



Semptomatik Uterin Fibroidlerde Uterin Arter Embolizasyonu: Klinik ve MRG Takip Bulgularımız

Saim YILMAZ², Metin ÇEVENER¹, Ömür GENÇEL³,
Yasemin KOCABAŞ KÖKSEL¹, Timur SİNDEL¹

1. Akdeniz Üniversitesi Radyoloji AD
2. Antalya MEDSTAR Hastanesi Radyoloji Bölümü
3. Varis-Son Görüntüleme Merkezi

GİRİŞ

- Uterin fibroidi (miyomu) bulunan semptomatik hastalarda Uterin Arter Embolizasyonu (UAE) ilk kez Fransız Dr.Ravina tarafından tanımlanmıştır.

LANCET, 1995

- Semptomatik hastalarda UAE'nun ilk sonuçları ise Dr.McLucas ve Goodwin tarafından 1997'de yayınlanmıştır.

• JVIR, 1997

GİRİŞ

- Uterin fibroidi bulunan semptomatik hastalarda uterin arter embolizasyonu (UAE) cerrahiye alternatif bir tedavi yöntemidir¹⁻⁴.
- 1998-2003, > 50 hasta, 11 geniş vaka serisi⁽¹²⁾;

Menoraji....%81-94

Ağrı, bası, şişkinlik, üriner sempt...% 64-96

GİRİŞ

- UAE sonrası 2. yıl ve 5. yıl hasta memnuniyet oranları cerrahi ile kıyaslandığında aynıdır.

Gupta JK. Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;5¹⁰

GİRİŞ

- Çalışmamızda, uterin fibroidi nedeniyle UAE uyguladığımız semptomatik hastalarda tedavi deneyimlerimiz, hasta yönetimi ve takip sonuçlarımız aktarılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

- Hasta grubu:
- 2009-2013, US veya MRG ile fibroid saptanan 78 olgu
- Hastalar direk olarak Girişimsel Radyoloji Kliniğine başvurdu
- Yaş aralığı:23-54, ortalama yaş:42,6
- Başvuru semptomları:
 - Kanama (% 78)
 - Anemi (%59)
 - Sık idrara çıkma (%48)
 - Ağrı (%46)
 - GİS şikayetler (%29)

GEREÇ VE YÖNTEM

- Medikal & Cerrahi tedavi öyküsü:

17 olgu daha önce medikal tedavi (+)

(GnRH Analogu: 5, Oral Kontraseptif:12)

9 olguda geçirilmiş miyomektomi operasyonu (+)

- Çocuk yapma isteđi:

Mutlaka 17

Tercihen 17

Karasız 3

İsteksiz 41

GEREÇ VE YÖNTEM

- **Fibroidler (US ve MRG bulguları):**

40 olgu multiple

38 olguda tek

En büyük fibroid 11 cm

2 olguda MRG'de eşlik eden adenomyozis odakları (+)

GEREÇ VE YÖNTEM

- Standart DSA hazırlığı
- Heriki uterin arter sırayla mikrokaterler ile selektif kateterize edildi
- Vajinal ve ovaryan dallar korunarak, 300-500 μm ve 500-700 μm embolizan kürecikler \pm PVA
- 1 hastada tek taraflı diseksiyon nedeniyle tek taraflı embolizasyon

GEREÇ VE YÖNTEM

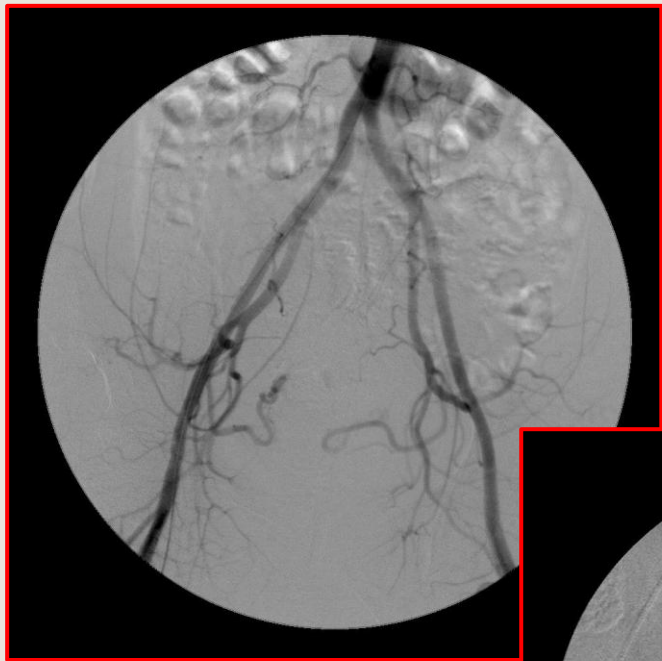
- Perioperatif Analjezi:

