

Gusev D.V., Shahlamova M. N., Budanov P.V.

CONTROVERSIAL QUESTIONS FOR DIAGNOSIS ENDOMETRIAL PATHOLOGY AMONG POSTMENOPAUSAL WOMEN

Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov, Moscow, Russia

Annotation: Hyperplasia of the endometrium is a frequently encountered clinical entity peaking in the early 50s and 60s. It presents commonly with abnormal uterine bleeding. However, its clinical importance largely relates to the risk of progression to endometrial carcinoma. Therefore, problems of diagnosis of endometrial pathology are important at this time. This study evaluated the diagnostic criteria and controversial issues in the diagnosis of endometrial pathology.

Keywords: Endometrial pathology; Diagnosis of endometrial pathology; Ultrasound criteria of endometrial pathology

Гусев Д.В., Шахламова М.Н., Буданов П.

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова, кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии лечебного факультета, Москва

Гиперплазия эндометрия является одной из наиболее часто встречающихся патологий женской репродуктивной системы в возрасте 50- 60 лет, клинически проявляющаяся маточными кровотечениями. Однако, клиническое значения во многом связано с высоким риском возникновения рака эндометрия. Таким образом, в настоящее время наиболее важными вопросами являются вопросы ранней диагностики патологических состояний эндометрия. В этом исследовании оценивались диагностические критерии и спорный вопросы диагностики патологии эндометрия у женщин в постменопаузе.

Ключевые слова: патология эндометрия; диагностика патологии эндометрия; ультразвуковые критерии патологии эндометрия

Согласно данным Госкомстата, в 2012 г. в РФ проживало 26,152 млн. женщин в возрасте 50 лет и старше, а по данным ООН, ожидается, что к 2020 г. эта цифра возрастет до 29,231 млн.[1]. При этом, наряду с увеличением количества пожилых женщин, также увеличивается продолжительность их жизни.

В промышленно-развитых странах средний возраст наступления менопаузы

составляет 50 лет, и за счет увеличения продолжительности жизни, благодаря прогрессу медицины, период постменопаузы составляет треть жизни женщин. [2]

В настоящее время большое внимание уделяется экстрагенитальным заболеваниям, таким как ожирение, сахарный диабет, гипотиреоз, приводящим к нейроэндокринным нарушениям и, как

следствие, к повышению уровня эндогенных эстрогенов, которые выступают в роли триггеров в развитии доброкачественных и злокачественных процессов эндометрия. Поэтому, сочетание факторов риска, увеличение продолжительности жизни, а также изменение образа жизни приводит к увеличению заболеваемости женской репродуктивной системы в период постменопаузы.

По данным ВОЗ, на 2012 г. пик заболеваемости злокачественными опухолями половых органов приходится на период постменопаузы и рак матки занимает I место в структуре онкологических заболеваний женской репродуктивной системы в этом периоде. [3]

Также известно, что рак эндометрия чаще развивается на фоне предшествующих гиперпластических процессов и полипов эндометрия, нередко протекающих бессимптомно, поэтому раннее выявление и лечение гиперпластических процессов является профилактикой развития рака эндометрия. [4]

В настоящее время общепринято, что наиболее информативным методом догоспитальной и догистологической диагностики патологии эндометрия является трансвагинальная эхография. Однако, проведенный анализ литературы показал, что в настоящее время некоторые критерии ультразвуковой диагностики продолжают оставаться предметом дискуссии:

1. Пороговые значения величины переднезаднего размера м-ЭХО.
2. Величина допустимого расширения полости матки у пациенток с серозометрой в постменопаузе.
3. Субъективизм при оценке результатов УЗИ, к которым можно отнести неоднородность структуры.

4. Необходимость оценки значения величины М-ЭХО в зависимости от длительности постменопаузы.

