

Insuffisance Foetoplacentaire En Cas De Naissance Prématurée

Shavazi Nargiz Nuralievna

Professeur associé, chef du département d'obstétrique et de gynécologie №3

Sattorova Nargiza Azizovna

Résident clinique du Département d'obstétrique et de gynécologie №3

Résumé: Cependant, vous ne devez pas vous inquiéter soudainement du risque de fibromes. Tout d'abord, lors du prochain cycle menstruel, il est nécessaire de contacter un autre spécialiste et de répéter l'examen échographique (UZI). Qu'est-ce que le myome utérin, pourquoi apparaît-il, le traitement du myome par des méthodes conservatrices et chirurgicales et quels sont ses symptômes ? Nous nous attarderons sur cela en détail.

Mots clés : Causes des fibromes utérins, Signes et symptômes des fibromes utérins, Traitement des fibromes utérins sans chirurgie, Principes du traitement conservateur des fibromes utérins, Découvertes récentes dans le traitement des fibromes utérins, Indications du traitement chirurgical des fibromes utérins, Embolisation des artères utérines, Traitement du myome utérin à l'aide de remèdes populaires, Complications et conséquences du myome.

QU'EST-CE QUE LA MYOBIE UTÉRINE?

Un fibrome utérin est une tumeur bénigne de la paroi de l'utérus ou du col de l'utérus. De plus, cette maladie est parfois appelée fibromyome, léiomyome. Dans la plupart des cas, il existe de nombreux foyers de myome dans l'utérus, la taille de chacun d'eux varie de quelques millimètres à plusieurs centimètres. Pour exprimer la taille du myome, les gynécologues utilisent une mesure comparative avec la taille de l'utérus des femmes à différentes périodes de grossesse (semaines).

CAUSES DU FIBROME UTÉRIN

Souvent, le développement des fibromes utérins est associé à des troubles hormonaux chez la femme, notamment à une augmentation de la concentration d'œstrogènes. Ce trouble hormonal est plus fréquent chez les jeunes femmes en période de procréation. En raison de la diminution naturelle des hormones œstrogènes pendant la ménopause, les fibromes utérins peuvent disparaître d'eux-mêmes, quel que soit le traitement. De plus, les causes des fibromes utérins peuvent inclure :

Prédisposition héréditaire;

Troubles hormonaux;

Adénomyose;

Processus inflammatoire au niveau des organes génitaux ;

Maladies métaboliques (dont le diabète) ;

Maladies systémiques chroniques;

Mode de vie sédentaire, surpoids ;

Stress chronique;

Effets de l'avortement, utilisation de contraceptifs intra-utérins (intrautérins) ;

Insatisfaction de la vie sexuelle (anorgasmie sexuelle).

Certaines des causes des fibromes utérins doivent être expliquées en détail.

MALADIES HORMONALES

Le myome est une maladie hormonodépendante. Lorsque le niveau d'hormones féminines dans le corps est faible, c'est-à-dire avant la puberté et après avoir atteint l'orgasme, les risques de développer des fibromes utérins sont très faibles. Un excès de concentration normale d'hormones œstrogènes conduit au développement de fibromes.

Il faut cependant tenir compte du fait que toutes les hormones sont interdépendantes dans le corps humain et que les fibromes utérins sont souvent causés non seulement par une concentration élevée d'œstrogènes, mais aussi par un déséquilibre délicat de toutes les hormones du système reproducteur féminin. Des substances endogènes de type œstrogène ont été identifiées dans le corps humain et les fibromes utérins y sont aussi sensibles que les œstrogènes. Ces substances sont appelées xœnoestrogènes et leur présence peut également entraîner la formation de tumeurs.

NOMBRE DE GROSSESSES, NAISSANCES, AVORTEMENTS

Dans le diagnostic différentiel des changements hormonaux comme cause de la formation de fibromes, de nombreux facteurs sont pris en compte, par exemple, le début des règles d'une femme, la durée moyenne du cycle menstruel, les grossesses, le nombre d'accouchements, la durée de l'allaitement et sa présence en général. Selon les statistiques, les femmes qui ont donné naissance à au moins un enfant sont beaucoup moins susceptibles de développer des fibromes que les femmes qui n'ont pas d'antécédents d'accouchement.