32 olgu: Perkütan hipogastrik ganglion bloğu

46 olgu: 2-3'lü analjezik

- Takip:

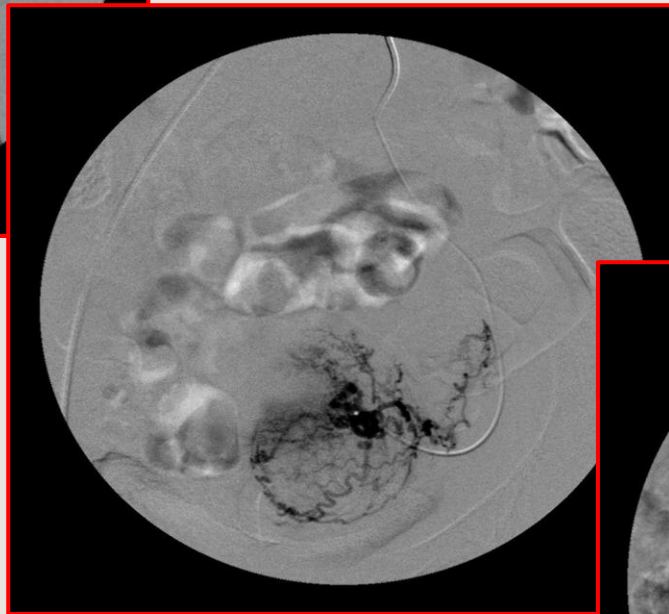
- Tüm hastalar Girişimsel Radyoloji kliniğinde takip edildi
- Standart 1-2 gün yatırılarak (Hemogram, sedimentasyon, CRP)
- Tüm hastalara standart postop proflaktik antibiyotik
- Tüm hastalara işlem sonrası 6.ay kontrastlı MRG kontrolü önerildi.



5F introducer

5F vertebral kateter

Mikroguide-mikrokateter





BULGULAR

- Teknik başarı: %98 (1 hastada tek taraflı UAE)
Operasyona bağlı komp Ø
- Erken dönem klinik takip
- 6 hastada post-embolizasyon sendromu (palyatif tedavi)
- 46 hastada takipte 1 saat-3gün perioperatif ağrı (2-3'lü analjezik)
- Birçok hastada vajinal kanama, parça şeklinde düşükler, hafif vajinal akıntı görüldü ve normal kabul edildi
- 3 olgu miyomunu transvajinal yolla düşürdü
- 1 olguda yoğun antibiyotik ile gerileyen PID ve şüpheli pelvik apse gelişti

BULGULAR

- Geç dönem klinik takip
- 78 hastanın 6.ay kontrolüne ulaşan 49'unda semptomlar sorgulandı
 - 2 olguda-----re-embolizasyon önerildi □ histerektomi
 - 39 olguda—semptomlarda tam rezolüsyon
 - 8 olguda ----semptomlarda tama yakın rezolüsyon } %95
- Geriye kalan 29 olgu şikayetsiz takip edilmektedir.
- Hiçbir hastada iatrojenik menapoz izlenmedi
- Bir olguda işlem sonrası gebe kalarak ikiz doğum yaptı

