

**UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË**

**FAKULTETI I MJEKËSISË**

**PROGRAMI: MAMI**



**SËMUNDJET BENINJE TË QAFËS SË  
MITRËS**

**PUNIM DIPLOME**

Kandidatja:

**Leundrita Xhafiqi**

Mentor:

**Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PhD**

**Nëntor, 2018**

## **INFORMATA RRETH PUNIMIT**

### **Punimi i temës:**

**" SËMUNDJET BENINJE TË QAFËS SË MITRES "**, i kandidates **LEUNDRITA XHAFIQI** u pranua në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin " Fehmi Agani" në Gjakovë.

Mentor i këtij punimi është **Prof. Asist. SELAMI SYLEJMANI, MD, PhD.**

Punimi përfshinë 23 faqe.

## **DEKLARATA E KANDIDATES**

Unë **LEUNDRITA XHAFIQI** deklaroj se, kjo temë e Diplomës, “ **SËMUNDJET BENJINE TË QAFËS SË MITRËS** ”, i llojit të studimit: **RISHIKIM I LITERATURËS**, është punim i im origjinal.

E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

I gjithë punimi është punuar dhe përgatit duke respektuar dhe mbështetur në këshillat dhe rregullorën për përgatitjen e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e **Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë, Fakultetit të Mjekësisë.**

## **FALENDERIMET**

**Falenderim të posaçëm për udhëheqësin të këtij punimi:**

**Prof. Asist. Selami Sylejmani, MD, PhD**, mentorit i cili gjithmonë dhe në çdo kohë ka qenë i gatshëm për të më dhënë këshilla dhe sugjerime për realizimin dhe përfundimin e këtij punimi.

**U jam mirënjohese të gjithëve**, familjës e cila gjith Kohen ishte pjesë e rrugëtimit tim si dhe në fund edhe shoqërinë.

# PËRMBAJTJE

<b>ABSTRAKTI</b> .....	6
<b>2. HYRJJE</b> .....	7
<b>2.1. Mitra</b> .....	8
<b>2.2. Trupi i mitrës</b> .....	9
<b>2.3. Qafa e mitrës</b> .....	10
<b>2.4. Sistemi mbështetës i mitrës</b> .....	11
<b>2.5. Vaskularizimi i mitrës</b> .....	11
<b>2.6. Inervimi i mitrës</b> .....	11
<b>2.7. SËMUNDJET BENINJE TË MITRËS</b> .....	12
<b>2.8. SËMUNDJET BENINJE TË QAFËS SË MITRËS</b> .....	12
<b>2.8.1. Ektropioni cervikal</b> .....	12
<b>2.8.2. Everzioni cervikal</b> .....	14
<b>2.8.3. Polipi cervikal</b> .....	15
<b>2.9. SËMUNDJET BENINJE TË TRUPIT TË MITRËS</b> .....	16
<b>2.9.1. Polipi endometrial</b> .....	16
<b>2.9.2. Leiomiomi i mitrës</b> .....	18
<b>ABSTRACT</b> .....	21
<b>REFERENCAT</b> .....	22
<b>CV E KANDIDATËS</b> .....	23

## **ABSTRAKTI**

Mitra është një organ fibromuskulor, i zgavërt, me mure të trasha, i vendosur në qendër të komblikut, në mes të fshikzës urinare dhe rektumit. Ka formë të dardhës së kthyer mbrapsht dhe është lehtë përpara. Pozita e saj normale është në anteversion dhe antefleksion. Dimensionet e mitrës janë rreth 7.5 cm gjatësi, 5 cm gjerësi, dhe 3 cm trashësi, ndërsa muret e saj kanë trashësi rreth 1.25 cm. Te të rriturat mitra peshon rreth 70 g. Te gratë me shumë lindje secili diameter është për 1.2 cm më i gjatë dhe pesha e mitrës është për 30-40 g më e rëndë. Në pikëpamje funksionale dhe strukturale ndahet në dy pjesë: pjesa e sipërme, trupi i mitrës dhe qafa e mitrës.

Sëmundjet beninje të mitrës i ndajmë në dy grupe: sëmundjet beninje të qafës së mitrës dhe sëmundjet beninje të trupit të mitrës. Sëmundjet beninje të qafës së mitrës janë ektopioni cervikal, eversioni cervikal, si dhe polipi cervikal. Ndërsa sëmundjet beninje të trupit të mitrës janë polipi endometrial dhe Leiomiomi i mitrës.

***Fjalë kyçe:** mitra, qafa mitrës, trupi mitrës, sëmundjet beninje të mitrës, kujdesi infermieror.*

## 2. HYRJE

Një masë pelvike zakonisht është asimptomatike dhe zbulohet aksidentalisht gjatë ekzaminimeve të zakonshme vjetore gjinekologjike. Një masë mund të lindë nga një infeksion, inflamacion ose nga një neoplazi e çdo strukture pelvike. Gjithë masat pelvike justifikojnë vlerësimin dhe mbylljen e ndjekjes. Vlerësimi fillestar fokusohet në përjashtimin e shtatzënisë dhe infeksioneve shkkaktare të masës. Vlerësimi i mëtejshëm drejtohet nga lokalizimi i masës brenda pelvisit.

Rruga tek pacientja me masë pelvike fillon me historinë menstruale. Për shumicën e grave në moshën riprodhuese që nuk janë shtatzëna masat adneksale paraqesin cistet ovariane beninje. Çrregullimi menstrual është më i zakonshëm kur kemi ciste funksionale të ovarit ose endometrioma. Menorragjia dhe dismenorrea shfaqen shpesh me lejomiomën. Njëkohësisht me historinë menstruale, një histori familjare e kancerit të ovarit rrit merakun për kancer të ovarit.

