



GRANDES MIOMAS UTERINOS ABORDAGEM HISTEROSCÓPICA

Ana Rita Peixoto Panazzolo

TEGO – 1994

HABILITAÇÃO EM HISTEROSCOPIA FEBRASGO - 1996

SERVIÇO DE TOCGINECOLOGIA HU-UFSC

MEMBRO DA AAGL

Não apresento conflitos de
interesse

MIOMAS UTERINOS

Maior causa de histerectomias

J Obstet Gynaecol Can 2015;37(2):157-178

EUA

200.000 Histerectomias/ano

30.000 Miomectomias/ano

International Journal of Women's Health 2017;9 607-617

92.548 Histerectomias

13.236 histeroscopias c/ ressectos.

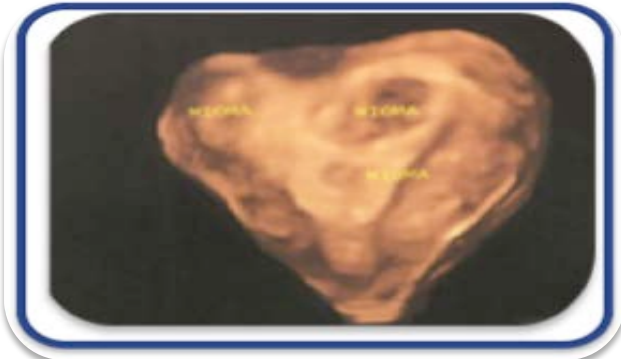
341 Miomectomias

DATASUS - 2017

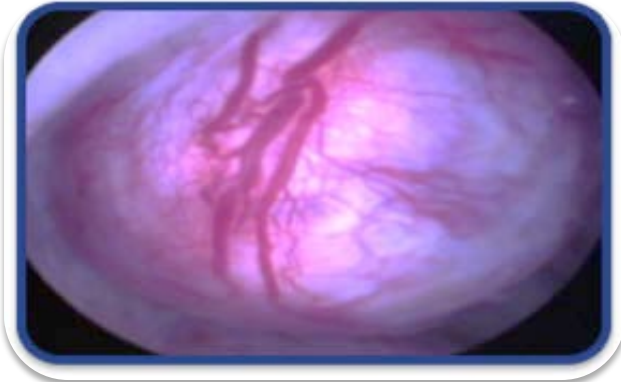
Sintomatologia

- Muitos são assintomáticos
- Sintomas
 - Sangramento uterino anormal
 - Dor pélvica
 - Infertilidade
 - Perdas gestacionais
 - Alterações urinárias e intestinais