Таким образом, учитывая актуальность проблемы, целью работы было изучить структуру патологии эндометрия у женщин в постменопаузе на основании ретроспективного анализа историй болезни пациенток и показать диагностическое значение инструментальных методов диагностики.

В исследуемую группу были включены 144 пациентки в возрасте от 50 до 91 года, находившихся на обследовании и лечении в гинекологическом отделении многопрофильного стационара в период с июня 2012 года по февраль 2013 года. Средний возраст составил 69 лет.

Согласно общепринятым стандартам, всем пациенткам проводилось клинико-анамнестическое обследование, трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВ-УЗИ), раздельное лечебно-диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса с применением гистероскопии и последующим изучением соскобов эндометрия и эндоцервикса, полученных в ходе хирургического вмешательства.

Ретроспективный анализ показал, что по результатам гистологического исследования в постменопаузе преобладают доброкачественные процессы эндометрия: полипы эндометрия в 52%. гиперплазия эндометрия без атипии в 14%.

Рак эндометрия диагностирован в 10% наблюдений, а морфологический предрак в 3%.

Атрофия эндометрия и серозометра наблюдались в каждом пятом случае, что составило 21% от общего количества обследованных пациенток.

Показаниями к госпитализации явились:

- жалобы на маточное кровотечение в 41% наблюдений;
 - «Патология эндометрия по данным УЗИ» у 59% от числа всех пациенток.

Следовательно, больше чем у половины пациенток отсутствовала клиническая картина патологии эндометрия/

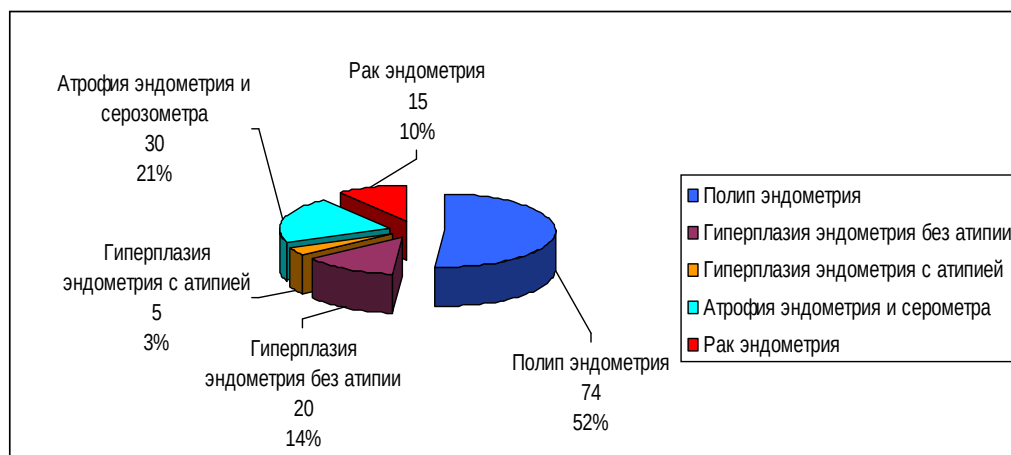


Рис. 1. Структура внутриматочной патологии в постменопаузе

Анализ частоты маточных кровотечений в пяти группах больных показал, что маточное кровотечение наблюдалось у 87 % больных с раком эндометрия, и у 89% больных с гиперплазией эндометрия с атипией. Большой процент маточного кровотечения встречался у пациенток с гиперплазией эндометрия без атипии - в 75% наблюдений.

Наименьшее количество пациенток с маточным кровотечением было в группе пациенток с атрофией эндометрия и серометрой. В то же время у пациенток с наиболее часто встречающейся патологией - полипами эндометрия, маточное кровотечение встречалось лишь в 36 % наблюдений.

