

## STUDIUL RETROSPECTIV PRIVIND INCIDENTA ȘI TRATAMENTUL FIBROMULUI UTERIN

### RETROSPECTIVE STUDY REGARDING THE INCIDENCE AND TREATMENT OF UTERINE FIBROIDS

*Oana Dimienescu, Cristian Arvătescu, Stela Casap, Silvia Moga, Costin Anastasiu, Cezar Podașcă*

Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Brașov

Autor corespondent: *Oana Dimienescu*, dimienescu.oana@gmail.com

#### Abstract:

*Introduction:* Uterine fibroids are the most common benign uterine tumors, with an estimated incidence of 20%–40% in women during their reproductive period, being a major cause of morbidity in women.

*Objective of the study:* The purpose of this study is to evaluate the prevalence of the uterine fibroids and the treatment performed in the Clinical Hospital of Obstetrics and Gynaecology Dr. I. A. Sbarcea Brasov.

*Material and method:* The retrospective study was conducted on 536 patients, during a period of 2 years.

*Results:* The prevalence of the pathology was increased at patients between 40-49 years old (54.85%), the main symptom being metrorrhagia in 62.13%. Conservative interventions were performed in 55.22% of cases, while in 44.78% radical surgical interventions were preferred.

*Conclusions:* Uterine fibroids are common at women in reproductive age; their incidence is increasing in the last decades. In women who present with acute uterine bleeding associated with uterine fibroids, conservative management intervention may be considered, but hysterectomy may become necessary.

**Key-words:** *uterine fibroids, hysterectomy, metrorrhagia*

#### Introducere

Fibromul uterin reprezintă cea mai frecventă tumoră pelvină cu caracter benign, formată din țesut analog miometrial cu cele trei componente: țesut muscular, țesut conjunctiv și vase sanguine [1, 9]. Incidența cea mai mare a fibromului uterin se înregistrează între 40-50 de ani, pentru femeile la vârsta fertilă incidența patologiei fiind de aproximativ 20%. Este rar întâlnit înainte de 25 de ani și absent în perioada prepubertară. Regresează după menopauză, mai puțin la femeile ce prezintă o concentrație periferică crescută de estrogeni sau la cele la care se administrează exogen estrogeni [19, 20, 21, 23].

Cu toate că incidența fibromului este crescută, tratamentul acestei patologii ia în considerare faptul că este o tumoră benignă, astfel încât există mai multe opțiuni terapeutice. Printre acestea amintim: tratamentul expectativ, indicat la fibroame uterine asimptomatice, mici și mijlocii, tratamentul conservator ce poate fi

medicamentos sau chirurgical și tratamentul radical – histerectomia [6, 14, 22].

#### Obiectivele studiului

Lucrarea de față urmărește evaluarea unor aspecte actuale ale acestei patologii la pacientele diagnosticate și tratate în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică Ginecologie „Dr. I. A. Sbarcea” Brașov. Totodată studiul își propune să evalueze frecvența cazurilor de fibrom, identificarea factorilor de risc în apariția acestuia, analiza parametrilor clinici dar și modul de îngrijire al pacientelor.

#### Material și metodă

A fost realizat un studiu retrospectiv, pe un lot de 536 paciente diagnosticate cu fibrom uterin și care au urmat tratament în cadrul Spitalului Clinic de Obstetrică Ginecologie „Dr. I. A. Sbarcea” Brașov, în perioada decembrie 2014-decembrie 2016. Datele obținute au fost preluate din registrele de intervenții chirurgicale

și din fișele pacientelor și prelucrate prin metode matematico-statistice.

**Rezultate**

Primul aspect studiat a vizat distribuția cazurilor de fibrom uterin în funcție de vârsta pacientelor. După cum se poate observa și în figura nr. 1, incidența maximă a cazurilor de fibrom uterin a fost înregistrată la femeile cu vârsta cuprinsă între 40 de ani și 49 de ani cu un

număr de 294 cazuri (54,85%). Cele mai puține cazuri s-au înregistrat la femeile cu vârsta cuprinsă între 20-29 ani cu un procent de 1,87%, urmând pacientele de 30-39 ani cu un procent de 15,30%. Deoarece fibroamele uterine involuează după menopauză, din studiul efectuat reiese faptul că după vârsta de 60 de ani cazurile au început să scadă.