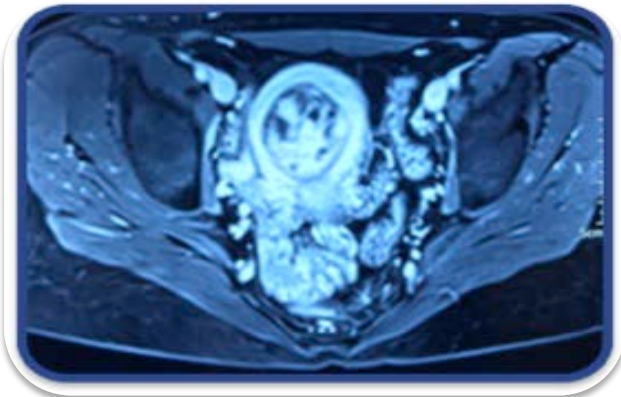
DIAGNÓSTICO



- USG transvaginal
- Histerossonografia
- USG – 3D



- Histeroscopia

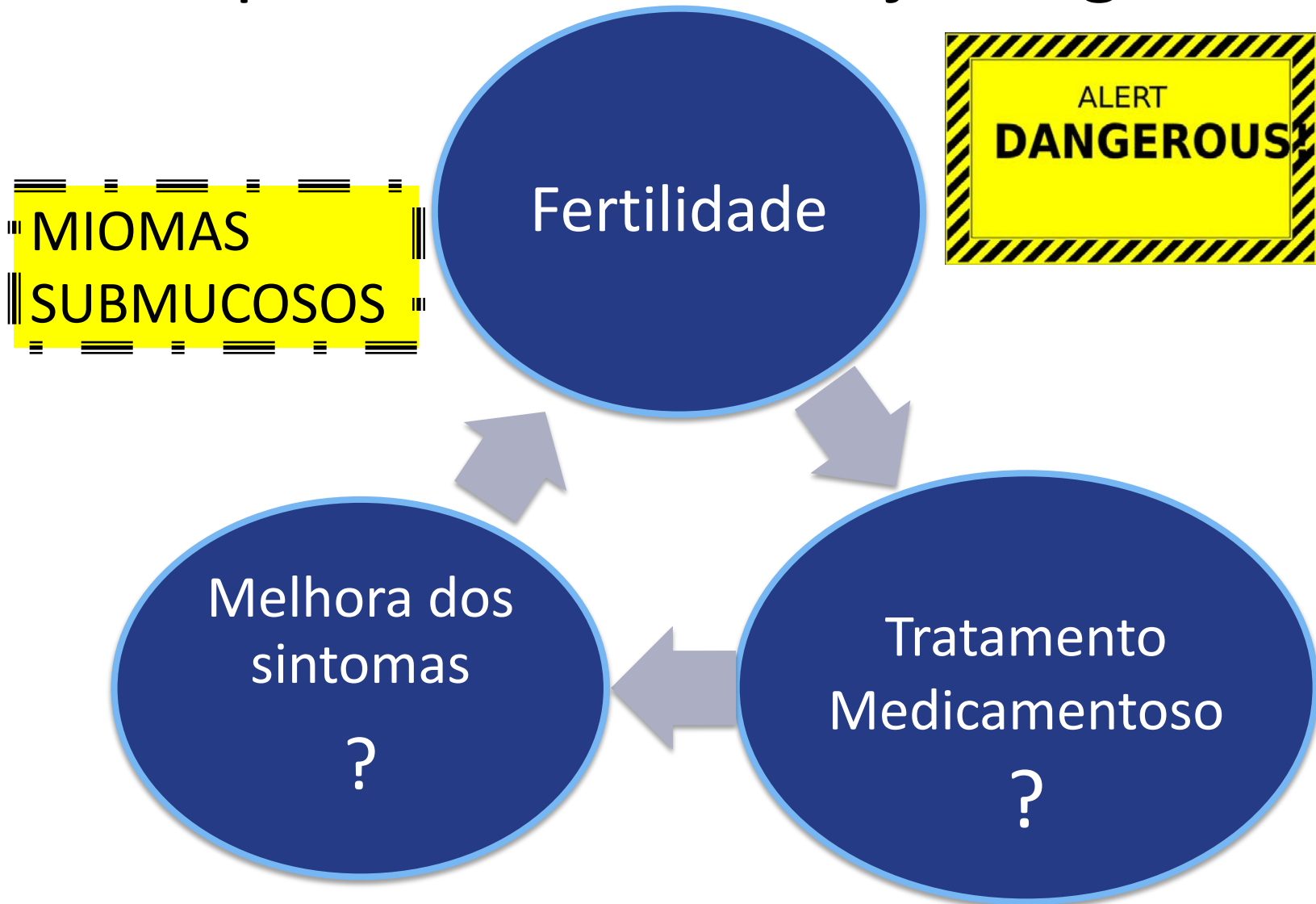


- REM

Manejo leiomiomas uterinos



Tratamento sintomático na paciente com desejo de gestar



Manejo leiomiomas uterinos

	DESEJO REPRODUTIVO	SEM DESEJO REPRODUTIVO
SINTOMÁTICA	MIOMECTOMIA	TODAS ALTERNATIVAS
ASSINTOMÁTICA		SEM TRATAMENTO



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

**Hysteroscopy for treating subfertility associated with
suspected major uterine cavity abnormalities (Review)**

Bosteels J, Kasius J, Weyers S, Broekmans FJ, Mol BWJ, D'Hooghe TM

- A qualidade das evidências sobre ressecção de miomas submucosos em mulheres com subfertilidade inexplicada é baixa
- Nenhum estudo relatou eventos adversos nos procedimentos histeroscópicos.

