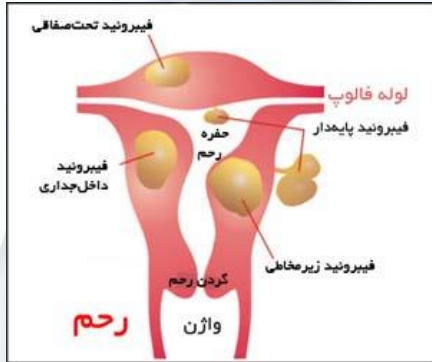




بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی شهریار
Shahriyar General Hospital

بیمارستان تخصصی شهریار



فیبروم

تهیه کننده : عبدالله مسن زاده

سوپروایزر آموزشی

با تأیید : فانم دکتر (قیه بهجتی)

(متفحص زنان و زایمان)

گروه آموزش سلامت بیمارستان :

https://eitaa.com/shahriyar_salamat_group



تاریخ بازنگری: تابستان ۱۴۰۲

- ایجاد درد شدید بر اثر پیچ خوردن و یا استحاله فیبروم
- اختلال در بارور شدن فرد به دلیل انسداد و یا منحرف شدن لوله‌های رحمی
فیبروم‌های زیر مخاطی می‌توانند منجر به اختلال در کاشت تخمک بارور شده در دیواره داخلی رحم شوند و نتیجتاً رشد جنین تحت تاثیر قرار می‌گیرد. در این موارد، پزشکان اغلب توصیه به برداشتن این نوع از فیبروم‌ها قبل از تلاش برای بارور شدن می‌کنند.

در اغلب اوقات، فیبروم‌ها در حاملگی احتیاج به درمان ندارند. اگر که دردهای شکمی در سه ماهه اول و دوم بارداری پیش آید آنرا می‌توان با مسکن‌های معمولی کنترل کرد.

در مورد فیبروم‌هایی که منجر به سقط مکرر جنین شوند، پزشک ممکن است که یکی از فیبروم‌ها و یا تمامی آنها را بردارد.

بخصوص اگر که هیچ علت دیگری برای سقط جنین به غیر از فیبروم یافت نشود و فیبروم شکل و فرم حدود رحم را تغییر داده باشد.

درمان

۱. درمان دارویی برای کاهش خونریزی
۲. درمان جراحی برای برداشتن میوم‌ها یا برداشتن کل رحم به همراه میوم بسته به صلاح دید پزشک
۳. آمبولیزاسیون شریانی که در این روش عروق خونرسانی کننده با تزریق مواد بسته می‌شود. (در میوم‌های کوچک- توام با عوارض)

منابع:

بارداری زایمان ویلیامز
بیماری‌های زنان نوک
بیماری‌های زنان اسپیروف

تست‌های تشخیصی

فیبروم‌ها اغلب به طور اتفاقی در حین معاینه روتین لگنی یافت می‌شوند. دکتر شما ممکن است که احساس نامنظمی در شکل رحم شما کند و پیشنهاد سونوگرافی برای تشخیص فیبروم کند.

سونوگرافی: بهترین و دقیق‌ترین روش برای تشخیص فیبروم می‌باشد. در این روش بی‌درد، با کمک امواج صوتی تصاویری از رحم و تخمدانها گرفته می‌شود.

امروزه یک نوع سونوگرافی بنام سونوگرافی واژینال تصاویر بسیار دقیق‌تری از رحم به دست می‌دهد (نسبت به روش قبلی سونوگرافی شکمی). سایر روش‌های تشخیصی، هیستروسکوپی و هیستروسالپینگوگرافی می‌باشند در هیستروسکوپی تحت بیهوشی عمومی یا بیحسی موضعی داخل رحم با وسیله‌ای دوربین دار رویت شده و نواحی مشکوک و غیر طبیعی نظیر پولیپ‌های آندومتر رحم و یا فیبروم‌های داخل حفره رحم برداشته شده و جهت بررسی بافت شناسی به آزمایشگاه آسیب شناسی ارسال می‌شوند. گاهی اوقات سی تی اسکن و یا ام آر آی (MRI) بسته به مورد، ممکن است که لازم شوند.

یک تست شمارش کامل سلول‌های خونی یا CBC برای تعیین وجود کم خونی در بیمار اغلب درخواست می‌شود.

عوارض بیماری

- خطر ابتلا به کم خونی بر اثر خونریزی شدید و یا طولانی مدت رحمی

فیبروم رحمی شایع ترین تومور خوش خیم در خانم هاست. آمارهای جهانی میزان این تومور را از ۲۵ تا ۶۰ درصد گزارش کرده اند. ما آماری دقیق از میزان فیبروم در خانم‌های ایرانی نداریم ولی اینطور برآورد می‌شود که در کشور ما حدود ۴۰ درصد خانم‌ها فیبروم دارند.

