

QEYSƏRİYYƏ KƏSİYİ ƏMƏLİYYATI ZAMANI MİOMEKTOMİYA ƏMƏLİYYATININ APARILMASININ QİYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

A.Ə. Abdullayeva

Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: *uşaqlığın mioması, miomektomiya, histeroktomiya, BKİ, intramural, submukoz, subseroz miomalar*

Uşaqlıq mioması 45 yaşa qədər qadınların təxminən 70 % - də rast gəlinən ən çox görülən xoşxassəli şişdir. Bir çox miomlar kiçik və asimptomatikdir. Miomalar həm hamar əzələ, həm də fibroblast komponentinə malikdir. Fibromalar patofiziologiyasına, ölçüsünə, lokalizasiya və kliniki simptomatikasına görə heterogendir.

Miomaların yaranma riski irqlə çox əlaqələndirilir. Ağ dərilili qadınların təxminən 25 %-də, qaradərili qadınların isə 50% - də simptomatik mioma inkişaf edir. Qaradərili qadınlarda həmçinin xəstəliyin daha ağır gedişatlı formalarına rast gəlinir.[1,2] Klinik olaraq mioma səbəbli histeroktomiya bütün histeroktomiyaların 1/3 hissəsini təşkil edir.[3]

Bədən kütlə indeksi (BKİ) yüksək olan qadınlarda miomaların əmələ gəlmə ehtimalı daha yüksəkdir. Həmçinin çoxsaylı doğuşlar və siqaret istifadəsi də miomanın yaranma riskini artırır faktorlar içərisindədir.[4] Uşaqlıq miomları subseroz, submukoz, intramural formada olur. Bəzən miomalar yoğun bağırsaqla (intraliqamentozis), fallop borularında və ya uşaqlıq boynunda olur. Miomalar sayə əzələ hüceyrəsindən inkişaf edir və estrogenə müsbət cavab verdiyi üçün reproduktiv dövrdə böyüyür, menopauzada isə kiçilməyə başlayır. Reproduktiv dövrdə inkişaf etməsi miomaların hamiləlik zamanı da rast gəlmə tezliyini artırır.[5] Uşaqlıq mioması bütün hamilələrin 0,5-5% -ində rast gəlinir. Miomaların əksəriyyəti hamiləlik dövründə böyümür, yalnız 1/3 halda böyümə müşahidə edilə bilər. Hamiləlik dövründə miomaların diaqnostikası daha da çətinləşir. Ölçüsü 5 sm-dən böyük olan miomaların 42 faizini, ölçüsü 3-5 sm olan miomaları isə 12,5 % halda təyin etmək olur. Ultrasəs müayinənin uşaqlıqda miomaları olan hamiləlikdə təyin etmək qabiliyyəti isə çox məhdudlaşır. Bu vəziyyət miomanın hamiləlikdə uşaqlığın əzələ qişasının fizioloji qalınlaşmasından fərqləndirilməsinin çətinləşdirilməsi ilə əlaqəlidir. USM-ə miomaların diaqnostikası 1,4-2,7 % halda qoyula bilər. [6]

Uzun müddət sonsuzluq müalicəsi alan yaşlı qadınlarda uşaqlığın mioması rast gəlmə hallarının 12 - 25 % arasında olduğu öyrənilmişdir.[7] Aparılan tədqiqatlara əsasən hamiləlik dövründə uşaqlıq miomasının ölçülərinin USM-lə izlənməsi zamanı 60-78% halda miomaların ölçülərini dəyişmədiyi müşahidə olunub. 22-32 % halda miomaların böyüməsi ilk trimestrə, əsasən də ilk 10 həftəyə təsadüf edirdi. Bəzi tədqiqatlar kiçik və böyük miomanın böyümə ehtimalının eyni olduğunu, digər tədqiqatlar isə kiçik və böyük miomanın fərqli intensivliklə böyüdüyünü, kiçik miomaların böyüdüyünün, böyük miomaların isə eyni ölçüdə qaldığını və üçüncü trimestrdə miomanın ölçülərinin azaldığını göstərir. [8,9]

Hamiləlik dövründə böyük və birdən çox miomalar varsa bir çox potensial narahatlıq izlənəcəkdir. Bunlara cift patologiyasını (plasenta previa və plasenta dekolmanı) göstərmək olar. Böyük ölçülü mioması olan qadınlarda sağrı gəlişlərinin rast gəlmə ehtimalı daha yüksəkdir. Həmçinin miomanın ağırlığı uşaqlıqda stres yaradaraq uşaqlığın yığılmasına, dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axmasına və vaxtından əvvəl doğuşların yaranmasına səbəb ola bilər. [10,11]

