



Üksikute või väheste väiksemate hästi piirdunud müoomisõlmede korral saab eemaldada vaid müoomisõlme (müoomisõlme enukleatsioon), emakas säilitatakse. Operatsioonijärgselt on võimalik rasestuda ja sünnitada.

Kui müoomisõlmed on suured, nende arv on suur (nn müomatoosne emakas) või emakalihas on kogu ulatuses muutunud (tegemist on adenomüoosiga), siis emakas eemaldatakse kas koos emakakaelaga (hüsterektoomia) või ilma. Emaka hoidesidemed kinnitatakse emakakaelale, kui see jäi alles või tupekõndile, et toetada vaagnapõhja ja vältida tupekõndi allavajet. Sama operatsiooni käigus on võimalik hinnata munajuhade ja munasarjade seisundit. Munasarjad eemaldatakse ainult siis, kui selleks on meditsiiniline näidustus.

Kuigi alati püütakse arvestada patsiendi soovidega, võib operatsiooni käigus selguda, et müoomi suurus või paiknemine ei võimalda emakat säilitada ja operatsiooni maht kujuneb prognoositust ulatuslikumaks. Kahtlusel pahaloomulisele kasvajale, teostatakse operatsiooni ajal kudede kiiruuring, mille tulemusena võib operatsioonimaht samuti planeeritust erinevaks osutuda.

Müoomisõlme tõttu emaka eemaldamine põhjustab harva naisele probleeme. Emaka eemaldamine ei mõjuta naise seksuaalsust ega põhjusta häireid edaspidises seksuaalelus.

Emakamüoom

Koostajad: dr. Ülle Kadastik ja
dr. Kristiina Rull

Emakamüoom on healoomuline silelihaskoest lähtunud kasvaja. Emakamüoom on sagedaseim healoomuline kasvaja, esinedes umbes 30-35% naistest. Müoomi tekkepõhjused on senini lõplikult välja selgitamata, kuid esineb tõendusmaterjale, mis räägivad järgnevate tegurite olulisusest müoomi tekkes:

- Munasarjas toodetakse kahte menstruaaltsükli reguleerivat hormooni – östrogeeni (naissuguhormoon) ja progesterooni (kollaskehahormoon). Östrogeeni liig progesterooni suhtes soodustab müoomi kasvu ja arengut. Näiteks raseduse või östrogeenravi ajal müoom suureneb. Menopausi saabudes, kui naissugu hormoonide tase veres väheneb, müoomi kasv aeglustub ja võimalik on ka müoomisõlme taandareng.
- Emakalihaskasvaja teket võivad soodustada ainevahetuslikud muutused ja/või hormoonretseptorite ülemäärane aktiivsus emakalihaskoes.
- Rolli võivad mängida pärilikud tegurid - müoom kaldub esinema perekonniti.

Müoome võib esineda korraga mitu. Müoome liigitatakse vastavalt nende asukohale emakas (limaskesta all, serooskesta all, emaka hoidesidemete vahel või lihaskesta sisesele). Limaskesta-aluselt või serooskestaalusele lähtunud müoom võib paikneda jalakese otsas.

0,5-1% müoomidest võib areneda pahaloormuline kasvaja – rhabdomüosarkoom.

Haiguse sümptomid

35-50% juhtudest ei tekita müoom mingeid kaebusi. Müoom avastatakse günekoloogilise läbivaatuse käigus. Sümptomid sõltuvad müoomi sõlme suuruselt, paiknemisest ja iseloomust. Mida suurem on müoomisõlm või mida rohkem on erinevaid sõlmi, seda tugevamad on vaevused.

Sagedaseim vaevus on emaka verejooksud, mis avalduvad pikenenud ja rohke verehulgaga menstruatsioonide näol, neid esineb sagedamini limaskestaaluste müoomide korral. Verejooks on tingitud suurenenud limaskesta pinnast ja häirunud emaka kokkutõmmetest menstruatsiooni ajal.

Suur müoomisõlm võib põhjustada survet naaberelunditele. Ümbritsevatele närvidele surudes võib müoom tekitada valusid alakõhus. Kusepõiele surudes võib esineda urineerimishäireid: uriinipidamatust (inkontinentsi) ja uriini väljutamisraskusi. Sooltele surudes võib esineda soolesisu väljutushäireid (kõhukinnisust). Ümbritsevatele veenidele rõhudes tekib veenipais väikevaagnas, mille tagajärjel võib tekkida vereäravoolu häirest tingitud turse jalas.

Müoomisõlme järsk keerdumine jala otsas võib põhjustada tugevat kõhuvalu, mis on tingitud verevarustushäiretest müoomisõlmes. Limaskestaalune jala otsas paiknev müoom omakorda võib emakakaelakanali suunas liikudes põhjustada tuhutaolisi valusid ning tulla nähtavale emakakaela suudmes.

Mõningatel juhtudel võib müoomisõlm oma asetsuse ja suuruse tõttu takistada rasedumist või soodustada iseeneslike raseduse katkemiste teket. Kuigi müoom rasedusega sageli suureneb, kulgeb enamasti rasedusi probleemideta. Sünnitus võib tüsistuda tavapärasest suurema verekaotusega, mis on tingitud emaka häirunud võimest sünnitusjärgselt kokku tõmbuda.

Uuringud

Arst võib günekoloogilisel läbivaatuse käigus tunda suurenenud emakat, suuremad müoomisõlmed on tavaliselt ka eraldi tuntavad sõlmekestena. Reeglina diagnoositakse müoome siiski ultraheliuuringul.

Limaskestaaluste müoomisõlmede diagnoosimiseks võib osutada vajalikuks täiendav ultraheliuuring kontrastaine või füsioloogilise lahusega, mis toob emakaõõnde ulatuvad sõlmed ultrahelipildil paremini esile. Limaskesta aluste sõlmede diagnoosimiseks ja ühtlasi ka raviks on vahel vajalik teostada hüsteroskoopia.

Ravi/ Protseduurid

Kaebuste puudumisel ja müoomisõlmede väikeste mõõtmete korral ei ole kohene ravi alati vajalik. Menopausi jõudes võivad müoomisõlmed iseenesest taanduda. Kaebuste tekkides või müoomi kiire kasvu puhul otsustatakse enamasti ravi alustamise kasuks.

Hormoonraviga on võimalik naissuguhormoonide tasakaalu mõjutada ja seega luua müoomi kasvule ebasoodsad tingimused. Ravi tagajärjel võib müoom taandareneda või püsida jäävalt samas suuruses.

Efektiveimaks ravimeetodiks müoomi raviks on kirurgiline ravi. Kirurgiline ravi on vajalik kui müoomisõlm on suur või esinevad olulised vaevused. Operatsioonil eemaldatakse kas ainult müoomisõlm(ed) või kogu emakas koos müoomisõlm(de)ga. Operatsiooni ulatus sõltub naise vanusest ja edaspidisest soovist sünnitada. Operatsioon teostatakse kas laparoskoopilisel meetodil või avatud kõhuõõne lõikusel.