Ekzaminimi pelvik zbulon pak shenja që janë ndihmuese për dallimin e masës pelvike. Një masë që është e fiksuar dhe solide tregon për tumor malinj. Për pacientet me masa adneksiale është vendimtare dallimi midis një cisti beninj dhe kancerit të ovarit. Pacientet e përzgjedhura me masat e vogla adneksiale duhet të mbikqyren për pak muaj. Gjithë pacientet e tjera kërkojnë eko urgjente të pelvisit.

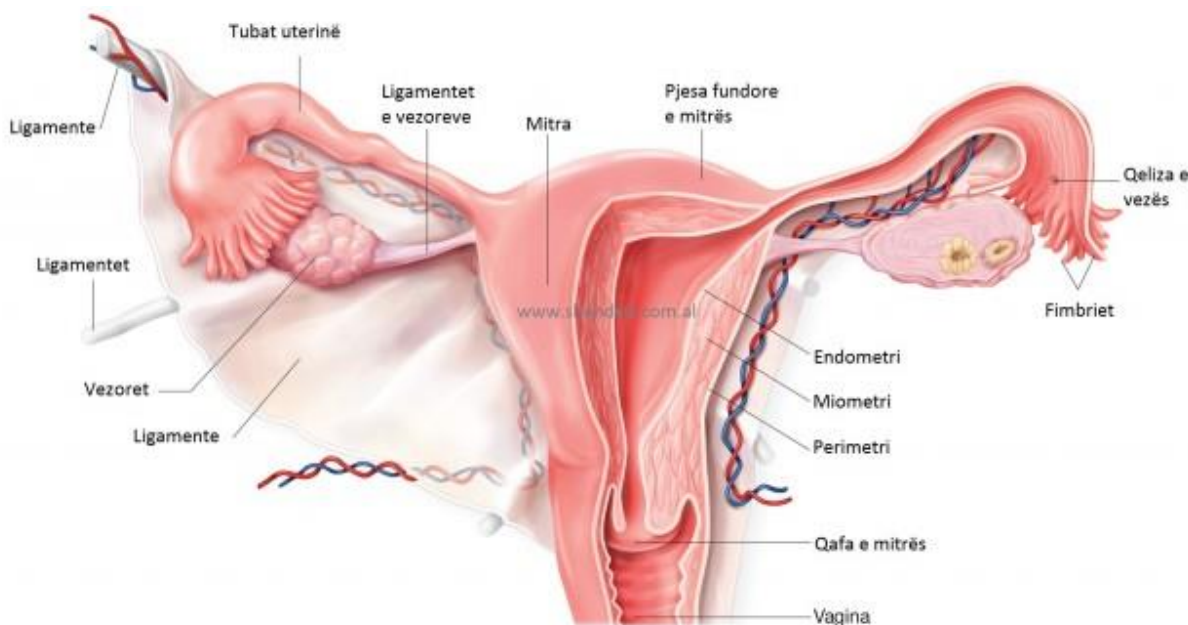
Lokalizimi dhe karakterizimi i masës nga ekoja na drejton për vlerësim të mëtejshëm. Masat e zorrës dhe të fshikzës urinare zakonisht kërkojnë pamje të mëtejshme me anë të tomografisë së kompjuterizuar, RM, pielografisë intravenoze ose klizmës me barium. Ekoja mund të përcaktojë lëndimet uterine si shtatëninë, lejomiomën, cistet e ovarit dhe zmadhimin e uterusit.

## 2.1. Mitra

Mitra është një organ fibromuskulor, i zgavërt, me mure të trasha, i vendosur në qendër të komblikut, në mes të fshikzës urinare dhe rektumit. Ka formë të dardhës së kthyer mbrapsht dhe është lehtë përpara. Pozita e saj normale është në anteversion dhe antefleksion. Mitra rëndom është lehtësisht e lakuar djathtas, kështu që qafa e mitrës vendoset pak më majt.

Në pikëpamje funksionale dhe strukturale ndahet në dy pjesë: pjesa e sipërme, trupi i mitrës dhe qafa e mitrës. Pjesa e trupit të mitrës, e cila shtrihet në nivelin e hyrjes së vepërçuesve në hapsiren endometriale, njihet si fundus. Vendet ku vepërçuesit futen në mitër quhen brinjët e mitrës. Pjesa e shkurtër e ngushtimit të segmentit të poshtëm quhet isthmus, nën të cilën është qafa e mitrës.

Dimensionet e mitrës janë rreth 7.5 cm gjatësi, 5 cm gjerësi, dhe 3 cm trashësi, ndërsa muret e saj kanë trashësi rreth 1.25 cm. Te të rriturat mitra peshon rreth 70 g. Te gratë me shumë lindje secili diameter është për 1.2 cm më i gjatë dhe pesha e mitrës është për 30-40 g më e rëndë. Kapaciteti i mitrës për tu zgjeruar gjatë shtatzënisë rezulton me shumëfishimin e madhësisë dhe peshës së saj në fund të shtatzënisë.