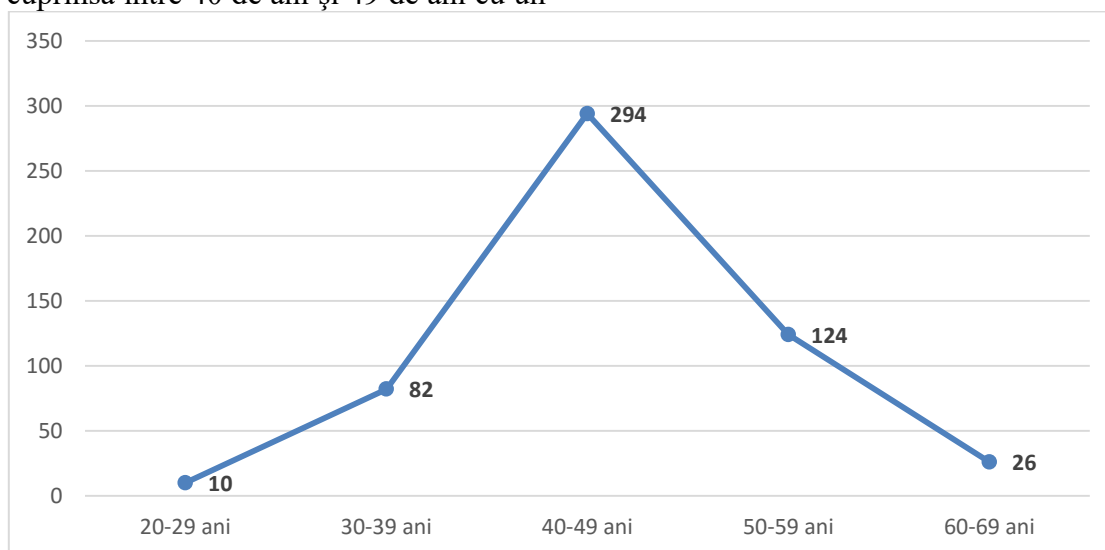


Figura nr. 1. Distribuția cazurilor de fibrom uterin în funcție de vârsta pacientelor

Din numărul total de cazuri studiate, 75,93% au prezentat antecedente heredo-colaterale iar restul de 24,07% nu au avut risc genetic. Per ansamblu factorul ereditar incriminat în apariția fibromului uterin este confirmat în urma acestui studiu prin rezultatul majoritar al pacientelor cu antecedente heredo-

colaterale.

În ceea ce privește mediul de proveniență, din cele 536 de paciente cu fibrom uterin studiate, 379 paciente provin din mediul urban iar restul de 157 paciente au mediul de proveniență rural, după cum se poate observa în figura nr.2.

