IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Emakamüoom ehk emaka fibroom

Käesoleva infomaterjali eesmärgiks on tutvustada patsiendile emakamüoomide olemust, sümptomeid ja ravivõimalusi.

Emakamüoom (kasutatakse ka nimetust fibroom) on healoomuline emakalihasest (silelihaskoest) lähtunud kasvaja. Müoomid võivad kasvada emakaõõnes (submukoossed müoomid), emaka seinas (intramuraalsed müoomid) või emaka küljes väljaspool (subseroossed müoomid), olla erineva suuruse ja kujuga. Emakamüoom on sagedaseim healoomuline kasvaja, esinedes umbes 30-35%-l naistest, seejuures ei põhjusta kõik emakamüoomid sümptomeid.

Emakamüoomide tekkepõhjused ei ole teada. Arvatakse, et müoomi teke võib olla seotud naissuguhormoonide (östrogeeni ja progesterooni) suhtega. Östrogeeni liig progesterooni suhtes soodustab müoomi teket, kasvu ja arengut. Näiteks raseduse või östrogeenravi ajal müoom tavaliselt suureneb. Menopausi saabudes, kui naissuguhormoonide tase veres väheneb, müoomi kasv aeglustub ja võimalik on ka müoomisõlme taandareng. Seega mõjutavad müoomide tekkeriski naise vanus esimese menstruatsiooni algamisel, pärilikud faktorid, elustiil, raseduste arv.

Emakamüoomid on suuruselt erinevad, need võivad olla mikroskoopilised või isegi kuni mõnekümne sentimeetri suurused. Patsiendi kaebused sõltuvad tavaliselt müoomisõlme suurusest ja asukohast. Enamik müoome on väikesed ning ei põhjusta kaebusi. Mida suurem on müoomisõlm või mida rohkem on erinevaid sõlmi, seda tugevamad võivad vaevused olla.

Kaebused

Sagedasemaks kaebuseks on vererohked menstruatsioonid, mille tagajärjel võib tekkida aneemia. Vererohkeks loetakse menstruatsiooni, kui tunnis peab vahetama rohkem kui ühe suure sideme või menstruatsioon kestab kauem kui 7 päeva. Vererohkeid menstruatsioone esineb rohkem limaskestaaluste müoomide korral. Verejooks on tingitud suurenenud limaskesta pinnast ja häirunud emaka kokkutõmmetest menstruatsiooni ajal.

Suur müoomisõlm võib põhjustada survet naaberelunditele. Ümbritsevatele närvidele surudes võib müoom tekitada valusid alakõhus. Müoomi asukohast tingituna teiste kõhukoopa organite suhtes võib esineda erinevaid kaebusi. Kui müoom surub kusepõiele, võib esineda urineerimishäireid: uriinipidamatust, sagenenud urineerimist ja uriini väljutamisraskusi. Kui müoom surub sooltele, võib esineda kõhukinnisust. Kui müoom rõhub ümbritsevaid veene, tekib veenipais väikevaagnas, mille tagajärjel võib tekkida vere äravoolu häirest tingitud turse jalgades.

Müoom võib paikneda „jalakese“ otsas. Harvematel juhtudel võib selline „jalakese“ otsas asetsev müoomisõlm keerduda ümber oma „jalakese“ ning põhjustada tugevat kõhuvalu, sest tekivad verevarustuse häired müoomisõlmes.

Emakaõõnes asetsev müoomisõlm võib emakakaelakanali suunas liikudes põhjustada sünnitusvaludele sarnanevaid kramplikke alakõhuvalusid ning tulla nähtavale emakakaelakanalist. Seda nimetatakse sündivaks müoomisõlmeks.

Müoomisõlmed, mis mõjutavad emakaõõne kuju, võivad põhjustada probleeme rasestumisel. Kuigi emakamüoomide korral võib esineda sagedamini raseduse katkemisi, on see suurema tõenäosusega tingitud kõrgemast vanusest, mitte müoomidest.

