

Diagnostika a léčba děložních myomů

Oponenti: výbor ČGPS ČLS JEP

Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 30. 1. 2020.

DEFINICE A ETIOLOGIE

Myom (leiomyom) – monoklonální nádor z hladkých svalových buněk myometria. Jedná se o nejčastěji se vyskytující nezhoubný nádor pohlavních orgánů u žen. Incidence myomatózy je až 40 % u žen fertilního věku s vrcholem výskytu mezi 35. až 50. rokem života. S věkem se prevalence myomatózy významně snižuje a v postmenopauze dochází k poklesu výskytu symptomatické myomatózy o 40 až 90 % a u většiny myomů k jejich objemové regresi.

KLINICKÉ PROJEVY MYOMATÓZY

- Asymptomatické stavy
nález myomatózy bez klinických projevů
- Symptomatické stavy – specifické projevy myomů
 - Krvácivé projevy myomatózy*
 - silné menstruační krvácení
 - nepravidelné krvácení
 - sekundární anemie
 - Symptomatické stavy – nespecifické projevy myomů
 - Algické projevy myomatózy*
 - pánevní bolest, tlak
 - bolestivý pohlavní styk
 - bolestivá menstruace
 - náhlá příhoda břišní (torze myomu)
 - obstipace, inkontinence, retence moči, polakisurie
 - Reprodukční projevy myomatózy*
 - - neplodnost (děložní a tubární faktor)
 - - opakované těhotenské ztráty
 - - peripartální komplikace

DIAGNOSTIKA MYOMŮ

- Obligatorní vyšetřovací metody
 - anamnestické vyšetření
 - vyšetření v zrcadlech
 - transvaginální palpační vyšetření
 - ultrazvukové vyšetření – vaginální, abdominální sonda
- Fakultativní vyšetřovací metody
 - ultrazvukové vyšetření – 3D zobrazení, dopplerometrie, sonohysterosalpingografie
 - endoskopické vyšetření – hysteroskopie, laparoskopie
 - histologická verifikace leiomyocelulární léze
 - nukleární magnetická rezonance
 - vyšetření reprodukčních parametrů páru:
 - ovariální rezerva – antimüleriánský hormon (AMH), počet antrálních folikulů (AFC)
 - děložní a tubární faktor – sonohysterosalpingografie
 - andrologický faktor – spermioqram
 - biopsie endometria v případech krvácivých projevů myomatózy

KLASIFIKACE MYOMŮ

Obř. 1 Klasifikace myomů – FIGO: modifikace podle Munro et al., 2011

S - Submukózní	0	Submukózní pendulující
	1	< 50% intramurální
	2	≥ 50% intramurální
O - Ostatní	3	100% intramurální; dotýká se endometria
	4	Intramurální
	5	Subserózní ≥ 50% intramurální
	6	Subserózní < 50% intramurální
	7	Subserózní pendulující
	8	Ostatní (cervikální nebo ležící mimo dělohu)
H - Hybridní	2-5	Současný vztah k endometriu i k seróze

TERAPIE DĚLOŽNÍCH MYOMŮ

- Chirurgická léčba

Konzervativní – fertilitu šetřící výkony

- hysteroskopická myomektomie
- laparoskopická myomektomie
- laparoskopická myolýza
- abdominální myomektomie

Ischemizující výkony

- chirurgický uzávěr uterinních arterií
- selektivní embolizace

Radikální výkony

- abdominální hysterektomie
- vaginální hysterektomie
- laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie
- totální laparoskopická hysterektomie
- laparoskopická supracervikální hysterektomie

- Farmakologická léčba

Farmakologické prostředky indikovány samostatně nebo jako příprava před operačním řešením.

Selektivní modulatory progesteronových receptorů (SPRM)

- Ulipristal acetát (UPA)
 - Je indikován k jednomu léčebnému cyklu v rámci předoperační léčby středně závažných a závažných symptomů onemocnění děložními myomy u dospělých žen v reprodukčním věku.
 - Je indikován k intermitentní léčbě středně závažných a závažných symptomů onemocnění děložními myomy u dospělých žen v reprodukčním věku, u kterých není vhodnější chirurgický zákrok.

Analoga GnRH (aGnRH)

- Triptorelin acetát, goserelin acetát, benzalkonium chlorid a další
 - Jsou indikovány u symptomatické děložní myomatózy spojené se sterilitou, k potlačení produkce ovariálních hormonů jako předoperační příprava pro zmenšení myomů v případě jejich předpokládané enukleace nebo v případě hysterektomie. Maximální doba trvání léčby jsou 3 měsíce. Umožňují zlepšení krevního obrazu pacientky a zmírňují příznaky, včetně bolesti. Jsou užívána jako doplňková léčba k chirurgickému výkonu za účelem vytvoření dobrých peroperačních podmínek.

