Анхдагч үргүйдэлтэй эмэгтэйн умайн хэт том хэмжээний лейомиом

Я.Дашпагма[1], Т.Баярчимэг[1], Б.Зулаа[2], Б.Жаргалсайхан[2]

[1]Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасаг, УХТЭ
[2]Эх барих эмэгтэйчүүд судлалын тэнхим, АУС, АШУҮИС
Цахим хаяг:dr.bchimeg@gmail.com

Түлхүүр үг:

Үргүйдэл
Анхдагч үргүйдэл
Умайн лейомиом

Товч утга: Умайн лейомиом нь гөлгөр булчингийн нэг төрлийн эсээс гаралтай бөгөөд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд зонхилон тохиолддог ба биений юм ирэхээс өмнө, цэвэршилтийн дараах насны эмэгтэйчүүдэд ховор тохиолддог дааврын хамааралт хоргүй хавдар юм. Уг эмнэлзүйн тохиолдолд тухайн эмэгтэйн анхны биений юм хожуу ирсэн, анхдагч үргүйдэл, бэлгийн тогтмол бус харилцаа, биений юмны мөчлөгийн алдагдал зэрэг нь умайн лейомиом үүсэхэд нөлөөлсөн эрсдэлт хүчин зүйлс болсон. Иймд УХТЭ-т Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн өвчтөний статистик мэдээлэл, өвчний түүх, эмнэлзүйн мэдээлэлд тулгуурлан судаллаа.

Үндэслэл: Умайн лейомиом нь гөлгөр булчингийн нэг төрлийн эсээс гаралтай бөгөөд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд зонхилон тохиолдож, харин биений юм ирэхээс өмнө, цэвэршилтийн дараах насны эмэгтэйчүүдэд ховор тохиолддог дааврын хамааралт хоргүй хавдар юм. Анхны биений юм хожуу ирсэн, анхдагч үргүйдэл, бэлгийн тогтмол бус харилцаа, биений юмны мөчлөгийн алдагдал зэрэг нь умайн лейомиом үүсэхэд нөлөөлдөг. Лейомиомийн зангилаанууд бүтцийн хувьд эсийн хэт үржилтэй байсан учир сүүлийн хоёр жилийн хугацаанд зангилаанууд богино хугацаанд түргэн ургаж, умайн хэмжээ эрс томорч, давсаг, шулуун гэдэсний хэвийн үйл ажиллагаа алдагддаг тул умай хадгалах мэс засал эмчилгээний дараа лейомиомийн зангилаанууд дахин ургах эрсдлээс урьдчилан сэргийлэн, эмгэг жамын эмчилгээг судлах шаардлагатай байна.

Зорилго: Умай хадгалах мэс засал эмчилгээний дараа лейомиомийн зангилаанууд дахин ургах эрсдлээс урьдчилан сэргийлэх

Хэрэглэгдэхүүн, арга аргачлал: УХТЭ-ийн Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасагт умайн лейомиом оноштой хэвтэн эмчлүүлсэн 41 настай эмэгтэйн өвчний түүх, эмнэлзүйн мэдээлэлд тулгуурлан эмнэлзүйн тохиолдлын судалгааг хийлээ.

Үр дүн: 41 настай эмэгтэй Улсын Хоёрдугаар Төв Эмнэлэгт эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасагт 2019 оны 11 дүгээр сарын 24-ны өдөр “Умайн хэт том лейомиом. Анхдагч үргүйдэл” оношоор хэвтсэн.
Хэвтэх үеийн зовиур: Хэвлий томорч байна. Сүүлийн 2 сарын хугацаанд биеийн жин 2 кг нэмэгдсэн. Биений юм 2019 оны 8 дугаар сараас хойш маш бага хэмжээтэй ирдэг болсон. Өтгөн их хатаж, долоо хоногт 1 удаа цэвэрлэх бургуй тавьж бие засдаг. Шээсний гарц бага хэмжээтэй, дутуу шээсэн санагдана. Биеийн халуун хэвийн.
Өвчний түүх: 2017 оноос эхлэн биений юмны мөчлөг алдагдаж, их бага хэмжээтэй, тогтворгүй ирдэг болсон. 2018 оны 2 сард хөлөө хугалж эмнэлэгт хандан хэвлийн хэт авиан шинжилгээ хийлгэхэд умайд 11 см голчийн хэмжээтэй лейомиомийн үүсгэвэр (хоргүй хавдар) оношлогдсон. Эмэгтэйчүүдийн эмнэлэгт 2019 оны 9 дүгээр сард үзүүлэхэд хавдар хэмжээгээр томорсон байв. Эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлэхэд Эвэкер эм уухыг зөвлөсөн. 2 жилийн турш тогтмол биш уусан. Умайн лейомиом оношлогдсоноос хойш эвэкерийг 2х2 удаа, Витамин Е 1000IU 1 х1 ширхэгээр 15 хоногийн турш уусан. Бамбайн мэс засалд 2004 онд орсон.
Хэвтэх үеийн биеийн байдал: 2018.11.24-нд биеийн ерөнхий байдал дунд, арьс салст цэвэр чийглэг. Сэтгэцийн байдал асуусан асуултанд тод, зөв хариулж байна. Зүрхний авиа тод, хэм жигд цусны даралт баруун гарт 120/70, зүүн гарт 120/80 мм.муб, судасны лугшилт минутанд 76 удаа, захыг судсан дахь хүчилтөрөгийн хангамж 98% байсан. Уушги 2 талд цулцангийн амьсгалтай, хэл цэвэр, элэг дэлүү хэвийн. Хэвлийд жирэмсний 34-36 долоо хоногтой орчим том, хатуу, эмзэглэлгүй эмгэг үүсгэвэртэй. Шээсний гарц хэвийн, сүрлэн шаргал өнгөтэй. Бөөр тэмтрэхэд