**Figura.1.** Pamje nga organet gjentiale të brendshme femërore



Zgavra e mitrës ka formën e trekëndëshit të përmbysur, me bazën lartë, me gjatësi rreth 3.5 cm. Forma, madhësia dhe dimensionet e mitrës ndryshojnë varësisht nga stimulimi i esterogjenit. Para menarkës dhe pas menopauzës trupi i mitrës dhe qafa e mitrës kanë madhësi pothuajse të barabartë, ndërkaq në periudhën riprodhuese trupi i mitrës është shumë më i madh se cerviksi. Në lindje qafa e mitrës është shumë më e gjatë se trupi i mitrës. Pas menopauzës mitra atrofohet, gjatësia reduktohet, muret hollohen dhe përmbajnë më pak muskulaturë dhe më tepër ind fibroz.

## 2.2. Trupi i mitrës

Trupi i mitrës ndërtohet nga tri shtresa: shtresa e jashtme, seroze (peritoneum), shtresa e mesme, muskulore (myometrium) dhe shtresa e brendshme e mukozës (endometrium).

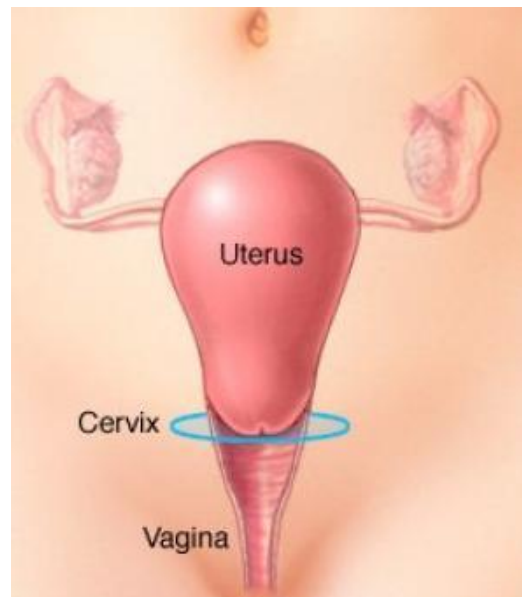
Peritoneumi mbështjell trupin e mitrës dhe pjesën e pasme supravagjinale të qafës së mitrës. Pjesa e përparme supravagjinale e qafës së mitrës mbulohet nga fshikëza urinare. Shtresa seroze është e ngjitur ngushtësisht me shtresën subseroze fibroze, përpos anash ku peritoneumi shtrihet edhe më tutje dhe formon lidhjet e gjëra të mitrës.

Shtresa muskulore përbën pjesën më të madhe të mitrës dhe paraqet gërshetimin e fijeve muskulore të përziera me ind areolar, enë gjaku, fije nervore dhe enë limfatike, dhe ka trashësi prej 1.5 deri 2.5 cm e cila është e nderuat nga tri nënshtresa.

Endometri përbëhet nga nga gjëndra tubulare, të cilat zhyten thellë në myometrium. Ai ndërtohet nga epiteli cilindrik dhe nga stroma e specializuar. Ka trashësi prej 1 deri në 5 mm. Mund të ndahet në shtresën e brendshme *stratum basale* dhe në shtresën e jashtme *stratum functionale*. Vetëm shtresa funksionale ju nënshtrohet ndryshimeve ciklike gjatë menstruacionit si dhe gjatë shtatzënisë endometri shndërrohet në decidua.

### 2.3. Qafa e mitrës

Qafa e mitrës është më e ngusht se trupi i mitrës dhe ka gjatësi mesatarisht 2.5 cm. Vazhdon në pjesën kaudale të istmusit të mitrës dhe pr shkak të anteversionit dhe antefleksionit, është e vendosur rrallëherë në boshtin e njejt gjatësor me trupin e mitrës.



**Figura.2.** Qafa e mitrës (cervix)

Ngjitja e mireve të vagjinës në periferi të qafës së mitrës e ndan atë horizontalisht në dy pjesë: pjesa vagjinale dhe pjesa e sipërme, supravagjinale. Anash dhe përpara pjesës supravagjinale të qafës së mitrës është indi lidhës celular, parametri.

Muri i pasmë i pjesës supravagjinale mbulohet nga peritoneumi i hapsirës së Douglas-it, kurse përbëhet nga muskulatura e lëmuar, për dallim nga pjesa e poshtme e cila përbëhet kryesisht nga indi fibroz dhe një sasi e vogël e muskulaturës së lëmuar. Ureterët janë të vendosur rreth 1 cm anash cerviksit.

Pjesa vagjinale e qafës së mitrës projektohet në vagjinë dhe formon fornikset e vagjinës. Sipërfaqja e jashtme është e mbuluar nga epiteli skuamoz jokreatinizues dhe kanali endocervikal mbulohet nga epiteli cilindrik, i cili tajit një mukus të tejdukshëm me pH alkaline që ka efekt neutralizues në aciditetin vaginal. Ky vendbashkim i epitelit cilindrik me epitelin skuamoz njihet si zonë e

transformimit dhe është një zonë me ndarje të shpejtë qelizore dhe mjaft vulnerable, prandaj rreth 90% të kancerit cervical fillon në këtë zonë.

## **2.4. Sistemi mbështetës i mitrës**

Sistemi mbështetës i mitrës sigurohet nga ndërveprimi në mes muskujve të dyshemesë së komblikut dhe indit lidhor, i cili lidh muret e qafës së mitrës me muret e komblikut. Ky ind lidhor quhet parametria dhe njihet klinikisht si ligament kardiak, ligament uterosakral dhe ligament pubocervikal. Këto lidhje janë kondensim i indit lidhor visceral i cili ka një rol të posaçëm mbështetës. Lidhja pubocervikale e fikson murin e përparmë të qafës së mitrës për ashtin pubik, ndërsa lidhjet kardinale kalojnë anash mbi cerviks dhe vagjinë deri te muret anësore të komblikut. Lidhjet uterosakrale mund të shihen qartë prapa mitrës në hapsirën e Douglas-it dhe ngjiten prapa në një zonë të gjerë në sakrum. Parametrat vazhdojnë edhe teposhtë përreth vagjinës dh enjihen si paracolpium.