RÉGIME Une mauvaise alimentation, comme un apport calorique élevé, des graisses saturées et des aliments hautement transformés, ainsi qu'un apport insuffisant en fibres végétales, conduisent à l'obésité, ce qui augmente le risque de fibromes utérins. Un pourcentage excessif de graisse dans le corps entraîne une violation de l'équilibre hormonal, en particulier une diminution des androgènes et une augmentation des œstrogènes. De telles maladies hormonales augmentent considérablement le risque de développer des tumeurs de bonne qualité (endométriose, fibromes utérins) et de mauvaise qualité de l'appareil reproducteur et même un cancer du sein.

Les femmes qui ne consomment pas d'aliments d'origine animale sont moins susceptibles de souffrir de fibromes utérins. Pour réduire le risque de formation de fibromes utérins, il est recommandé de consommer principalement des glucides complexes, des protéines contenant moins de graisses saturées, ainsi que d'inclure davantage de légumes, de fruits et de produits laitiers faibles en gras dans l'alimentation. Une augmentation de 10 kg du poids corporel augmente le risque de fibromes utérins chez les femmes de 20 %.

DIABÈTE ET HYPERTENSION

À un âge précoce (moins de 35 ans), les femmes souffrant d'hypertension ou de maladies métaboliques ont un risque plus élevé de développer des fibromes.

L'utilisation de contraceptifs oraux, les blessures génitales (y compris l'accouchement et l'avortement), l'inflammation chronique de l'appareil reproducteur féminin contribuent aux troubles hormonaux et peuvent provoquer le développement de fibromes.

SYMPTÔMES ET SIGNES DE LA MYOBIE UTÉRINE

Souvent, les femmes ne soupçonnent pas la présence de fibromes, aucun symptôme externe peut apparaître. Par conséquent, dans de nombreux cas, une femme découvre qu'elle a un fibrome uniquement lorsqu'elle consulte un gynécologue pour des raisons complètement différentes ou lors d'un examen médical. Lorsque les fibromes utérins sont volumineux, des symptômes sont presque toujours notés, dans d'autres cas, aucun signe ni symptôme n'est observé.

Symptômes des fibromes utérins

Les symptômes des fibromes utérins sont très similaires à ceux de nombreuses autres maladies des organes reproducteurs. Par conséquent, si l'un des symptômes suivants est détecté, vous ne devez pas retarder une visite chez le gynécologue pour un diagnostic précis.

Les symptômes des fibromes utérins peuvent être les suivants:

Menstruations irrégulières, écoulement de sang au milieu du cycle;

Dans de rares cas, des saignements utérins se produisent, parfois la quantité de sang est très importante;

Violation de la régularité de la miction, miction fréquente (en raison d'une pression accrue dans la cavité abdominale en raison d'une grosse tumeur) ;

Infertilité à long terme, tant primaire que secondaire ;

Douleur dans le bas-ventre, sensation d'oppression ;

L'élargissement abdominal n'est pas associé à une prise de poids.

TRAITEMENT DU MYOME UTÉRIN SANS CHIRURGIE

Dans certains cas, les fibromes utérins peuvent être traités sans chirurgie. Ce type de traitement des fibromes peut être recommandé dans les cas suivants :

Une femme s'approche de la période culminante ;

La taille du myome ne dépasse pas 12 semaines ;

Croissance lente du myome ;

Absence de symptômes graves.

Un certain nombre de médicaments sont utilisés pour le traitement conservateur des fibromes utérins.

Les antagonistes de la gonadolibérine peuvent réduire la taille des zones de myomatose utérine jusqu'à 50 %, mais il existe un risque de récurrence de la maladie. L'utilisation à long terme n'est pas recommandée en raison du manque d'œstrogènes. La durée maximale du traitement est de 6 mois. Il est souvent prescrit avant la chirurgie afin de réduire les saignements résultant de la réduction de la taille de la tumeur. Triptoréline (Decapeptil, Diferelin), buséréline, goséréline (Zoladex), leuproréline (Lykrin depot).

Les antiprogestatifs réduisent la taille des fibromes utérins et atténuent la douleur. Ils peuvent être recommandés comme traitement pré-chirurgical des fibromes. Mifépristone (RU-486)

L'antigonadotrophine est un groupe de médicaments ayant de nombreux effets secondaires et est rarement utilisée dans le traitement des fibromes utérins. La prise du médicament peut simplement réduire les symptômes inconscients des fibromes. Danazol (Vero-Danazol, Danazol, Danoval, Danol, Danogen), gestrinone (Nemestran).