BULGULAR

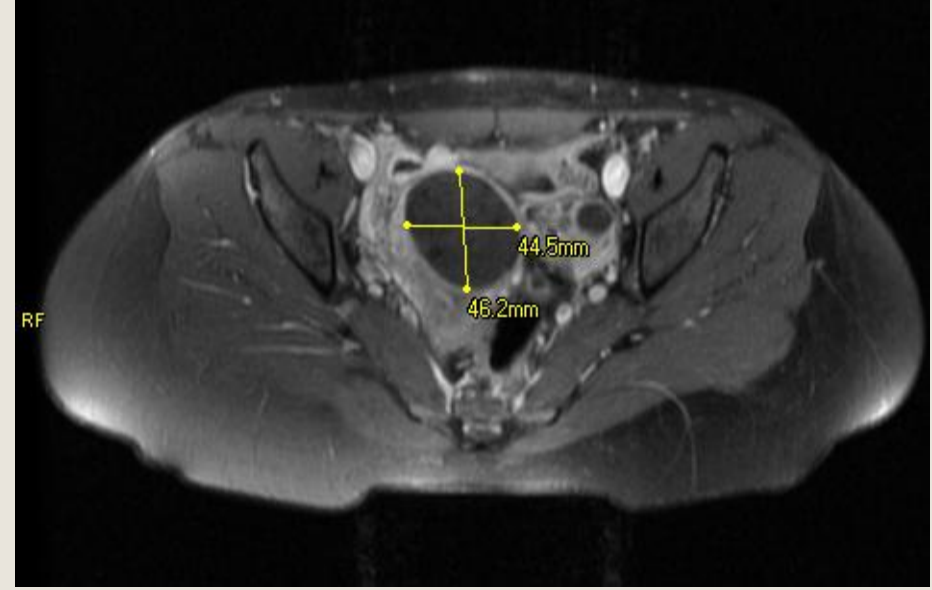
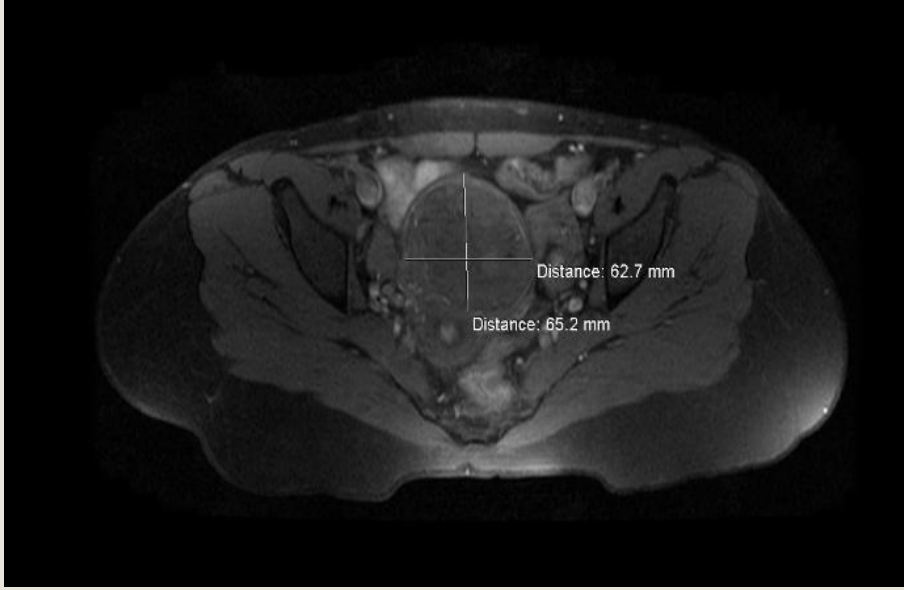
- Görüntüleme takibi:
- İşlem sonrası 18 hastaya kontrastlı pelvik MRG (+)
 - Fibroid boyutlarında küçülme (%30-40)
 - Kontrastlanma kaybı /Nekroz
- 1 hastada boyut değişikliği Ø
- 1 hastada miyom boyutunda artma (Histerektomi)