Kuigi raseduse ajal müoom sageli suureneb, kulgeb enamik rasedusi probleemideta. Sünnitus võib tüsistuda tavapärasest suurema verekaotusega, mis on tingitud emaka häirunud võimest sünnituse järel kokku tõmbuda.

Uuringud

Diagnoosimine algab patsiendilt anamneesi võtmisest ja läbivaatusest. Arst võib kahtlustada müoomi, kui emakas on läbivaatusel tavapärasest suurem või kuju poolest erinev. Üldjuhul diagnoositakse müoome ultraheliuuringul. Vajaduse korral on diagnoosi täpsustamiseks vajalik KT- või MRT-uuring.

Limaskestaaluste müoomisõlmede diagnoosimiseks võib osutuda vajalikuks lisa ultraheliuuring kontrastaine või füsioloogilise lahusega, mis toob emakaõõnde ulatuvad sõlmed ultrahelipildil paremini esile.

Ravi

Kaebuste puudumisel või väikeste müoomisõlmede korral ei ole ravi alati vajalik. Menopausi algamisel müoomid üldjuhul enam edasi ei kasva ja võivad mõõtmetelt isegi väheneda. Sümptomaatiliste müoomisõlmede korral on valikuks medikamentoosne või kirurgiline ravi. Ravimeetodi valikut mõjutavad nii müoomisõlmede suurus, arv kui ka asukoht ning see, kas on plaanis tulevikus rasestuda.

Medikamentoosne ravi – on tavaliselt sümptomaatiline ravi, ravimitega müoomisõlmi eemaldada ei saa. Enamasti kasutatakse hormoonravi, sagedamini hormonaalseid rasestumisvastaseid preparaate. Eesmärgiks on vähendada menstruaalvere hulka ja peatada müoomisõlme kasv. Medikamentoosse ravi alla kuuluvad vajaduse korral ka rauaasendusravi aneemia tõttu ja valuravi mittesteroidsete põletikuvastaste preparaatidega (nt ibuprofeen või naprokseen).

Kirurgiline ravi - kirurgiline ravi on vajalik, kui müoomisõlm on suur ja/või esinevad olulised vaevused. Operatsioonil eemaldatakse kas ainult müoomisõlm(ed) emakat säilitades (müomektoomia) või kogu emakas koos müoomisõlme(de)ga (hüsterektoomia). Kui naisel on soov veel sünnitada, siis kindlasti püütakse võimaluse korral emakas säilitada.

Müoomisõlme eemaldamine on efektiivne ravimeetod, kuid ei kaitse uute müoomisõlmede tekke eest.

Müoomisõlmi võib eemaldada nii laparoskoopiliselt kui ka laparotoomia teel (avatud operatsioon). Operatsioonimeetodi valik sõltub müoomisõlmede suurusest, asukohast ja arvust.

Hüsteroskoopial on võimalik eemaldada väiksemaid limaskestaaluseid müoomisõlmi, suurema sõlme korral tehakse seda vajaduse korral ka mitu korda.

Riskid

Müomektoomiaga kaasnevaks suurimaks riskiks on verejooksu tekkimine kas operatsiooni ajal või pärast operatsiooni.

Kui müomektoomia järel naine rasestub, siis on risk emakalihase rebenemiseks armi piirkonnas. Kirjandusest võib leida ka juhtumeid, kus rasedus on tekkinud müomektoomia armi kohale – nn emakaarmi rasedus.

Müomektoomia järel on mõnikord turvalisem sünnitada keisrilõike teel (juhul, kui müomeetriumi trauma on olnud ulatuslik või on operatsioonil avanenud ka emakaõõs). Müoomi opereerinud kirurg saab alati anda soovitused parima sünnitusviisi valikuks juhul, kui rasestumine õnnestub.

Patsiendil, kellel puudub soov sünnitada, saab müoomid eemaldada koos emakaga – teha hüsterektoomia (vt täpsemalt patsiendiinfo materjalist „Hüsterektoomia“). Sellisel operatsioonil on verejooksu tekkimise risk väiksem võrreldes müomektoomiaga.

ITK1096

Käesolev infomaterjal on kooskõlastatud 01.01.2026. a