

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00997&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00997. Аденоміоз

Автор: Päivi Härkki

Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius

Дата останнього оновлення: 2017-08-10

## Основні положення

- Пологи, викидні в анамнезі, вишкрібання порожнини матки та менорагія підвищують ризик виникнення аденоміозу.
- За симптомами захворювання схоже на ендометріоз.

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Генітальний ендометріоз <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/66-henitalnyi-endometrioz>

- Недостатня діагностика захворювання
- У репродуктивному віці лікується, як ендометріоз
- Гістеректомія є найкращим і остаточним методом лікуванням для жінок старшого віку з важкими симптомами.

## Загалом

- Аденоміоз характеризується наявністю скупчень залозистих та стромальних клітин ендометрію у м'язовому шарі матки (при ендометріозі ендометріюїдна тканина знаходиться поза межами матки).
- Вогнища аденоміозу реагують на естроген так само, як ендометрій.
- Осередки можуть бути рівномірно розподіленими, зазвичай на задній стінці матки, або можуть утворювати аденоміому - коли велика кількість вогнищ локалізується в одній ділянці.

- Етіологія залишається невизначеною.
- Пологи, викидні в анамнезі, вишкрібання порожнини матки та менорагія підвищують ризик виникнення аденоміозу.
- Сьогодні підозрюють, що аденоміоз пов'язаний також із безпліддям, тому є більш поширеним, ніж вважалося раніше; у 5-70% жінок.
- Найчастіше виникає у віці 35-50 років.
- Зміни виявлено у 15-20% пацієнток, яким було виконано гістеректомію.
- У близько 40% пацієнток з ендометріозом також виявляють аденоміоз.

## Симптоми

- Збільшена матка з підвищеною чутливістю
- Відчуття важкості внизу живота
- Безпліддя; порушення прикріплення ембріона до стінки матки
- 40-50% мають менорагії
- 10-30% мають дисменорею
- у 30-40% симптоми відсутні
- За симптомами захворювання схоже на ендометріоз настанова 00545 [Ендометріоз] тому диференційна діагностика може бути складною.

## Діагноз

- Підвищена чутливість матки виявляється під час гінекологічного обстеження.
- Під час ультразвукового дослідження виявляють потовщену задню стінку матки та гіпоехогенні ділянки розміром 1-5 мм у міометрії.
- Магнітно резонансна томографія (МРТ) виявить потовщення підслизового шару міометрію (верхньої межі між ендометрієм та міометрієм) або ділянку ураження зі слабо вираженими межами (аденоміому)
- Діагностика викликає труднощі і остаточний діагноз підтверджується лише гістопатологічним дослідженням, проведеним після гістеректомії

- Діагноз також можна отримати шляхом біопсії під час гістеро- або лапароскопії.

## Лікування

- Інгібітори простагландину (протизапальні лікарські засоби) зменшують менорагію та біль у третини пацієнок.
- Транексамова кислота удвічі зменшує менорагію.
- Оральні контрацептиви є ефективними і щодо зменшення менорагії та болю.
- Внутрішньоматкова система з левоноргестрелом (ВМС) зменшує менорагію та біль у близько 90% пацієнок.
- Агоніст гонадотропін-рилізінг гормону (ГнРГ) може спричинити гіпоестрогенемію та аменорею, внаслідок чого припиняються менорагії та біль, вогнища аденоміозу зменшуються у розмірах (менопаузальні симптоми можуть виникнути як побічна дія, якщо відсутня додаткова замісна терапія естрогеном/прогестагеном).
- Емболізація маткової артерії зменшує менорагію, пов'язану з аденоміозом і кількість днів кровотечі.
- Можливе хірургічне видалення локалізованої аденоміоми.
- Новий метод МРТ або сфокусований ультразвук (фокусований ультразвук високої інтенсивності (HIFU)) може полегшувати симптоми аденоміозу.
- Вищезгадані методи лікування полегшують симптоми, але немає жодного наукового підтвердження, що якийсь з них впливає на фертильність.
- Гістеректомія є найкращим і остаточним методом лікуванням для жінок старшого віку з тяжкими симптомами, якщо усі попередні методи лікування виявились неефективними.

