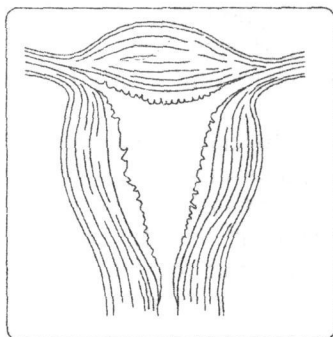


8. Эллиниди В.Н., Аникеева Н.В., Максимова Н.А. Практическая иммуноцитохимия. СПб.: ВЦЭРМ МЧС России, 2002. 36 с.

9. Herbsleb M., Knudsen U.B., Orntoft T.F. et al. // Gynecol. Oncol. 2001. Vol. 83(2), P.216-220.

10. Kanai M., Shiozawa T., Xin L. et al. // Cancer. 1998. Vol. 82(9). P.1709-1719.

11. Xue Y., Feng Y., Zhu G. et al. // Chin. Med. Jour. (Engl). 1999. Vol.112(4). P.373-375.



УДК 616.146:616-076.5

В.П. Гордиенко, Т.Э. Кочегарова

РОЛЬ И МЕСТО ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Амурская государственная медицинская академия;
Амурский областной онкологический диспансер, г. Благовещенск

Актуальность данной проблемы обусловлена ее большой социальной значимостью, поскольку рак шейки матки занимает первое место по частоте среди опухолей гениталий у женщин, составляя, по данным разных авторов, от 45,8 до 70,5% и значительным его "омоложением" [5, 7, 8].

Ранняя цитологическая диагностика патологии шейки матки, в частности рака, является одним из решающих моментов в процессе успешного лечения заболеваний этого органа [2, 6, 7, 9-11]. Именно цитологический метод диагностики позволяет выявить предраковые и раковые изменения в самом начале их морфологического формирования, когда клиническое выявление злокачественного роста очень сложно и злокачественный характер поражения не предполагается; выявить рак шейки матки при нетипичном течении и в большинстве случаев подтвердить клинический диагноз. Цитологические заключения представляют большую ценность для уточнения степени распространенности рака, определения степени дифференцировки и его гистологической формы [1, 5]. Простота, быстрота, легкая повторяемость цитологических исследований привлекают в практической работе при контроле за эффективностью лечевого, химиотерапевтического воздействия на опухоль и при контроле зоны регионарного метастазирования, обнаружения рецидивов рака и прогрессирования болезни [6, 8, 9].

Цитологическая диагностика опухолей основывается на том, что в процессе злокачественной трансформации клетки приобретают ряд характерных морфологических особенностей, которые позволяют отличить их от клеток соответствующих нормальных тканей [5, 9-11].

Целью настоящего исследования явился анализ выявляемости тяжелой дисплазии, подозрения на

Резюме

В работе представлены данные возрастных критериев цитологической выявляемости тяжелой дисплазии, подозрения на рак и рака шейки матки, сопоставлены данные направительного клинического диагноза и цитологического заключения, определено соотношение морфологических форм рака шейки матки и процент гистологических подтверждений цитологического диагноза. Подтверждена ценность цитологического метода исследования, особенно в случаях не предполагавшегося злокачественного характера заболевания, и при систематическом наблюдении и лечении больных с фоновой патологией.

V.P. Gordienko, T.E. Kochegarova

ROLE AND PLACE OF CYTOLOGICAL EXAMINATION IN DIAGNOSTICS OF UTERINE NECK DISEASE

Amur State Medical Academy, Amur Regional oncology Center, Blagovschensk

Summary

Data concerning age criteria of cytological revelation of severe dysplasia, suspicion of cancer and cancer of uterine neck are presented in this work. Data of direct clinical diagnoses and cytological diagnoses were compared; correlations of morphological forms of uterine neck cancer and the percentage of histological confirmations of cytological diagnosis were determined. The value of cytological examination particularly in cases with non-suspected malignant character of the disease and in systemic observation and treatment of patients with the background pathology was confirmed.

рак и рака шейки матки в зависимости от возраста пациенток, клинического диагноза, представля-

ющий интерес с клинической точки зрения как для цитологов, так и для гинекологов.