➤ Conclusão dos autores:

O benefício da remoção histeroscópica de miomas submucosos, para melhorar a chance de gravidez em mulheres com subfertilidade inexplicada, não pode ser excluído.

MIOMECTOMIA HISTEROSCÓPICA

Miomectomia histeroscópica é a cirurgia padrão para miomas submucosos, não híbridos. Miomas G0, G1 e G2.

Limitações - Tamanho >5-6cm
- Dist. mioma/serosa <2mm*

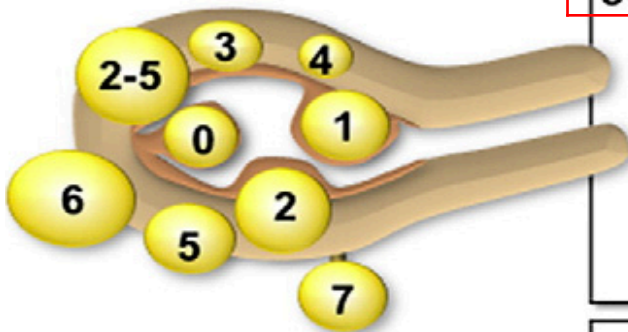
Miomas maiores que 5 cm - avaliação pré-operatória e discussão com paciente

Classificação de miomas

FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age

FIGO Working Group on Menstrual Disorders

Leiomyoma subclassification system



SM - Submucosal	0	Pedunculated intracavitary
	1	<50% intramural
	2	≥50% intramural
O - Other	3	Contacts endometrium; 100% intramural
	4	Intramural
	5	Subserosal ≥50% intramural
	6	Subserosal <50% intramural
	7	Subserosal pedunculated
	8	Other (specify e.g. cervical, parasitic)
Hybrid leiomyomas (impact both endometrium and serosa)	Two numbers are listed separated by a hyphen. By convention, the first refers to the relationship with the endometrium while the second refers to the relationship to the serosa. One example is below	
	2-5	Submucosal and subserosal, each with less than half the diameter in the endometrial and peritoneal cavities, respectively.

?

STEP-W

Journal of Minimally Invasive Gynecology (2005) 12, 308-311

THE JOURNAL OF
MINIMALLY INVASIVE
GYNECOLOGY

Original articles

Submucous myomas: A new presurgical classification to evaluate the viability of hysteroscopic surgical treatment—Preliminary report

Ricardo Bassil Lasmar, MD, Paulo Roberto Mussel Barrozo, MD, Rogério Dias, MD, PhD, and Marco Aurélio Pinho de Oliveira, MD, PhD

From the Gynecological Endoscopy Sector, Gynecology Department of the Botucatu Medical Faculty, Paulista State University (Drs. Lasmar, Barrozo, and Dias), São Paulo, Brazil; and the Gynecology Department of Medical Faculty of the Rio de Janeiro State University (Drs. Lasmar and Oliveira), Rio de Janeiro, Brazil.



ELSEVIER

THE JOURNAL OF
MINIMALLY INVASIVE
GYNECOLOGY



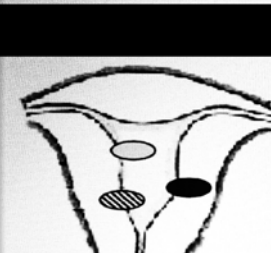
Original Article

A New System to Classify Submucous Myomas: A Brazilian Multicenter Study

Ricardo Bassil Lasmar, MD, PhD*, Bernardo Portugal Lasmar, MD, Roger Keller Celeste, DS, PhD, Daniela Baltar da Rosa, MD, Daniella de Batista Depes, MD, and Reginaldo Guedes Coelho Lopes, MD, PhD

From the Department of Gynecology and Obstetrics, Universidade Federal Fluminense (Drs. R.B. Lasmar and B.P. Lasmar), Ginendo Medical Clinic (Dr. da Rosa), Rio de Janeiro, Department of Preventive and Social Dentistry, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (Dr. Celeste), Departments of Gynecological Endoscopy (Dr. Depes), and Gynecology and Obstetrics (Dr. Lopes), Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, Brazil.