Progestatifs Il existe de nombreuses opinions sur l'effet de ce groupe de médicaments pour le traitement des fibromes utérins. L'effet de l'utilisation de ces médicaments n'a pas été cliniquement prouvé. Cependant, leur utilisation est justifiée lorsque des fibromes et une hyperplasie de l'endomètre sont notés ensemble, car dans ce cas, la cause des fibromes utérins est un déséquilibre hormonal chez une femme. Nor-éthistérone (Primolyut-Nor, Norcolut), acétate de médroxyprogestérone (Provera), linestérol (Eskluton, Orgametril).

ABLATION DU PIED

L'ablation par ultrasons focalisés (FUT) est une méthode avancée de traitement non chirurgical des fibromes utérins. Le principe du traitement est la coagulation des ganglions myomateux de l'utérus à

l'aide d'impulsions d'ultrasons focalisés (FUT). Le contrôle de la direction et du niveau est effectué en temps réel à l'aide de l'IRM. Cette procédure est beaucoup plus sûre et plus pratique que l'opération d'ablation des fibromes. Malheureusement, le traitement FUT n'est efficace que pour certains types de fibromes, de sorte que la décision de traiter chaque patiente est déterminée strictement individuellement. Les avantages de cette méthode sont les suivants :

En l'absence de blessure, de perte de sang, la procédure est réalisée sous l'influence de médicaments sédatifs légers ;

Maintenir l'intégrité de l'utérus et, par conséquent, la capacité de reproduction ;

Méthode très efficace ;

Peu d'effets secondaires ;

Prévenir les récurrences ;

Temps de récupération rapide (le traitement peut être effectué sans hospitalisation).

PRINCIPES DU TRAITEMENT CONSERVATEUR DU MYOME UTÉRIN

Pour se débarrasser des fibromes utérins sans intervention chirurgicale, il est nécessaire de suivre les principes d'une bonne nutrition, de la restauration du statut hormonal et immunitaire. De plus, il est recommandé de prendre des phytopréparations et des remèdes homéopathiques. Comment traiter les fibromes utérins sans chirurgie ? Les principales mesures pour éliminer les fibromes utérins comprennent :

Traitement et prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et des troubles de la microflore génitale ;

Restauration et stimulation de l'immunité ;

Correction du régime alimentaire visant à normaliser le métabolisme ;

Travailler avec l'état psycho-émotionnel du patient ;

Normalisation du cycle menstruel, élimination des saignements utérins, mesures contre l'anémie.

DÉCOUVERTES RÉCENTES DANS LE TRAITEMENT DES FIBROMES UTÉRINS

Des scientifiques belges ont travaillé à la création d'un nouveau médicament qui combat les fibromes, ce qui permettra d'éviter l'hystérectomie en cas de progression importante des fibromes. À la suite de ces recherches, une nouvelle génération de comprimés - les préparations médicinales Esmya - a été développée. La substance active de ce médicament est l'acétate d'ulipristal. Ce composé est à la base de nombreux contraceptifs d'urgence et a un effet modulateur sélectif sur les récepteurs de la progestérone.

Lorsqu'il est devenu évident que la formation et le développement des fibromes dépendent non seulement du niveau d'œstrogènes, mais aussi de la teneur en progestérone, les scientifiques se sont demandés s'il fallait trouver des substances qui éliminent les effets des progestatifs sur l'organisme. Ainsi, un groupe de biologistes de l'hôpital Saint-Luc de l'Université de Bruxelles a décidé d'étudier l'effet de l'acétate d'ulipristal sur le développement des fibromes qui ne répondent pas au traitement conservateur.

Pour étudier l'effet du médicament, 550 femmes volontaires ayant besoin d'une intervention chirurgicale pour le traitement des fibromes ont été recrutées. L'expérience a duré 3 mois. Après avoir examiné les résultats obtenus, les scientifiques ont noté que le médicament EsmyaTM a contribué de manière significative à réduire la taille du myome et à réduire la gravité des symptômes cliniques de la maladie.

Ces informations sont encourageantes pour les médecins et pour de nombreuses patientes souffrant de cette maladie. Peut-être que bientôt le traitement des fibromes utérins sera très facile et rapide.

INSTRUCTIONS POUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DU MYOME UTÉRIN

Une intervention chirurgicale rapide pour le traitement des fibromes est indiquée dans les cas suivants :

S'il y a beaucoup de ganglions, le myome a plus de 12 semaines et écrase le petit bassin ;

Saignements abondants et fréquents de l'utérus ;

Le taux de croissance est supérieur à 4 semaines par an ;

Nécrose ganglionnaire myomateuse ;

Enregistrement des fibromes utérins associés à l'adénomyose ;

Formation de nodules sous-muqueux ;

Torsion des pattes du nœud sous-séreux ;

Fibromes sous-muqueux.