Vaka örnekleri-1



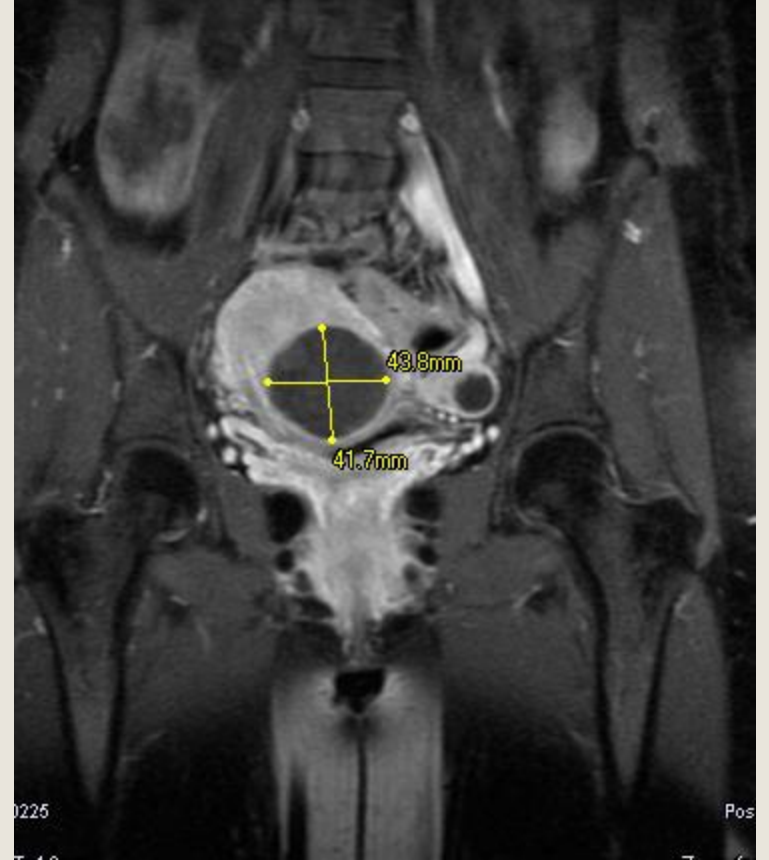
İşlem öncesi ve sonrası koronal T1A MRG

Vaka örnekleri-2



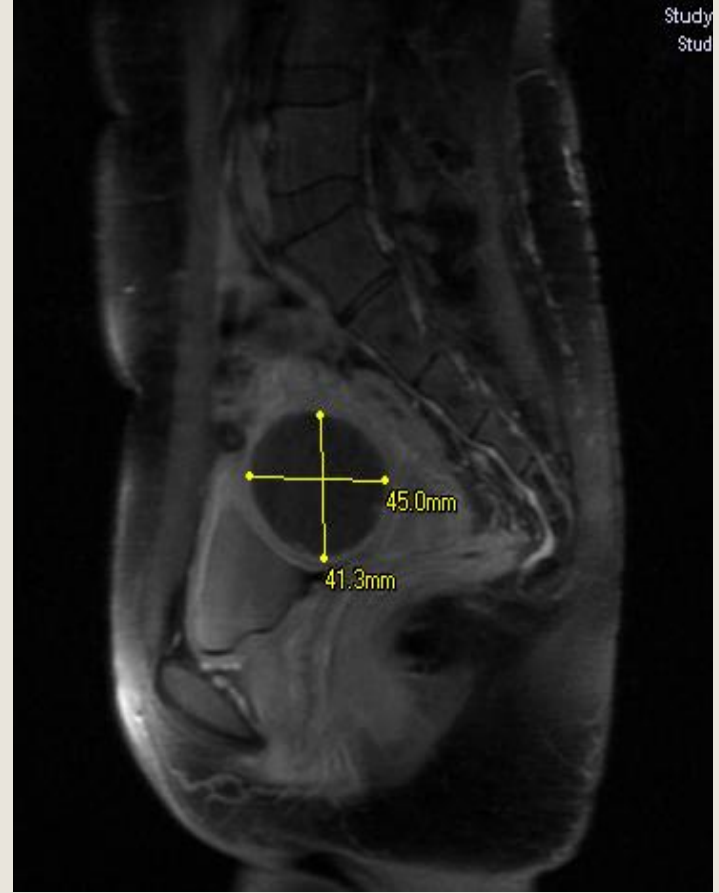
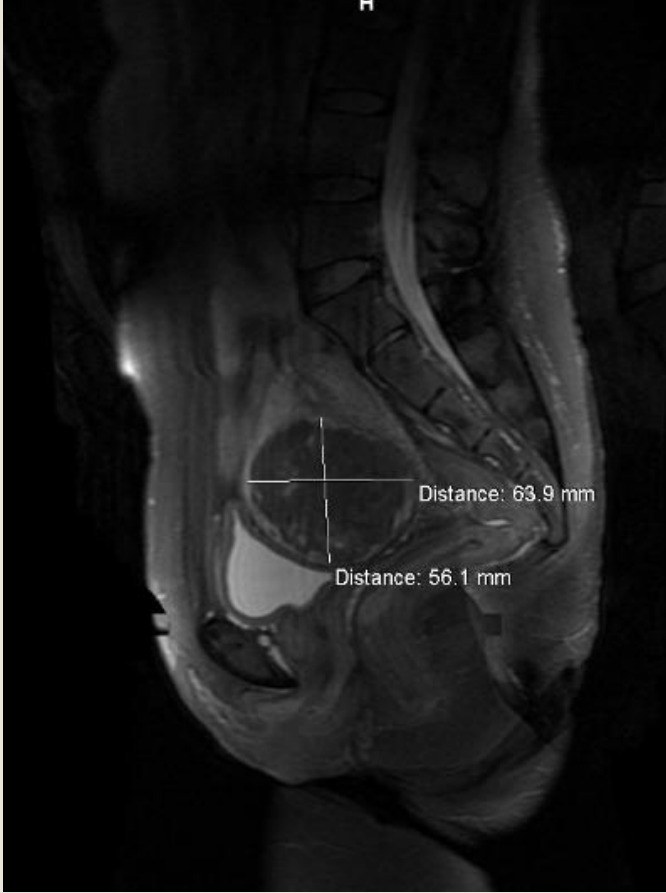
İşlem Öncesi (T1 C+ FSE) ve Sonrası (C+ T1 FAT) Aksiyal MRG