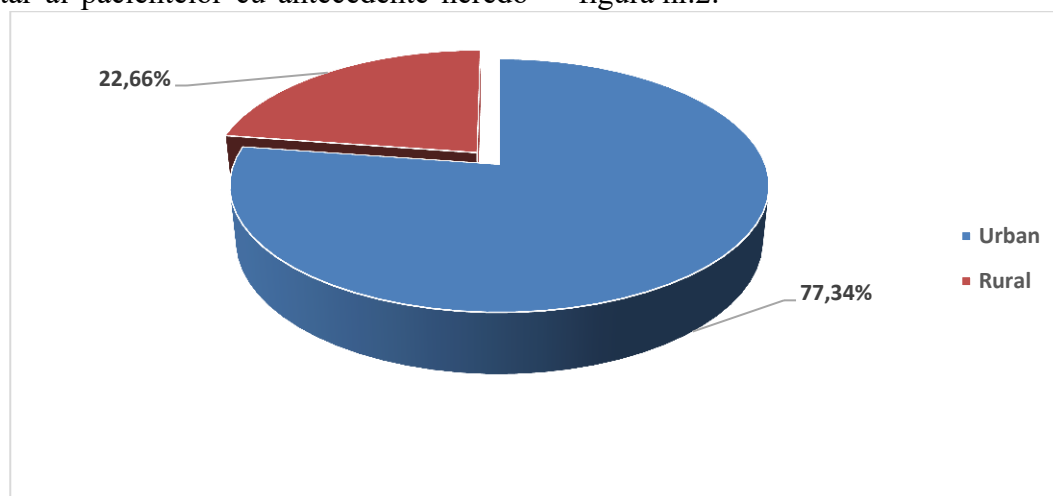


Figura nr. 2. Distribuția cazurilor în funcție de mediul de proveniență

Conform tabelului 1 se poate observa că 76 (14,18%) dintre femeile din cadrul acestui

studiu au avut o singură naștere, 204 (38,06%) au avut 2 nașteri, 191 (35,63%) au avut 3 nașteri iar 53 (9,89%) au născut de 4 ori.

Numărul de nașteri	0	1	2	3	4
Număr paciente	12	76	204	191	53
Procentaj	2.24%	14.18%	38.06%	35.63%	9.89%

Tabel nr. 1. Distribuția cazurilor de fibrom uterin în funcție de numărul de nașteri

În lotul studiat s-a constatat că 78,17% paciente au menstruații regulate, în timp ce 21,83% au acuzat menstruații neregulate, însoțite de metroragii.

Conform studiului efectuat, cauza principală de internare a femeilor cu fibrom

uterin a fost metroragia (figura nr. 3). Din totalul lotului analizat, 62,13% au prezentat sângerări vaginale între menstruații, 17,72% din paciente au avut sângerări menstruale prelungite iar restul de 20,15% au acuzat dureri abdominale.

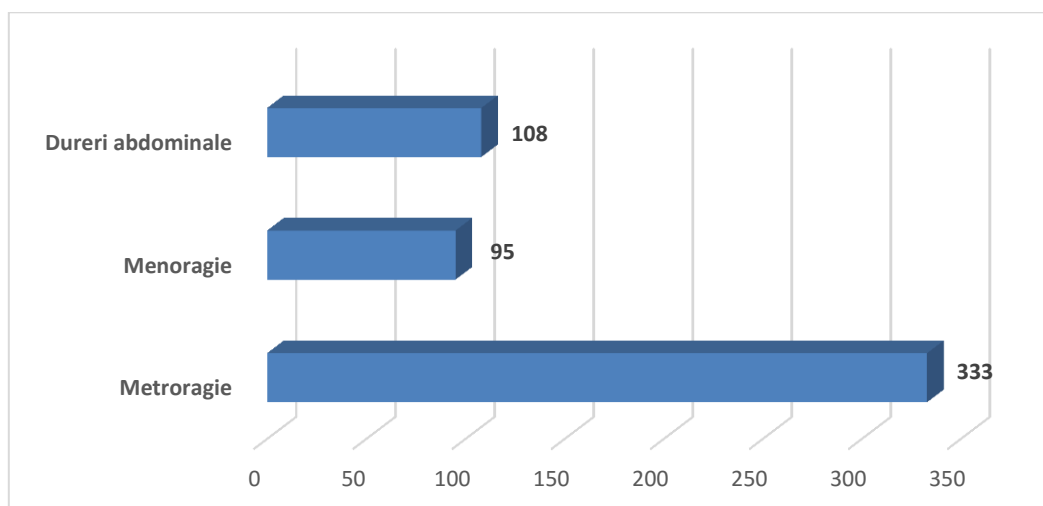


Figura nr. 3. Distribuția pacientelor în funcție de simptomatologie

Unul dintre factorii de risc incriminați în apariția fibromului uterin este obezitatea. Acest lucru se confirmă și în urma studiului efectuat, în care ponderea pacientelor obeze a fost de 22,01% (118 paciente). Îngrijorător este faptul că jumătate din paciente, 50,37% (270 paciente) sunt supraponderale și doar 27,61% (148 paciente) au prezentat un indice de masă corporală normal.

