

فیبروم رحمی

ترجمه: دکتر ندا پیمان

داروساز

می‌کند اما باید دانست که فیبروم تقریباً هیچ‌گاه در حد سرطانی شدن رشد نمی‌کند و احتمال سرطان رحم را نیز افزایش نمی‌دهد. این بیماری معمولاً اختلالی در حاملگی ایجاد نمی‌کند اما می‌تواند منجر به زایمان زودرس گردد.

تشخیص

فیبروم رحمی در هنگام بروز علائم یا رشد کافی، توسط معاینات ژنیکولوژی قابل تشخیص است. علائم آن شامل خونریزی دردناک و شدید، خونریزی‌های بین قاعدگی، احساس پری یا فشار در شکم، مقاربت دردناک، تکرر ادرار به علت فشار فیبروم روی مثانه و درد کمر می‌باشد. در اکثر حالات، تشخیص بر مبنای معاینات لگنی است. اگرچه اولتراسونوگرافی، CT اسکن (Computerized Tomography) یا MRI (Magnetic Resonance Imaging) برای تشخیص قطعی مفیدند.

فیبروم رحمی عبارت است از تومور خوش خیم (غیرسرطانی) که بنا به علل نامعلومی در رحم شکل می‌گیرد. این تومور از عضلات صاف و بافت همبندی تشکیل شده است. اندازه آن کوچک می‌باشد ولی می‌تواند رشد کرده، در حالی که چندین پوند وزن دارد تمام فضای رحمی را پر کند. فیبروم رحمی معمولاً علامتی ندارد. در صورت بروز علائم، احساس پری یا فشار در شکم، کرامپ، خونریزی‌های شدید قاعدگی، آنمی، مقاربت دردناک و تکرر ادرار دیده می‌شود. از آن جا که استروژن رشد فیبروم را تحریک می‌کند، این تومور پس از یائسگی به علت کاهش استروژن دچار وقفه رشد می‌شود. این بیماری بیشتر در زنان سیاه پوست دیده شده و میزان شیوع واقعی آن به دلیل کوچکی تومور و فقدان علائم در اکثر موارد نامعلوم است.

تشخیص فیبروم رحمی معمولاً ایجاد نگرانی

جراحی

درمان‌های جراحی شامل میومکتومی (برداشتن فیبروم) یا هیسترکتومی (برداشتن رحم) می‌باشد. این دو نوع درمان به بیهوشی عمومی و بستری شدن طولانی در بیمارستان نیاز دارند و دوره نقاهت آن‌ها ۶-۸ هفته می‌باشد. میومکتومی بیشتر در زنان جوانی که در آینده قصد حاملگی دارند به کار می‌رود. این روش موجب از بین رفتن علائم می‌شود اما این احتمال وجود دارد که فیبروم‌های کوچک‌تری که در رحم باقی مانده‌اند رشد کرده، منجر به عود علائم شوند. هیسترکتومی درمان قطعی فیبروم می‌باشد و در زنان مسن‌تر کاربرد دارد. جدیدترین روش، آمبولیزاسیون فیبروم می‌باشد که نیازی به بیهوشی عمومی ندارد و دوره نقاهت آن حدود ۱ هفته است. در این روش، پزشک ذرات کوچکی را داخل شریان بیمار تزریق می‌کند، این ذرات از طریق لوله‌ای که در شریان کار گذاشته شده به سمت فیبروم سیر کرده و جریان خون آن را قطع می‌کنند که این امر منجر به چروکیدگی و مرگ فیبروم می‌شود. این عمل یک پیشرفت هیجان‌انگیز برای خانم‌هایی است که مبتلا به علائم فیبروم رحمی می‌باشند.

منبع

www.uspharmacist.com

درمان

در بیماران فاقد علائم نیازی به درمان نمی‌باشد. در صورت بروز علائم، درمان بر مبنای اندازه فیبروم، شدت بیماری، سن و سلامتی عمومی بیمار و تمایل برای حاملگی در آینده می‌باشد. علائم خفیف تا متوسط شامل کرامپ و درد با ضد دردهای غیر استروئیدی مانند ایبوپروفن کنترل می‌شوند. در صورت بروز آئمی ناشی از خونریزی‌های شدید قاعدگی، درمان با آهن توصیه می‌گردد. هورمون درمانی با آگونیست‌های GnRH، پروژستین‌ها یا دانازول به چروکیده شدن فیبروم کمک می‌کنند اما این درمان‌ها به علت ایجاد گرگرفتگی، خشکی واژن، افزایش وزن، کاهش توده استخوانی و بزرگ شدن فیبروم پس از قطع درمان، فقط در کوتاه مدت کاربرد دارند.

