

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Э.К. Гребенникова, В.Б. Цхай, А.И. Пашов

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» (г. Красноярск)

В настоящее время набор используемых для диагностики пролиферативных процессов эндометрия методов значителен. Основными методами исследования полости матки первого этапа являются: аспирационная биопсия, радиометрия изотопа ^{32}P , эхография, доплерометрия, гистероскопия, диагностическое выскабливание. Для уточнения диагноза и определения лечебной тактики используют гистеросальпингографию, гистеросальпингоультрасонографию; компьютерную трансмиссионную и магнитно-резонансную томографию; лимфо-, артерио-, флебоангиографию; ряд специальных лабораторных тестов: иммунологические, иммуногистохимические, эндокринологические исследования, изучение гормональных рецепторов. В то же время продолжают дискуссии о диагностической ценности каждого из названных методов в отдельности, их рациональном сочетании и очерёдности применения.

Ключевые слова: методы исследования, диагностика, пролиферативные процессы эндометрия.

Цхай Виталий Борисович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого», e-mail: tchai@yandex.ru

Пашов Александр Иванович — доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии ИПО ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого», e-mail: pashov@mail.ru

Гребенникова Эльвира Константиновна — ассистент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого», e-mail: ilay_m@mail.ru

Наиболее типичным симптомом добро- и злокачественных пролиферативных процессов эндометрия являются маточные кровотечения (мено- и/или метроррагии).

Источник кровотечения, как правило, составляют участки гиперплазированного эндометрия с выраженными дистрофическими изменениями и очагами некроза.

Характерными нарушениями менструальной функции при патологии эндометрия являются: меноррагия, метроррагия, менометроррагия, олигоменорея. Гиперплазия эндометрия в некоторых случаях может возникнуть на фоне аменореи. Важнейшим клиническим проявлением заболевания служит хроническая ановуляция.

Жалобы, обусловленные обменными и эндокринными нарушениями, встречаются при любом варианте гиперплазии эндометрия. Наиболее характерные жалобы: головные боли, избыточная прибавка массы тела, патологическое оволосение, нарушения сна, периодически возникающая жажда, розовые стрии, пониженная работоспособность, раздражительность [1, 2, 4, 10].

Одним из важнейших звеньев профилактики рака тела матки (РТМ) является своевременная диагностика и адекватное лечение фоновых и предраковых процессов эндометрия [5, 8, 9, 10].

Набор используемых для диагностики пролиферативных процессов эндометрия (ППЭ) методов значителен. Основными методами исследования полости матки первого этапа являются: аспирационная биопсия, радиометрия изотопа ^{32}P , УЗИ, доплерометрия, гистероскопия, диагностическое выскабливание. Для уточнения диагноза и определения лечебной тактики используют гистеросальпингографию, гистеросальпингоультрасонографию; компьютерную трансмиссионную и магнитно-резонансную томографию; лимфо-, артерио-, флебоангиографию; ряд специальных лабораторных тестов: иммунологические, иммуногистохимические, эндокринологические исследования, изучение гормональных рецепторов. Дискуссии о диагностической ценности каждого из названных методов в отдельности, их рациональном сочетании, очерёдности применения продолжаются [1, 3, 4, 7, 9].

При проведении скринингового обследования обязателен метод цитологического и гистологического изучения аспирата из полости матки. Диагностическая эффективность цитологического исследования составляет от 58,3 до 94 % [4, 6].

Среди неинвазивных методов исследования заслуживает внимания эхография, которая эффективна на доклинической стадии заболевания. Внедрение УЗИ в гинекологическую практику позволило косвенно судить о состоянии эндометрия по толщине и структуре срединного М-эхо. Гиперплазия эндометрия значительно увеличивает эти показатели. Толщина гиперплазированного эндометрия редко превышает 2 см, но в отдельных случаях достигает 2,5–3 см [4, 6, 10].

Ультразвуковая диагностика при патологических процессах эндометрия имеет ряд ограничительных критериев:

- в репродуктивном и перименопаузальном периодах исследование должно выполняться в ранней 1-й фазе менструального цикла;
- при этом срединные маточные структуры (М-эхо) «нормального» эндометрия не должны превышать 6 мм;
- в постменопаузе основной ультразвуковой признак атрофии соответствует толщине срединных маточных структур, не превышающих 4 мм.