Материал и методы

В цитологической лаборатории областного онкологического диспансера были проанализированы результаты обследования 17 134 женщин (2002-2004 гг.) на предмет выявления тяжелой дисплазии, подозрения на рак и рака шейки матки. Материалом для исследования явились мазки со слизистой оболочки влагалищной части шейки матки и цервикального канала, а также в некоторых случаях аспират цервикального канала.

Подсушенные на воздухе и окрашенные гематоксилин-эозином или по Паппенгейму, мазки подвергали световой микроскопии на микроскопах "Биолам".

Результаты и обсуждение

Общее количество пациенток с цитологически установленными диагнозами составило 607 чел. Из них: тяжелая дисплазия — 109 чел. (2002 г. — 44 чел., 2003 г. — 32 чел., 2004 г. — 33 чел.), подозрение на рак — 65 чел. (2002 г. — 22 чел., 2003 г. — 14 чел., 2004 г. — 29 чел.), рак шейки матки — 428 женщин (2002 г. — 128 чел., 2003 г. — 141 чел., 2004 г. — 159 чел.) и другие злокачественные заболевания — 5 чел. (2002 г. — 4 чел., 2003 г. — 1 чел., 2004 г. — 0 чел.). Процент выявленных тяжелых дисплазий от числа обследованных женщин составил 0,6%, подозрений на рак шейки матки — 0,4%, рака шейки матки — 2,5% и других злокачественных заболеваний — 0,03%.

Пациентки с цитологически установленной патологией шейки матки были разделены на группы в соответствии с клиническими диагнозами, указанными в направительных бланках: 1 группа — здоровые, 2 группа — группа обследования и без установления диагноза, 3 группа — доброкачественные заболевания шейки матки, 4 группа — тяжелая дисплазия, 5 группа — подозрение на рак шейки матки, 6 группа — рак шейки матки, 7 группа — доброкачественные заболевания тела матки, 8 группа — рак тела матки и 9 группа — метастазы в шейку матки (табл. 1).

Цитологическое исследование группы женщин с фоновой патологией позволило обнаружить рак шейки матки у 120 чел., что составило 51,7% от всех взятых на учет по этой категории обследуемых.

Анализ 179 мазков с шейки матки женщин с клиническим диагнозом в направлении "подозрение на рак шейки матки" дал возможность подтвердить его цитологически только в 14 случаях, в 8 случаях была диагностирована тяжелая дисплазия, а у 157 больных — рак шейки матки. В 87,7% цитологический метод диагностики позволил выявить раковые изменения морфологически, когда клинический злокачественный характер поражения лишь предполагался. Высокий процент совпадений клинического и цитологического диагнозов отмечен у группы женщин с указанием в направлении "рак шейки матки". Из 78 случаев у 9 из

них выставлен диагноз тяжелой дисплазии (11,5%), у 4 больных — подозрение на рак (5,1%) и у 63 женщин — рак шейки матки (83,4%). В 81,2% рак шейки матки был установлен впервые.

Следует отметить, что цитологически рак шейки матки установлен в 11 случаях у женщин с клиническими диагнозами: "удаление ВМС", "метроррагия", "миома матки" и др. Этот же диагноз выставлен 17 женщинам с раком тела матки. Из 39 больных с клиническим диагнозом "метастаз в шейку матки" у 38 женщин он был подтвержден цитологически. Наибольший процент метастазирования приходился на опухоли желудочно-кишечного тракта и яичников.

Очень важным моментом, указывающим на ценность цитологического метода, является выявление рака шейки матки у 24 женщин, признанных акушеркой смотрового кабинета практически здоровыми. Именно своевременное выявление рака шейки матки, в том числе и доклинической стадии процесса, ведет к снижению числа запущенных форм и улучшению результатов лечения.

Морфологическая характеристика исследуемого материала показала, что из 433 случаев злокачественных новообразований шейки матки в 67,2% это был плоскоклеточный рак, у 9,9% — железистый, 21,7% — низкодифференцированный и у 1,2% — другие проявления злокачественного роста (табл. 1). Посмертное гистологическое подтверждение клинического и цитологического диагнозов рака шейки матки среди всех вскрытий показало, что случаи несоответствия указанной выше патологии могут быть объяснены только неинформативностью материала биопсий или электроэксцизий. Доказанным является тот факт, что цитологический диагноз рака, не подтвержденный одновременным гистологическим исследованием биопсированного материала, может подтвердиться спустя 6-18 мес. и даже несколько лет. Эти результаты находят подтверждение в практической деятельности цитологических лабораторий [3, 4].

