

Секция «Фундаментальная медицина»

Импульсная фокусированная ультразвуковая абляция под контролем МРТ в лечении миомы матки

Виницкий Александр Анатольевич

Студент

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, лечебный, Москва, Россия

E-mail: drvinitskiy@gmail.com

Одно из самых распространенных заболеваний в структуре гинекологической заболеваемости является миома матки. По результатам аутопсийного материала частота встречаемости этого заболевания в популяции достигает 85-90% [1].

В мировой гинекологической практике с 2000 года начал активно применяться метод ФУЗ-МРТ-абляции. В концепции механизма воздействия заложен принцип трансформации ультразвуковой энергии в тепловую. Отличительная особенность данного метода – полная неинвазивность за счет дистанционного воздействия в строго определенных участках миомы, где впоследствии формируется коагуляционный некроз [2, 3]. Посредством МРТ осуществляется контроль в режиме реального времени и оцениваются многие показатели, в том числе локализация узла, области нагревания, а также температурные данные [3].

В ходе проведенного исследования обследовано и пролечено 50 пациенток в возрасте от 23 до 46 лет с клиническими проявлениями в виде мено-метроррагии и болевого синдрома. Общие размеры матки составили от 7 до 18 недель беременности. Основным критерием отбора являлось интрамуральное расположение узлов на передней стенке и в дне матки с субсерозным и центрипетальным ростом, размеры которых не превышали 8 – 10 см в диаметре. В алгоритм обследования было включено обязательное гистологическое исследование пункционных биоптатов миоматозных узлов. Данный метод позволял уточнить гистотип узла миомы, а также исключить саркому. Всем пациенткам проводилась магнитно-резонансная томография органов малого таза, одной из задач которой являлось определение МРТ-типа узла.

В результате исследования отмечена четкая положительная корреляция между МРТ-типом миомы, ее гистологической структурой и динамикой изменения размера узла после лечения. Эффективность лечения оценивалось через 3, 6, 12 месяцев. Уменьшение объема узла составило 15-20% при сочетании светлого МРТ-типа с пролиферирующей миомой матки со значительным диффузным отеком стромы. Серому МРТ-типу соответствуют как пролиферирующая миома без отека стромы, так и простая миома с выраженным диффузным отеком стромы. В этих наблюдениях уменьшение объема узла не превышало 25%. При сочетании темного МРТ-типа миомы с гистологической структурой простой миомы без отека стромы отмечено уменьшение объема опухоли до 40-45%.

Таким образом, уточнение гистологической структуры и МРТ-характеристик узла миомы является одним из критериев применения ФУЗ-абляции как самостоятельного метода лечения миомы матки, являющегося альтернативой хирургическим методам или длительному приему гормональных препаратов.

Литература

1. Бреусенко Г.В. Гладкие миоциты миометрия в периоды его ускоренного роста в пренатальном онтогенезе, при беременности и миоме матки: дисс. к.м.н. // Г.В. Бреусенко. Иваново, 2003. с. 175.
2. Funaki, Fukunishi, Sawada. Clinical outcomes of magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery for uterine myomas: 24-month follow-up. // *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2009, №34. p. 584–589.
3. Rabinovici, Inbar et al. Clinical improvement and shrinkage of uterine fibroids after thermal ablation by magnetic resonance-guided focused ultrasound surgery. // *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. October 2007. № 30(5). p. 771–777.

Слова благодарности

Хотелось бы выразить слова благодарности моему наставнику и замечательному человеку - Коваленко Марине Владимировне.