В мультицентровом исследовании, охватившем 930 пациенток в постменопаузальном периоде в 18-ти клиниках Италии, рак эндометрия (РЭ) был диагностирован у 107-ми женщин. Его частота при толщине эндометрия до 4 мм составила 0,6 %; 5–8 мм — 5,4 %; 9–11 мм — 12,5 %; более 11 мм — 33,5 % [2, 8].

Важным диагностическим критерием при РЭ считается увеличение толщины срединного М-эхо. Обобщенные данные литературы свидетельствуют о том, что в качестве порогового критерия ППЭ в постменопаузе большинство исследователей выбирают толщину М-эхо 4 или 5 мм [2, 5, 9].

Для улучшения эхографической диагностики неопластических процессов следует ориентироваться не только на толщину, но и на структуру эндометрия. В большинстве наблюдений эхогенность опухоли либо повышена (45 %), либо средняя (45 %). Пониженная эхогенность РЭ констатирована только в 10 % [2, 5].

С начала 90-х годов арсенал УЗИ пополнился методом доплерометрии (ДП), основанной на исследовании кровотока в артериях и венах, и методом ЦДК, который позволяет видеть кровоснабжение (артерии и вены) внутренних органов. Этот метод впервые позволил подойти к решению проблемы ранней диагностики злокачественных новообразований внутренних половых органов у женщин с позиции оценки внутриорганный и внутриопухолевого кровотока [2, 5, 9].

В исследованиях Б. И. Зыкина при атрофии эндометрия в постменопаузе эндометриальный кровоток не выявлялся, при полипах эндометрия он был зарегистрирован у 23 %, при гиперплазии — у 25 %, при РЭ — у 96 % пациенток, причём внутриопухолевый кровоток обнаруживался с 1-й стадии. Установлено, что при РЭ регистрируется низкорезистентный опухолевый кровоток по сравнению с нормой и другой патологией эндометрия. Индекс резистентности (RI) в аркуатных артериях при РЭ в среднем $0,54 \pm 0,16$, в контроле — $0,77 \pm 0,75$.

Таким образом, визуализация зон высокой васкуляризации в эндометрии и низкие значения RI могут служить дополнительными диагностическими критериями РТМ [3, 5, 9].

Гистеросальпингография позволяет уточнить особенности местного распространения опухоли, в частности, переход РЭ на цервикальный канал, что имеет большое значение в планировании индивидуализированного лечения. Диагностическая ценность метода невысока — 50 % [1, 2, 6].

Радионуклидное исследование с ^{32}P основано на способности радионуклидов накапливаться в гиперплазированном эндометрии в больших концентрациях, нежели в здоровой ткани. Накопление ^{32}P в секреторном эндометрии составляет в среднем 175 %, при ППЭ эти цифры достигают 250–300 %. Локальное повышение накопления ^{32}P отмечается при очаговой гиперплазии, полипах эндометрия и РЭ. Причём расположение и протяженность очага накопления изотопа соответствует локализации опухоли. Накопление радионуклида в слизистой оболочке является более тонким показателем изменений в эндометрии, однако требующим расшифровки. Этот метод не нашёл применения для целей практической диагностики, так как не была определена его функциональная значимость внутри традиционной системы выявления РЭ, базирующейся на обязательном раздельном диагностическом выскабливании матки в условиях стационара. Диагностическая эффективность метода в пределах 66–80 % [5, 9].

В настоящее время популярность приобрела гистероскопия, с помощью которой возможны визуализация различных видов внутриматочной патологии [1, 2, 4, 9], осуществление хирургических вмешательств и контроль за эффективностью лечения. Гистероскопическое исследование даёт возможность оценить качество произведенного выскабливания с прицельным удалением остатков гиперплазированного эндометрия или

полипов, выявить сопутствующую патологию (внутренний эндометриоз, миоматозные узлы с подслизистым или центрипетальным ростом и др.).

Очевидно, что метод гистероскопии эффективнее диагностического кюретажа для установления причины патологического кровотечения, особенно в постменопаузе [2, 4, 6].