Farmakologické prostředky užití v souvislosti s hlavními klinickými projevy myomatózy jako případná doplňková léčba:

Nitroděložní systém s levonorgestrelm
 Kombinovaná hormonální antikoncepce
 Gestageny
 Tranexamová kyselina
 Antianemika, analgetika

Tabulka 1 Farmakologická léčba myomů

Léčivý přípravek	Účinek na děložní krvácení a redukci objemu myomů	Indikace a upozornění
SPRM	Rychlá úprava silného krvácení Dosažení amenorey do 7-10 dnů Signifikantní redukce objemu myomu s přetrvávajícím účinkem až 6 měsíců po ukončení léčby	Ženy fertillního věku s myomatózou Předoperační tříměsíční léčba Tříměsíční léčbu lze intermitentně opakovat Kontrola jaterních testů (ALT, AST) před léčbou, během ní a po léčbě
Analoga GnRH	Postupná úprava silného krvácení Dosažení amenorey do 30 dnů Signifikantní redukce objemu myomu s dočasným účinkem	Ženy s myomatózou Předoperační léčba Maximální doba trvání léčby 3 měsíce
		Menopauzální příznaky Riziko osteoporózy
		Možnost souběžného podání HRT
Nitroděložní systém s levonorgestrelm	Významné zmírnění silného menstruačního krvácení Dosažení účinnosti až 6 měsíců	Kontraindikace při deformitách dutiny děložní
		Minimální vedlejší gestagenní účinky
Kombinovaná hormonální antikoncepce	Zmírnění středního až silného menstruačního krvácení Možnost dlouhodobého užívání Vhodný kontinuální režim	Nemá v SPC indikaci děložní myomatózy Nutnost posoudit kardiovaskulární rizika
Perorální gestagen ve vysokých dávkách	Zmírnění silného menstruačního krvácení při podávání 5. až 26. den cyklu	Nemá v SPC indikaci děložní myomatózy Významné gestagenní vedlejší účinky Omezení dlouhodobého užívání
Injekční gestagen ve vysokých dávkách	Zmírnění krvácení Amenorea při kontinuálním podávání	Nemá v SPC indikaci děložní myomatózy Nárůst tělesné hmotnosti Riziko osteoporózy
Tranexamová kyselina	Zmírnění silného menstruačního krvácení	Nemá v SPC indikaci děložní myomatózy Individuální dávkování

ALGORITMUS TERAPIE DĚLOŽNÍCH MYOMŮ

Asymptomatická myomatóza

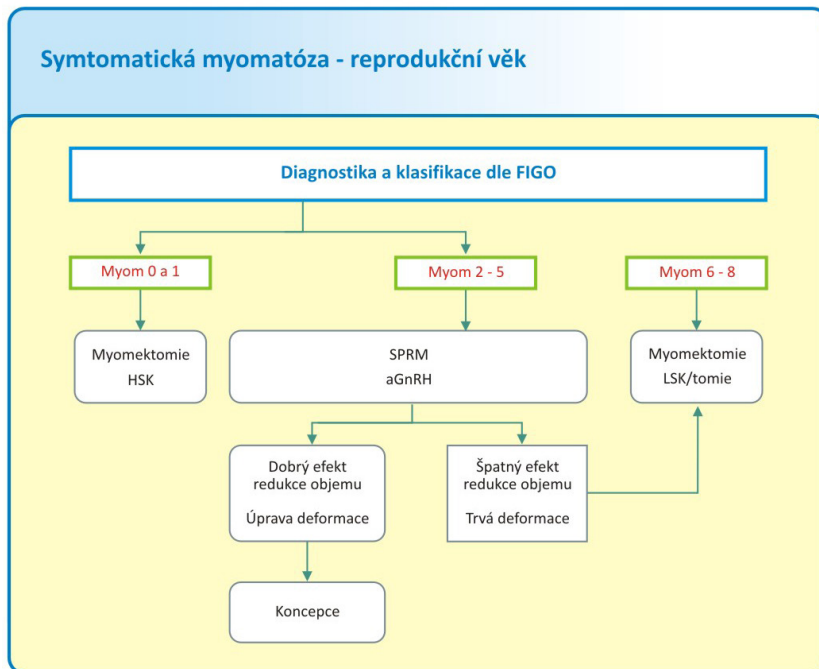
Expektační postup – je založen na pravidelných kontrolách a ultrazvukových vyšetřeních. Obvyklý interval je 6 měsíců, frekvence kontrol je individuální a závisí na velikosti nálezů a jeho dynamice v čase, klinickém obrazu a reprodukčních plánech pacientky.

