

INFORMATOR DLA PACJENTKI na temat LECZENIA POLIPÓW W MACICY

Polipy macicy są jedną z najczęstszych chorób macicy. Dotyczą zarówno kobiet w wieku rozrodczym jak i kobiet w wieku pomenopausalnym. Ze względu na lokalizację w macicy polipy dzielimy na polipy endometrialne, które umiejscowione są w jamie macicy oraz polipy szyjkowe czyli endocerykalne, które wyrastają w kanale szyjki macicy i często uwidaczniają się we wzorniku pochwowym wystając z ujścia zewnętrznego szyjki macicy. Częstość polipów endometrialnych wzrasta wraz z wiekiem. Jest to zaburzenie rozrostowe błony śluzowej wyściełającej jamę macicy lub kanał szyjki macicy. Polip to najczęściej owalne wyrosłe, które wpukła się do światła jamy macicy lub wypełnia kanał szyjki macicy wpuklając się do światła pochwy. Wielkość polipów jest różna, od 5mm do nawet 30mm. Przyjmuje obły kształt i jest zazwyczaj uszypułowany. Objawy i konsekwencje rozrostu polipów są bardzo szerokie. W początkowej fazie wzrostu polipy nie dają żadnych objawów, lecz szybko wywołują bardzo bogatą symptomatologię nieprawidłowych krwawień macicznych. W około 15 % kobiet w wieku reprodukcyjnym, które uskarżają się na nieprawidłowe krwawienia maciczne, stwierdza się polip w macicy, natomiast ten sam odsetek wzrasta do 25% u kobiet w okresie menopausalnym. Plamienia okołomiesiączkowe lub krwawienia międzymiesiączkowe, obfite, bolesne, czasami krwotoczne miesiączki są także objawem polipów w jamie macicy. Ponadto kobiety mogą skarżyć się na ropne upławy, plamienia po stosunku, poboiewania podbrzusza. U kobiet nieplodnych też często rozpoznajemy polipy w macicy, które mogą nie dawać żadnych objawów (tzw polipy bezobjawowe)

Polipy najłatwiej rozpoznać w obrazie ultrasonograficznym, chociaż, te mniejsze mogą być słabo widoczne. Zależy to od fazy cyklu miesięczkowego czyli grubości endometrium (błona śluzowa macicy). Dlatego najłatwiej polipy rozpoznać zaraz po miesiączce. Niekiedy polipy dobrze są widoczne w okresie owulacyjnym w połowie cyklu. Gdy są problemy w uwidocznieniu polipów, tzn w kolejnych badaniach ultrasonograficznych raz się pojawia polip a raz znika, to wykonujemy tzw sonohisterografię. Sonohisterografia polega na wykonaniu badania ultrasonograficznego po wypełnieniu jamy macicy płynem, który podany jest cienkim cewnikiem do macicy. Jest to badanie niebolesne, chociaż wymaga wielu manipulacji przez lekarza, co daje niewątpliwie dyskomfort . Ostatecznym rozpoznaniem polipa w jamie macicy jest histeroskopia. Histeroskopia jest tzw „złotym

standardem w rozpoznawaniu i leczeniu polipów, ponieważ nie tylko możemy polip obejrzeć, co jest ważne w dalszej diagnostyce, ale i usunąć w całości. Jest to zasada „see and treat“ („zobaczyć i wyleczyć“), która jest podstawową zasadą w leczeniu małoinwazyjnym. Wycięty polip jest zawsze wysyłany do badania histopatologicznego/ mikroskopowego/. Na podstawie analizy obrazu histeroskopowego polipa i po otrzymaniu wyniku badania mikroskopowego możemy postawić ostateczną diagnozę i przedstawić dalsze leczenie. Ze względu na obraz histeroskopowy oraz budowę histologiczną polipy dzielimy na sześć typów. Jest to podział patomorfologiczno-kliniczny, gdyż ostateczne zaliczenie polipa do odpowiedniego typu jest podstawą do dalszego leczenia i postępowania, szczególnie aby uniknąć nawrotów, które często występują.