## **2.5. Vaskularizimi i mitrës**

Vaskularizimi i mitrës bëhet përmes arterieve të mitrës dhe arterieve të vezores. Arteria e mitrës (a. uterine) është degë e arteries hipogastrike, kurse arteria e vezores është degë e drejtpërdrejtë e aortës. Venat e organeve të komblikut i shoqërojnë arteriet, prandaj drenimi venoz nga fundusi i mitrës shkon në venat e vezores dhe gjaku venoz i trupit të mitrës drenohet përmes venave të mitrës në venat iliake. Drenimi limfatik i mitrës është më kompleks. Shumica e enëve limfatike nga fundusi dhe trupi i mitrës, sidomos nyjat iliake të brendshme shkojnë në nyjat limfatike aortale, lumbale dhe të komblikut përreth enëve iliake të gjakut.

## **2.6. Inervimi i mitrës**

Inervimi i mitrës bëhet përmes gërshetimit nervor uterovagjinal (plexus uterovaginalis).

## **2.7. SËMUNDJET BENINJE TË MITRËS**

Sëmundjet beninje të mitrës janë mjaft të shpeshta. Ektropioni cervikal dhe fibroidet janë shpesh të pranishme dhe pa simptoma përcjellëse, mirëpo janë gjithashtu një problem, që haset mjaft shpesh në praktikën e përditshme gjinekologjike. Varësisht nga indi prej të cilit e kanë prejardhjen, sëmundjet beninje të mitrës ndahen në sëmundje të qafës së mitrës, sëmundje të endometrit dhe sëmundje të miometrit.

## **2.8. SËMUNDJET BENINJE TË QAFËS SË MITRËS**

Zona e transformimit është një veçori e posaçme e ekzocerviksit dhe korresponon me pjesën e qafës së mitrës, e cila shihet gjatë ekzaminimit me speculum. Brenda kësaj zone epiteli shumështrësor skuamoz i vagjinës takohet me epitelin cilindrik të kanalit endocervikal. Nën ndikimin e hormoneve lëviz vendi anatomik i bashkimit të këtyre dy epiteleve dhe ndryshimi i shpeshtë i qelizave të këtij indi luan rol me rëndësi në patogjenezën e kancerit të qafës së mitrës. Për shkak të rritjes së nivelit të esterogjeneve epiteli cilindrik ka mundësi të shihet normalisht me speculum gjatë fazës ovulatore të ciklit menstrual, gjatë shtatzënisë dhe te gratë, që përdorin tableta contraceptive të kombinuara, ndërsa te gratë pas menopauzës, që nuk përdorin terapi zëvendësuese hormonale, me spekulum mund të shihet vetëm epiteli skuamoz.

### **2.8.1. Ektropioni cervikal**

Prania e zonave të gjëra të epitelit cilindrik në ekzocerviks përcillet me tajitje të tepruar të mukusit, i cili manifestohet si sekrecion vagjinal. Një pamje e tillë e qafës së mitrës është quajtur ektropion cervikal, apo është përdorur edhe një shprehje tjetër edhe më e papërshtatshme, "erozion cervikal". Shprehja e fundit duhet shmangur, pasi që si e tillë ajo bart në vete një përshtypje krejtësisht të gabueshme, lidhur me atë, që në të vërtetë është një fenomen normal. Pasi që zona e mbuluar me epitel cilindrik, i cili përmban gjëndra që tajitin mukus është e gjerë, ektropioni përcillet me

sekrecion të bollshëme jo purulent, i cili tajitet nga sipërfaqja e epitelit cilindrik që përmban gjëndra, të cilat tajitin mukus.

Nëse sekrecioni, që shkaktohet nga ektropioni cervikal, bëhet shqetësues për pacienten, duhet ndërprerë marrja e kontraktivëve oralë, apo mund të bëhet ablacioni i ektropionit me elektroda termale dhe një ndërhyrje e tillë e redukton tajitjen e tepruar të sekretit. Ndërhyrja e tillë bëhet duke përdorur elektrodën metalike, të cilat e ngrohin indin deri në temperaturë 100 °C dhe e shkatërrojnë epitelin në thellësi 3 deri 4mm. Epiteli, që rigjenerohet pas trajtimit, ka rëndom më pak gjëndra dhe mukusi tajitet në sasi më të vogël. Ektropioni manifestohet edhe me gjakosje postkoitale, pasi që enët e imëta të gjakut, të cilat janë të pranishme në epitel, traumatizohen shumë lehtë. Kjo simptomë mund të jetë shqetësuese e nganjëherë edhe mund të ngatërrohet me kancerin e qafës së mitrës, prandaj në këto raste duhet të merret gjithmonë me kujdes anamneza gjinekologjike dhe të bëhet diferencimi diagnostic. Rezultati citologjik normal bën diferencimin e ektropionit nga kanceri cervikal.

