



Original Article: CARATTERISTICHE DEL SANGUE DI ALIMENTAZIONE UTERO ENODI DI MIOMA ANGIOGRAMS RISULTATI DELLO STUDIO DI ESEGUIRE EMBOLIZZAZIONE DELL'ARTERIA UTERINA

Citation

Chayka G.V., Godlevska N.A., Storozhuk M.S., Iaremchuk L.V., Martynyshyn O.B. Caratteristiche del Sanguedi Alimentazione utero Enodi Dimiomaangiogramsrisonati Dello Studi di Eseguito Embolizzazione Dell'arteria Uterina. *Italian Science Review*. 2013; 9. PP. 1-4.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2013/december/Storozhuk.pdf>

Authors

Grigorij V. Chayka, MD, Dr. Sc., Associate Professor, Head of Department of Obstetrics and Gynaecology # 1, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine.
Natalija A. Godlevska, MD, Associate Professor, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine.
Marina S. Storozhuk, MD, assistant lecturer, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine.
Lilija V. Iaremchuk, MD, assistant lecturer, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine.
Olena B. Martynyshyn, post-graduate student, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine.

Submitted: December 15, 2013; Accepted: December 27, 2013; Published: December 28, 2013

Variazioni di sangue nodi fornitura mioma giocano un ruolo cruciale nel fallimento del trattamento chirurgico e lo sviluppo di complicanze (necrosi del miometrio, guarigione povera e successivo fallimento della cicatrice sull'utero, emorragia intra - addominale da ulteriore nodo navi intramiometralna ematoma) [1, 5]. I nodi mioma dell'utero e forniscono principalmente a causa dell'arteria uterina [3].

Embolizzazione dell'arteria uterina (EMA) come un metodo stabile regressione del trattamento dei fibromi uterini applicati dal 1990, e la gestione di un ginecologia è interessante dal punto di vista del sangue di imaging nodi flusso mioma [4, 7].

Variazioni anatomiche e le variazioni dovute alla presenza di nodi mioma devono essere considerati durante la chirurgia

organo sull'utero, quanto influisce il successo delle operazioni. Talvolta anatomia vascolare dovrebbe essere criteri di selezione dei pazienti e la scelta di un metodo di trattamento [2, 6].

Attualmente effettuare autori miomectomia incisione longitudinale principalmente utilizzato nel polo superiore del diffusore per evitare infortuni di fasci vascolari [8, 10, 11]. Ma c'è chi sostenuto l'idea di una sezione trasversale attorno all'asse dell'utero [9]. Allo stato attuale, la letteratura disponibile, abbiamo trovato alcun dato affidabile che giustificerebbe un modo o nell'altro uterotomi.

Lo scopo del nostro studio è stato quello di indagare le caratteristiche del flusso di sangue verso l'utero e nodi di mioma in termini di anatomia alterato.

Materiali e metodi. Lo studio ha analizzato 156 casi di storie di donne in età riproduttiva che soffrono di fibromi uterini che hanno subito EMA 2006-2010, il centro medico " Lyudmila " Vinnitsa. L'oggetto della ricerca era donne Angiogram effettuati durante l'esecuzione della EMA. Attraverso la valutazione visiva e l'applicazione di imaging di ACDSee Pro 4.0. densità ottica previsto per navi nodi mioma.

I pazienti sono stati divisi in 2 gruppi: 1° - Gruppo C - 60 donne con intramurale, sottomucosa un nodo dominante (38,5%) e 96 donne - gruppo II - con intramurale - sottosieroso un nodo dominante (61,5%). L'età media delle donne del primo gruppo era $33,5 \pm 2,5$ anni, e il secondo - $36,3 \pm 1,9$ anni.

Risultati e discussione. Nell'analisi delle donne ultrasuoni età riproduttiva sottoposti EMA, hanno scoperto che le unità dominanti di piccolo diametro (minore di 4 cm) sono stati trovati in 27,6% della coorte totale, la percentuale in gruppo P era leggermente superiore alla percentuale corrispondente gruppo C - 30,2% contro 23,3%.