S T E P - W

Pontuação	Tamanho (Size)	Topografia	Extensão Base	Penetração (ESGE)	Parede lateral	RESUL TADO
0	≤ 2 cm	inferior	≤1/3	0		
1	2-5cm	médio	>1/3 a 2/3	< 50 %		
2	> 5 cm	superior	>2/3	>50 %		
Escore	+	+	+	+	+1	?
						

RESSECÇÃO DE MIOMAS UTERINOS

ESCORE

GRUPO

**TRATAMENTO
PROPOSTO**

0 A 4

I

MIOMECTOMIA
HISTEROSCÓPICA DE BAIXA
COMPLEXIDADE

5 A 6

II

MIOMECTOMIA COMPLEXA,
CONSIDERAR ANÁLOGO
GnRH E/OU CIRÚRGIA EM 2
TEMPOS

7 A 9

III

RECOMENDADO UMA
ALTERNATIVA NÃO
HISTEROSCÓPICA

A New System to Classify Submucous Myomas: A Brazilian Multicenter Study

Ricardo Bassil Lasmar, MD, PhD*, Bernardo Portugal Lasmar, MD,
Roger Keller Celeste, DS, PhD, Daniela Baltar da Rosa, MD,
Daniella de Batista Depes, MD, and Reginaldo Guedes Coelho Lopes, MD, PhD

Table 4

Associations of operative time and fluid balance according to myoma removal, ESGE and STEPW scores in Brazil

	Myoma removal			ESGE score			STEPW score			Total
	Complete	Partial	p Value ^a	score 0-1	score 2	p Value ^a	score 0-4	score 5-9	p Value ^a	
No.	190 (92.7%)	15 (7.3%)		164 (80.0%)	41 (20.0%)		140 (68.3%)	65 (31.7%)		205 (100%)
Operative time in min (mean [SD])	28.0 (24.0)	63.1 (29.2)	<.01	29.1 (25.0)	36.5 (29.5)	.13	22.7 (22.5)	47.6 (25.1)	<.01	30.6 (26.0)
Fluid balance in mm (mean [SD])	357.3 (414.0)	1596.7 (1523.7)	<.01	414.6 (530.5)	581.7 (993.1)	.30	272.2 (349.0)	826.6 (932.6)	<.01	448.0 (650.2)

SD = standard deviation.

^a Mann-Whitney test.

Associação → STEPW >4 (p<0,01)

- Maior tempo cirúrgico
- Maiores complicações cirúrgicas
- Maior balanço hídrico
- Maior uso de GnRH