Vaka örnekleri-3



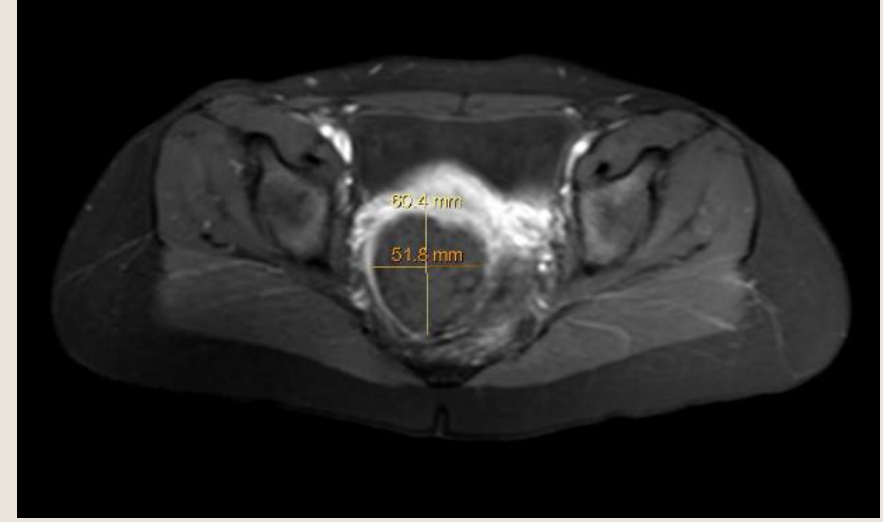
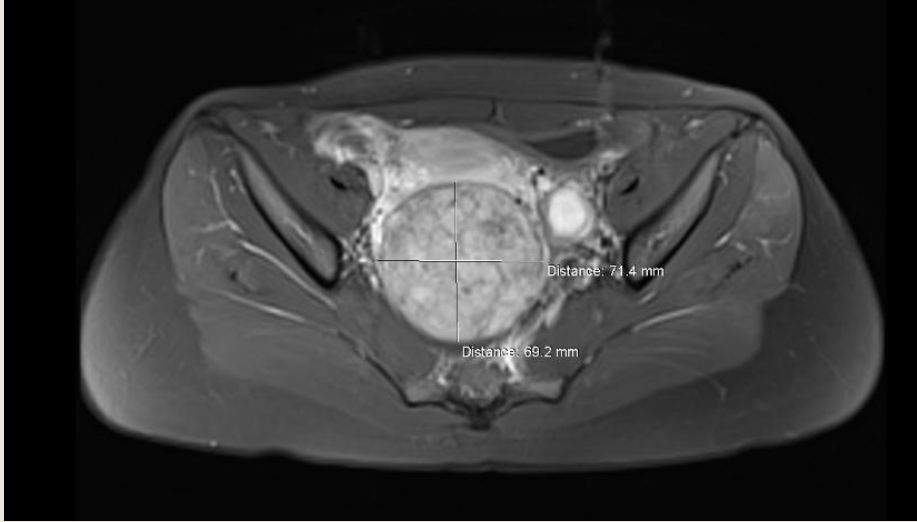
İşlem Öncesi (PD FAT SAT) ve Sonrası (C+FSET1 FAT) Koronal MRG

