

9. Souhrn

Cílem práce bylo zkoumání epidemiologických vztahů mezi děložními myomy a metabolickým syndromem a inzulínovou rezistencí. Pro studii jsme zvolili nový přístup v zjišťování výskytu metabolických poruch u sledovaných žen, objektivní měření jednotlivých parametrů metabolického syndromu v prospektivní studii. V tomto směru se jednalo o studii průkopnickou – v literatuře o děložních myomech nebyl dosud takový přístup popsán.

Za hlavní sledované parametry jsme se si zvolili ukazatel inzulínové senzitivity Kitt, který je možné získat výpočtem z glykemií měřených v průběhu krátkého inzulínového tolerančního testu, a hladiny jednotlivých složek lipidogramu (HDL-, LDL- cholesterol a TAG). Krátký inzulínový toleranční test je v diabetologickém výzkumu již běžně používán. Není nám známo, že by byl dosud použit v gynekologicky zaměřených studiích.

Původní hypotézu o inzulínové rezistenci jako rizikovém faktoru děložních myomů jsme nepotvrdili. Ukazatel inzulínové senzitivity Kitt se u žen s myomy a kontrol bez myomů nelišil. Rovněž jsme nezjistili statisticky významné rozdíly v dalších ukazatelích inzulínové senzitivity (plazmatická hladina inzulínu a C-peptidu nalačno, plazmatická hladina SHBG). Dospěli jsme tedy k závěru, že výskyt děložních myomů není ovlivněn citlivostí na inzulín. Co se týče metabolického syndromu, nevyskytují se jeho jednotlivé složky u žen s myomy častěji než u žen bez myomů. Naopak, ženy s myomy mají v anamnéze menší výskyt hypercholesterolemie a mají vyšší hladinu HDL-cholesterolu. Deložní myomatóza tedy není aterosenním syndromem. Naopak, vzhledem k negativní korelaci indexu aterogenity s objemem největšího myomu a pozitivní korelaci plazmatické hladiny HDL-cholesterolu a objemu největšího myomu (ve věkové skupině 30 – 45), se spíše nabízí teoretická možnost, že metabolický syndrom je faktorem ochraňujícím nemocnou před děložní myomatózou.

Druhá část práce byla zaměřená na získání informací o výskytu symptomů spojených s myomy ve vzorku naší populace. Zjistili jsme, že je vysoký – více než polovina žen v reprodukčním věku trpí poruchami menstruačního cyklu, pánevní bolestí, močovými nebo tlakovými obtížemi. Nepotvrdili jsme však zvýšenou frekvenci těchto obtíží u žen s myomy ve srovnání s ženami bez myomů. Z výsledků usuzujeme, že klasicky popisované příznaky myomů nemusí být nevyhnutně způsobeny přítomností myomů. Před plánovanou operační léčbou myomů by proto měly být zváženy i další příčiny potíží pacientek a postižené ženy by neměly být vystavovány riziku operativní léčby, pokud tato není nezbytná.