

## הטיפול בשרירני רחם (מיומות)

ACOG Practice Bulletin - August 2008 - המליצות האיגוד האמריקאי למיילדות וגינקולוגי

### א. רמת וודאות גבוהה (Level A)

1. **כריתה שמרנית של שרירני רחם** מהווה תחליף יעיל ובטוח לכריתת רחם בנשים הסובלות מתסמיני רחם שרירני.
2. **הטיפול באמבוליזציה** (חסימה בררנית של עורק הרחם/השרירן): על פי מעקבים קצרי וארוכי טווח ניתן לקבוע כי טיפול זה בטוח ויעיל לנשים המבקשות לשמר את הרחם.
3. **דיכוי הורמונלי**: השימוש הטרומ ניתוח במדכאי ההורמון הגונדותרופי (GnRH-a) למשך 2-3 חדשים הוכיח שיפור במדדי בדיקות דם, בקיצור משך אישפוז, בהפחתת הדמם הרחמי, בקיצור משך ניתוח וכאבים לאחר ניתוח. יתרונות אלה צריכים להשקל באופן פרטני בכל אישה מול שיקולי תופעות הלוואי והעלות.
4. **הזרקת Vasopressin**: מספר מחקרים מעידים על כך שהזרקתו אל תוך שריר הרחם במהלך ניתוח עשויה להפחית כמות הדמם התוך ניתוחי.

### ב. רמת וודאות מוגבלת (Level B)

1. **שרירן הגדל במהירות**: איבחון קליני של שרירן הגדל במהירות אין בה די כדי להוות סיבה לכריתת השרירן או הרחם.
2. **כריתה היסטרוסקופית של שרירן**: Hysteroscopic myomectomy מקובלת כשיטה לטיפול בדמם רחמי אשר מקורו בשרירן.

### ג. רמת וודאות המתבססת על הסכמות מומחים (Level C)

1. אין די הוכחות לכך שכריתת רחם בנוכחות שרירן/ים שאינם/ם גורמ/ים לתסמינים יש בה כדי לשפר איבחון ממצא שחלתי, למנוע ירידה בתפקוד כלייתי, או לשלול ממאירות.
2. שרירן לכשעצמו לא צריך להוות סיבה לאי פוריות לפני שהושלמו בדיקות ברור גורמי פריון נוספים באשה ובבן זוגה.
3. טיפול הורמונלי עלול לתרום קלות לגידול נפח שרירן/ים אך אין בו כדי להשפיע באופן משמעותי על תסמינים. לפיכך, אין להמנע מטיפול כזה במידה ויש הצדקה רפואית או אישית.
4. השפעת חסימת כלי דם הרחם (אמבוליזציה) על הריון אינה ברורה עדיין כתוצאה מחסר תצפיות.

**תרגום:** פרופ' יונה תדיר וד"ר חן גולדשמיט, המרכז לשרירני רחם.  
בי"ח לנשים ע"ש הלן שניידר, בי"ח בילינסון / מ.ר. רבין.