Następujący podział patomorfologiczno-kliniczny polipów w macicy ma zastosowanie:

- **Polipy hiperplastyczne** - są bardzo częste, osiągają rozmiary do kilku centymetrów, charakteryzują się obecnością gruczołów rozrostowych z gęstym podścieliskiem i bogatą siecią cienkościennych tętnic, które łatwo pękają, powodując krwawienia. W obrazie histeroskopowym mają owalny, obły kształt, gładką powierzchnię wyścieloną endometrium atroficznym, hiperplastycznym bądź prawidłową czynnościową błoną śluzową macicy (endometrium). Na powierzchni polipa widoczna jest siatka krzewiastych naczyń krwionośnych, zwykle są uszypułowane. Szypuła jest zwarta, zawiera wiele elementów włóknistych i łącznotkankowych
- **Polipy atroficzne** - są to polipy torbielowato-gruczołowe, najczęściej spotykane u kobiety w okresie pomenopausalnym. Polipy te zbudowane są z atroficznych gruczołów o budowie torbielowatej, gruczoły wypełnione są śluzową treścią, włókniste podścielisko, mało naczyń krwionośnych. W histeroskopii obły kształt, uszypułowanie, prześwitująca, jasna powierzchnia, czasami delikatna siateczka drobnych naczyń krwionośnych.
- **Polipy czynnościowe** – polipy o budowie czynnościowego endometrium, które otacza prawidłowe podścielisko z gruczołami w różnej fazie wydzielania. W obrazie histeroskopowym charakterystyczne jest uwidocznienie wielu otwartych ujść gruczołów na powierzchni polipa, nierówna biała powierzchnia, bez widocznych naczyń krwionośnych. Najczęściej są wynikiem miejscowych zaburzeń proliferacji, wydzielania i złuszczenia się endometrium.
- **Polipy mieszane cerwikalno-endometrialne** - są to polipy wychodzące z kanału szyjki macicy lub okolic cieśni macicy i ujścia wewnętrznego kanału szyjki macicy.

Zbudowane są z elementów gruczołów szyjkowych i endometrialnych w różnych fazach wydzielniczych. Podścielisko z silnymi elementami włóknistymi, unaczynienie słabe. W obrazie histeroskopowym zlokalizowane w kanale szyjki macicy i cieśni

- **Polip adenomyotyczny** – są to bardzo duże polipy zbudowane z elementów mięśni gładkich w podścielisku, dobrze unaczynione, z wieloma cienkościennejmi tętnicami, które łatwo pękają, są powodem obfitych krwotoków. Gruczoły z cechami rozrostu i zwartym podścieliskiem. Są kruche i łatwo pękają, co w histeroskopii często powoduje krwawienie uniemożliwiające przeprowadzenie operacji histeroskopowej. Występuje też odmiana tego polipa nazywana **atypowym polipowatym gruczolakomięśniakiem**. Są duże polipy wywołujące silne krwawienie, co często uniemożliwia wykonanie histeroskopii. Jedynym leczeniem powstrzymującym krwawienie jest wyłyżeczkowanie jamy macicy. W badaniu histologicznym często wykrywane są komórki gruczolakoraka. Występuje głównie u kobiet po 40 roku życia, charakteryzuje się agresywnym wzrostem i objawami krwotocznymi. Ze względu na onkologiczny charakter polipa, dalsze radykalne leczenie operacyjne jest w takich przypadkach wymagane.
- **Polip atypowy** – są to małe polipy o charakterystycznym histeroskopowym wyglądzie i kształcie. Nierówny kształt i powierzchnia, atypowy przebieg naczyń krwionośnych, urwany przebieg naczyń (wygląd złamanej gałęzi), ogniska martwicy. Słabo uszypułowane. Zlokalizowane najczęściej w rogach macicy. Biopsja polipa i badanie histopatologiczne daje najczęściej pewne rozpoznanie złośliwego nowotworu macicy (gruczolakorak).

Powyższy podział na typy polipów ma bardzo duże znaczenie kliniczne dla postawienia właściwej diagnozy. W większości przypadków polipy są rozrostami łagodnymi i jego usunięcie gwarantuje wyleczenie. W niektórych typach polipów np polip atypowy, polip adenomyotyczny, samo jego wycięcie nie jest całkowitym wyleczeniem. Taka diagnoza jest wskazaniem do leczenia operacyjnego bardziej radykalnego t.j. proste lub rozszerzone wycięcie macicy drogą laparoskopową lub klasyczną. Jak już wspomniano bardzo duże znaczenie ma współistnienie polipów i niepłodności. Wszystkie typy polipów w jamie macicy wpływają niekorzystnie na cykl endometrium. Aby ciąża mogła się prawidłowo rozwijać konieczne jest jej właściwe zagnieżdżenie (implantacja). Polipy wywołują reakcję zapalną błony śluzowej macicy zaburzając jej właściwą przemianę przygotowującą do

procesu zagnieżdżenia zarodka. W trakcie leczenia niepłodności wszystkie polipy winny być bezwzględnie usunięte.

