

РОЛЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ БИОПСИЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Валерий Петрович Нефедов¹, Олег Валерьевич Нефедов², Ирина Михайловна Боголюбова¹

*¹Республиканская клиническая больница № 3 (главврач — канд. мед. наук А.Р. Абашев), ²городской клинический онкодиспансер (главврач — канд. мед. наук М.Н. Садыков), г. Казань,
e-mail: mz.rkb3@tatar.ru*

Реферат

Проведен ретроспективный анализ 3372 соскобов эндометрия. Показано, что наиболее частыми формами патологии эндометрия являются полипы и железистые гиперплазии. Рак эндометрия чаще выявляется у женщин в возрасте старше 50 лет (около 90%). Ациклические маточные кровотечения, по поводу которых проводилось выскабливание полости матки, обусловлены разнообразной патологией эндометрия. Их гистологическая верификация играет решающую роль в установлении причины возрастных, гормональных и других нарушений в организме женщин.

Ключевые слова: патология эндометрия, морфологическая диагностика.

Ациклические маточные кровотечения (АМК) являются ведущей причиной обращаемости женщин к врачу-гинекологу. Несмотря на широкое внедрение в клиническую практику гистероскопии и ультразвукового исследования, решающую роль в диагностике внутриматочной патологии играет биопсия эндометрия с последующим гистологическим его изучением [1, 5, 7].

Такой клинико-морфологический подход в диагностике патологии эндометрия продемонстрировали авторы монографии «Биопсии эндометрия» [6]. Однако, за редким исключением [2], в отечественной литературе мы не нашли публикаций, касающихся оценки валового текущего материала (соскобов эндометрия), поступающего из гинекологических стационаров в патологоанатомические отделения. Нами проведен ретроспективный анализ гистологических препаратов диагностических соскобов из полости матки, полученных из гинекологических отделений РКБ № 3 и городского онкодиспансера в 2003–2007 г.г.

Исследовано 3607 соскобов эндометрия. В 226 (6,5%) случаях патоморфологический диагноз не был выставлен ввиду недостаточного количества материала в

соскобе (или в соскобе была только кровь). В 9 случаях диагностирована сравнительно редкая патология матки (пузырный занос — 6, пленчатая дисменорея — 2, эндометриальная саркома — 1). Остальные 3372 случаев вошли в сводную таблицу и распределены по вариантам патологии эндометрия в возрастном аспекте (табл. 1).

Анализ представленного в табл. 1 материала показывает, что наиболее частой патологией эндометрия в любой возрастной группе являются полипы. Долю последних составили 43,3% от общего количества изученных соскобов, причем наибольшее количество полипов эндометрия выявлено в возрастной группе 40–49 лет. Следует отметить, что у женщин моложе 40 лет преобладают полипы функционального типа (рис.1).

При этой форме ткань полипа отвечает на нормальную и патологическую гормональную стимуляцию со стороны яичников и показывает изменения, соответствующие пролиферативной или секреторной фазам цикла.

У женщин старше 40 лет превалируют пролиферирующие железистые полипы, представляющие собой железистые образования с явными признаками очаговой или диффузной пролиферации эпителия, появлением в железах псевдососочковых эпителиальных пролифератов. Железы в таких полипах увеличены в количестве, разнообразной формы, иногда с кистозной трансформацией. Строма этих полипов компактная, состоит из однотипных веретенообразных клеток с темными ядрами, но в отдельных участках богата коллагеновыми волокнами. В строме можно обнаружить цепочку крупных толстостенных сосудов (они выявляются

Таблица 1

Частота патологических состояний эндометрия в возрастном аспекте

Варианты патологии эндометрия	Возраст женщин, лет					Всего	
	20-29	30-39	40-49	50-59	60 лет и старше	абс.	%
Эндометрий пролиферативной фазы	37	75	100	24	—	236	7
Эндометрий секреторной фазы	23	51	103	11	—	188	5,5
Прерванная маточная беременность	221	184	57	—	—	462	13,7
Эндометриты	51	61	76	28	1	217	6,4
Гипопластические состояния	17	14	49	42	12	134	4
Гиперпластические состояния	82	124	237	70	10	523	15,5
Полипы эндометрия	176	336	495	284	166	1457	43,3
Атипическая гиперплазия	—	2	3	12	5	22	0,6
Рак эндометрия	1	2	11	46	73	133	4
Итого	608	849	1131	517	267	3372	100

в ножке любого полипа), окруженных узким слоем вытянутых параллельно «сосудистой дорожке» соединительнотканых элементов, что может служить ценным дифференциально-диагностическим признаком, отличающим полип от железистой гиперплазии эндометрия. У женщин в возрасте старше 50 лет почти в половине случаев развиваются железисто-фиброзные полипы на фоне атрофичного эндометрия. Такие полипы характеризуются кистозно растянутыми железами с уплотненным эпителием, а строма их богата коллагеновыми волокнами (рис.2).