En fonction du type de myome, de la gravité de la maladie, de la localisation et d'autres caractéristiques individuelles, le chirurgien détermine la méthode de myomectomie. Actuellement, il existe 3 stratégies pour le traitement chirurgical des fibromes :

EMBOLISATION DES ARTÈRES UTÉRINES

L'embolisation, qui consiste à bloquer les artères utérines, est une excellente méthode de traitement des fibromes, qui présente un grand potentiel. Pour effectuer une telle procédure, il est nécessaire d'insérer une sonde spéciale dans l'utérus et de trouver un certain vaisseau qui alimente en sang le ganglion myomateux de l'utérus. Ensuite, des substances spéciales sont injectées dans cette artère qui provoquent une embolie vasculaire. La nutrition de la tumeur s'arrête et la tumeur peut progressivement se résorber. Malheureusement, cette opération ne convient à aucun fibrome, et les conséquences d'un tel traitement et le risque de récurrence de la maladie n'ont pas été entièrement étudiés. Cependant, la plupart des médecins ont un avis positif et affirment même qu'une femme peut tomber enceinte et porter un fœtus après une telle procédure. Il ne faut pas oublier que la question de la préservation de la fonction reproductrice chez chaque patient est individuelle.

TRAITEMENT DU MYOME UTÉRIN À L'AIDE DE REMÈDES TRADITIONNELS

Face à une telle déception, de nombreuses femmes tentent de trouver des solutions alternatives pour résoudre ce problème. Après des recherches, il s'avère que toutes les méthodes de médecine traditionnelle pour se débarrasser des fibromes à la maison sont basées sur le lavage du vagin avec des plantes médicinales et l'insertion de tampons. Les médecins recommandent de ne pas effectuer de tests sur le corps et de recourir à un traitement indépendant. Car les préparations médicinales introduites à la maison peuvent entraîner une détérioration de la santé. Dans ce cas, la médecine traditionnelle est inefficace, les plantes médicinales aident à réduire les symptômes de la maladie, mais n'arrêtent pas le développement des fibromes utérins. Cependant, si vous souhaitez essayer une telle procédure, il est recommandé d'en discuter avec un médecin avant de commencer.

COMPLICATIONS ET CONSÉQUENCES DU MYOME

Bien que le myome ne présente souvent aucun symptôme ou se manifeste mais ne provoque pas d'inconfort, les femmes ignorent souvent le diagnostic et le traitement. Il est très dangereux d'ignorer cette partie du corps. La maladie peut prendre la forme d'une tumeur de mauvaise qualité, ce qui entraîne une croissance incontrôlée et un traitement très désagréable, ainsi que de nombreuses autres conséquences désagréables.

MALIGNISATION DES TUMEURS

L'une des complications les plus graves des fibromes utérins est la transformation d'une tumeur bénigne en tumeur maligne. Les médecins pensent que la probabilité de réussite n'est pas élevée,

mais elle existe. Par conséquent, si un fibrome est détecté dans l'utérus, il est nécessaire de surveiller attentivement l'état du système reproducteur, de consulter régulièrement le gynécologue et de subir une échographie pour contrôler la taille des tumeurs. Ce dernier est particulièrement important, car c'est la croissance rapide de la tumeur qui est le premier signe de sa transition vers une pathologie oncologique.

DÉVELOPPEMENT DE L'ANÉMIE

En ne prêtant pas attention à sa propre santé, les saignements utérins peu intenses mais réguliers causés par le myome entraînent une perte de sang normale et le développement du syndrome d'anémie. Un autre danger de cette maladie est que le développement progressif de l'anémie permet au corps de s'adapter à un tel état, ce qui complique le diagnostic et le traitement pour sortir de cet état.

PERTE DE LA FONCTION REPRODUCTRICE

En raison du problème croissant du diagnostic précoce des pathologies de l'appareil reproducteur féminin, le nombre de femmes qui subissent une hystérectomie (ablation de l'utérus) en raison de fibromes détectés à un stade tardif augmente. Cette intervention chirurgicale entraîne de nombreuses conséquences désagréables et constitue un grand stress pour le corps de la femme. Malheureusement, dans ce cas, la fonction reproductrice ne peut pas être mise en œuvre.

Si le traitement chirurgical est optimal d'un point de vue médical, une femme doit d'abord penser à sa santé. Dans le corps d'une femme, l'utérus ne sert qu'à donner naissance à un enfant, et même sans cet organe, une femme peut vivre une vie longue et pleine.

