

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИСТЕРОСКОПИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

О.Н. Чуруксаева, А.Л. Чернышева, С.В. Иванова

НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН

Рак эндометрия, занимая 1-е место в структуре заболеваемости среди злокачественных гинекологических опухолей, остается одной из самых актуальных проблем онкогинекологии. В России ежегодно более чем у 14 тыс. женщин выявляется рак эндометрия. В последние десятилетия отмечается увеличение роста заболеваемости раком тела матки от 14,3% в 1991 г. до 19,4% в 2002 г., причем его частота неуклонно возрастает у женщин 35-50 лет, 5% из них заболевают до 40 лет (Новикова Е.Г. с соавт., 2002; Урманчеева А.Ф. с соавт., 2001).

Отсутствие скрининговых программ ведет к тому, что начальные стадии заболевания выявляются только у 18-24% пациенток, что существенно ухудшает 5-летнюю выживаемость, качество жизни и прогноз. Решающим методом в диагностике патологических состояний эндометрия является гистологическое исследование соскоба, однако информативность диагностического выскабливания не превышает 60%, зачастую женщинам проводится по 3-6 выскабливаний за год.

С внедрением в клиническую практику гистероскопии появилась возможность не только детально осматривать полость матки, но и выполнять прицельную биопсию патологических очагов эндометрия с последующим гистологическим исследованием. Хотя окончательный диагноз вида патологии эндометрия является прерогативой патоморфолога, гистероскопия позволяет в 89-92% случаев диагностировать доброкачественные процессы в эндометрии, атипическую гиперплазию - в 33-35%. Информативность гистероскопической диагностики рака эндометрия в постменопаузе приближается к 100% (Савельева Г.М. с соавт., 2001). При гистероскопии с прицельной биопсией чувствительность этих методов возрастает до 97,5%, специфичность - до 100%.

Неоднозначно мнение клиницистов в отношении безопасности метода при подозрении на

рак эндометрия, учитывая возможность распространения опухолевых клеток в брюшную полость, которое может вызываться создаваемым внутриматочным давлением. Однако данные большинства авторов (Урманчеева А.Ф. с соавт., 2001; NeisKJ. et al., 1994) свидетельствуют об отсутствии провокационной роли диагностического исследования на диссеминацию злокачественного процесса. Кроме того, результаты цитологического исследования перитонеальной жидкости у данной категории больных позволяют уточнить распространенность процесса, что имеет существенное значение для коррекции тактики лечения при опухолевой диссеминации рака эндометрия в брюшной полости (Ша стадия).

Целью исследования была оценка эффективности гистероскопии в ранней диагностике рака эндометрия. Проанализированы результаты обследования 116 пациенток, обратившихся в онкогинекологическое отделение НИИ онкологии с 1998 по 2002 г. с подозрением на рак эндометрия. Средний возраст составил $56,4 \pm 1,7$ года. Основной жалобой были кровянистые выделения в постменопаузе или ациклические кровянистые выделения на фоне регулярного менструального цикла. Самые длительные нарушения менструального цикла наблюдались у больных с диагностированным в последующем раком эндометрия, длительность нарушений в среднем составила $19,6 \pm 1,2$ года.

У пациенток репродуктивного возраста самой частой внутриматочной патологией являлась железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, которая диагностирована в 61,4% случаев. Предраковые изменения выявлены в 52,3%, рак слизистой оболочки матки - в 2,9%. В периоде пременопаузы доля женщин с предраковыми состояниями и раком эндометрия была практически одинаковой - 35,7 и 29,4% соответственно. Наиболее частой патологией у женщин постменопаузального возраста был рак. Плоско-

клеточная метаплазия обнаружена у 56,3% пациенток репродуктивного возраста, у 25% пременопаузального и у 15,6% постменопаузального периода.

Анализ сочетания гинекологической патологии с гиперпластическими процессами и раком эндометрия выявил, что миома матки была у 14,5%, аденоматоз - в 9,7%, их сочетание - в 4% наблюдений, причем только у пациенток репродуктивного возраста. Из других гинекологических заболеваний в анамнезе у обследованных наблюдались: гиперплазия цервикального канала - 8%, полипы цервикального канала - 10%, овариоэктомия по поводу кисты яичника - 6%, операции по поводу заболеваний молочной железы - 11%, консервативная миомэктомия - 3%, эрозия шейки матки - 45% случаев.

Установлено, что при предыдущих госпитализациях пациентки ранее имели 1-10 выскабливаний слизистой оболочки тела матки по поводу кровянистых выделений из половых путей. Достоверных различий в количестве ранее произведенных диагностических выскабливаний между больными с плоскоклеточной метаплазией и железисто-кистозной гиперплазией не выявлено. Среднее число диагностических выскабливаний в анамнезе у больных раком эндометрия составило $3,0 \pm 0,6$, а в группе с предраковыми изменениями - $3,1 \pm 0,2$, что достоверно выше по сравнению с данными других групп ($P < 0,05$).

В 74% случаев больные с ранее выявленными гиперпластическими процессами эндометрия получали гормонотерапию, однако в боль-

шинстве они лечились бессистемно, самовольно прекращали прием препаратов ранее рекомендованного срока. Срок прекращения гормонального лечения до обследования составил в среднем 5-8 мес, частичный эффект от гормональной терапии наблюдался у 32,6% больных.

В 1998 г. из 18 пациенток, обратившихся с подозрением на рак эндометрия, после гистероскопического исследования с прицельной биопсией у 11 % был подтвержден злокачественный процесс начальных стадий (атипичная гиперплазия, рак *in situ*). В 1999 г. этот показатель увеличился до 25%, в 2000 г. из 25 обследованных пациенток рак эндометрия начальных стадий диагностирован у 24%, у 8% - Ib-IIa ст. В 2001 г. начальный рак эндометрия выявлен в 18,5%, в 2002 г. - в 27% случаев.

Гистероскопическая картина аденокарциномы эндометрия у женщин с метrorрагиями в постменопаузе выявлялась достаточно четко в виде участка разрастаний на фоне атрофичного эндометрия. У пациенток, находящихся в репродуктивном или пременопаузальном периодах, рак эндометрия выглядел как папилломатозные разрастания серого или грязно-серого цвета, пораженные участки обладали полиморфностью, с очагами кровоизлияний и некроза, ткань легко распадалась и крошилась.

Таким образом, использование эндоскопических методов в диагностике патологических состояний эндометрия позволяет существенно повысить выявляемость предрака и ранних форм рака эндометрия.