La quota del diametro medio di nodi nella coorte comprendeva 53,8%. In modo molto simile come nel caso di nodi diametro "piccolo" per percentuale allocazione gruppo era più elevata nel gruppo di P - 60, 4% rispetto al 43,3% nella centrale

Unità di grande diametro era 18,6% del numero totale di nodi che sono stati oggetto di EMA. Questo gruppo è stato il rapporto opposto: il 33,4% dei nodi dominanti nel gruppo C e solo il 9% nel gruppo P.

Dopo aver analizzato 156 angiografie donne che tenevano EMA, possiamo parlare di pozze di sangue nodi di approvvigionamento fibromi. Quindi, anche se abbiamo elaborato e la letteratura lo descrive casi di nodi di mioma rami afflusso di sangue arterioso indipendenti provenienti da un. iliaca interna, tali casi sono stati registrati da noi (Tavolo 1).

Dalla piscina a.uterina krovopostachalys nodi mioma a 95,5% della coorte totale delle donne. Quando percentuale allocazione gruppo quasi non differivano tra loro ed era nel gruppo C e 96,7% dei casi nel gruppo II - 94,8%, rispettivamente. Percentuale di casi in cui il nodo mioma krovopostachalys la piscina a. ovarica una coorte totale era del 4,5%. Questa situazione è spesso osservato quando si posiziona l'apparecchio in un angolo del tubo utero per la distribuzione di gruppo nel nostro gruppo C si trova nel 3,3% dei casi nel gruppo II - 5,2% dei casi.

Il passo più importante nello studio era uno studio retrospettivo di angiografie, ossia nodi apporto di sangue mioma per determinare le migliori e più vascolarizzate aree di pattern non vascolari e stabiliscono di flusso sanguigno, a seconda della posizione del nodo mioma nell'utero. Tavolo 2 descrive più pienamente la densità ottica delle navi ci è stato analizzato sulle donne Angiogram che ha tenuto EMA. Vorrei sottolineare che il nodo nave, tutto modificato e ampliato deforme e nessuna ripetizione della sovrapposizione che si verifica quando l'afflusso di sangue verso l'utero a.uterina le costole.

Pensa che il dekstrapozytsiyi nodo rispetto all'asse intermedio dell'utero, indipendentemente dalla sua dimensione è determinata dalla densità più bassa dei vasi sanguigni dal palo sinistro e l. mediana utero, perché, se la dimensione del nodo sovrappone l. mediana, poi il più piccolo numero di navi visualizzati in quella zona. Proprio quando sinistropozytsiyi zona più non- vascolare è fissato sulla destra polo del sito, se è tutto a posto l. mediana e in caso di sovrapposizione della linea - nella sua proiezione. Quando si posiziona l'unità su un puramente l. mediana zona più avascolare è al massimo del nodo che serve, cioè, l. mediana.

Come è stato trovato un risultato di angiogrammi immagini digitali che la densità ottica delle navi che sono più vicini alla linea mediana o su di esso, in media

inferiori del 43,9% rispetto alla maggior gruppo di vasi polo diffusore ($p < 0,05$).

conclusioni:

- Nel 95% dei casi di nodo uterina riceve il suo apporto di sangue verso l'utero come una miniatura di a.uterina, cioè dai vasi sul lato destro e sinistro. Più sul lato che si trova vicino al centro del sito.

- La maggior parte non vascolari unità dal parlante zona non è il nodo più estrema, e il polo nodo che è più vicino a l.mediana o semplicemente l.mediana se la sovrapposizione del nodo.

- A causa di una mossa, e di deformazione della densità ottica nodi mioma vascolari, si potrebbe sostenere che la uterotomiya longitudinale vicino alla l. mediana più appropriato per vyluschennya nodi mioma rispetto croce sull'unità palo diffusore, in modo che l'area della sezione trasversale di navi al minimo.