эмзэглэлгүй. Пастернацкийн шинж 2 талд сөрөг. Хавангүй. Мэдрэлийн тогтолцоо хэвийн.

Бэлгийн болон нөхөн үржихүйн асуумж: Анхны биений юм 15 настайд ирсэн, сарын тэмдгийн мөчлөг 28 хоног, үргэлжлэх хугацаа 3 хоног, өвдөлтгүй, бага хэмжээтэй ирдэг. Жирэмсэлж байгаагүй, жирэмснээс хамгаалах арга хэрэглэж байгаагүй. Нөхөргүй, идэвхтэй бэлгийн харилцаагүй.

Эмэгтэйчүүдийн үзлэгээр: Гадна бэлэг эрхтэний хөгжил зөв, үтрээ уйтан, умайн хүзүү конус хэлбэртэй, Умай маш том хэмжээгээр томорсон, барзгар гадаргуутай, олон тооны эмзэглэлтэй үүсгэвэртэй, Хоёр талын дайврыг тэмтрэх боломжгүй.

Лабораторийн шинжилгээ:

Цусны ерөнхий шинжилгээ: RBC-5.83, WBC-7.14, HGB-159, HCT-46.2, PLT-290 Биохимийн шинжилгээ: АЛАТ-7,41, АСАТ-11,01, ALB-46.37, CREA-46.6, PRO-76.88

Коагулограмм: INR-0.95, PT-12.5, APTT-37.8, TT-20.0

Шээсний ерөнхий шинжилгээ: SG-1025.0, RBC-Neg, PRO-Neg, NIT-Neg, GLU-Neg

Бага аарцгийн хэт авиан шинжилгээ: 2019.11.10-нд умайн их биеийн бүтцэд үнэлгээ өгөх боломжгүй. Умайн ар хананаас гаралтай 5,1*4,5 см миомийн зангилаатай. Аарцаг хэвлийн хөндийг дүүргэсэн 24,0 см эдэрхэг бүтэц давамгайлсан үүсгэвэртэй. Умайн баруун хажууд камертай 9,5*9,3 см эхохолимог үүсгэвэртэй.

Хэвлийн бага аарцгийн компьютертомографид: 2019.11.20-нд эвлийн хөндийд сул шингэн болон сул хийгүй. Умайн ёроолоос гаралтай 24.3*18.0*10.8 см хэмжээтэй, зах ирмэг нь долгионтсон тодосгогч бодисын шингээлтгүй судасжилт ихтэй холимог нягтралтай орчны эдийг шахсан том хэмжээний голомт тодорхойлогдоно. Баруун талын өндгөвчинд 6.2*4.1*4.7 см хэмжээтэй тодосгогч бодисын шингээлтгүй гиподенсив голомт тодорхойлогдоно. Зүүн талын умайн дайвар эрхтнүүдэд голомтот эзэлхүүнт өөрчлөлтгүй.

Эмэгтэйн бага аарцаг болон хэвлийн хөндийг бүхэлд нь хамарсан үүсгэвэртэй, давсаг, шулуун гэдэсний үйл ажиллагаа алдагдсан учир 2019 оны 11дүгээр сарын 24-ны өдөр мэс заслын эмчилгээ хийсэн. Хэвлийн хөндийг нээхэд умайн ёроолоос дээш урган гарсан олон судасны цусан хангамжтай, судсууд өргөссөн, хөлтэй өргөн 20 см, урт 35 см хатуу хэлбэр дүрсгүй, жигд биш бүтэцтэй, хөхөлбөр өнгөтэй үүсвэр хэвлийн хөндийг дүүргэж байрласан. Умайн урд хананд 3 см, 1 см хэмжээтэй 2 ширхэг, ар хананд 5 см хүртэлх 8 ширхэг зангилаатай. Хоёр талын гуурсан хоолой хэвийн. Зүүн өндгөвч 3 см уйланхайнцарт өөрчлөлттэй. Өргөн холбоосны судсууд маш их өргөссөн байв. Ёроол дахь болон бусад лейомиомийн зангилаануудыг өөлж аван эдийн шинжилгээнд илгээсэн.