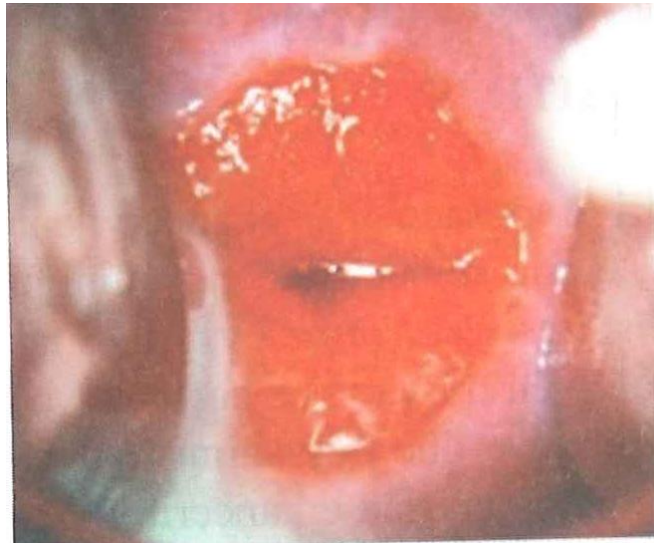


Figura.1. Ektropioni Cervikal

([www.womenshealthapa.org](http://www.womenshealthapa.org))

### 2.8.2. Everzioni cervikal

Epiteli skuamoz, që e mbulon qafën e mitrës, shtrihet normalisht deri te orificiumi i jashtëm, mirëpo vendbashkimi skuamo-cilindrik nuk është statik, ai mund të vijë deri në cerviks në rastet me nivel të lartë të esterogjenve (menarka, shtatzënia e parë, insuficienca e trupit të verdhë) dhe në këto raste, kur epiteli cilindrik endocervikal e zëvendëson epitelin skuamoz të ekzocerviksit, kemi të bëjmë me eversion cervikal.



Figura.2. Eversioni Cervikal

([www.womenshealthapa.org](http://www.womenshealthapa.org))

Ky është një proces fiziologjik që ndodh në rast se faktori hormonal shkakton hipertrofi dhe hiperplazi të endocerviksit. Pasojë e vetme e zhvillimit të indit është mundësia e zgjerimit në ekzocerviks. Epiteli cilindrik nuk është rezistent ndaj traumës dhe infeksionit sikurse epiteli skuamoz dhe ky proces mund ti kontribuojë inflamacionit të cerviksit. Eversioni cervikal nuk ka nevojë të trajtohet me terapi, mirëpo duhet të vështrohet për ta dalluar nga erozioni apo ulceracioni. Nëse stimuluesi jonormal hormonal nuk është i pranishëm, eversioni rikthehet në gjendje normale.

Megjithatë, mund të ndodhë edhe një proces tjetër i rezolucionit: metaplasia skuamoze e epitelit cilindrik.

### 2.8.3. Polipi cervikal

Polipet cervikale janë relativisht të shpesha në moshën riprodhuese të gruas dhe janë formacione më të shpeshta neoplastike beninje të qafës së mitrës. Sipas lokalizimit, polipet mund të jenë endocervikale dhe ekzocervikale. Polipet endocervikale kanë një pedunkul të gjatë dhe shfaqen më shpesh te moshat riprodhuese, ndërsa polipet ekzocervikale kanë bazë të gjerë dhe shfaqen më shpesh te moshat pas menopauzës. Polipet endocervikale ndërtohen nga qelizat e epitelit cilindrik, nga indi lidhor e ai vascular dhe shihen përmes orificiumit të jashtëm si tumore me konsistencë të butë, me ngjyrë të kuqe, të shkrufta, me madhësi nga disa milimetra e deri në disa centimetra. Polipet ekzocervikale, ndërkaq, mbulohen nga epiteli skuamoz, janë më shpesh fibroze, kanë ngjyrë të përhimët në të bardhë dhe gjakosin më pak në prekje se sa polipet endocervikale.



Figura.3. A. Polipi endocervikal dhe B. Polipi gjigant cervikal, i cili del jashtë vulvës

( fototeka personale)

Etiologjia më e shpeshtë e shfaqjës së polipeve cervikale është inflamacioni apo përgjigjia fokale jonormale ndaj stimulimit hormonal. Gjakderdhja postkoitale dhe gjakderdhja menstruale janë simptomat më të shpeshta të polipeve cervikale. Simptomat e tjera të polipeve cervikale janë edhe hipermenorreja dhe leukorreja. Te gratë e moshuara haset shpesh gjakderdhja postmenopauzale. Komplikimet më të shpeshta të polipeve cervikale janë: torzioni, nekroza dhe infeksioni. Polipet asimptomatike diagnostifikohen shpesh gjatë ekzaminimit rutinor gjinekologjik me spekulum, pasi që ato kanë konsistencë të butë dhe nuk mund të përveçohen gjatë ekzaminimit bimanual. Shumica e polipeve janë beninje, mirëpo polipet duhet të hiqen dhe të dërgohen për ekzaminim histologjik, pasi që mund ti nënshtrohen alterimit malinj, si dhe disa forma të kancerit cervical shfaqen në formë të masave polipoide. Duhet bërë dallimi diagnostik për ti veçuar polipet nga produktet e kontracepsionit, polipet endometriale (beninje, adenocarcinoma apo sarkoma) dhe leiomiomi e prolabuar. Terapia e zakonshme e polipeve cervikale është polipektomia.