Основной и наиболее частый клинический симптом полипа, независимо от его гистологического варианта — это маточные кровотечения. Согласно данным литературы, кровотечения наблюдаются у 81-87% больных женщин, имеют характер меноррагий (преимущественно при железистых полипах функционального типа),

но чаще проявляются ациклическими кровотечениями или метроррагиями в менопаузальном периоде.

Второе место по частоте (15,5%) в исследуемом нами материале заняли железистые гиперплазии эндометрия. Гиперпластические процессы преимущественно развиваются перед вступлением в менопаузу, поэтому неслучайно на группу женщин в возрасте 40-49 лет приходилось наибольшее количество случаев (237). Эндометрий при дисгормональной гиперплазии обычно утолщен до 1 см и более. Отсутствует разделение на компактный и спонгиозный слои, нарушается правильность распределения желез в строме, характерно появление кистозно расширенных желез. Целесообразно подразделять ЖГЭ в зависимости от выраженности пролиферативных процессов на «активную» и «покоящуюся» формы, которые соответствуют состояниям острой и хрони-

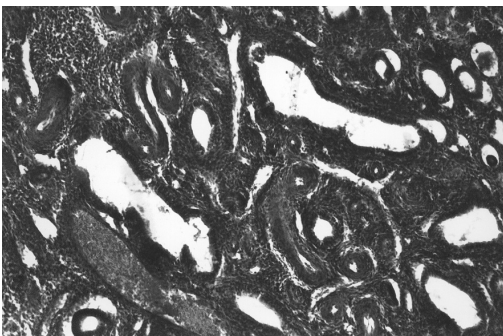


Рис. 1. Железистый полип функционального типа. х 100.

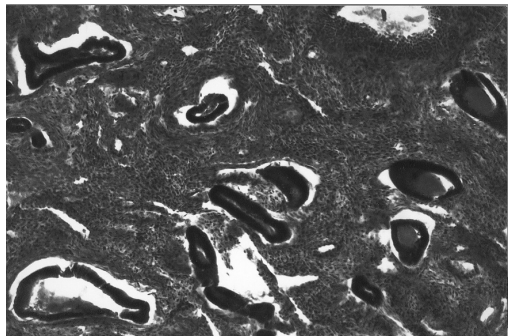


Рис. 2. Железисто-фиброзный полип. х 100.

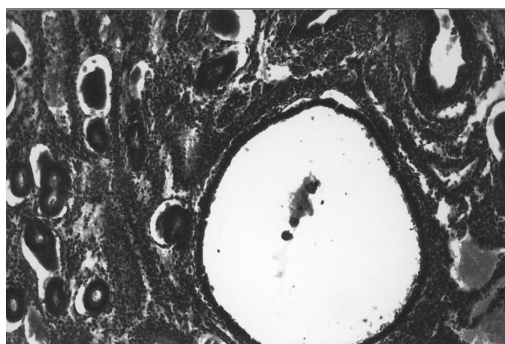


Рис. 3. Покоящаяся форма железисто-кистозной гиперплазии. х 100.

ческой эстрогении. Для активной формы ЖГЭ характерны следующие признаки: многорядное расположение ядер эпителия в железах, большое число митозов, высокая клеточность в строме эндометрия.

Покоящаяся форма ЖГЭ возникает в условиях длительного воздействия на эндометрий низкого уровня эстрогенных гормонов. При этом ткань эндометрия приобретает черты сходства с нефункционирующим эндометрием: ядра эпителия расположены в один ряд, они интенсивно окрашены, цитоплазма базофильна, митозы практически не встречаются. Покоящаяся форма ЖГЭ (рис.3) наиболее часто наблюдалась в климактерическом периоде при угасании овариальной функции.

У женщин детородного возраста ановуляторные циклы — явление патологическое, поскольку оно приводит к бесплодию. Менструация при ановуляторном цикле обусловлена функциональной активностью лишь фолликула. Последние достигают зрелости или же развиваются несколько дольше, а затем вместо овуляции подвергаются дегенерации с прекращением или резким снижением выработки эстрогенов, что заканчивается спазмом сосудов, ишемией эндометрия и кровотечением. Диагностика ановуляторного цикла не вызывает особых трудностей, но следует помнить, что соскоб для гистологического исследования должен производиться во второй половине менструального цикла, лучше перед менструацией. Морфологическая картина соскоба в таких случаях соответствует эндометрию



Рис. 4. Умеренно дифференцированная аденокарцинома эндометрия. х 200.