Si la patiente a des enfants, le côté moral du problème est facilement résolu. Néanmoins, même si une femme n'a pas d'enfant, il n'est pas nécessaire de risquer sa vie et sa santé pour préserver cette possibilité. Si une intervention chirurgicale est recommandée, cela signifie que le processus ne peut pas être arrêté par d'autres moyens et que la perte de l'organe est inévitable. Il ne faut pas oublier la possibilité que la tumeur se transforme en une tumeur de mauvaise qualité.

Références:

1. Болотских В. М., Болотских О. И. Клиническое обоснование активно-выжидательной тактики ведения родов, осложненных преждевременным излитием околоплодных вод. // Журнал акушерства и женских болезней. — 2007. — Т. LVI, № 3. — С. 3-9.
2. Васильев С. А. Плазменный фибронектин при патологии системы крови: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1987. — 21 с.
3. Громова А. М. Прогнозирование и профилактика преждевременного излития околоплодных вод при доношенной беременности: дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1992. — 370 с.
4. Долгов В. В., Свирин П. В. Лабораторная диагностика нарушений гемостаза. — М.: Триада, 2005. — 227 с.
5. Шавази Н., Халилова Д. Медико-социальная проблема детей с ограниченными возможностями // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. — 2021. — Т. 2. — №. 3.2. — С. 56-62.
6. S. N. N. B. The Role Of Fetal Fibronectin In The Prediction Of Premature Births Shavazi Nn (Republic of Uzbekistan) Email: Shavazi451@ scientifictext. ru.
7. Shavazi N. N., Babamuradova Z. B. Ratio Of Pro-And Antiangiogenic Factors In Pathogenesis Of Premature Delivery In Pregnant Women Against Background Of Undifferentiated Connective Tissue Dysplasia.
8. Nuraliyevna S. N., Dilshodovna J. M. MORPHOFUNCTIONAL STRUCTURE OF THE PLACENTA IN PREMATURE LABOR // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. — 2022. — Т. 10. — №. 4. — С. 381-384.

9. Ахтамова Н. А., Шавазид Н. Н. PREDICTION OF OBSETRIC BLOOD LOSS IN WOMEN WITH PRETERM BIRTH (LITERATURE REVIEW) //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 5.
10. Nuralievna S. N., Islamovna Z. N., Rakhimovna K. D. Prediction of Premature Outflow of amniotic fluid in Preterm pregnancy //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Т. 24. – №. 5. – С. 5675-5685.
11. Shavazi N. N. The nature of changes markers of dysfunction of the endothelium in blood of women with premature bursting of amniotic waters //Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. – 2021. – Т. 9. – №. 6. – С. 6-9.
12. Nuraliyevna S. N. et al. Total gisterektomiyaning subtotal gisterektomiyadan ustunvorligini tahlillash //Journal of biomedicine and practice. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
13. Shavazi N. N. Informativity of the indicators of blood allowing to predict premature water breaking at prematurely born pregnancy //American Journal of Medicine and Medical Sciences.- America. – 2020. – С. 5-8.
14. Nasyrovich S. S. et al. PREDICTORS OF BLEEDING IN PRETERM LABOR: RETROSPECTIVE OBSERVATIONAL //Journal of Modern Educational Achievements. – 2023. – Т. 5. – №. 5. – С. 185-196.
15. Shavazi N., Akhtamova N., Katkova N. Perinatal risk of premature birth: New obstetric opportunities //E3S Web of Conferences. – EDP Sciences, 2023. – Т. 413. – С. 03035.
16. Sattarova N., Shavazi N. PERINATAL RISK OF PREMATURE BIRTH: NEW OBSTETRIC OPPORTUNITIES //International Journal of Medical Sciences And Clinical Research. – 2024. – Т. 4. – №. 02. – С. 41-51.
17. Шавазид Н. Н. и др. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ОДИН СИМПТОМ МНОГО ПРИЧИН //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – №. SI-3.
18. Jalilova D. M., Shavazi N. N. Prognosis of Fetoplacentar Insufficiency in Pregnant Women with Preterm Obstetric Care and Optimize Preventive Measures //International Journal of Integrative and Modern Medicine. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 323-327.
19. Шавзид Н. Н. Современные подходы в диагностике преждевременного разрыва плодных оболочек у беременных женщин //Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 453-456.
20. Nuralievna S. N., Akbarjonovna A. N., Farkhodovna R. N. Management of the Reatening Preterm Birth //Texas Journal of Medical Science. – 2023. – Т. 17. – С. 25-38.