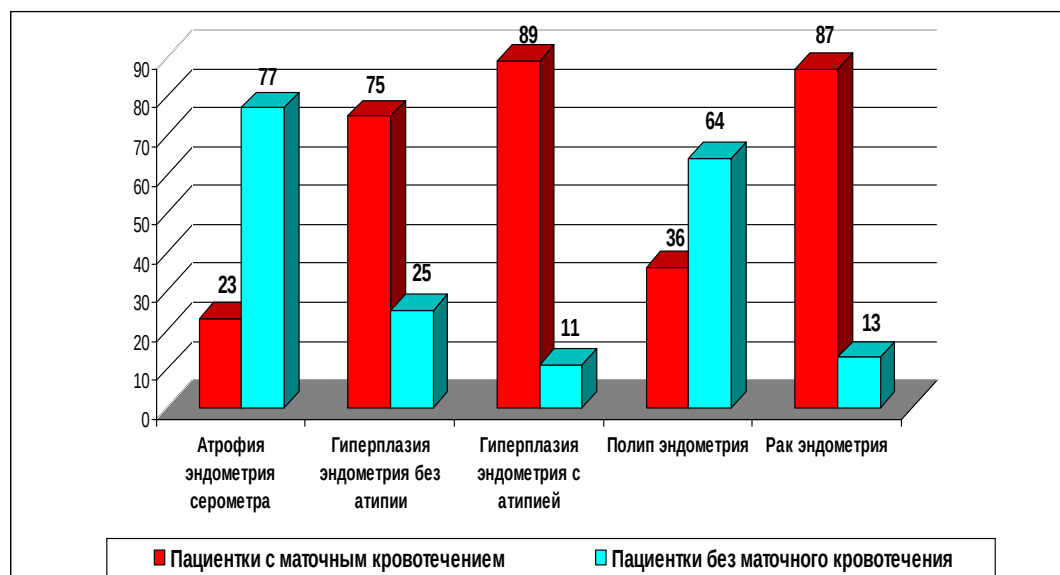


Рис. 2. Частота маточного кровотечения в исследуемой группе пациенток

В ходе ретроспективного анализа одновременно оценивалась частота встречаемости экстрагенитальных заболеваний в зависимости от конкретного вида патологии эндометрия.

При изучении структуры экстрагенитальной патологии в исследуемой группе, обнаружилось что, наиболее часто СД 2 типа встречался у больных раком эндометрия - в 33% наблюдений. В группе полипов эндометрия и атипической гиперплазии эндометрия СД 2 типа страдала каждая 5-ая паци-

ентка. Нарушение жирового обмена встречалось в 100% наблюдений у больных с атипической гиперплазией эндометрия. У пациенток данной группы также наблюдался гипотиреоз в 40% наблюдений. Самая низкая частота нейро-эндокринных нарушений выявлялась при атрофии эндометрия и серозометре.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что нейро-эндокринные нарушения играют большую роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия.