пролиферативной фазы или железистой гиперплазии пролиферативного типа.

Группа женщин (188 чел.) с эндометрием секреторной фазы была весьма разнородной по своим клиническим проявлениям, так как дисгормональные нарушения могут проявляться у них в виде меноррагии, дисменореи, патологической аменореи. Но главным морфологическим признаком для больных этой группы является обратное развитие эндометрия фазы секреции. Обратное развитие ткани функционального слоя эндометрия или большей его части во время менструальной фазы наблюдается, по мнению О.И.Топчиевой [5],при следующих нарушениях овариально-менструального цикла: 1) при той форме гипоменореи, когда происходит отторжение лишь самых поверхностных участков ткани функционального слоя; 2) при аменорее, обусловленной так называемыми скрытыми циклами; 3) при регулярно, циклически наступающих менструациях, но продолжающихся длительное время — меноррагиях; 4) при ациклических дисфункциональных маточных кровотечениях, которым нередко предшествует аменорея. В последнем варианте подобные кровотечения встречаются у женщин преимущественно в возрасте 40–49 лет. Обратное развитие эндометрия фазы секреции следует отличать от обратного развития эндометрия при нарушенной в ранние сроки беременности (в последнем случае характерно наличие светлых желез Овербека, феномена Ариас-Стеллы, сильно развитых клубков спиральных артерий).

Сравнительно в большом проценте случаев (13,7%) АМК связаны с прерванной маточной беременностью у женщин репродуктивного возраста. Диагноз неполного аборта выставляется при наличии в гистологических препаратах хориальных ворсин.

В группе воспалительными изменениями в эндометрии (6,4%) ³/₄ больных имели маточные кровотечения, связанные с наличием хронического неспецифического эндометрита, а у четверти больных выявлен острый эндометрит (женщины с послеродовыми острыми эндометритами в работу не включены). Для хронического неспецифического эндометрита характерно наличие в соскобах лимфоплазмочитарных инфильтратов, лимфоидных фолликулов преимущественно в базальном слое, очагового фиброза в строме эндометрия.

Женщин с облигатным предраком (атипическая гиперплазия) и раком эндометрия было 4,6%. Наиболее часто диагностировали умеренно дифференцированную аденокарциному (рис.4). Около 90% всех случаев рака эндометрия выявляется у женщин в возрасте старше 50 лет.

Таким образом, наше исследование подтвердило высокую значимость диагностических биопсий эндометрия для определения причин АМК и оценки гормонального статуса больных женщин. Показано, что ведущей патологией эндометрия в любом возрасте являются полипы, а наибольшее количество диагностических соскобов слизистой матки приходится на возрастную группу от 40 до 49 лет. Мы согласны с точкой зрения ряда авторов [3, 4, 5, 8], что комплексная клинко-морфологическая

оценка гиперпластических процессов, атипической гиперплазии и рака эндометрия позволяет уточнить причины возрастных и гормональных нарушений в организме женщин, приводящих к заболеванию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Железнов Б.И. Принципы гистологической диагностики патологии эндометрия// Акуш. и гин. -1978. — № 1. — С. 68-73.
2. Железнов Б.И. Некоторые итоги изучения проблемы предрака эндометрия// Акуш. и гин. -1978. — № 3. — С. 10-17.
3. Кондриков Н.И. Биопсия эндометрия в гинекологической практике// Акуш. и гин. — 1989. — № 4. — С. 68-74.
4. Самотья Е.Е. Клинико-морфологические особенности гиперпластических процессов эндометрия. Автореф. дисс. ...канд. мед.наук. — Л., 1980.
5. Топчиева О.И. Гистологическая диагностика по соскобам эндометрия. — Л., Медицина, 1967.
6. Топчиева О.И., Прянишников В.А., Жемкова З.П. Биопсии эндометрия. — М., Медицина, 1978.
7. Хмельницкий О.К. Дифференциальная диагностика заболеваний эндометрия по соскобам на основе алгоритмизации гистологического исследования// Арх. патол. -1980. — № 2. — С. 55-59.
8. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки. — СПб, Сотис, 2000.

Поступила 01.11.07.

THE ROLE OF DIAGNOSTIC ENDOMETRIAL BIOPSY IN GYNAECOLOGICAL PRACTICE

V.P. Nefedov, O.V. Nefedov, I.M. Bogolyubov

Summary

A retrospective analysis of endometrial scraping of 3372 women was carried out. It was shown that the most frequent forms of pathology are endometrial polyps and gland hyperplasia. Endometrial cancer detected more often in women over the age of 50 years. Acyclic uterine bleeding, which was the reason for the abrasion of uterine cavity, was due to various endometrial pathology. Histological verification plays a crucial role in establishing the causes of age-related, hormonal and other violations in women body.