În ceea ce privește complicațiile asociate fibroamelor, rezultatele studiului au relevat faptul că mai mult de jumătate din pacientele internate nu au prezentat complicații. Cu toate acestea, 92 dintre femei au prezentat durere acută datorită torsiunii fibroamelor uterine.

Complicații mecanice datorită fibroamelor voluminoase au fost următoarele: constipația prezentă la 59 de paciente (11,01%) și varicele la 18 (3,36%) paciente. Din lotul total de paciente, 12 au fost infertile, neputând concepe un copil.

S-au studiat patologiile asociate fibromului (figura nr. 4), iar afecțiunea dominantă asociată a fost anemia secundară cauzată de menometroragii, cu un număr de 124 de paciente din numărul total de cazuri. Hipertensiunea arterială a fost identificată la 98 dintre pacientele cu fibrom uterin, 60 dintre pacientele cu aceasta patologie au fost diagnosticate cu diabet zaharat.

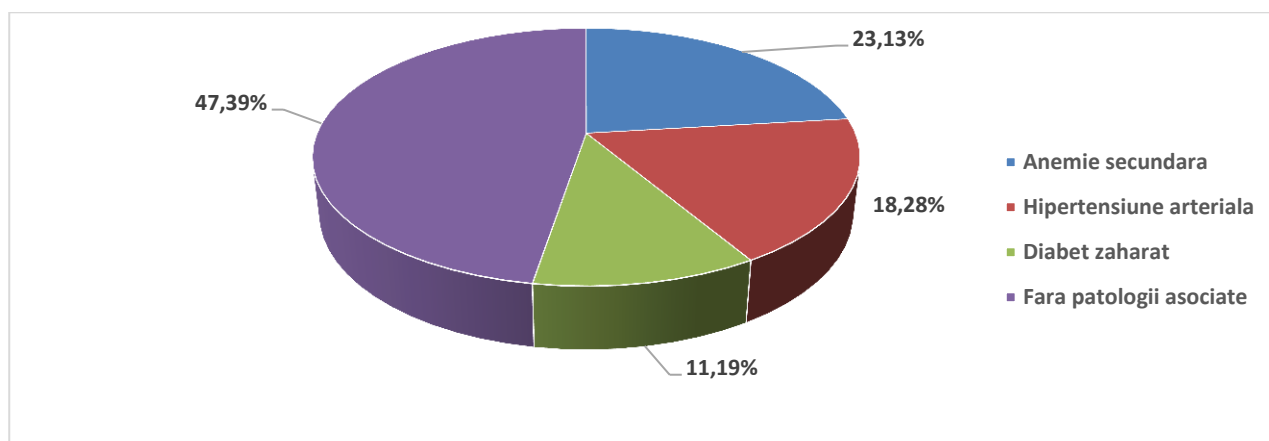


Figura 4. Distribuția cazurilor în funcție de patologiile asociate

Studiul a făcut referire și la tipul intervenției realizate, iar rezultatele au arătat că s-au practicat 296 de intervenții conservatoare,

respectiv 55,22% din totalul lotului analizat și 240 de intervenții radicale, respectiv 44,78% (figura 5).