## **2.9. SËMUNDJET BENINJE TË TRUPIT TË MITRËS**

### **2.9.1. Polipi endometrial**

Polipi endometrial është pjesë e endometrit, e cila rritet në brendi të zgavrës së mitrës dhe përbëhet nga stroma gjëndërore e nga enët e gjakut. Ai është zakonisht i ngjitur për endometrium me një pedunkul, mirëpo mund të jetë i ngjitur nganjëherë edhe në bazë të gjerë. Polipet beninje endometriale janë mjaft të shpeshta, sidomos te moshat 29- 59 vjeç, me një incidencë më të shpeshtë pas moshës 50- vjeçare. Polipet endometriale nuk janë të ndjeshëm ndaj ndryshimeve ciklike hormonale, prandaj edhe nuk zhvishen gjatë kohës së menstruacionit. Shfaqen sidomos te pacientet, që marrin tamoksifen për trajtimin e kancerit të gjirit dhe te pacientet, që marrin terapi zëvendësuese hormonale pas menopauzës. Faktorë të rrezikut për shfaqjen e tyre mund të jenë edhe hipertensioni dhe obeziteti. Shumica e polipeve lokalizohen në fundus. Polipi endometrial duhet të dallohet nga miomat submukozë, neoplazmat malinje apo nga mbetjet placentare, të cilat mund të kenë pamje polipoide.



Simptomë përcjellëse e polipit është gjakderdhja jonormale nga mitra, sidomos gjakderdhja intermenstruale, premenstruale dhe menorragjia, ndërsa mund të shfaqet në disa raste edhe dhembja spastike në mitër. Te gratë në postmenopauzë gjakderdhja intermenstruale duhet të dallohet- veçohet nga sëmundja malinje e endometrit, e cila manifestohet me simptomatologji të njejtë. Histeroskopia dhe ekzaminimi ekografik mundësojnë diagnostifikimin e polipit endometrial, megjithëse ndodh shpesh që ai të diagnostifikohet gjatë kyretazhit të zgavrës së mitrës. Për vërtetimin e diagnozës është e nevojshme marrja e biopsisë, pasi që vetëm pamja makroskopike nuk është e mjaftueshme. Trajtimi bëhet me heqjen e tërësishme të polipit me gjithë bazë. Ekscizioni i thjeshtë i polipit është i mjaftueshëm për polipin benign, mirëpo nëse diagnostifikohet zona e karcinomës apo sarkomës, duhet të hiqet mitra në tërësi. Nëse vazhdon gjakderdhja jonormale edhe pas largimit të polipit benign te pacientet premenopauzale, është e nevojshme të ndërmerren edhe hapa të tjerë diagnostikë apo trajtim invaziv.

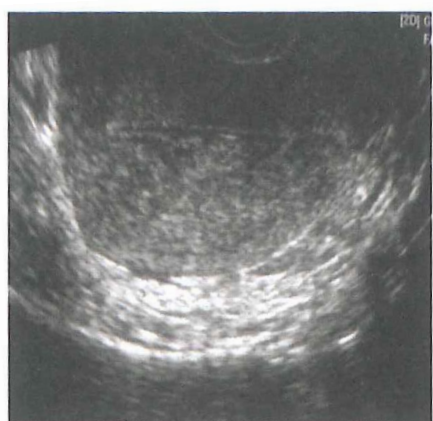


Figura.4. A. Polipi endometrial (pamja ekografike) dhe B. Polipi endometrial pas histerektomisë  
( fototeka personale)

## 2.9.2. Leiomiomi i mitrës

Leiomiomët e mitrës janë neoplazma beninje të mitrës, të cilat janë të ndërtuara kryesisht nga muskulatura e lëmueshme dhe kanë origjinë nga miometrumi. Quhen më shpesh miomë të mitrës, ndërsa quhen ndonjëherë, në mënyrë jokorrekte, edhe fibroid apo fibromiomë, për shkak të sasisë së madhe të kolagenit, që e përmbajnë shumë prej tyre, i cili i jep miomit konsistencë fibroze. Këto tumore hasen 20-25% të grave të moshës riprodhuese, me një kulminacion të shfaqjes në dekadën e pestë, ndërsa hasen në rreth 70% të mitrave të larguara me hysteroktomi. Edhe pse shkak i shfaqjes së tyre është i panjohur, këto tumore janë monoklonale dhe kanë origjinë nga një qelizë e vetme muskulore e miometriut. Duket se ka një incidencë më të shpeshtë të shfaqjes në familje të caktuar. Është konstatuar se këto familje më shumë se 40% të kusherirave të brezit të parë do të zhvillojnë leiomiom gjatë jetës së tyre. Leiomiomët e mitrës janë tumore esterogjen dhe progesteron-sensitive, prandaj ato zhvillohen gjatë moshës riprodhuese dhe regredojnë në madhësi dhe në incidencë pas menopauzës. Duke qenë se leiomiomët rriten si pasojë e veprimit të esterogjeneve, rritja e tyre është e dukshme sidomos në shtatzëni dhe ndonjëherë te terapia me kontracetivë orale. Shfaqja e leiomiomëve para menarkës është mjaftë e rrallë, ndërsa pas menopauzës fillon regresioni i tyre për shkak të reduktimit të konsiderushëm të esterogjenit në sistemin e qarkullimit të gjakut. Gratë që konsumojnë duhan, kanë mungesë relative të esterogjeneve dhe për këtë arsye, kanë incidencë më të ulët të miomëve.

