

Duże mięśniaki macicy wikłające ciążę u 47-letniej wieloródki

Opis przypadku i przegląd piśmiennictwa

Huge uterine myomas complicated the pregnancy in 47-year old pregnant woman. Case report and review of the literature

Urszula Kowalska-Koprek, Ewa Kuś, Marlena Berner-Trąbska, Dagmara Nawarra, Viachlaslau Kulik, Wojciech Kazimierak

W ciągu ostatnich lat ze względu na zmiany w warunkach życia odnotowuje się przedłużenie okresu płodności kobiet. Towarzyszy temu zwiększona częstość ciąż u kobiet po 45. roku życia. W pracy opisano przypadek takiej ciąży u kobiety z dużymi mięśniami macicy i wskazano na najistotniejsze problemy położnicze u kobiet w tej grupie wiekowej. Ustalono, że ciążę po 45. roku życia kobiety należy zaliczyć do ciąż zwiększonego ryzyka położniczego. W przypadkach występowania mięśniaków macicy zaburzających rozwój płodu należy rozważyć śródciążowe postępowanie operacyjne. W tych przypadkach ciężarne powinny być rozwiązywane cięciem cesarskim w terminie porodu, co umożliwi dodatkowo ocenę macicy i ewentualnie uzupełnienie zakresu pierwszej operacji.

Słowa kluczowe: ciąża, perimenopauza, mięśniaki macicy

(Przegląd Menopauzalny 2004; 4: 53–55)

Wstęp

W ciągu ostatnich dziesięcioleci ze względu na zmiany w warunkach życia odnotowuje się przedłużenie okresu płodności kobiet. Takie czynniki, jak poprawa warunków higienicznych i opieki medycznej, a także przyjmowanie doustnych środków antykoncepcyjnych powoduje przesunięcie menopauzy na późniejszy wiek. Dążenie kobiet do niezależności finansowej, późne lub powtórne małżeństwa, a także niepłodność i stosowanie antykoncepcji wpływa na decyzję o późniejszym urodzeniu pierwszego czy też następnego dziecka [1–3].

Wśród autorów zajmujących się przebiegiem ciąży, porodu i położu oraz stanem noworodka u kobiet rodzących w zaawansowanym wieku, brak jest zgodności poglądów na ten temat. Ze względu na potwierdzony fakt, że liczba zaburzeń chromosomalnych wzrasta wraz

z wiekiem matki, wiek ciężarnej powyżej 35 lat jest jednym z klasycznych wskazań do diagnostyki prenatalnej [4]. Wzrasta także częstość przypadków współistnienia w tej grupie ciężarnych chorób typowych dla tego okresu życia, jak mięśniaki macicy [5–7]. Bardzo istotny jest także fakt możliwego późnego rozpoznania ciąży, wynikający z pomyłki spowodowanej uznaniem braku miesiączki z powodu ciąży za podobny objaw wynikający z wypadania czynności jajników. Poniżej opisany przypadek ilustruje trudności, jakie mogą towarzyszyć ciąży u kobiety w wieku 47 lat.

Opis przypadku

Wieloródka L.Z., lat 47, zgłosiła się do Kliniki w 13. tyg. ciąży z powodu bólów w podbrzuszu, bez towarzyszącego krwawienia. W przeszłości raz rodziła dono-

Klinika Patologii Ciąży I Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
kierownik: dr hab. med. Urszula Kowalska-Koprek



szzone dziecko drogami i siłami natury w 31. roku życia. Stan po usunięciu wyrostka robaczkowego w wieku lat 32, bez chorób towarzyszących. Po przyjęciu do Kliniki wykonano komplet badań diagnostycznych. Ultrasonograficznie potwierdzono prawidłowo rozwijającą się, 13-tygodniową ciążę wewnątrzmaciczną oraz obecność licznych dużych mięśniaków macicy (w dniu macicy po stronie prawej mięśniak średnicy 111 mm, w dniu na ścianie przedniej mięśniak 48 mm, na ścianie przedniej po stronie lewej w dolnej części trzonu mięśniak 58 mm, na ścianie tylnej mięśniak schodzący do zatoki Douglasa średnicy 75 mm), ponadto kilka drobnych mięśniaków. Wykonano amniopunkcję (w 16. tyg. ciąży), w wyniku której po przeprowadzeniu badania biochemicznego płynu owodniowego stwierdzono u płodu prawidłowy kariotyp męski (46XY) oraz wykluczono występowanie otwartej wady ośrodkowego układu nerwowego. Wykonano komplet badań laboratoryjnych, nie stwierdzając odchyłeń od normy.