Зураг 1. Хэвлийн гадна талаас умайг тэмтрэхэд жирэмсний 34-36 долоо хоногийн хугацаатай адилхан томорсон байдал



Зураг 2. Умайн ёроолоос дээш урган гарсан олон судасны цусан хангамжтай, судсууд варикозтой, хөлтэй, өргөн 20 см, урт 35 см хатуу хэлбэр дүрсгүй, жигд биш бүтэцтэй, хөхөлбөр өнгөтэй үүсвэр



Зураг 3. Умайн урд хананд 3 см, 1 см –ийн 2 ширхэг, ар хананд 5 см хүртэлх 8 ширхэг зангилаанууд



Зураг 5. Хагалгааны дараах олон тооны зангилаатай умайн лейомиом.
Хамгийн том лейомиомийн зангилаа (3.5 килограмм)

Хэлцэмж: Анхдагч үргүйдэлтэй эмэгтэйн умайн лейомеом нь бага аарцаг болон хэвлийн хөндийг бүхэлд нь хамарсан байдаг. Тиймээс дахин жирэмслэх боломжийг бүрдүүлэх зорилгоор умай хадгалах мэс засал эмчилгээг хийх нь чухал юм. Лейомиомийн зангилаануудыг дахин ургах эрсдлээс урьдчилан сэргийлэн, эмгэг жамын эмчилгээ буюу жирэмслэхээс хамгаалах дааврын бэлдмэлийг эмчийн хяналтанд тодорхой хугацаанд уух шаардлагатай болох нь тогтоогдсон.

Дүгнэлт: Энэхүү эмнэлзүйн тохиолдолд тухайн эмэгтэйн анхны биений юм хожуу ирсэн, анхдагч үргүйдэл, бэлгийн тогтмол бус харилцаа, биений юмны мөчлөгийн алдагдал нь умайн лейомиом үүсэх эрсдэлт хүчин зүйлс болжээ. Лейомиомийн зангилаануудыг бүтцийн хувьд эсийн хэт үржилтэй байсан учир сүүлийн хоёр жилийн хугацаанд зангилаануудыг богино хугацаанд түргэн ургаж, умайн хэмжээ эрс томорч (3.5 кг), давсаг, шулуун гэдэсний хэвийн үйл ажиллагаа алдагдсан байна. Эмэгтэй 41 настай, умайгаа хадгалж үлдэн, төрөх хүсэлтэй учир лейомиомийн зангилаануудыг шулж авч, эрхтэн хадгалах мэс засал эмчилгээ хийсэн.

Талархал: Уг судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэхэд гүн туслалцаа үзүүлсэн АШУҮИС-ийн Эх барих эмэгтэйчүүд судлалын тэнхим, УХТЭ-ийн Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасгийн хамт олонд гүн талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Cramer SF, Patel A. The frequency of uterine leiomyomas. Am. J. Clin. Pathol. 2002;94:435–438.*
2. *Chen C, Buck G, Courey N, Perez KM, Wactawski-Wende J. Risk factors for uterine fibroids among women undergoing tubal sterilization. Am J Epidemiol. 2001;153:20–26.*
3. *Laughlin S, Baird D, Savitz D, Herring AH, Hartmann KE. Prevalence of uterine leiomyomas in the first trimester of pregnancy. Obstet Gynecol. 2009;113:630–635.*
4. *Elugwaraonu O, Okojie AIO, Okhia O, Oyadoghan GP. The incidence of uterine fibroid among reproductive age women. IJBAIR. 2013;2(3):55–60.*
5. *ASRM Practise Committee Myomas and reproductive function. Fertil Steril. 2006;86:S194–S199.*

Excessive uterine leiomyoma in patient with primary infertility

Ya.Dashpagma[1], T.Bayarchimeg[1], B.Zulaa[2], B.Jargalsaikhan[2]

[1]Department of gynecology surgery, State Second Central Hospital
[2]Department of obstetrics and gynecology, MNUMS
Email: dr.bchimeg@gmail.com

Abstract: Uterine leiomyoma is a hormone-dependent benign tumor, derived from one type of smooth muscle cells, and is more common in women of childbearing age but is rare before menstruation and in postmenopausal women. In this clinical case, the woman's first menstrual period was late, primary infertility, irregular sexual intercourse, and loss of menstrual cycles were risk factors for uterine leiomyoma. Therefore, the study was based on statistical data, medical history, and clinical data of patients admitted to the gynecological surgery department of the ICU.

Keywords: Infertility, Fibroids, Myomectomy