Vaka örnekleri-3



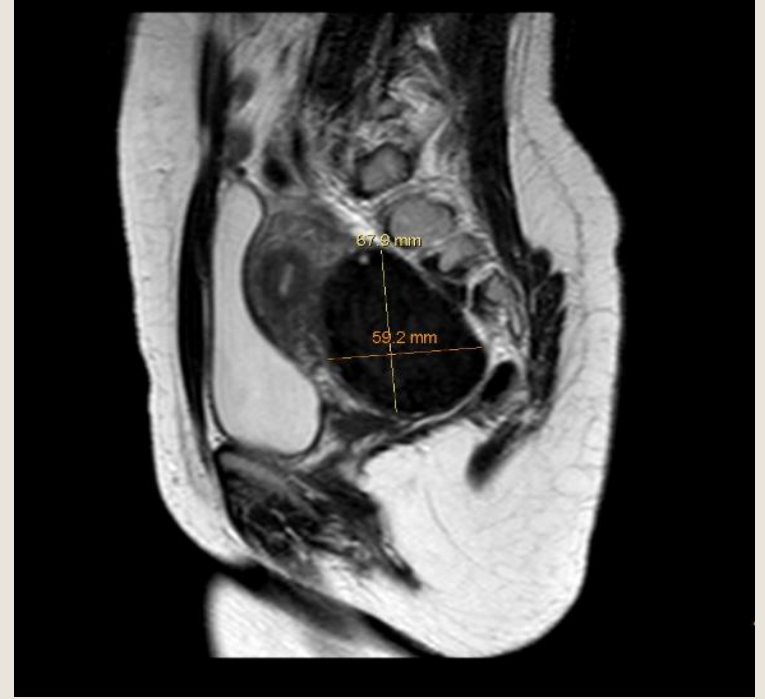
İşlem Öncesi ve Sonrası sagittal T2A MRG

Vaka örnekleri-4



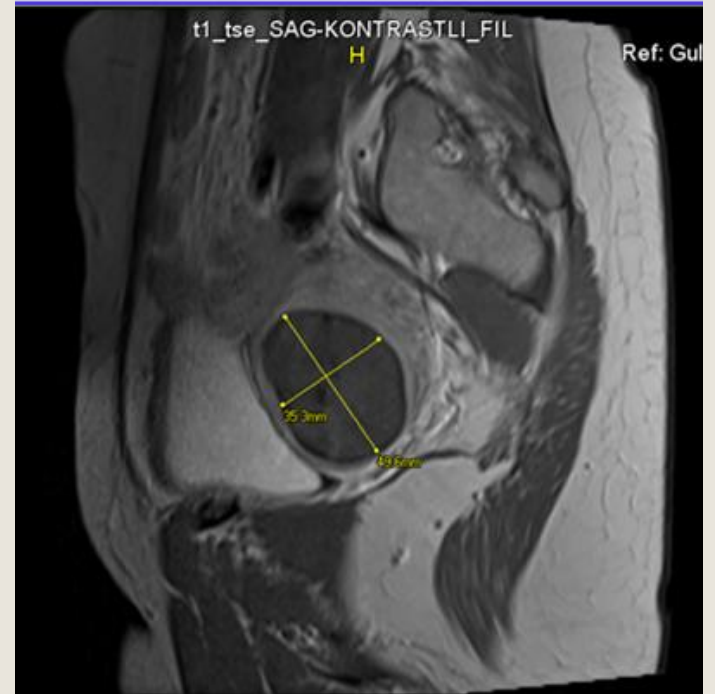
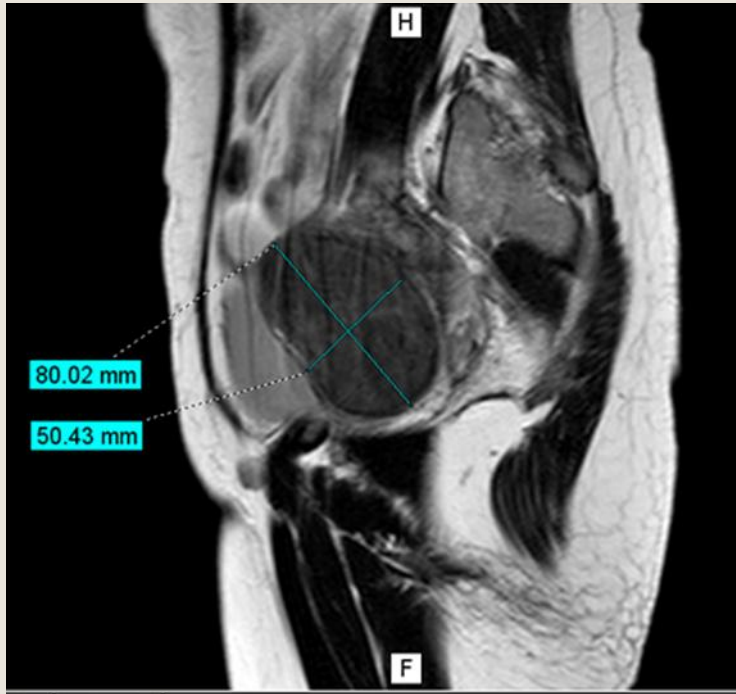
İşlem Öncesi ve Sonrası T1A C+ SPIR Aksiyal MRG