اول اینکه شاید حدود ۵۰ درصد از فیبروم‌ها هیچ مشکلی برای یک خانم ایجاد نکنند و فیبروم به طور اتفاقی کشف شود. مثلاً خانمی برای انجام تست سالانه مراجعه می‌کند و پزشک متوجه می‌شود رحم بزرگ‌تر از حد طبیعی است و درخواست سونوگرافی می‌کند و مشخص می‌شود فیبروم با فیبروم‌های متعددی در رحم وجود دارد که معمولاً نتیجه اش نگرانی بی مورد بیمار و مراجعات مکرر به پزشکان متعدد و سونوگرافی‌های پی‌در پی است و شنیدن پیشنهادهای متفاوت از طرف پزشکان مختلف.

دوم اینکه همه فیبروم‌ها اساساً به درمان؛ چه جراحی، چه دارویی، نیاز ندارند. فیبرومی که هیچ مشکلی برای یک خانم ایجاد نکند، فقط لازم است هر ۶ ماه یک بار با سونوگرافی، آن هم در یک جا و توسط یک متخصص سونوگرافی و نه چند مرکز متفاوت کنترل شود؛ زیرا احتمال اینکه سونوگرافیست‌های مختلف اندازه‌های متفاوتی گزارش کنند، وجود دارد و این مساله ممکن است بر نگرانی بیمار بیفزاید که مثلاً فیبرومش طی ۶ ماه ۲ سانتی متر بزرگ تر شده است.

سوم اینکه فیبروم یک توده خوش خیم است و احتمال اینکه بدخیم شود، بسیار کم است؛ چیزی حدود ۲ در هزار. اساساً فیبروم‌هایی نیاز به درمان دارند که مشکلی برای بیمار ایجاد کنند؛ مثلاً افزایش خونریزی هنگام عادت ماهیانه، درد لگنی، فشار به مثانه و تکرر ادرار، س قسط، نازایی یا فیبروم‌های خیلی بزرگ، مثلاً بزرگ‌تر از یک رحم بارداری ۲۰ هفته، زیرا چنین فیبروم‌هایی ممکن است روی حالب‌ها فشار بیاورند و به تدریج در کار کلیه اختلال ایجاد کنند، حتی بدون اینکه بیمار متوجه شود.

همچنین اگر چنین فیبروم‌های بزرگی وجود داشته باشند، احتمال اینکه هنگام عمل نتوان فقط فیبروم را برداشت و پزشک مجبور به برداشتن تمام رحم شود، وجود دارد.

اینکه فیبروم باعث خونریزی زیاد یا درد یا س قسط و نازایی می‌شود، دلایل پیچیده‌ای دارد که گاهی ربطی به اندازه فیبروم ندارد. مثلاً یک فیبروم بسیار بزرگ در قسمت خارجی رحم ممکن است هیچ مشکلی برای باروری یک خانم ایجاد نکند، اما یک فیبروم کوچک حدود ۲ تا ۳ سانتی متر داخل حفره رحم، باعث نازایی یا سقط می‌شود.

علائم بیماری

- خونریزی شدید و یا دردناک رحمی
- خونریزی طولانی مدت رحمی (۷ روز یا بیشتر)
- فشار یا درد لگنی
- تکرر ادراری
- مشکل در تخلیه مثانه
- یبوست
- پشت درد یا پا درد
- ترشح واژینال مزمن

فیبروم‌های زیر مخاطی

چون به سمت دیواره داخلی رحم رشد می‌کنند، گاهی اوقات مسئول خونریزی قاعدگی طولانی مدت و یا شدید هستند و یا در قابلیت باردار شدن فرد می‌توانند اختلال ایجاد کنند.

فیبروم‌های زیر سروز رحم

چون به سمت خارج رحم رشد می‌کنند، گاهی اوقات می‌توانند روی مثانه فشار وارد آورند و سبب علائم ادراری و تکرر ادرار شوند.

اگر فیبروم به سمت پشت رحم رشد کند، می‌تواند روی روده بزرگ فشار وارد آورده و یبوست ایجاد نماید و یا به اعصاب کمری فشار آورده و سبب پشت درد شود.

علل بیماری

فیبروم‌های رحمی از بافت عضلانی صاف رحم (میومتر) منشا می‌گیرند. الگوی رشد فیبروم‌ها متفاوت است. بعضی از آنها آهسته رشد می‌کنند و بعضی در همان اندازه باقی می‌مانند و بعضی دیگر حتی در طول زمان جمع می‌شوند و کاهش اندازه می‌دهند. اندازه و س ایز فیبروم‌ها از بسیار کوچک که با چشم انسان قابل تشخیص نیست تا توده‌های بزرگ که می‌توانند سایز رحم را بزرگ کنند، متفاوت است. آنها ممکن است یکی یا متعدد باشند. حتی در بعضی موارد نادر، ممکن است که آنقدر رحم را بزرگ کنند که تمامی شکم پر شود و به سطح قفسه سینه برسد.

علل احتمالی فیبروم‌ها :

- علل و فاکتورهای ژنتیک -نژاد

- هورمون‌های زنانگی

فیبروم‌ها کلاً در افرادی که حاملگی و زایمان داشته‌اند، کمتر رخ می‌دهد. در افراد چاق، فیبروم بیشتر دیده می‌شود. قرص‌های جلوگیری از بارداری با کاهش خطر ابتلا به فیبروم همراهند.