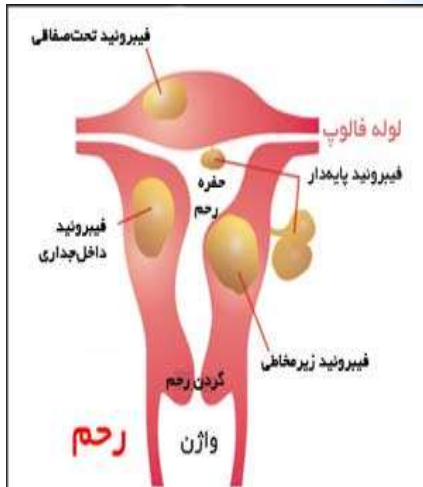




فیبروم

گروه هدف: زنان سنین باروری



تهیه کنندگان: گروه آموزش به بیمار مرکز
با تایید اساتید گروه متخصصین زنان و زایمان مرکز

بازبینی بهار ۱۴۰۲

درمان جراحی

دو نوع جراحی در فیبروم وجود دارد :

۱. هیستریکتومی
۲. میومکتومی

هیستریکتومی: درمان قطعی فیبروم می باشد

میومکتومی: درمان قطعی نیست و به بیمار هشدار داده می شود که شانس عود بعد از عمل زیاد است.

درمان نگهدارنده

این روش به خصوص در بیمارانی استفاده می شود که بلافاصله در سنین قبل از یایسگی می باشند.

در این روش بیمار ۱-۲ ماه سونوگرافی و معاینه فیزیکی می شود تا سایز و شکل رحم مورد ارزیابی قرار گیرد

منبع :

کتاب های نوک ۲۰۲۰

فیبروم چیست

تومورهای خوش خیم و بدون کپسولی می باشند که حدود مشخص دارند منشا آن ها از عضله ی صاف و ماتریکس خارج سلولی است . فیبروم ها شایعترین تومورهای جامد و توپر لگنی در زنان می باشد. فیبروم ها ۲۰ تا ۲۵ درصد زنان سنین باروری را مبتلا می کنند و قبل از منارک و بعد از یایسگی نادر می باشند .

علامه بالینی فیبروم چیست

۱. خونریزی غیر طبیعی
۲. درد یا فشار لگنی
۳. نازایی

اکثر بیمارانی که فیبروم دارند و درد لگنی را تجربه می کنند بیماری لگنی دیگری نیز دارند فشار لگنی ممکن است با تکرر ادرار و گاه یبوست همراه باشند .

هرچند فیبروم ها تقریبا در ۱۰ درصد زنان مبتلا به نازایی وجود دارند اما مسؤل تنها ۲-۳ درصد موارد نازایی می باشند .

تشخیص فیبروم چگونه است

۱. معاینه دو دستی
۲. سونوگرافی
۳. توموگرافی
۴. هیستروگرافی
۵. هیستروسکوپی و لاپاراسکوپی

فیبروم در حاملگی

۱ درصد زنان حامله فیبروم دارند که با تکنیک های تصویر برداری ذکر شده می توان از حالت آپاندیسیت ، دکولمان جفت ، سنگ حالب ، پیلونفریت افتراق داد.

تغییرات فیبروم در حاملگی

بیشترین رشد فیبروم در سه ماهه اول است و اگر چه مقادیری از رشد در سه ماهه دوم و سوم هم وجود دارد هرچه فیبروم بزرگتر از ۵ سانتی متر باشد رشد آن طی بارداری بیشتر است.

درمان

۱. درمان دارویی
۲. درمان جراحی
۳. درمان نگهدارنده

درمان دارویی، درمان قطعی برای فیبروم نیست . در عرض ۳ ماه بعد از مصرف دارو حجم رحم به میزان ۴۰ تا ۵۰ درصد کاهش می یابد اما در اکثر موارد ۳ تا ۶ ماه بعد از قطع دارو اندازه تومور و رحم به میزان قبل از درمان بر می گردد.