Uşaqlıq miomalarının müalicəsi dünya miqyasında daim ginekoloqların diqqətində olmuşdur. Miomaların ölçüsündən, formasından asılı olaraq histeroktomiya, konservativ miomektomiya, uşaqlıq arteriyalarının embolizasiyası kimi əməliyyatlar aparılmışdır. Bu üsullar içərisində aparılmış konservativ miomektomiya əməliyyatı düyünlərin çıxarılması, klinik simptomların aradan qaldırılması və pasientin gələcəkdə hamilə qalmasına imkanın yaradılması səbəbindən daha effektiv müalicə üsulu hesab olunmuşdur. Miomektomiyadan sonra qadınların hamilə qalması 27-73 % arasında dəyişmişdir. [8,12-15]

Hamilə qadınlarda Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı miomektomiyanın effektivliyini araşdırmaq üçün aparılmış tədqiqatda Qeysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiya olunmuş 1242 qadın və kontrol qrup olaraq 200 fibromioması olmayan Qeysəriyyə kəsiyi keçirmiş qadın, 145 fibromioması olub Qeysəriyyə

kəsiyi zamanı miomektomiya olmayan və 51 Qeysəriyyə kəsiyi zamanı histeroktomiya olunan qadın müqayisə edilmişdir. Əməliyyatdan əvvəl və sonrakı hemoqlobin səviyyələri arasındakı fərq, qanaxma, qan köçürülməsi, əməliyyatdan sonrakı hərarət, əməliyyat müddəti və xəstəxanada qalma müddəti öyrənilmişdir. Qruplar arasında ortalama hemoqlobin dəyişikliyinə, əməliyyatdan sonrakı hərarət halında və xəstəxanada qalma müddətində heç bir statistik dəyişiklik yox idi. Tədqiqatın nəticəsi miomektomiyanın Qeysəriyyə kəsiyi zamanı təhlükəsiz olduğunu təsdiqləmişdir. [10]

2016-2019-cı illərdə İstanbul Okmeydan Elmi-Tədqiqat İnstitutunda 172 uşaqlığın mioması olan hamilə qadında aparılan tədqiqatın nəticəsinə əsasən kiçik mioması olan qadınlarla mioması olmayan qadınların hamiləlik gedişatında böyük statistik fərq aşkarlanmadı. Miomaların ölçüsü xəstələrin 60%-də artmış, fibromanın böyümə faizi isə 25% olmuşdur. Nəticədə kiçik ölçülü miomaların (5sm gədər) yüksək riskli hamilələrdə belə hamiləlik nəticəsinə təsir etmədiyi və Qeysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiyanın təhlükəsiz həyata keçirilə biləcəyi aşkarlandı.[12]

İran Respublikası Perinatologiya mərkəzində aparılmış digər tədqiqat uşaqlıq mioması olan 160 və 160 uşaqlıq mioması olmayan hamilə qadın üzərində aparılmışdır. Tədqiqatın nəticəsinə əsasən qeyri baş gəlişləri, erkən doğuş, Qeysəriyyə kəsiyi ilə cərrahi doğuşu nəzarət qrupu ilə müqayisədə mioması olan qadınlarda əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmuşdur. Bu hamilələrdə mioma ölçüləri 5 sm-dən böyük idi və 132 xəstədə (83%) miomalar intramural yerləşmişdi. Bundan əlavə 133 xəstədə miomalar uşaqlıq cisminə idi. Bununla yanaşı uşaqlıq mioması ilə dölyanı mayenin vaxtından əvvəl axması, birinci trimestrdə abort qanaxması, aşağı çəkili yenidöğülmuş, doğuşdan sonrakı ağır qanaxma arasında heç bir korrelyasion əlaqə aşkarlanmamışdır. Tədqiqatın nəticəsi prenatal qayğının hamiləlik patologiyasının qarşısının alınmasında rolunun əhəmiyyətini böyük olduğunu təsdiqlədi. [16]

Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı miomektomiya olunması daha öncə dayandırılmışdı. Aparılmış başqa bir tədqiqatda iki xəstədə böyük subseroz düyünün çıxarılması aparılmışdır. Birinci əməliyyatda Qeysəriyyə kəsiyi ilə cərrahi doğuşu zamanı 10 sm-lik subseroz düyünün çıxarılması makrosomiya şübhəsinə görə aparılmışdır. Hər iki halda əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstənin vəziyyəti Qeysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiya əməliyyatının apara biləcəyini təsdiqləmişdir. Digər bir tədqiqatın

nəticəsinə əsasən hamiləlik zamanı müraciət edən 34 yaşlı xəstədə uşaqlıq ölçülərinin 30-32 həftəlik hamiləliyə uyğun olduğu halda hestasiyanın 12-14 həftəlik olması, bundan əlavə bütün qarın boşluğunu dolduran nəhəng 15 sm-lik diametrlə miomatöz düyünün olması öyrənilmişdir. Degenerasiya olunmuş düyün əməliyyatla xaric edildi və xəstə 39 həftədə 3,2 kq çəkili uşağın doğulması ilə hamiləlik fizioloji doğuşla başa çatdı. [11]

Histerektomik miomektomiyadan sonrakı dövrdə baş vermiş hamiləlik gedişatı da daim müzakirə mövzusu olmuşdur və bu istiqamətdə bir çox tədqiqatlar aparılmışdır. Aparılmış tədqiqatın nəticəsinə görə histeroskopik miomektomiya aparılmasının hamiləlik öncəsi labüd olduğu təsdiqlənmiş, lakin bu cür hallarda miomektomiya yerlərinə plasenta implantasiyası və plasenta bitişməsi olması ehtimalının göz önünə alınaraq hamilələrə nəzarətin artırılmasının labüdlüyü sübut olunmuşdur. [4]

2013 cü ildə aparılmış başqa bir tədqiqatda 1082 qadın tədqiqata daxil edilmişdir. 443 qadında Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatında miomektomiya aparılmış, 613 qadında isə sadəcə Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olmuşdur. Əməliyyatdan sonra Qeysəriyyə miomektomiyası olan qrupda kontrol qrupla müqayisədə hemoqlobin düşməsi 0,3 q/dL daha çox idi, lakin bu fərq əhəmiyyətli deyildi. Əməliyyat müddəti Qeysəriyyə miomektomiyası qrupunda 4,94 dəqiqə daha uzun çəkmişdir. Bu fərq də əhəmiyyətli fərq olmamışdır. Daxil olunan tədqiqatların heç birində histeroktomiya aparılmadı. Tədqiqatın nəticəsinə əsasən Qeysəriyyə miomektomiyası leyomiomalı qadınlar üçün məqbul bir seçim ola bilər [5,13].

Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı miomektomiya geniş yayılmış bir praktikaya çevrilərsə bu çoxsaylı əməliyyatların qarşısının alınması üçün seçim ola bilər. Uzun zamanlar bu əməliyyatın təhlükəsizliyini göstərən bir dəlil olmadan miomektomiya əməliyyatının Qeysəriyyə kəsiyi zamanı aparılmasından çəkinirdilər, çünki qan itkisinə nəzarətin aparılmasında çətinlik çəkirdi. Lakin bir çox hallarda miomaların pedinkulyar formasının burulması, böyük ölçülü miomaların təzyiqli, nekrobiozu zamanı ağır miomektomiyanın hətta hamiləlik müddətində aparılmasına göstəriş verir. Afrika ölkələrində qadınlarda uşaqlıq mioması çox yayıldığı üçün bu istiqamətdə çoxsaylı elmi araşdırmalar aparılmışdır. Aparılmış iki araşdırmanın nəticəsinə əsasən 13 və 47 pasientdə Qeysəriyyə kəsiyi zamanı aparılmış miomektomiyadan sonrakı vəziyyətinin qiymətləndirilməsi zamanı əməliyyat vaxtına 11 dəqiqə,

əməliyyat zamanı qan itkisinə 112 ml və xəstəxanada qalma müddətinə bir yarım gün əlavə edilməsinə baxmayaraq yara infeksiyası və ciddi bir ağırlaşma olmamışdır. Elmi araşdırmanın nəticəsinə əsasən Qeysəriyyə zamanı miomektomiya əməliyyatının qərarına ehtiyatla yanaşmalı, yalnız ayaqçıq üzərində olan mioma variantları hallarında aparılmalı və Qeysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiya aparılan mərkəzlər kifayət qədər tibbi heyətə və qan bankına malik olmalıdırlar. [15]