ZABIEG OPERACYJNY

Histeroskopia operacyjna jest małoinwazyjnym zabiegiem ginekologicznym, który z jednej strony pozwala na postawienie właściwej diagnozy, z drugiej zaś pozwala bezpiecznie, pod kontrolą obrazu optycznego usunąć polip. Wykonuje się wiele różnych technik histeroskopii operacyjnych. Wybór rodzaju histeroskopii zależy od wielkości polipa, wieku pacjentki, zgłaszanych przez nią dolegliwości, dynamiki wzrostu polipów. Oczywiście znaczenie ma także dostępność do nowoczesnych histeroskopów operacyjnych w danym szpitalu. Mały polip, który nie daje żadnych objawów klinicznych może być rozpoznany i usunięty w czasie histeroskopii office. Cienkim histeroskopem, bez rozwierania kanału szyjki macicy, bez wziernika i kulociągów, wprowadzony jest do jamy macicy histeroskop z kanałem roboczym, po zlokalizowaniu polipa, jego szypuły, za pomocą mikronożyczek odcina się polip, a następnie mikrokleszczkami usuwa się z wnętrza macicy. Czasami gdy dodatkowo stwierdza się rozrost błony śluzowej macicy wykonywane jest wyłyżeczkowanie jamy macicy czyli mechaniczne zeszkrobienie chorobowo zmienionej śluzówki endometrium. Gdy polip jest większy to po odcięciu szypuły musimy podzielić polip na mniejsze fragmenty, aby móc je wydobyć z macicy. Bardzo często nie udaje się to zrobić mikronożyczkami. Zastosowanie mają wtedy elektroresktoskopy histeroskopowe. Za pomocą pętli elektrochirurgicznych doskonale można odciąć szypułę polipa a następnie podzielić na mniejsze fragmenty. Nowoczesnym rozwiązaniem jest zastosowanie morcelatora histeroskopowego. Morcelator histeroskopowy to urządzenie elektromechaniczne, które pozwala usunąć patologiczne struktury wewnątrzmaciczne za pomocą specjalnych noży cylindrycznych. Nóż w kształcie cylindra umieszczony jest wewnątrz metalowej tuby z okienkowym wycięciem bocznym. Nóż jest wprawiony w ruch pulsacyjno- posuwisty i rotacyjny poprzez system pneumatyczny, nóż ścina skrawki tkankowe z regulowaną prędkością, które z kolei są zasysane do tuby i gromadzone w pojemniku. Prędkość ścinania jest na tyle duża, że ubytek tkankowy jest błyskawiczny a reakcja skurczowa mięśnia macicy szybko zamyka przecinane naczynia krwionośne.

Histeroskopia jest wykonywana w znieczuleniu ogólnym dożylnym. Przebieg pooperacyjny jest całkowicie bezbolesny. Do trzech dni utrzymuje się niewielkie plamienie.

Wyniki leczenia polipów są bardzo dobre, nawroty występują stosunkowo rzadko. Dawniej polipy usuwano drogą wyłyżeczkowania jamy macicy metodą „na ślepo”. Po rozszerzeniu kanału szyjki macicy wprowadza się łyżkę ginekologiczną, którą skrobie się ściany macicy

a wyskrobiny wydobywa się z macicy do badania mikroskopowego. Tą metodą można także usunąć polipy, chociaż nawroty występują wtedy częściej. Możliwość skaleczenia ścian macicy jest tutaj oczywiście nieporównywalnie większa.

Szczegółowy przebieg operacji histeroskopowej, przygotowanie do zabiegu, znieczulenie, postępowanie pozabiegowe, możliwe powikłania opisane są dokładnie i szeroko w informatorze na temat histeroskopii operacyjnej.

Marek Neuberg/-/