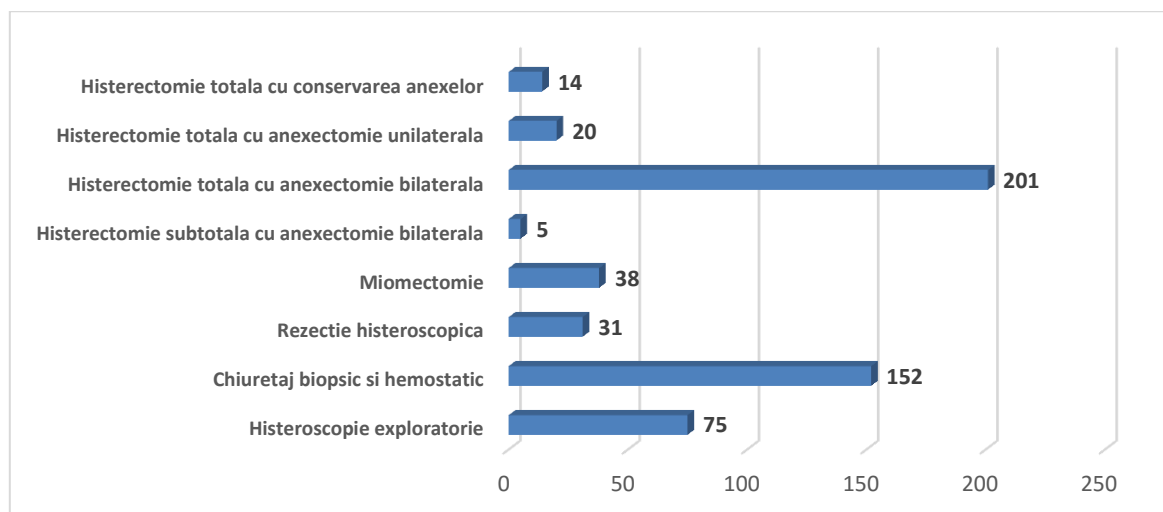


Figura 5. Distribuția cazurilor în funcție de tratamentul efectuat

S-au efectuat: histeroscopia exploratorie în 13,99% din cazuri, chiuretaje uterine biopsice și hemostatice în 28,36% din cazuri, rezecții histeroscopice în 5,78% din cazuri și miomectomii la 7,09% din cazuri. Numărul de operații radicale a fost de 240, histerectomii totale cu anexectomii bilaterale 201 cazuri (37,5%), iar 14 paciente (2,61%) au beneficiat de histerectomii totale cu conservarea anexelor. În 25 de cazuri s-au practicat histerectomii subtotale sau histerectomii cu anexectomie stângă sau dreaptă.

### Discuții

Chiar dacă au caracter benign, fibroamele uterine sunt asociate cu o morbiditate semnificativă de aproape 40% la femeile în perioada fertilă și uneori chiar și la femeile la

menopauză. Prin urmare, există un mare interes în descoperirea unor indicii etiologici pentru a preveni această patologie [5]. Literatura de specialitate atestă faptul că nuliparitatea este un factor de risc pentru apariția fibroamelor uterine însă rezultatul studiului nu sugerează acest lucru, numărul de nulipare fiind doar de 12 paciente [2]. Un studiu realizat de Faerstein și colab. au arătat faptul că paritatea scade riscul de apariție a fibromului cu 20-40% [2, 7, 14, 17].

Conform studiului efectuat, cauza principală de internare a femeilor cu fibrom uterin a fost metroragia (62,13%). Zimmermann și colab. au raportat rezultate asemănătoare, demonstrând astfel că sângerarea anormală este un semnal de alarmă [8, 16, 24]. Unul dintre factorii de risc incriminați în apariția fibromului

uterin este obezitatea. Acest lucru se confirmă și în urma studiului efectuat, în care ponderea pacientelor obeze a fost de 22,01%. Conform studiului realizat de Goodwin și colab., estrogenul și progesteronul sunt implicați în creșterea fibromului uterin, estrogenul fiind în cantitate crescută la femeile obeze [3, 4, 8, 10].

Cea mai practică și la îndemână investigație pentru diagnosticul fibroamelor este ultrasonografia, însă odată cu dezvoltarea unor noi metode de tratament, nu este suficientă doar diagnosticarea fibromului, ci și evaluarea relațiilor acestuia cu țesuturile. [12, 13, 15, 18]. Histerectomia totală cu anexectomie bilaterală s-a practicat în majoritatea cazurilor, respectiv 37,5%, astfel histerectomia rămâne în momentul de față, tratamentul de elecție al fibroamelor simptomatice [12, 13].

### Concluzii

Incidența maximă de apariție a fibromului uterin s-a înregistrat la pacientele cu vârstă cuprinsă între 40 de ani și 49 de ani cu un procent semnificativ de 54,85% din cazurile analizate, iar simptomul dominant acuzat de pacientele cu fibrom uterin a fost metroragia (62,13%). Intervenția chirurgicală de elecție a fost histerectomia totală cu anexectomie bilaterală, fiind cea mai atractivă opțiune în cazul femeilor la care fertilitatea viitoare nu mai intră în discuție.