2017 ci ildə Amerikanın Mamalıq kollecində 362 xəstə qiymətləndirilmişdir. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı miomektomiya olmuş xəstələr və miomektomiya keçirilməmiş xəstələrin müqayisəsi zamanı hemoqlobin səviyyəsində enmə, demoqrafik göstəricilər, ağırlaşmalar, qan köçürmə nisbətləri və əməliyyat müddətləri müqayisə edilmişdir. Miomanın ölçüsü 5 sm-dən böyük olduqda bu parametrlərin müqayisəsi zamanı $p < 0,01$ və $p < 0,05$ dən kiçik olub statistik əhəmiyyət kəsb etmişdir. Hemoqlobin səviyyəsindəki azalma, ağırlaşmalar dərəcəsi, qan köçürülmə sayı hər iki qrupda bərabər olmuşdur və işin nəticəsinə əsasən Qeysəriyyə kəsiyi zamanı miomektomiyanın aparılması təhlükəsiz bir müdaxilədir. [13]

Miomektomiya əməliyyatının aparılmasının önəmini araşdırmaq üçün uşaqlıq mioması və sonsuzluq arasındakı əlaqə də araşdırılmışdır. İmplantasiya

mərhələsində uşaqlıq yığılmasının kəskin sürətdə azaldığı bilinir ki, bu da embrionun endometriuma implantasiyasını asanlaşdırdığı düşünülür. 2017-ci il Türkiyədə aparılmış tədqiqatda KTQ müayinəsinin aparılması mioması olan pasientlərin yarısından azında luteal fazada uşaqlıq yığılmasının artdığı görüldü. İnamural mioması olan və KTQ də anormal uşaqlıq yığılması olan (3 dəqiqədə 22 dəfə) 15 sonsuz xəstəyə miomektomiya və daha sonra ikinci KTQ müayinəsi tətbiq edildi. 15 xəstədən 14-də uşaqlığın anormal yığılması normaya düşdü (3 dəqiqədə 0 və ya 1 dəfə). Aparılmış sonsuzluq müalicəsindən sonra 6 xəstədə hamiləlik əldə edildi. Bu tədqiqat aparılmış miomektomiyanın hamiləlik əldə edilməsi üçün önəmini təstiqlədi. [16]

Nəticə: Aparılan elmi-tədqiqatların nəticələrinin araşdırılması zamanı alınan nəticəyə əsasən mioması olan hamilə qadınlar risk qrupuna daxil edilməlidir. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı aparılmış miomektomiya əlavə əməliyyat sayını azaltmaqla seçim üsulu ola bilər, həmçinin, növbəti hamiləlik ağırlaşmalarının qarşısını ala bilər. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı miomektomiya aparılan klinikalarda gücləndirilmiş tibbi xidmət, əlavə qan ehtiyatının olması və həmçinin doğuşdan sonrakı nəzarətin olması önəmlidir.

РЕЗЮМЕ

Оценка миомэктомии во время кесарева сечения

А.А. Абдуллаева
НИИ акушерства и гинекологии

Ключевые слова: миома матки, миомэктомия, гистерэктомия, ИМТ, интрамуральная, подслизистая, субсерозная миома

В статье исследуется течение беременности у беременных с миомой матки, связанные с миомой осложнения, снижение вероятности беременности у пациенток с миомой матки, эффективность влияния лечения миом и миомэктомии на течение беременности, а также возможности предотвращения проведения дополнительных операций, проведенных миомэктомий во время операций Кесарево сечения. Заключение: По результатам научных исследований, беременных с

SUMMARY

Evaluation of myomectomy during Cesarean section

A.A. Abdullaeva
Scientific Research Institute of Obstetrics and Gynecology

Key words: uterine myoma, myomectomy, hysterectomy, BMI, intramural, submucosal, subserous myoma

Abstract: The article examines the course of pregnancy in pregnant women with fibroids, its complications, a decrease in the likelihood of pregnancy in patients with uterine fibroids, the effectiveness of the treatment of fibroids and myomectomy on the course of pregnancy, as well as the possibility of preventing additional operations of myomectomies during cesarean sections. Conclusion: According to the results of scientific research, pregnant women with fibroids should be included in the risk group.

миомой матки следует отнести к группе риска. Миомэктомия во время операции Кесарево сечения может быть методом выбора за счёт уменьшения количества дополнительных операций, а также предотвращения дальнейших осложнений беременности. Важно наличие усиленного медицинского обслуживания, дополнительных резервов крови и послеродового наблюдения в клиниках, в которых проводят миомэктомию во время операции Кесарево сечения.

Myomectomy during Caesarean section can be a choice by reducing the number of additional surgeries, as well as preventing further pregnancy complications. It is important that in clinics where providing myomectomy during caesarean section should have enhanced medical care, additional blood supply, and postpartum follow-up.