Все женщины с выявленной патологией были разделены на шесть общепринятых возрастных групп с разницей в 10 лет, начиная с первой, возраст которой определялся 15-19 г. (табл. 2, 3, 4).

В 2002 г. основными возрастными группами с наибольшей выявляемостью тяжелой дисплазии шейки матки были 20-29 лет (38,7%), 30-39 лет (20,4%) и 60 лет и старше (18,2%). Наименьший процент выявляемости тяжелой дисплазии отмечен в возрастной группе 50-59 лет (4,5%).

Соответственно в 2003 г. в группах 20-59 лет отмечен относительно стабильный показатель выявляемости данной патологии шейки матки (18,7-21,9%) при достаточно высоком его значении (21,8%) в группе 60 лет и старше.

В 2004 г. такими "пиковыми" возрастными группами стали 20-29 лет — более 60% от общего количества пациенток. Относительно высокий процент выявляемости тяжелой дисплазии шейки матки отмечен в группах 40-49 лет и 60 лет и старше (по 15,1%).

Выявляемость заболеваний шейки матки за 2002-2004 гг.

Диагноз	Здорова	Обсле- дование	Доброка- чественные заболевания шейки матки	Тяжелая диспла- зия	Подозрение на рак шейки матки	Рак шейки матки	Доброка- чественные заболевания тела матки	Рак тела матки	Метастазы в шейку матки	Всего	
										абс.	%
Цитологически											
Количество больных	45	158	66	8	179	78	16	18	39	607	100
Тяжелая дисплазия	13	40	33	2	8	9	2	1	1	109	100
Подозрение на рак: - плоско- клеточный	8	21	9	-	12	4	1	-	-	55	84,6
- железистый	-	3	1	-	2	-	1	-	-	7	10,8
- низкодиф- ференциро- ванный	-	1	1	-	-	-	1	-	-	3	4,6
Всего	8	25	12	-	14	4	3	-	-	65	100
Рак: - плоско- клеточный	18	65	17	4	119	39	6	2	21	291	67
- железистый	2	6	1	-	9	3	2	10	10	43	10
- низкодиф- ференциро- ванный	4	22	3	2	29	21	3	4	6	94	21,9
Всего	24	93	21	6	157	63	11	16	37	428	100
Другие злокачест- венные забол.	-	1	-	-	-	2	-	1	1	5	1,1
Гистологически											
Подтверж- дено	7	45	13	2	68	55	10	9	20	229	
Тяжелая дисплазия	3	13	1	-	11	4	-	-	-	32	
Не потверж- дено	3	9	5	1	4	5	-	-	1	28	
Подтверж- дено после смерти	1	5	1	-	15	15	1	5	5	48	

Таким образом, наибольший суммарный процент выявления тяжелой дисплазии шейки матки за период с 2002 по 2004 г. наблюдался в группах: 20-29 лет — 30,3% и 30-39 лет — 22,9%, с последующим постепенным его снижением до 10,1% в группе 50-59 лет и некоторым повышением — до 18,3% в группе 60 лет и старше. Наибольший процент выявленных тяжелых дисплазий шейки матки приходился на женщин молодого возраста, составив 55% (табл. 2).

Аналогично были проанализированы результаты обследования женщин с цитологически выставленным диагнозом "подозрение на рак шейки матки" (табл. 3). Наиболее "критическими" возрастными группами у этой категории в 2002 г. стали пациентки 40-49 лет (31,9%) и 60 лет и старше (36,3%). Соответственно в 2003 г. такими возрастными группами явились пациентки 30-39 лет (28,6%), 40-49 лет и 50-59 лет (по 21,4%).

В 2004 г. высокий процент женщин с данным диагнозом был зарегистрирован в возрастной груп-

пе 20-29 лет (37,9%), равные значения (по 17,2%) отмечены в возрасте 30-39 лет и 40-49 лет, с последующим значительным снижением в группе 50-59 лет (до 3,5%) и существенным повышением в возрасте 60 лет и старше (24,2%).

