

# Mięśniaki macicy — wpływ na płodność i występowanie poronień

Uterine fibroids: impact on fertility and pregnancy loss

Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine 17:11

**Neelanjana MUKHOPADHAYA MRCOG, Grace Pokuah ASANTE BSC MBBS, Isaac T MANYONDA BSC PhD MRCOG**

## STRESZCZENIE

Mięśniaki macicy są najczęstszymi guzami żeńskich narządów płciowych. W zależności od ich liczby i rozmiarów, mogą powodować zniekształcenie jamy macicy oraz mogą wywierać niepożądany wpływ na funkcję macicy. Celowe jest więc przypuszczenie, iż mięśniaki mogą zaburzać płodność i/lub predysponować do występowania poronień. Obecnie oszacowano, iż mięśniaki mogą być związane z niepłodnością u 5-10% kobiet, a u 2-3% są prawdopodobnie jedyną przyczyną niepłodności. Istnieją dobrane udokumentowane dane, że podśluzówkowe mięśniaki są faktycznie związane z upośledzoną płodnością i prawdopodobnie z poronieniami, a ich histeroskopowe leczenie powoduje poprawę wyników w obu tych stanach. Pojawia się coraz więcej danych, iż mięśniaki śródścienne mogą mieć negatywny wpływ na powodzenie technik wspomaganego rozrodu (ART -*assisted reproduction technology*), a ich usunięcie może poprawić wyniki ART. Dostępne obecnie dane sugerują, iż czysto podsurowicówkowe mięśniaki nie mają wpływu na płodność i niepowodzenie ciąży. Mięśniaki podśluzówkowe u kobiet z zaburzeniami płodności i/lub powtarzającymi się poronieniami powinny więc być wskazaniem do histeroskopowego, przeszzyjkowego usunięcia. Pacjentki z mięśniakami śródściennymi umiarkowanych rozmiarów, które zostały poddane ART, a inne ewentualne przyczyny zaburzeń płodności i poronień zostały wyeliminowane, należy z dużą ostrożnością kwalifikować do miomektomii (klasycznej lub laparoskopowej). Wątpliwy jest korzystny wpływ interwencji w przypadku mięśniaków podsurowicówkowych, kiedy jedynymi objawami są zaburzenia płodności i nawracające poronienia.

Uterine fibroids are the most common tumours of the female genital tract. Depending on their number, location and size, they may distort uterine anatomy and can adversely affect uterine physiology. It is therefore teleologically sound to suppose that fibroids could impede fertility and/or predispose to miscarriage. Their removal and a restoration of normal anatomy could thus be expected to improve fertility and reduce the risk of miscarriage. At present, it is estimated that fibroids may be associated with infertility in 5-10% women and are possibly the sole cause of infertility in 2-3%. There is good research evidence that submucous fibroids are indeed associated with subfertility, and possibly miscarriage, and that hysteroscopic resection results in improved outcomes in both conditions. There is increasing evidence that intramural fibroids may impede success in assisted reproduction technology (ART), and their removal too may improve ART outcomes. Available evidence suggests that purely subserosal fibroids have no impact on fertility or pregnancy loss. Therefore submucous fibroids found in women with subfertility and/or recurrent pregnancy loss should be subjected to hysteroscopic transcervical resection. Careful consideration should be given to myomectomy (laparoscopic or conventional) in women with intramural fibroids of considerable size undergoing ART in whom other causes of the subfertility and/or recurrent pregnancy loss have been eliminated. It is doubtful whether intervention with subserous fibroids would be of any benefit where the only symptoms are subfertility and recurrent pregnancy loss.