ƏDƏBİYYAT

1. McWilliams MM, et al. Recent Advances in Uterine Fibroid Etiology. *Semin Reprod Med* 2017. PMID: 28278535
2. Hee Joong Lee, MD, PHD, Errol R Noriütz, MD, PhD, and Julia Shaw, MD, MBA. Contemporary Management of Fibroids in Pregnancy. *Rev Obstet Gynecol*. Winter; 3(1): 20-27. 2010.
3. Pawan Lhalta et al. Successful miomectomy in early pregnancy for a large asymptomatic uterine myoma :case report. *Pan Afr Med J*. 2016
4. Yoshifumi Kasuga et al. The Association between Placenta Implantation at Prior Myomectomy Locations and Perinatal Outcomes in Pregnant Women Who Previously Underwent One-Step Hysteroscopic Myomectomy. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2020.
5. R.O Sullivan R. Abder. Myomectomy at the time of cesarean delivery. *Iris Journal of Medical Science*. 2016. PMID: 26563108
6. Keserci B, et al. Volumetric MRI- guided, high-intensity focused ultrasound ablation of uterine leiomyomas: ASEAN preliminary experience. *Diagn Interv Radiol*. 2020.
7. J.O. Awoleke. Myomectomy during Caesarean Birth in Fibroid –Endemic Low –Resource Settings *Obstet Gynecol Int*. 2013.
8. Mehmet Baki Senturk et al. Outcome of Cesarean Myomectomy: Is it a Safe Procedure? *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2017 Nov.
9. Giusi Natalia Milazzo et al. Myoma and myomectomy: Poor evidence concern in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res*. 2017 Dec.
10. Şafak Hatırnaz, Oğuz Güler, Alper Basbuğ, Mehmet Bilge Cetinkaya, Mine Kanat-Pektaş, Kaidr Bakay. A Comparative Multicentric Study on Serosal and Endometrial Myomectomy During Cesarean Section: Surgical Outcomes. *Journal of Investigative surgery*, DOI: 10.1080/108941939.2020.1725188
11. Jayesh Tigdi and Cynthia Chan. A Case Report of Overcoming an Obstructive, Pedunculated Cervical Fibroid at the Time of Uterine Evacuation Received 8 January 2019. Published 9 June 2019
12. Şafak Hatırnaz, Oğuz Güler, Serdar Başaranoğlu, Cengiz Tokgöz Gokhan S. Kılıç. Endometrial myomectomy: a novel surgical method during cesarean section. *The Journal of Maternal–Fetal and Neonatal Medicine*, 31:4, 433-438, DOI: 10.1080/14767058.2017.1286320
13. Murat Akbaş, Veli Mihmanlı, Berk Bulut, İkbal Temel Yüksel, Gulshen Karahisar and Gokhan Demirayak. Myomectomy for intramural fibroids during caesarean section : A therapeutic dilemma. (2017). *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 37:2, 141-145, DOI: 10.1080/014436, 2016, 1229272
14. Vasilios Pergialiotis, MD PHD, İlias Sinanidis, MD, Joannis Evangelos Louloulidis, MD, Theodoras Vichos, MD Despina N. Perrea, phd and Stergios K. Doumouctsis, phd, MRCOG. Perioperative Complications of Cesarean Delivery Myomectomy. Vol. 130, NO. 6, December 2017.
15. Amy Mackey, MF, Joshua I. Ng, BSE, Jason Core, BS, Linh Nguyen, MS, Devon Cross, BS, BA, Philip Lim, MD, Courtney Woodfield, MD, Robert Pugliese, PharmD, and Bon Ku, MD, MPP. Three –

Dimensional-Printed Uterine Model for Surgical of a Cesarean Delivery Complicated by Multiple Myomas VOL.133, NO.4, April 2019.

16. SY Huang, SW Shaw, SY Su, WF Li, HH Peng, PJ Cheng. The impact of a novel transendometrial approach of cesarean myomectomy on obstetric outcomes of subsequent pregnancy: a longitudinal panel study. Accepted 19 June 2017. Published online 28 AUGUST 2018.
17. Rong Zhao, Xin Wang, Liying Zou, and Weiyuan Zhang. Outcomes of Myomectomy at the Time of Cesarean Section among Pregnant Women with Uterine Fibroids: A Retrospective Cohort Study. Department of Obstetric, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100026, China. Received 3 January 2019; Accepted 21 February 2019; Published 10 March 2019.