References:

1. Altman I.V., Nikishin L.F., Pustyntsev A.A. 2002. X-ray vascular embolization of uterine arteries in the minimally invasive treatment of uterine fibroids. *Practical Medicine*, 2. pp.: 11-13.
2. Harutyunyan A.F. 2002. Features organ and intratumoral blood flow in uterine myoma: Research Institute of Obstetrics and Gynecology behalf D.O. Ott RAMS. St Petersburg, 23 p.
3. Moshkov B.N. 1964. Clinical vascular anatomy of the uterus (their significance in operative gynecology). Kiev, National Health Publishing. 135 p.
4. Tatarchuk T.F. 2009. Method of uterine artery embolization in conserving therapy

of uterine leiomyoma. *Women's Health*, 1. pp.: 15-20.

5. Burbank F., Hutchins F.L.Jr. 2000. Uterine Artery Occlusion by Embolization or Surgery for the Treatment of Fibroids: A Unifying Hypothesis-Transient Uterine Ischemia. *J. Am Assoc Gynecol Laparosc.* 7(4 Suppl). pp.: 1-49.
6. Djabbarly M., Denys A.L., Anquetil C., Levardon M., Menu Y.M. 1999. Preoperative bilateral uterine arterial embolization before multiple myomectomies: is it unusual to reduce preoperative bleeding. Abstract. Radiological Society of North American Scientific Assembly and Annual Meeting. Chicago. Nov.
7. Goldberg J. 2002. Pregnancy after uterine artery embolization / J. Goldberg, L. PereiraL, V.Berghella. *Obstet. Gynecol.* Vol. 100, 5. pp.: 869-872.
8. Kongnyuy E.J. 2009. Interventions to reduce haemorrhage during myomectomy for fibroids / E. J. Kongnyuy, C. S. Wiysonge. *Cochrane Database Syst Rev.* 8; (3). CD005355.
9. Malartic C. 2007. Laparoscopic myomectomy in 2007: state of the art / C. Malartic. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* Paris, Vol 36 6. pp.: 567-576.
10. Peacock K. 2006. Laparoscopic Myomectomy. *Surg. Technol. Int.* 15. pp.: 141-145.
11. Sumiyama K. 2008. Chemically assisted endoscopic mechanical submucosal dissection by using mesna / K. Sumiyama, C. J. Gostout, E. Rajan. *Gastrointest Endosc.* 67. pp.: 534-538.

Tavolo 1

Apporto di sangue del mioma noduli donne in età riproduttiva che hanno subito EMA, n=156

Apporto di sangue del nodo dominante dalla piscina	Group C (n=60) n/%	Group P (n=96) n/%
a.uterina	58 (96,7)	91 (94,8)
a. ovarica	2 (3,3)	5 (5,2)

Più nodo mioma zona non vascolare, a seconda della sua posizione sui risultati di angiogrammi ottenuti durante EMA, n=156

sistemazione nodo	Group C (n=60) n/%			Group P (n=96) n/%		
	Dextra- positio 28 (46,7)	L. mediana 11 (18,3)	Sinistra- positio 21 (35,0)	Dextra- positio 43 (44,8)	L. mediana 17 (17,7)	Sinistra- positio 36 (37,5)
Area non- vascolare						
Pole sinistra	20 (71,4)	1(9,0)*	0*	33(76,7)	1(5,9)*	0*
Nodo linea mediana	8(28,6)	8(73,0)*	6(28,6)**	10(23,3)	15(88,2)*	8(22,2)**
palo destro	0	2(18,0)	15(71,4)*/**	0	1(5,9)	28(77,8)**

Note: * La presenza di differenze statisticamente significative Dextrapositio (p<0,01);

** La presenza di differenze statisticamente significative con il gruppo L. mediana (p<0,01).