

УДК 618.14-006.363-08

РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА И ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ В ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Е.Ю. Антропова, Л.М. Тухватуллина,

кафедра акушерства и гинекологии № 2, ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия»

Антропова Елена Юрьевна – e-mail: antropoval@mail.ru

Для выбора оптимального объёма лечебных мероприятий важное значение имеют комплексная диагностика состояния миоматозного узла, оценка его рецепторного статуса, что может способствовать определению показаний к миомэктомии, эмболизации маточных артерий и оптимизации патогенетической гормональной терапии в период подготовки к планируемой беременности.

Ключевые слова: миома матки.

The complex diagnostics of myomatous node condition and its receptor status value are very important in the process of searching the optimum medical care, that can assist in definition of indications to myomectomy, uterine artery embolization and optimisation of pathogenetic hormonal therapy in preparation for planning pregnancy.

Key words: myoma of the uterus.

До настоящего времени миома матки остаётся одной из самых распространённых доброкачественных опухолей женских половых органов, требующих оперативного вмешательства, приводящих к снижению качества жизни, потере репродуктивного органа. Для выбора оптимального объёма лечебных мероприятий важное значение имеют комплексная диагностика состояния миоматозного узла, оценка его рецепторного статуса, что может способствовать определению показаний к миомэктомии, эмболизации маточных артерий и оптимизации патогенетической гормональной терапии в период подготовки к планируемой беременности [1, 2].

Цель исследования: определить взаимосвязь показателей внутриопухолевого кровотока и рецепторного статуса миоматозных узлов у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования

15 пациенток (средний возраст $38,5 \pm 0,8$ года), которые выбрали хирургический метод лечения и были проопериро-

ваны в плановом порядке, до операции никакого гормонального лечения не получали, что позволило провести изучение некоторых гистохимических особенностей миомы и определение в ней рецепторов эстрогенов (РЭ) и прогестерона (РП).

Всем больным проведён анализ клинично-лабораторных методов исследования, включая УЗИ, кольпоскопию, гистероскопию по показаниям, исследование показателей онкомаркеров, белковых и стероидных гормонов, МРТ и ангиографию, ЦДК маточных и опухолевых сосудов (кровоток в опухолевых сосудах оценивался в трёх наиболее подозрительных участках центральной и периферической зон узлов; для оценки кривых скоростей кровотока использовали следующие параметры: индекс резистентности (ИР), индекс пульсации (ИП), локальную скорость кровотока (ЛСК)), гистохимическое исследование удалённых препаратов с определением в узлах рецепторов к прогестерону и эстрогену, с помощью набора монокло-

нальных антител к эстрогеновым и прогестероновым рецепторам (DASCO – Дания, Novocastra – Великобритания). Иммуногистохимическая реакция на парафиновых срезах проводилась по схемам стрептавидин-биотинового метода (LSAB2, DAKO). Закрепление препаратов при окрашивании хромогеном АЕС (аминоэтилкарбазолом) осуществлялось при помощи специальной среды Faramount, а при использовании ДАБ (диаминобензидина) – при помощи канадского бальзама. Морфометрическое исследование проводилось с использованием системы компьютерного анализа микроскопических изображений, состоящей из микроскопа Nikon E200, цифровой камеры Mintron, ПК на базе Intel Pentium 4 и программы анализа изображений Sigma Scan Pro 5.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере ASUS с процессором Pentium M Centrion с использованием статистического пакета программ BIOSTAT 2001 (С. Гланц, 1999).

Концентрация РП и РЭ в узлах была определена у всех 15 пациенток. При этом средний объём миоматозных узлов у 9 из них составил $155,9 \pm 31,5$ см³, уровень РП – $62,7 \pm 10,5$ фмоль/мг, РЭ – $5,3 \pm 0,6$ фмоль/мг белка, узлы были с признаками гиперваскуляризации. У 6 пациенток объём доминантного узла в среднем составил $307,29 \pm 27,9$ см³, а уровень РП – $26,5 \pm 3,8$ фмоль/мг, РЭ – $5,9 \pm 0,8$ фмоль/мг белка, с признаками гиповаскуляризации. Концентрация рецепторов прогестерона оказалась в 2,4 раза выше в узлах с наименьшим объёмом, при этом содержание РЭ практически не различается по объёму узлов. Проведённый анализ полученных результатов показал, что коэффициент РП/РЭ в небольших миоматозных узлах составил в среднем $11,7 \pm 1,6$, в больших – $4,2 \pm 0,7$. Такое повышение величины коэффициента РП/РЭ свидетельствует о преобладающем влиянии прогестерона на развитие миомы матки (рис.).