### Bibliografie:

- [1] Alexandra CV, Menezes MQ, An Overview of the Aetiology, Epidemiology, Symptomatology and Management of Uterine Fibroids, Current Obstetrics and Gynecology Reports, 2016, 5, 2, p. 65
- [2] Baird DD, Dunson DB. Why is parity protective for uterine fibroids? Epidemiology. 2003;14(2):247–250
- [3] Bhave Chittawar P., et al. Minimally invasive surgical techniques versus open myomectomy for uterine fibroids. The Cochrane Library, 2014.
- [4] Bulun, S. E. Uterine fibroids. New England Journal of Medicine, 2013, 369.14: 1344-1355.
- [5] Carranza-Mamane B, Havelock J, Hemmings R, Cheung A, Sierra S, Carranza-Mamane B, et al. The management of uterine fibroids in women with otherwise unexplained infertility. J Obstet Gynaecol Can. 2015;37(3):277–88.
- [6] Chavez NF, Stewart EA. Medical treatment of uterine fibroids. Clin Obstet Gynecol 2001; 44:372–384
- [7] Faerstein E, Szklo M, Rosenshein NB. Risk factors for uterine leiomyoma: a practice based case–control study. II. Atherogenic risk factors and potential sources of uterine irritation. Am J Epidemiol. 2001; 153:11–9
- [8] Goodwin SC, Spies JB Uterine fibroid embolization. N Engl J Med. 2009; 361:690–7
- [9] Khan A, Shehmar M, Gupta J. Uterine fibroids: current perspectives. Int J Womens Health. 2014; 6:95–114
- [10] Lethaby A, Vollenhoven B, Sowter MC. Pre-operative GnRH analogue therapy before hysterectomy or myomectomy for uterine fibroids. Cochrane Database Syst Rev. 2001;(2):CD000547
- [11] Lewis CE, Groff JY, Herman CJ, McKeown RE, Wilcox LS. Overview of women’s decision making regarding elective hysterectomy, oophorectomy, and hormone replacement therapy. J Womens Health Gen Based Med 2000;9: S5–S14
- [12] Liu G., et al. The laparoscopic myomectomy: a survey of Canadian gynaecologists. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2010, 32.2: 139-148
- [13] Lumsden MA, Hamoodi I, Gupta J, Hickey M. Fibroids: diagnosis and management. Bmj 2015;4887
- [14] Lurie S, Piper I, Woliovitch I, GleZeman M. Age Related Prevalence of Sonographically Confirmed Uterine Myoma. J Obstet Gynaecol. 2005; 25:42–4.
- [15] Metwally M, Cheong YC, Horne AW. Surgical treatment of fibroids for subfertility. Cochrane database Syst Rev 2012 Jan.
- [16] Munro MG, Lukes AS. Abnormal uterine bleeding and underlying hemostatic disorders: report of a consensus process. Fertil Steril. 2005; 84:1335–1337
- [17] Olive DL Pritts, Elizabeth A. Fibroids and reproduction. In: Seminars in reproductive medicine. Thieme Medical Publishers, 2010. p. 218-227

- [18] Rosero E.B., et al. Comparison of robotic and laparoscopic hysterectomy for benign gynecologic disease. *Obstetrics and gynecology*, 2013, 122.4: 778
- [19] Ryan GL, Syrop CH, Van Voorhis BJ. Role, epidemiology, and natural history of benign uterine mass lesions. *Clin Obstet Gynecol.* 2005; 48:312–324
- [20] Sankaran S, Manyonda IT. Medical management of fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2008;22(4):655–676
- [21] Schwartz SM. Epidemiology of uterine leiomyomata. *Clin Obstet Gynecol.* 2001; 44(2):316–326
- [22] Stang A, Merrill RM, Kuss O. Hysterectomy in Germany. *Group*, 2011, 7: 3. 22
- [23] Wallach EE, Vlahos NF. Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management. *Obstet Gynecol.* 2004; 104:393–406.
- [24] Zimmermann A, Bernuit D, Gerlinger C, Schaefer M, Geppert K. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women. *BMC Women's Health.* 2012; 12:6