### Patologjia

Leiomiomët janë tumore nodulare diskrete, të cilat ndryshojnë në numër dhe madhësi. Ndërtohen nga muskulatura e lëmueshme dhe nga fibroplastet. Makroskopisht kanë formë të rumbullakët, me ngjyrë të bardhë në të sedeftë, me konsistencë të fortë dhe ndërtim shtjellor. Ato mund të shkaktojnë zmadhim simetrik të mitrës apo mund shtrembërojnë në mënyrë të konsiderueshme konturat e mitrës. Tumoret mund të jenë solitare apo të shumëfishta dhe mund të shfaqen kudo në mitër, afër endometrit (leiomiomët submukoz), në qendër të murit të mitrës (intramural), në kufirin e jashtëm të miometrit (subseroz), brenda zgavrës së mitrës (intrakavitar) apo mund të jenë të ngjitura për mitër me një pedunkul të hollë, i cili përmban enë gjaku (leiomiomët me pedunkul).

Leiomiomët mund të kenë ndonjëherë origjinë edhe nga mbetjet embrionale jashtë mitrës, sidomos në lidhjet e gjera të mitrës. Ato mund të kenë madhësi të ndryshme, nga 1 deri mbi 30 cm në

diametër, mirëpo nuk dihet saktësisht çka e përcakton madhësinë përfundimtare të tumorit. Edhe pse rritja e leiomiomëve stimulohet nga steroidet seksuale, duket se furnizimi me gjak është faktori kryesor limitues i rritjes së tyre. Degjenerimi është një variant normal i zhvillimit të tumorit dhe njihen tri forma të degjenerimit: degjenerimi i kuq (hemorragjik), degjenerimi hialin dhe degjenerimi cistik. Procesi i degjenerimit mund të përcillet ndonjëherë me dhembje akute.

### **Pasqyra klinike**

Shumica e grave me leiomiomë janë pa simptoma, ndërsa shfaqja e simptomave varet nga numri, madhësia, lokalizimi dhe nga gjendja e tumorit, sidomos nga vaskularizimi i tij. Simptoma më e shpeshtë, që i përcjell miomët është gjakderdhja jonormale nga mitra, dhembja dhe infertiliteti. Gjakderdhja mund të jetë nganjëherë intensive dhe pacientja humb deri në një litër gjak gjatë një menstruacioni, gjë që manifestohet me pagjakësi. Dhembja mund të karakterizohet si dismenorre, dispareuni apo si presion në organet e kombikut. Dhembja akute mund të jetë si pasojë e përdredhjes së miomit me pedenkul, apo e infarktimit dhe e degjenerimit të miomit. Për shkak të presionit të jashtëm të miomit, në fshikzën urinare mund të shfaqet urinim i shpeshtë dhe obstrukcion i pjesshëm i ureterëve. Vlerësohet se leiomiomët janë shkaktarë i vetëm i infertilitetit në 2-10 % të rasteve. Efekti i mundshëm përfshin mbylljen e ostiumeve tubare dhe çrregullimin e tkurrjeve normale të mitrës, të cilat i vënë në lëvizje spermatozoidet apo qelizën ve. Miomët e deformojnë po ashtu zgavrën e mitrës, gjë që e pengon implantimin dhe bartjen e spermatozoideve.

### **Diagnoza diferenciale**

Zmadhimi i mitrës duhet të diferencohet nga shtatzënia, adenomioza, leiomiosarkoma dhe tumoret solide të adnekseve. Mitra miomatoze është e fortë në mënyrë tipike, për dallim nga mitra e zmadhuar nga shtatzënia, e cila është e butë. Leiomiosarkoma shfaqet më shpesh te gratë pas menopauzës; karakterizohet me rritje të shpejtë, mitra është më pak e lëvizshme sesa që pritet normalisht te mitra miomatoze dhe manifestohet me kaheksi, ndërsa tumoret e vezores, beninje apo malinje, zmadhohen dhe zapojnë hapsirën e komplikut dhe është vështirë të dallohen klinikisht nga miomët e mitrës.

### **Mjekimi**

Mjekimi i miomëve varet nga shumë faktorë, siç janë: numri i miomëve, madhësia, lokalizimi, simptomatologjia, degjenerimi, dëshirat riprodhuese (mosha, pacienti, dëshira për shtatzëni), shëndeti i përgjithshëm, aftësia e menopauzës dhe potenciali për alterim malinj. Miomët e vegjël pa simptoma duhet të obstervohen. Pas diagnostifikimit të miomit, preferohet që të bëhen ekzaminime gjinekologjike çdo 6 muaj dhe të konstatohet rritja e tyre. Shumica e pacienteve pa simptoma nuk kanë nevojë për ndërhyrje operative, sidomos ato në periudhën e tranzicionit menopausal, te të cilat ngadalësohet rritja e miomit pas zvogëlimit të nivelit qarkullues të esterogjeneve. Leiomomët trajtohen edhe me barna, të cilat reduktojnë nivelin qarkullues të esterogjeneve dhe të progesteronit. Ndonjëherë është e nevojshme heqja operative e miomëve pa simptoma te pacientet të cilat planifikojnë shtatzëni, si një përpjekje për të parandaluar problemet e mundshme para fillimit të shtatzënisë së planifikuar, sidomos te pacientet me miom submukoz apo intrakavitar. Heqja e miomëve që shkaktojnë deformim të hapsirës endometriale i përmirëson gjithashtu gjasat për shtatzëni. Nevoja për ndërhyrje operative bazohet përgjithësisht me gjakderdhje, e cila shkakton rënien e nivelit të hemoglobinës apo hematokritit me gjithë aplikimin e terapisë me hekur dhe ushqyerjen adekuate. Indikacione tjera për ndërhyrje operative janë edhe madhësia e e mitrës me miomë, përafersisht sa shtatzënia 12-14 javë, lokalizimi i pafavorshëm i miomëve dhe shfaqja e dhembjes apo shenjave të tjera të degjenerimit të miomit.