TÉCNICAS

Slice

- Ressecção Monopolar
- Ressecção Bipolar
- Morcelador

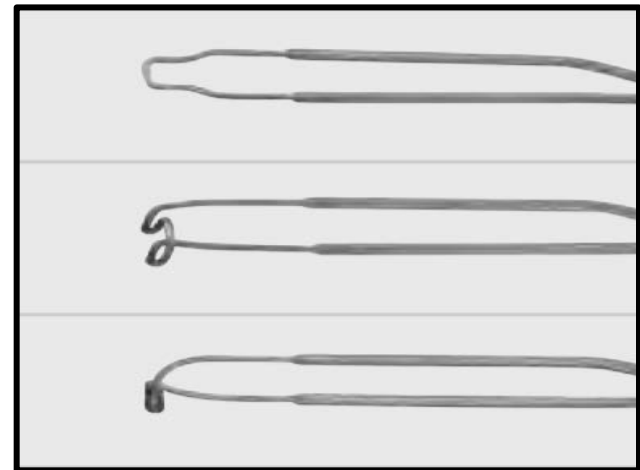


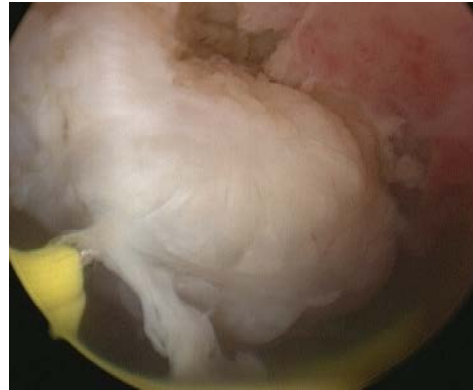
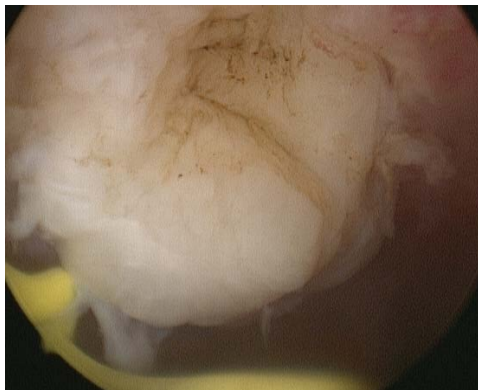
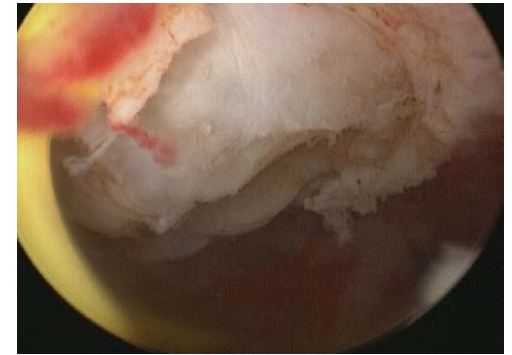
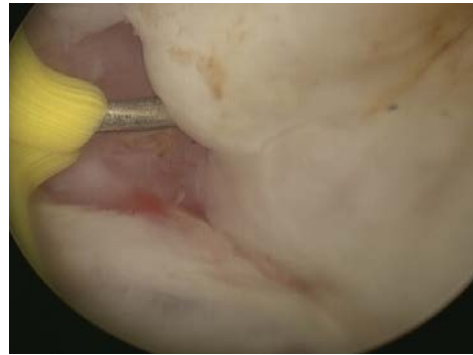
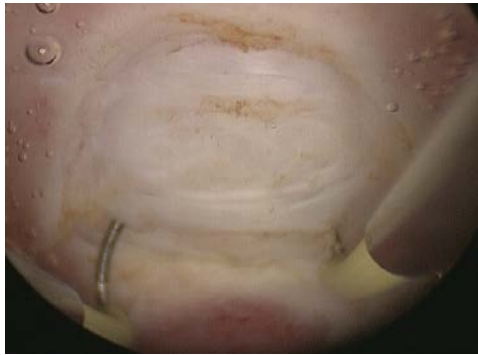
Paciente 26 anos, SUA-L, G0.

Mioma – 5 cm (TCLE, autorização p/ divulgação das imagens em congressos)

Enucleação

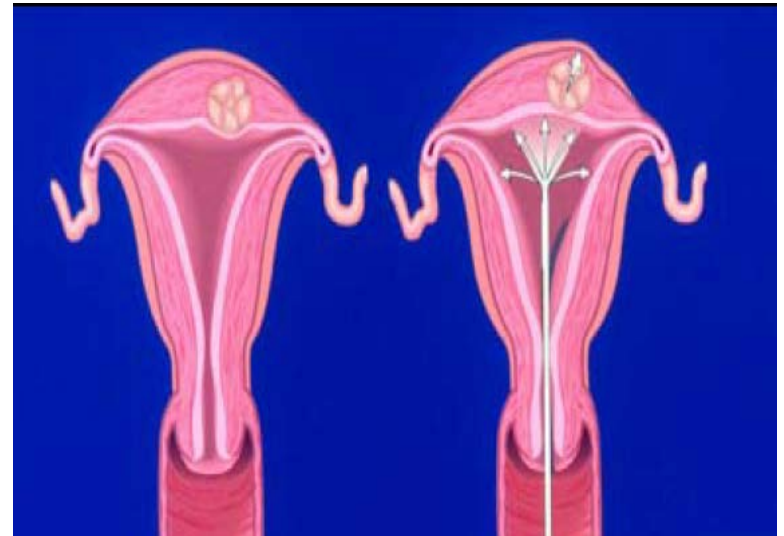
- Alça de Mazzon, alça fria.
- Enucleação mecânica IM
- Menor risco de lesão térmica e perfuração