Vaka örnekleri-4



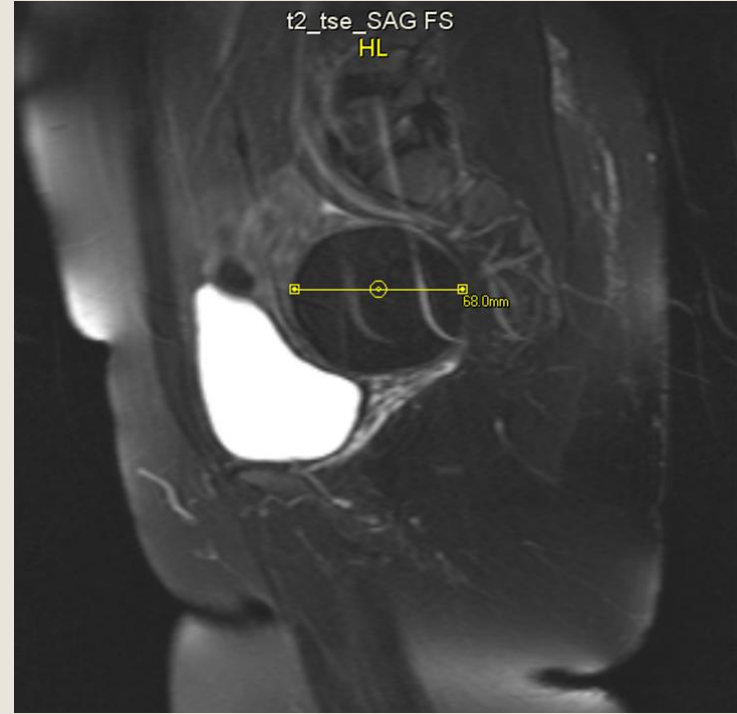
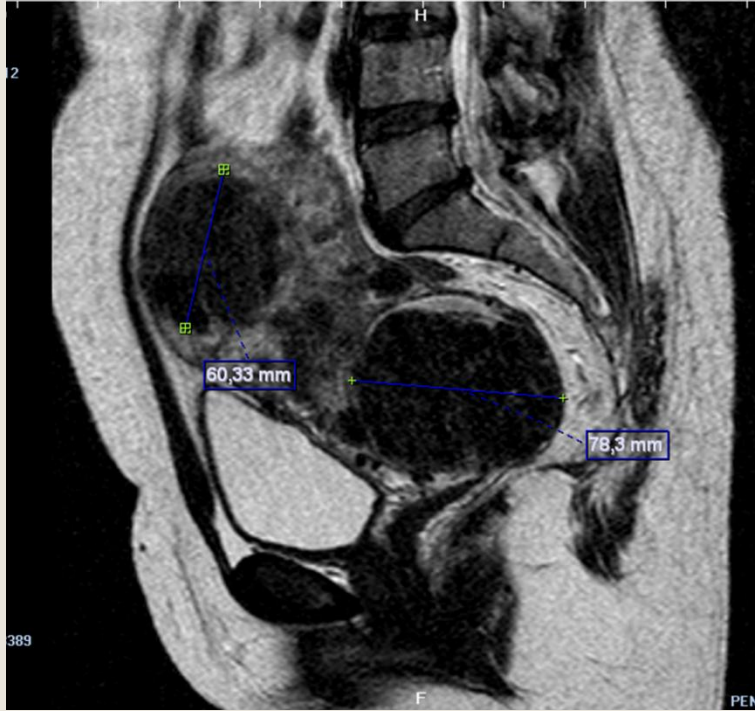
İşlem Öncesi ve Sonrası (T2 TSE) Sagittal MRG

Vaka örnekleri-5



İşlem öncesi ve sonrası T1A, TSE sagittal MRG

Vaka örnekleri-6



İşlem öncesi ve sonrası T2A MRG

SONUÇ

- Çalışmamızın teknik başarısı ve erken dönem takip bulguları literatür ile benzerdir.
- Sistemik derleme ve meta-analizlerde 3ay-2 yıllık takiplerde klinik-semptomatik düzelme oranı % 78-90 arasında değişmektedir.