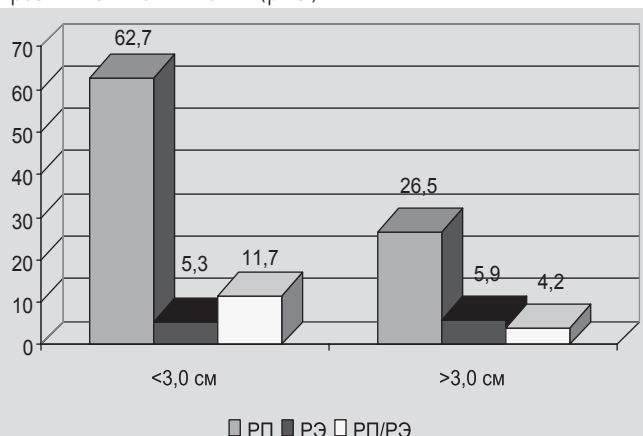


РИС.

Содержание рецепторов к половым гормонам в миоме матки в зависимости от размеров узла ($p < 0,01$).

Изучена взаимосвязь показателей внутриопухолевого кровотока и концентрации РП и РЭ в миоматозных узлах. В зависимости от характера васкуляризации миоматозных узлов все пациентки были разделены на две подгруппы: 1-ю составили 9 больных с признаками гиперваскуляризации, 2-ю – 6 пациенток с признаками гиповаскуляризации узла. Показатели индексов периферического сопротивления гиперваскулярных миоматозных узлов достоверно отличались от аналогичных показателей гиповаскулярных. Так, в подгруппе больных с гиперваскулярными узлами ИР, ИП, ЛСК были достоверно выше аналогичных показателей в 1,04, 1,25 и 1,6 раза, чем у больных с гиповаскулярной миомой (таблица).

ТАБЛИЦА.

Показатели ИР, ИП, ЛСК в опухолевых сосудах у больных до хирургического лечения

	I группа (n=6)	II группа (n=9)	p
ИР	0,7±0,01	0,67±0,007*	p<0.05
ИП	1,5±0,3	1,2±0,2*	p<0.05
ЛСК (м/с)	0,13±0,02	0,21±0,02*	p<0.05

В результате сравнительного анализа показателей ЦДК выявлена сильная прямая корреляционная связь между индексами периферического сопротивления и соотношением РП/РЭ ($r=0,6$, $r=0,5$, $r=0,5$). В гиперваскулярных узлах отмечено достоверное ($p < 0,01$) в 2,4 раза более высокое содержание рецепторов к прогестерону по сравнению с гиповаскулярными.

Проведённое исследование показало, что содержание прогестероновых и эстрогеновых рецепторов зависело от степени васкуляризации миоматозных узлов. В гиперваскулярных узлах отмечено достоверное ($p < 0,01$), в 2,4 раза более высокое содержание рецепторов к прогестерону по сравнению с гиповаскулярными. Таким образом, результаты исследования позволяют предположить, что миома с повышенной васкуляризацией находится под преимущественным влиянием действия прогестерона.

Определение васкуляризации миомы методом ЦДК позволяет косвенно судить о соотношении прогестероновых и эстрогеновых рецепторов в ткани опухоли и особенностях ангиогенеза, приводящих к возникновению функциональных и структурных изменений опухоли.



ЛИТЕРАТУРА

1. Буянова С.Н., Титченко Л.И., Карева Е.Н. и др. Клиническое значение оценки показателей внутриопухолевого кровотока в диагностике эстроген- и прогестеронзависимой миомы матки. //Российский вестник акушера-гинеколога. 2006. № 3. С. 42–45.
2. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. //М.: МедПресс. 2004. 400 с.