Pte assinou TCLE e autorizou a
apresentação do caso neste
congresso

Pressão intra-uterina



Pressão intra –uterina

- Menor absorção de líquidos
- Melhor avaliação das lesões
- Melhora a ressecção da porção intra-mural

TERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA


AGONISTA GnRh

- Sintomas climatéricos
- Redução do tamanho uterino, dificultando mobilidade
- Dificuldade de dilatação do canal cervical: maior risco de laceração e perfuração.
- Alto custo
- Indicações: - Anemia severa
 - Redução do volume do mioma
 - Diminuição da vascularização

ACETATO DE ULIPRISTAL

- Modulador seletivo de receptores de progesterona
- Redução do tamanho dos miomas
- Alterações glandulares císticas do endométrio
- Reduz o sangramento em 90% quando comparado com controle

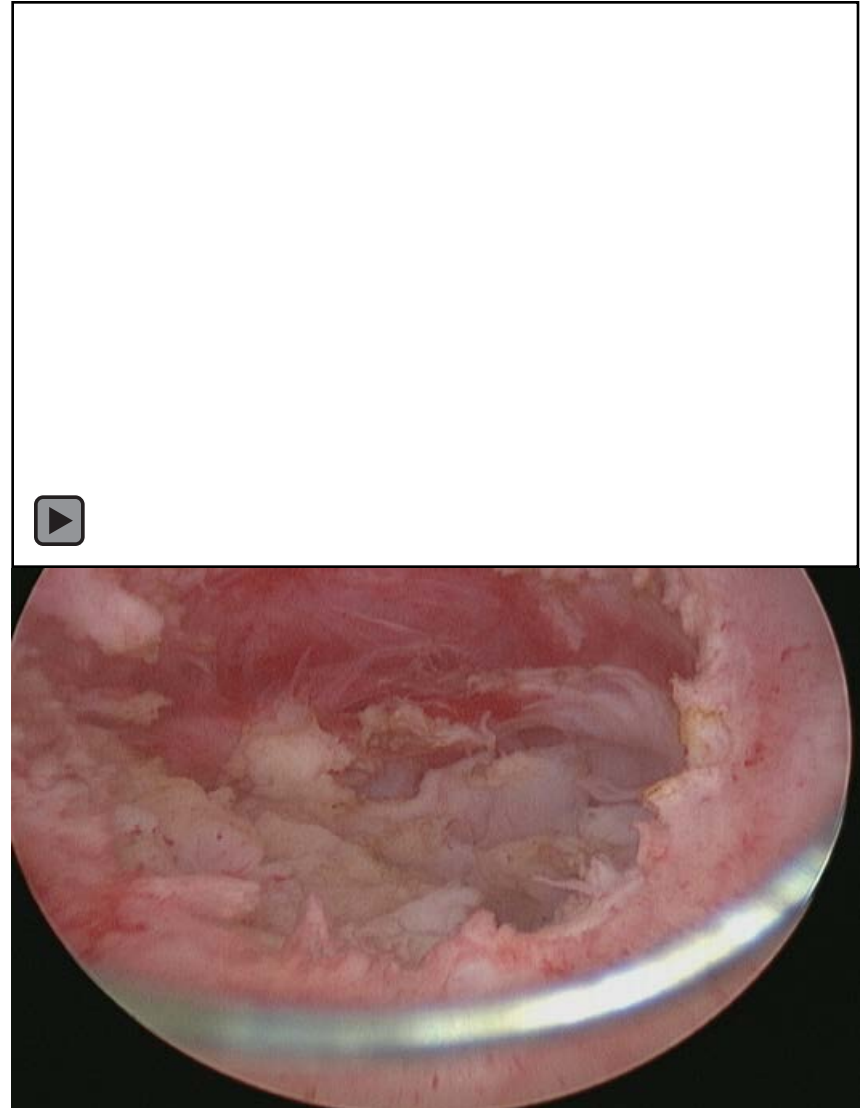
Limites – Quando parar?