W 18. tyg. ciąży ciężarną ponownie hospitalizowano, ze względu na zwiększenie się średnicy największego z mięśniaków w badaniu ultrasonograficznym, co uniemożliwiało dalszy rozwój i wzrost płodu. Zakwalifikowana do leczenia operacyjnego po przygotowaniu gestagenami. Podczas zabiegu wyluszczone tylko największy mięśniak (pozostałe – ze względu na dużą powierzchnię łoża po usuwaniu mięśniaku – pozostawiono). Podczas zabiegu i w przebiegu pooperacyjnym nie wystąpiły powikłania. Ciężarną wypisano do domu w dobrym stanie ogólnym w 15. dobie po operacji, z ciążą zachowaną. W dalszym przebiegu ciąży pacjentkę hospitalizowano jeszcze 4-krotnie, m.in. w 31. tyg. ciąży – z powodu zagrażającego porodu przedwczesnego. Jednak po zastosowaniu tokolizy dożylną, a następnie doustnej, przedwczesną czynność skurczową macicy udało się wyhamować.

W 34. tyg. ciąży pacjentkę ponownie hospitalizowano i przebywała ona w Klinice aż do rozwiązania w 37. tyg. ciąży. Była przygotowywana do planowego cięcia cesarskiego, ze względu na mięśniak dużych rozmiarów wypełniający zatokę Douglasa i stan po wyluszczeniu mięśniaków. W kolejnym kontrolnym zapisie kardiograficznym rozpoznano objawy zagrożenia płodu. Z tego powodu wykonano cięcie cesarskie, rodząc zdrowego donoszonego noworodka płci męskiej o masie 3 250 g w dobrym stanie ogólnym; usunięto także pozostałe duże mięśniaki: średnicy 5 cm (ze ściany przedniej), 10 cm i 7 cm (obydwa ze ściany tylnej) oraz wyluszczone obustronne torbiele okołojajowodowe. Przebieg porodu i położu był niepowikłany. Położnicę wraz z dzieckiem wypisano do domu w 6. dobie po porodzie.

Dyskusja

W piśmiennictwie dostępne są liczne opisy ciąż u kobiet po 35. roku życia. Autorzy tych publikacji

wskazują na zwiększone prawdopodobieństwo występowania powikłań położniczych, jak hipotrofia płodu, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą – szczególnie u pierwiastek, zaburzenia czynności skurczowej macicy, nieprawidłowe położenie płodu i przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego [6, 7]. Większość autorów wskazuje też na zwiększony odsetek ciężarnych z mięśniakami macicy, a także kobiet ze złą przeszłością położniczą i po leczeniu niepłodności. Wśród pozapolożniczych powikłań ciąży w tej grupie wiekowej najczęściej wymienia się natomiast nadciśnienie tętnicze, cukrzycę i choroby serca [2, 5, 8].

Częstość współistnienia mięśniaków macicy u kobiet po 40. roku życia szacuje się na 1–8% [2, 8]. Mogą one stanowić poważne powikłanie ciąży, szczególnie gdy ich lokalizacja uniemożliwia prawidłowy rozwój ciąży. W takich przypadkach wydaje się, że jedynym rozwiązaniem jest – podobnie jak w opisanym przypadku – śródciążowa interwencja chirurgiczna. Chociaż postępowanie takie jest wg wielu autorów kontrowersyjne, to jednak wyniki podobnych operacji wykonanych w naszym ośrodku są dobre. Uważamy, że w opisanym przypadku to właśnie operacja usunięcia największego z mięśniaków umożliwiła kontynuację ciąży i w konsekwencji jej pomyślne zakończenie porodem zdrowego, donoszonego noworodka.