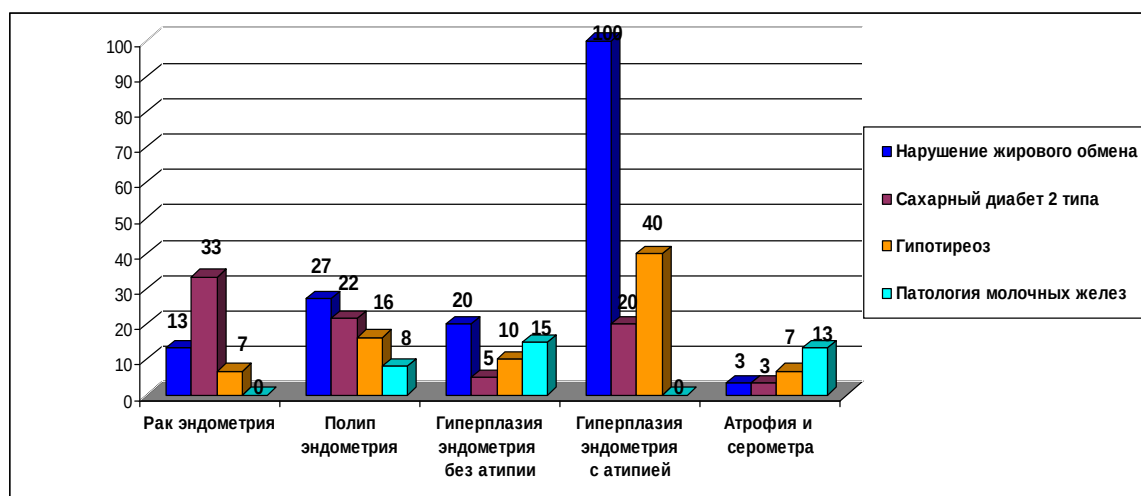


Рис 3. Структура сопутствующей экстрагенитальной патологии

В период пребывания в стационаре всем больным проводилась трансвагинальная ультразвуковая диагностика.

Согласно данным отечественной медицинской литературы основным ультразвуковым критерием патологии эндометрия является увеличение переднее - заднего размера М-ЭХО и неоднородность структуры эндометрия.

В нашем исследовании максимальное среднее значение ПЗР М-ЭХО отмечено у больных с раком эндометрия – 17-18 мм. У пациенток с полипами эндометрия и гиперплазией эндометрии без и с атипией средние значения практически не различались и составляли от 7,33 до 8,23 мм. Самое низкое значение М-ЭХО наблюдалось в группе пациенток с атрофией эндометрия и серозометрой – 6,16 мм. Более детальный анализ показал, что большинство пациенток с атрофией эндометрия находятся в периоде ранней

постменопаузы, на протяжении которой эндометрий морфологически характеризуется, как переходный, а пороговое значение переднезаднего размера М-ЭХО может варьировать в широких пределах. Таким образом, полученные данные согласуются с данными литературы о необходимости оценивать величину переднезаднего размера м-ЭХО с учетом продолжительности менопаузы [5].

При анализе такого УЗ критерия как неоднородность структуры эндометрия обнаружено, что неоднородная структура эндометрия встречалась в группах с полипами эндометрия (62,2%), гиперплазией эндометрия без атипии (66,6%), атипической гиперплазией (66,6%) и раком эндометрия (92,9%).

У пациенток с атрофией эндометрия и серозометрой структура эндометрия в 25%

наблюдений была расценена как неоднородная, что свидетельствует о субъективности интерпретации результатов УЗИ.

На основании проведенного исследования, нами сформулированы выводы о том, что в структуре патологии эндометрия в постменопаузе преобладают доброкачественные гиперпластические процессы эндометрия-66%: большую часть составляли полипы эндометрия (52%). Рак эндометрия диагностирован в 10% и морфологический предрак эндометрия в 3% наблюдений.

В 64 % наблюдений пациенток с полипами эндометрия, у 11 % больных с атипичской гиперплазией эндометрия и у 13% больных с раком эндометрия наблюдалось бессимптомное течение и показания к гистероскопии и диагностическому выскабливанию эндометрия и эндоцервикса основывались на данных ТВ-УЗИ.

В ходе проведенного исследования получены убедительные данные о том, что ТВ-УЗИ позволило в 72% наблюдений бессимптомного течения патологических процессов

эндометрия у пациенток определить показания к гистероскопии диагностическому выскабливанию эндометрия и эндоцервикса. Поэтому всем женщинам в постменопаузе рекомендовано регулярное проведение ТВ-УЗИ вне зависимости от наличия или отсутствия клинической симптоматики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральная служба государственной статистики Alan H. DeCherney, Lauren Nathan. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment // Москва «МЕДпресс-информ» 2009. 608-609
2. World Health Organization: The European Health report 2012 Alan H. DeCherney, Lauren Nathan. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment // Москва «МЕДпресс-информ» 2009. 469-470
3. Гинекология. Курс лекций: учебное пособие // Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. стр. 210-211