## Пов'язані джерела

- Література [Пов'язані 00267] [\[Adenomyosis – Related re...\]](#)

## Джерела інформації

R2. Benagiano G, Habiba M, Brosens I. The pathophysiology of uterine adenomyosis: an update. *Fertil Steril* 2012;98(3):572-9. [PubMedID|22819188]

R3. Farquhar C, Brosens I. Medical and surgical management of adenomyosis. *Best Pract Res Clin*

Obstet Gynaecol 2006 Aug;20(4):603-16. [PubMedID|16563872]

R4. Sheng J, Zhang WY, Zhang JP, Lu D. The LNG-IUS study on adenomyosis: a 3-year follow-up study on the efficacy and side effects of the use of levonorgestrel intrauterine system for the treatment of dysmenorrhea associated with adenomyosis. Contraception 2009 Mar;79(3):189-93. [PubMedID|19185671]

R5. Maheshwari A, Gurunath S, Fatima F et al. Adenomyosis and subfertility: a systematic review of prevalence, diagnosis, treatment and fertility outcomes. Hum Reprod Update 2012;18(4):374-92. [PubMedID|22442261]

R6. Dakhly DM, Abdel Moety GA, Saber W et al. Accuracy of Hysteroscopic Endomyometrial Biopsy in Diagnosis of Adenomyosis. J Minim Invasive Gynecol 2016;23(3):364-71. [PubMedID|26581187]

R7. Wang S, Meng X, Dong Y. The evaluation of uterine artery embolization as a nonsurgical treatment option for adenomyosis. Int J Gynaecol Obstet 2016;133(2):202-5. [PubMedID|26868068]

R8. Chong GO, Lee YH, Hong DG et al. Long-Term Efficacy of Laparoscopic or Robotic Adenomyomectomy with or without Medical Treatment for Severely Symptomatic Adenomyosis. Gynecol Obstet Invest 2016;81(4):346-52. [PubMedID|26894488]

R9. Ferrari F, Arrigoni F, Miccoli A et al. Effectiveness of Magnetic Resonance-guided Focused Ultrasound Surgery (MRgFUS) in the uterine adenomyosis treatment: technical approach and MRI evaluation. Radiol Med 2016;121(2):153-61. [PubMedID|26349572]

R10. Liu X, Wang W, Wang Y et al. Clinical Predictors of Long-term Success in Ultrasound-guided High-intensity Focused Ultrasound Ablation Treatment for Adenomyosis: A Retrospective Study. Medicine (Baltimore) 2016;95(3):e2443. [PubMedID|26817877]

R11. Whitaker L, Critchley HO. Abnormal uterine bleeding. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2016;34():54-65. [PubMedID|26803558]

## Настанови

- [Настанова 00545. Ендометриоз.](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00997    Ключ сортування: 025.043    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-10

Автор(и): Päivi Härkki    Редактор(и): Heidi Alenius    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Gynaecology

### Ключові слова індексу

speciality: Gynaecology    mesh: Adenomyoma    Adenomyosis    mesh: Endometrial Stromal Tumors    mesh: Myometrium  
mesh: Uterus    mesh: Anti-Inflammatory Agents    mesh: Contraceptives, Oral    mesh: Dysmenorrhea  
mesh: Embolization, Therapeutic    mesh: Endometriosis    mesh: Endometrium    mesh: Estrogens    GnRH agonists  
mesh: Hysterectomy    mesh: Infertility    mesh: Intrauterine Devices    mesh: Intrauterine Devices, Medicated  
mesh: Levonorgestrel    mesh: Menorrhagia    mesh: NSAID    mesh: Tranexamic Acid    icpc-2: X99    icpc-2: X81