Sundeep S. Toor. AJR. 2012;199:1153-1163

- Uzun dönem takip tamamlanmamakla birlikte şuan semptomatik iyileşme oranı mevcut oranların üzerindedir.

SONUÇ

- Lethal sepsis, septik uterin nekroz, enfeksiyon, geçmeyen ağrı gibi komplikasyonlar ilk dönem yayınlarında bahsedilmekle birlikte(7-9), daha yeni derlemelerde cerrahi ile arasında major komplikasyon oranında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Gupta JK. Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;5¹⁰

- Çalışmamızda sadece 1 hastada PID/apse şüphesi bulunmuştur. Bu yönüyle işlemin emniyetli olduğu söylenebilir.

SONUÇ

- Ovaryan yetmezlik açısından uzun dönem takipte UAE ile cerrahi arasında anlamlı fark bulunmamaktadır¹⁰.
- Çalışmamızda hastalar bu yönüyle değerlendirilmemekle birlikte hiçbir hastada iatrojenik menapoz izlenmemesi ve 1 hastanın işleminden sonra çocuk dünyaya getirmesi destekleyici bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

- ‘8 cm ve üzeri fibroidlerde tedavi başarısı düşük, ek tedavi ihtiyacı yüksek’ olarak belirtilmektedir^{5,6}.
- Çalışmamızda histerektomiye giden 2 olgu retrospektif incelendiğinde bu olguların çalışmadaki en büyük fibroidlere sahip olgular olması bu görüşü destekler niteliktedir.

SONUÇ

- Semptomatik uterin fibroidlerde uterin arter embolizasyonu minimal invazif, emniyetli ve etkili bir yöntemdir.
- Girişimsel Radyologlar tedavi aşamasında olduğu kadar hasta seçiminde , tedavi sonrası hastanın klinik yönetiminde ve tedavi başarısının monitörizasyonunda da etkin rol oynayabilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1. Watson GMT, Walker WJ (2002) Uterine artery embolisation for treatment of symptomatic fibroids in 114 women: reduction of the fibroids and women's view of the success of the treatment. *BJOG* 109:129–135
- 2. Walker WJ, Pelage PJ (2002) Uterine artery embolisation for symptomatic fibroids: clinical results in 400 women with imagin follow up. *BJOG* 109:1262–1272
- 3. Worthington-Kirsch RL, Popky GL, Hutchins FL (1998) Uterine arterial embolization for the management of leiomyomas: quality-of-life assessment and clinical response. *Radiology* 208:625–629
- 4. Goodwin SC, Spies JB, Worthington-Kirsch RL, Peterson E, Pron G, Li S, Myers ER, Fibroid Registry for Outcomes Data (FIBROID) Registry (2008) Steering uterine artery embolization for treatment of leiomyomata: long-term outcomes from the FIBROID Registry. *Obstet Gynecol* 111:22–33
- 5. Marret H, Cottier JP, Alonso AM, Giraudeau B, Body G, Herbreteau D (2005) Predictive factors for fibroids recurrence after uterine artery embolisation. *BJOG* 112:461–465
- 6. Al Fozan H, Tulandi T (2002) Factors affecting early surgical intervention after uterine artery embolization. *Obstet Gynecol Surg* 57:810–815
- 7. Goodwin SC, McLucas B, Lee M, Chen G, Perrella R, Vedantham S, Muir S, Lai A, Sayre JW, DeLeon M (1999) Uterine artery embolization for the treatment of uterine leiomyomata midterm results. *J Vasc Interv Radiol* 10:1159–1165
- 8. Vashisht A, Studd J, Carey A, Burn P (1999) Fatal septicaemia after fibroid embolisation. *Lancet* 354:307–308
- 9. Pelage JP, Le Dref O, Soyer P, Kardache M, Dahan H, Abitbol M, Merland JJ, Ravina JH, Rymer R (2000) Fibroid-related menorrhagia: treatment with superselective embolization of the uterine arteries and midterm follow-up. *Radiology* 215:428–431
- 10. Gupta JK, Sinha A, Lumsden MA, Hickey M. Uterine artery embolisation for symptomatic uterine fibroids. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 May 16;5:CD00507.
- 11. Rosem ML, Andersen ML, Hawkins SM. Pyomyoma after Uterine Artery Embolisation. *Obstet Gynecol* 2013; 121:431-3.
- 12. Spies JB. Uterine Fibroid Embolisation in Abrams' Angiography 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins

Sabrınız için teŖekkürler