Уверенное заключение о наличии рака шейки матки было дано в 428 случаях (табл. 4). В одном из них (0,2%) выставлен диагноз рака шейки матки с гистологическим подтверждением женщине в возрасте 19 лет, в 26 случаях (6%) — в возрасте 20-29 лет, в 58 случаях (13,4%) возраст пациенток составил 30-39 лет. Высокий процент цитологического диагноза рака шейки матки приходится на возраст 40-49 лет (28,7%). Затем наблюдается некоторое снижение количества женщин с данной патологией в группе 50-59 лет (18,2%). Начиная с возраста 60 лет и старше, отмечен наибольший процент выявляемости рака шейки матки цитологическим методом (33,5%).

Анализ цитологически установленных диагнозов тяжелой дисплазии, подозрения на рак и рака

Таблица 2

Распределение больных с тяжелой дисплазией шейки матки по возрастным группам

Возраст, лет	2002		2003		2004		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
15-19	2	4,5	-	-	-	-	2	1,8
20-29	17	38,7	6	18,8	10	30,3	33	30,3
30-39	9	20,4	6	18,8	10	30,3	25	22,9
40-49	6	13,7	7	21,9	5	15,15	18	16,6
50-59	2	4,5	6	18,7	3	9,1	11	10,1
60 и старше	8	18,2	7	21,8	5	15,15	20	18,3
Всего	44	100	32	100	33	100	109	100
Средний возраст	36,3		41,5		37,7		38,5	

Таблица 3

Распределение больных с подозрением на рак шейки матки по возрастным группам

Возраст, лет	2002		2003		2004		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
20-29	3	13,6	2	14,3	11	37,9	16	24,6
30-39	4	18,2	4	28,6	5	17,2	13	20
40-49	7	31,9	3	21,4	5	17,2	15	23,1
50-59	-	-	3	21,4	1	3,5	4	6,2
60 и старше	8	36,3	2	14,3	7	24,2	17	26,1
Всего	22	100	14	100	29	100	65	100
Средний возраст	47,3		39,9		42,8		43,3	

шейки матки показал, что средний возраст больных с тяжелой дисплазией составил 38,5 года, с подозрением на рак — 43,3 года и с уверенным диагнозом рака шейки матки — 51,6 года. Полученные величины несколько выше приводимых в литературе данных по среднему возрасту пациенток с указанными патологическими процессами [4, 8, 9], но "ступенчатость" развития рака шейки матки прослеживается отчетливо.

Вопрос о возможности возникновения этих поражений в молодом возрасте представляет большой интерес. Среди наших наблюдений самой молодой женщине с тяжелой дисплазией было 19 лет. С подозрением на рак — 22 года, раком шейки матки — 19 лет. Эти данные подчеркивают важ-

Таблица 4

Распределение больных раком шейки матки по возрастным группам

Возраст, лет	2002		2003		2004		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
15-19	1	0,8	-	-	-	-	1	0,2
20-29	7	5,5	9	6,4	10	6,3	26	6
30-39	17	13,3	19	13,5	22	13,9	58	13,4
40-49	36	28,1	40	28,4	48	30,1	124	28,7
50-59	29	22,6	21	14,9	29	18,3	79	18,2
60 и старше	38	29,7	52	36,8	50	31,4	145	33,5
Всего	128	100	141	100	159	100	428	100
Средний возраст	51,05		52		51,8		51,6	

ность проведения профилактических осмотров всех женщин, в том числе и самых молодых, до 20 лет, не акцентируя внимание лишь на женщинах старше 30 лет.

Таким образом, цитологическое исследование патологических процессов шейки матки — высокоэффективный способ морфологической диагностики. Достоверный нозологический диагноз рака шейки матки был поставлен в 70,5%. Полученные нами результаты выявляемости тяжелой дисплазии, подозрений на рак и рака шейки матки в зависимости от возраста пациенток вполне согласуются с данными литературы и свидетельствуют о постепенном характере развития злокачественного процесса в шейке матки [4, 7, 9, 10].

Сопоставление данных клинических диагнозов, указанных в бланках направлений и цитологических заключений, позволяет сделать выводы: во-первых, ценность цитологического метода исследования исключительно важна, когда злокачественный характер поражения клинически не предполагался. Во-вторых, необходимо комплексное обследование, систематическое наблюдение и лечение больных с фоновой патологией (включая вирусные поражения, используя методы ИФА и ПЦР), в связи с реальной возможностью перехода тяжелой дисплазии в рак шейки матки. В-третьих, для достижения лучших результатов диагностики, лечения и последующего контроля эффективности проведенного лечения необходима тесная взаимосвязь в работе между гинекологами и цитологами.