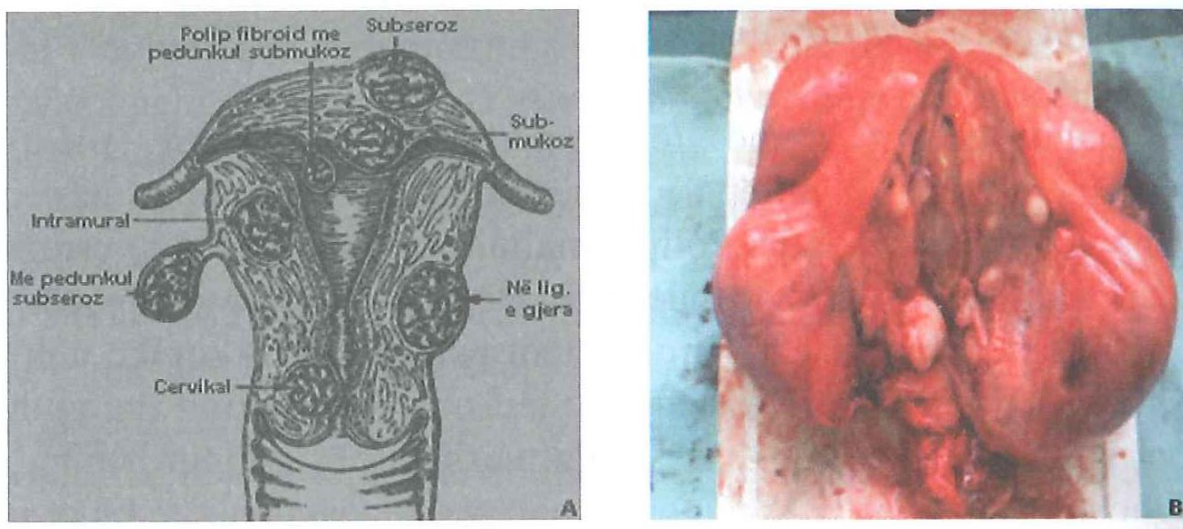


Figura.5. A. Paraqitja skematike e lokalizimit të miomave në mitër dhe B. Mitra me mioma të shumta të madhësive të ndryshme, pas histerektomisë.

A (Beckam C et al. Obstetrics and Gygecology, Williams and Wilkins 1998), B (fototeka personale).

## **ABSTRACT**

Mithras is a fibromuscular, hollow, thick wall, located in the center of the colon, between the urinary bladder and the rectum. It has pear shaped back and is easy forward. Its normal position is in anteversion and anteflection. The uterine dimensions are about 7.5 cm long, 5 cm wide, and 3 cm thick, while its walls have a thickness of about 1.25 cm. The uterus weighs about 70 g. In women with many births each diameter is 1.2 cm longer and the uterine weight is 30-40 g more severe. Functionally and structurally it is divided into two parts: the upper part, the uterine body and the cervix.

We divide the benign uterine diseases into two groups: benign cervical diseases and benign diseases of the uterine body. Benign cervical diseases are cervical ectopion, cervical lesion, and cervical polyps. While benign diseases of the uterus are endometrial polyps and uterine leomialosis.

***Keywords:*** *uterus, uterine cervix, uterine body, benign uterine diseases, nursing.*

## REFERENCAT

1. Gjinekologjia, Fehmi Ahmeti- botimi i dytë i përpunuar, Prishtinë 2016.
2. Rakel, Robert E. Traktati i Mjekësisë së Familjës. [ed.] Julinda Jaho, Elona Stafuka, Mimoza Gjika Gentian Vyshko.
3. Afifi K, S, Nallapeta S, Gelbaya TA. Menagment of endometrial polyps in subfertile women: 2010.
4. Acien P: Reproductive performance of women with uterine malformations. Hum Repod, 1993.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists: Nonsurgical diagnosis and management of vaginal agnesis, 2002.
6. Arey LB. The genital system. In Arey, Developmental anatomy. 7<sup>th</sup> , 1974.
7. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M.R. Agur. Anatomia me orientim klinik..
8. Aharoni A, Reiter A, Golan D, et al. Patterns of growth of uterine leiomyomas during pregnancy: a prospective longitudinal study.
9. Campbell S, Monga A. Benign disease of the uterus and cervix. In : Gynaecology by Ten Teachers 18<sup>th</sup> edition, 2006.
10. Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M.R. Agur. Anatomia me orientim klinik.

## CV E KANDIDATËS

<b>Të dhëna personale</b>	
1.Mbiemri	<b>Xhafiqi</b>
2.Emri	<b>Leundrita</b>
3.Nacionaliteti	<b>Shqiptare</b>
4.Shtetësia	<b>Kosovare</b>
5.Data e lindjes	<b>01.04.1997</b>
6. Gjinia	<b>Femër</b>
7.Numri Personal	<b>1243687868</b>
<b>Të dhënat kontaktuese</b>	
Telefoni:	<b>+38349 826 232</b>
Adresa:	<b>Piran, Prizren</b>
Emaili:	<a href="mailto:leundrita.xhafiqi@gmail.com">leundrita.xhafiqi@gmail.com</a>
<b>Të dhënat e kualifikimit</b>	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e mesme e mjekësisë Luciano Motroni –Prizren
	Dega: <b>Pediatri/</b>
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	<b>Mami</b>
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	<b>150305051</b>