

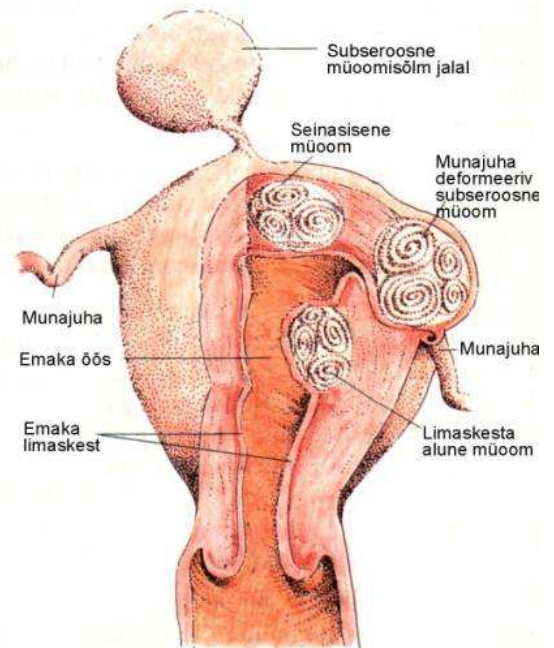


### EMAKAMÜOOM e EMAKALIHASKASVAJA

Emaka müoom on healoomuline silelihaskoest lähtunud kasvaja. Emakamüoom on sagedasem healoomuline kasvaja esinedes umbes 30-35% naistest. Müoomi tekkepõhjused on senini lõplikult välja selgitamata. On rida hüpoteese ja tõendusmaterjali, mis räägivad järgnevate tegurite olulisusest müoomi tekkeks:

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

Müoome võib esineda korraga mitu. Müoome liigitatakse vastavalt nende asukohale emakas (limaskestast all, serooskestast all, emaka hoidesidemete vahel või lihaskestast siseselt). Limaskestast-aluselt või serooskestaalusel lähtunud müoom võib paikneda jalakese otsas. 0,5-1% müoomidest võib areneda pahaloormuline kasvaja – rhabdomüosarkoom.



#### Haigusnähud ehk 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.

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

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



Müoomisõlme järsk keerumine jala otsas võib põhjustada **tugevat kõhuvalu**, mis on tingitud verevarustushäiretest müoomisõlmes. Limaskestaalne 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 rasestumist või soodustada iseeneslike raseduse katkemiste teket.**

Kuigi müoom rasedusega sageli suureneb, kulgeb enamus rasedusi probleemideta. Sünnitus võib tüsistuda tavapärasest suurema verekaotusega, mis on tingitud emaka häirunud võimest sünnitusjärgselt kokku tõmbuda

### **Diagnoosimine**

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. Limaskestaaluste sõlmede diagnoosimiseks ja ühtlasi ka raviks on vahel vajalik teostada hüsteroskoopia. Hüsteroskoopia käigus sisenetakse emakaõõnde spetsiaalse instrumendiga, mis võimaldab näha emakaõõnt seestpoolt ja teostada seal operatsiooni. Protseduuri täpsema kulu kohta annab selgitusi raviarst.

### **Ravivõimalused**

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.

### **Kasutusel on mitmeid erinevaid ravimeid ja raviskeeme.**

Enim kasutatakse kollaskeha hormooni progesterooni laadseid sünteetilisi analooge – gestageene (medroksüprogesteronatsetaat, düdrogesteron, noretisteron, jt.) suukaudselt kas tsükliliselt või pidevalt manustatuna. On kasutusel ka süstelahused (nn depoo-ravimid), mida manustatakse lihasesiseste süstetena kolme kuuliste intervallidega, et tagada ravimi pikema aegsem toime. Võimalikud kõrvaltoimed gestageenide tarvitamisel on: määriv veritsus tupest, iiveldustunne, meeoleuhäired, kehakaalu muutused, arteriaalse vererõhu tõus, peavalud, vere hüübivuse tõus, mis soodustab trombide teket kaasnevate riskifaktorite olemasolul (veenilaiendid jalgadel, ülekaalulisus, suitsetamine jt.).

Ühe variandina kasutatakse müoomisõlmede raviks gonadotropiini vabastajahormooni (GnRH) analooge, mis on hüpotaalamuses toodetud hormooni sünteetilised analoogid.



## Infomaterjal

Nende ravimite toime seisneb suguhormoonide produktsiooni allasurumises, seega nn kunstliku menopausi tekitamises. Ravi tagajärjel vähenevad müoomisõlme mõõtmed. See võib osutuda vajalikuks enne müoomisõlme kirurgilist eemaldamist, et vähendada operatsioonimahtu (nt soovitakse emakat säilitada). Ravimeid kasutatakse depoosüstetena (Zoladex, Decapeptyl, jt) või ninaspreidena (Suprecur, jt). Kõikidel selletüübilistel ravimitel on sagedased kõrvaltoimed, mis sarnanevad üleminekuea vaevustega: kuumahood, higisööstud, peavalud, meeleoluhäired, luu mineraalse tiheduse vähenemine. Enamasti ravi ajal menstruatsioonid kaovad. Ravimi toime on pöörduv, kõrvaltoimed kaovad ravimi tarvitamise lõpetamisel.

Efektiivseimaks 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. Mõlema operatsiooni kohta on võimalik leida infot naistekliiniku kodulehelt. 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 osutada. Müoomisõlme tõttu emaka eemaldamine põhjustab harva naisele probleeme. Emaka eemaldamine ei mõjuta naise seksuaalsust ega põhjusta häireid edaspidises seksuaalelus.

Koostaja: Naiste- ja Lastekliinik

Koostatud/ täiendatud/ ülevaadatud 2010