- Déficit > 1000 ml de Glicina 1,5%
 - Déficit > 2500ml de SF 0,9%
- 
- Balanço
Hídrico
- Pacientes com miomas volumosos, perimenopausa, sem desejos reprodutivos, que se tornaram assintomáticas após primeiro tempo cirúrgico, no qual foi ressecado grande parte do mioma

PERIMENOPAUSA



Paciente 52 anos, SUA-L, anemia,
G 3 CES 3, LT. Optou pela
miomectomia histeroscópica.
(TCLE – autorizou o uso das imagens)



Complicações

- Aderências – Prevenção de aderências
- Queimaduras a distância
- Absorção de líquido – intravascular e extravascular (0,2%)
- Perfuração - dilatação
 - ressecção da porção intra-mural

ATENÇÃO

- Miomectomia histeroscópica de grandes miomas é um procedimento de alta complexidade
- Importante uma correta avaliação pré-operatória para minimizar morbidade e mortalidade
- TCLE – Riscos, chance de segundo tempo cirúrgico
- Atenção a curva de aprendizagem, selecionar os casos, grupo I

OBRIGADA

The background of the slide is a photograph of a desert landscape at sunset. The sun is a bright, glowing orb in the center of the frame, partially obscured by a thin layer of clouds. Its light creates a warm, golden glow across the sky and the landscape. In the foreground, there are sand dunes with some sparse, dry vegetation. In the middle ground, there are rolling hills and mountains. The overall mood is peaceful and serene.

“ ...the great fault, (and in the same time the most frequent) is to consider the hysteroscopic surgery as a procedure extremely easy to accomplish”

Ivan Mazzon, 2018

OBJETIVOS DO MANEJO DOS MIOMAS

- Controlar sintomas
- Melhora da saúde e bem estar da paciente
- Diminuir o tamanho do mioma ou prevenir futuros crescimentos
- Transição para menopausa sem passar por procedimento cirúrgico maior
- Preservar fertilidade e riscos gestacionais

QUAIS MIOMAS DEVO TRATAR CIRURGICAMENTE?

DESEJO DE GESTAR

SINTOMÁTICAS

LIMITES

MIOMECTOMIA

- Tamanho do mioma – 5-6 cm
- Componente intramural – distância mioma/serosa (<2mm)*
- Mioma ocupa mais de 50% da superfície endometrial
- Tamanho do útero maior de 16 semanas de gestação

Miomectomia + Ablação endometrial

- SUA
 - Fertilidade não é desejada
- Estudo de coorte demonstrou alta taxa de sucesso quando associado ablação endometrial a miomectomia.

VANTAGENS DA MIOMECTOMIA HISTEROSCOPICA

- Recuperação rápida
- Menores riscos
- Baixo custo
- Desejo do paciente de preservar útero ou fertilidade

Aconselhamento pré-cirúrgico

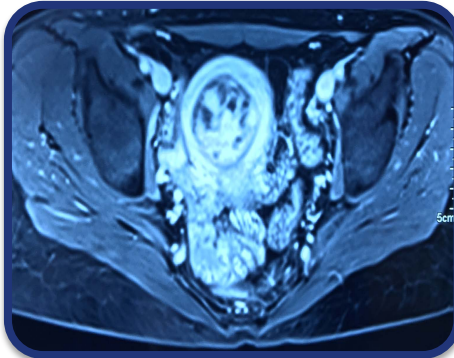
- Melhora abordagem cirurgica, para melhor segurança e retorno mais rápido as atividades cotidianas
- Preservação da fertilidade

- Origem monoclonal
- Composto por miofibroblastos desordenados envolto em grande quantidade de matrix extracelular

DIAGNÓSTICO

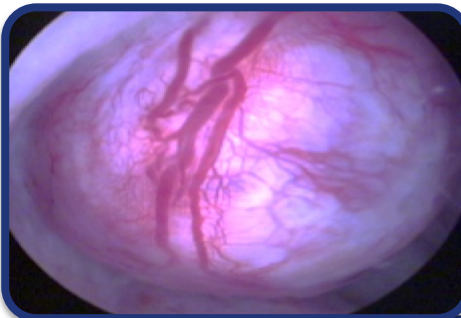


Revisão Cochrane
Histerossonografia e Histeroscopia são equivalentes
para o diagnóstico de mioma submucoso. Ambos
superiores ao USG TV.
USG 3-D - localização



Ressonância Magnética

Localização
Relação
c/endométrio
e
serosa



Histeroscopia