančioms išsaugoti vaisingumo pacientėms svarstyтина histerektomija. Pagal su miomos simptomais susijusį gyvenimo kokybės pagerėjimą, pacientės, pasirinkusios šį būdą, deklaruoja didesnę pasitenkinimą lyginant su kitais – chirurginiais ir minimaliai invazyviais – metodais.

GAE metu išsaugoma gimda, reikšmingai sumažinamos miomos ir jų keliami simptomai. Nevienareikšmiški duomenys yra apie GAE įtaką galimybei pastoti – nors sėkmingi nėštumai po procedūros galimi, tačiau taip pat stebimas didesnis laipsnis antimiulerinio hormono koncentracijos sumažėjimas, dažnesnės komplikacijos lyginant su miomektomija, todėl pastaroji išlieka pirmo pasirinkimo metodu, siekiant išsaugoti vaisingumą.

Randomizuotų klinikinių tyrimų duomenimis, po GAE gimdos dydis sumažėja 40 – 50 %, iki 90 % pacienčių palengvėja ar išnyksta gausaus kraujavimo iš gimdos simptomai, o 80 – 90 % lieka patenkintos pasiektais gydymo rezultatais. Lyginant su chirurginiu gydymu, GAE sukelia mažiau reikšmingų komplikacijų.

Techniškai sėkmingai procedūra įgyvendinama 94 – 99 % atvejų, tačiau praėjus metams po GAE, chirurgijos ar pakartotinės GAE prireikia iki 10 % pacienčių.

Klinikinio atvejo aprašymas. 47 metų moteris atvyko planinei gimdos arterijos embolizacijai dėl pastaraisiais metais didėjančios miomos. Anamnezėje dėl gausių mėnesinių naudoti gimdiniai pesarai – šiuo metu prieš 2 m. įvesta „Levosert“. Taip pat šalintas gimdos polipas, 2 gimdymai. Menstruacijų trukmė 5 d., ciklo 22 – 29 d., dažnos, reguliarios, negausios, neskausmingos, tarp jų – tepimai. Objektivos apžiūros metu gimda padidinta iki 5 – 6 savaičių dydžio, transvaginalinėje echoskopijoje stebima intramuralinė mioma 4,64 ir 5,21 cm dydžio, priekinėje gimdos sienoje.

Intervencija atlikta epidurinėje ir vietinėje nejautroje, prieigai punktuota dešinė šlaunies arterija. Atlikus angiografiją, stebėta, jog miomą maitina *a. uterina*. Arterija abipus embolizuota 500 – 900 μm dydžio dalelėmis. Po embolizacijos kitos arterijos pildėsi gerai. Pointervencinis laikotarpis sklandus, antrą pointervencinę dieną pacientė išrašyta, rekomenduota simptomų kontrolė pagal poreikį, tausojantis režimas bei pakartotinė ginekologo konsultacija po 2 mėn.

Išvados. Kraujuojančių gimdos miomų embolizacija yra saugi ir efektyvi chirurginio gydymo alternatyva atrinktoms pacientėms. Pasiekiami geri rezultatai su minimalia trauma pacientei ir lengvesne pooperacine eiga.

Raktažodžiai. Embolizacija; gimdos miomos; kraujuojančios gimdos miomos.