Symptomatická myomatóza

Reprodukční věk – ženy s poruchami plodnosti a se symptomatickými myomy deformujícími dutinu děložní, které si přejí zachovat plodnost (obr. 2.).

- Terapeutický přístup závisí na velikosti nálezů a jeho dynamice v čase, klinickém obrazu a časování reprodukčních plánů pacientky.
- Přítomnost myomů není kontraindikací k provedení cyklu *in vitro* fertilizace s kryokonzervací embryí, dořešení děložního faktoru ve druhé době s následným transferem embryí po rozmražení.
- Preference fertilitu šetřících operačních výkonů.
- Možná kombinace s farmakoterapií SPRM nebo aGnRH.
- Vyhodnocení efektu farmakoterapie na redukci velikosti myomu a deformaci kavity.

Obr. 2 Léčba symptomatické myomatózy reprodukčního věku



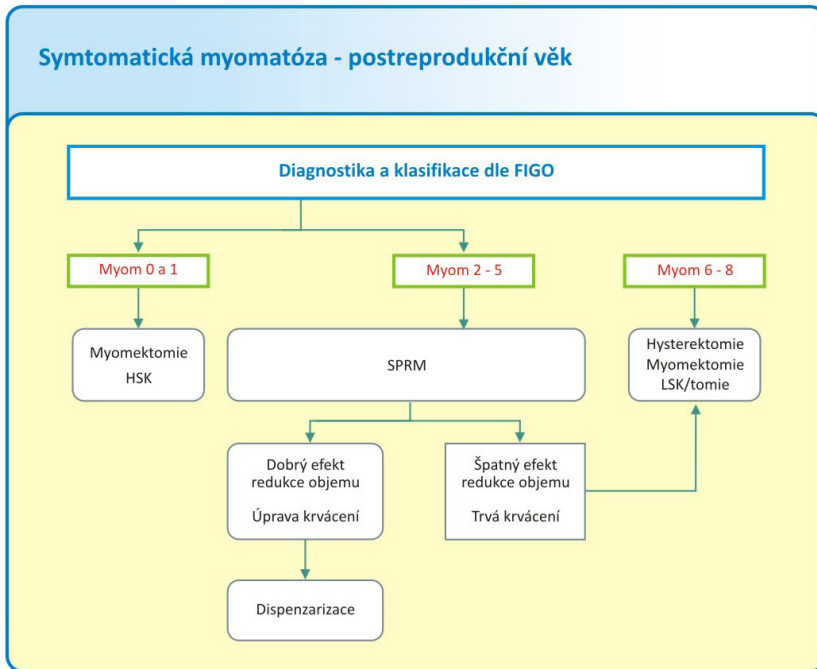
aGnRH – analoga GnRH, HSK – hysteroskopie, LSK – laparoskopie, SPRM – selektivní modulátory progesteronových receptorů

Symptomatická myomatóza

Postreprodukční věk – premenopauzální ženy s klinickými projevy myomatózy, bez fertálních plánů (obr. 3.).

- Terapeutický přístup závisí na velikosti nálezu a jeho dynamice v čase, klinickém obrazu a přání pacientky zachovat dělohu.
- Možnost užití finálních operačních výkonů.
- Možná kombinace s farmakoterapií SPRM.
- Vyhodnocení efektu farmakoterapie na redukci velikosti myomu a úpravu krvácení.

Obr. 3 Léčba symptomatické myomatózy postreprodukčního věku



HSK – hysteroskopie, LSK – laparoskopie, SPRM – selektivní modulátory progesteronových receptorů

Symptomatická myomatóza

Pacientky nevhodné k chirurgické terapii – ženy s vysokým anesteziologickým rizikem, zdravotní kontraindikace operačního výkonu, inoperabilní stavy a vysoce rizikové pacientky vzhledem k habitu (BMI), pacientky odmítající operační výkon, pacientky s operačním výkonem v anamnéze jako prevencí chirurgické reintervence.

- Preference intermitentní farmakoterapie SPRM.
- Vyhodnocení efektu farmakoterapie na redukci klinických symptomů myomatózy.