Poród u kobiet po 40. roku życia stanowi osobne zagadnienie [2, 8–10]. Uważa się, że zamiennie częściej wykonuje się tu cięcie cesarskie niż u kobiet młodszych [2, 8]. W tej grupie kobiet do najczęstszych wskazań do rozwiązania operacyjnego należą przebyte uprzednio cięcia cesarskie, wyluszczenie mięśniaków, nieprawidłowa czynność skurczowa macicy, zagrożenie płodu i niewspółmierność porodowa [2, 10]. Powyżej opisany przypadek pokazuje trafność tych spostrzeżeń i obrazuje, że cięcie cesarskie w tej grupie wiekowej bywa także łączone z innymi zabiegami, jak usunięcie mięśniaków macicy. Wyluszczenie mięśniaków macicy podczas cięcia cesarskiego także uważane jest za kontrowersyjne, jednak już w mniejszym stopniu niż operacja podczas ciąży. Opisany pomyślnie zakończony przypadek jest przykładem potwierdzającym słuszność takiego postępowania.

Wnioski

1. Ciążę po 45. roku życia kobiety należy zaliczyć do ciąż zwiększonego ryzyka położniczego.
2. W przypadkach występowania mięśniaków macicy zaburzających rozwój płodu należy rozważyć śródciążowe postępowanie operacyjne.
3. W tych przypadkach ciężarne powinny być rozwiązywane cięciem cesarskim w terminie porodu, co umożliwi dodatkowo ocenę macicy i ewentualnie uzupełnienie zakresu pierwszej operacji.



Summary

During last decades because of changes in life conditions the fertility period is being prolonged. It is accompanied by increased rate of pregnancies in women after 45 year old. In this paper the case of pregnant woman with huge uterine myomas was described and the most important obstetrical aspects of women of this age were analyzed. It is established that pregnancy after 48 year of women life is a pregnancy of increased obstetric risk. In the cases of uterine leiomyomas occurrence, which may disorder the uterine foetus development the surgical intervention should be considered. In these cases such pregnant women should be delivered by cesarean section in term of labour; what allows for additional assessment the uterus and likely supply the range of the first surgical procedure.

Key words: pregnancy, perimenopausal periode, uterine leiomyomas

Piśmiennictwo

1. Kowalewska M, Pokrzywnicka M, Kobierska I. *Późne macierzyństwo – zjawisko końca XX wieku – ocena stanu klinicznego noworodków donoszonych, urodzonych w Instytucie Ginekologii i Położnictwa w Łodzi przez matki w wieku zaawansowanym*. Ginekol Pol 2000; 71 (4): 167-72.
2. Niziurski P. *Przebieg ciąży, porodu i połogu oraz stan noworodka u kobiet rodzących w wieku 40 lat i powyżej*. Praca doktorska, Kielce 1992.
3. Windridge K, Berryman J. *Women's experiences of giving birth after 35*. Birth 1999; 26 (1): 16-23.
4. Korczyński J. *Sposób zakończenia ciąży u kobiety po przebytej amniopunkcji genetycznej. Doniesienie wstępne*. Klin Perinatol Ginekol 1998; supl. XXIII: 308-11.
5. Abu-Heija AT, Jallad MF, Abukteish F. *Maternal and perinatal outcome of pregnancies after the age of 45*. J Obstet Gynaecol Res 2000; 26 (1): 27-30.
6. Ziadeh S, Yahaya A. *Pregnancy outcome at age 40 and older*. Arch Gynecol Obstet 2001; 265 (1): 30-33.
7. Ziadeh S. *Maternal and perinatal outcome in nulliparous women aged 35 and older*. Gynecol Obstet Invest 2002; 54 (1): 6-10.
8. Ahmed M, Zejda E. *Patologie ciąży i porodu i wskazania do cięcia cesarskiego u kobiet rodzących w wieku powyżej 35 lat*. Klin Perinatol Ginekol 1998; supl. XXIII: 15-8.
9. Dulitzki M, Soriano D, Schiff E, et al. *Effect of very advanced maternal age on pregnancy outcome and rate of cesarean delivery*. Obstet Gynecol 1998; 92 (6): 935-9.
10. Rubersz-Adamska G, Baś E. *Cięcie cesarskie u kobiet po 40. roku życia*. Klin Perinatol Ginekol 1996; supl. XI: 382-5.

Adres do korespondencji

dr hab. med. Urszula Kowalska-Koprek
Klinika Patologii Ciąży
I Katedra Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Wileńska 37
94-029 Łódź