Таким образом, перечисленные методы диагностики являются вспомогательными к основному — выскабливанию слизистой оболочки матки с гистологическим исследованием соскоба. Точность гистологического исследования достаточно высокая, достигает 94 % и принимается за эталон при сравнительной оценке других методов диагностики. Хотя и при диагностическом выскабливании возможны ошибки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки при полипах эндометрия не позволяет полностью удалить ткань в 96 % случаев. При выскабливании полости матки без гистероскопии ложноотрицательные результаты наблюдаются в 25 % случаев [1, 4, 5, 7].

В сомнительных случаях в качестве дифференциально-диагностического метода морфологического исследования пользуются определением митотического режима эндометрия [8, 10]. По данным Y. Norimatsu и соавт., при железисто-кистозной гиперплазии (ЖКГ) отмечается большое разнообразие патологических форм деления. Наиболее часто обнаруживаются отставание хромосом в метакинезе (13–18 %), асимметричные митозы (4–8 %), рассеивание хромосом в метафазе (7–19 %), выявляются такие признаки нарушения митоза, как рассеивание, набухание и склеивание хромосом в мета- и профазе, моноцентричный митоз.

Обследование больных с подозрением на ГПЭ включает анализ уровня гормонов в плазме крови, а также кольпоцитологическое исследование. Необходимое число этих исследований и интервалы между ними зависят от возраста женщины и состояния ее репродуктивной системы [4, 6, 7].

Ановуляцию и гиперэстрогению при гиперплазии эндометрия определяют также с помощью рутинных тестов функциональной диагностики. К наиболее важным показателям следует отнести стабильно высокие показатели КПИ и ЭИ (более 50–60 %), наличие симптома зрачка в четыре «креста», длину натяжения шеечной слизи свыше 7–8 см, выявляемую монофазную базальную температуру.

Таким образом, в настоящее время существует достаточное количество информативных методов для ранней диагностики и своевременной профилактики ППЭ, что позволяет предотвратить развитие онкопатологии при правильной системе медико-организационных мероприятий.

Список литературы

1. Абляция эндометрия при пролиферативных процессах эндометрия / Ю. А. Голова, В. Г. Бреусенко, Б. И. Баисова [и др.] // Мать и дитя : материалы X Всерос. форума. — М., 2009. — С. 382–383.
2. Исаева Л. В. Отдаленные результаты лечения рецидивирующих гиперпластическими процессами эндометрия у пациенток с метаболическим синдромом / Л. В. Исаева // Мать и дитя : материалы X Всерос. форума. — М., 2009. — С. 315.
3. Минченко Э. К. Конституциональные особенности женщин с гиперпластическими заболеваниями матки / Э. К. Минченко, В. Б. Цхай, В. Г. Николаев // АГ-ИНФО. — 2007. — № 4. — С. 34–36.

4. Наличие метаболического синдрома у женщин с гиперпластическими процессами матки в зависимости от соматотипа / В. Г. Николаев, В. Б. Цхай, Т. А. Макаренко [и др.] // Здоровье семьи — XXI век : материалы VII Международной научной конференции. — Пермь (Россия) — Валетта (Мальта), 2003. — С. 201–202.
5. Оценка риска развития рака эндометрия у больных с гиперпластическими процессами эндометрия и миомой матки в различные возрастные периоды / Н. В. Бочкарева, Л. А. Коломиец, И. В. Кондакова [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. — 2009. — № 1–2. — С. 102–107.
6. Роль доплерометрии в дифференциальной диагностике патологических процессов эндометрия / А. И. Пашов, В. Б. Цхай, Ю. А. Дыхно [и др.] // Сиб. мед. обозрение. — 2002. — № 4. — С. 18–25.
7. Цхай В. Б. Гистероскопия в диагностике морфологического варианта рака эндометрия / В. Б. Цхай, А. И. Пашов, Ю. А. Дыхно // Сиб. онкол. журн. — 2007. — № 1. — С. 173–174.
8. Частота доброкачественных заболеваний матки (миома матки и эндометриоз) у больных с доброкачественной и злокачественной трансформацией эндометрия / В. Б. Цхай, А. И. Пашов, Ю. А. Дыхно [и др.] // Тюменский мед. журн. — 2003. — № 3–4. — С. 18–19.
9. Эхография и доплерометрия в дифференциальной диагностике морфологических вариантов рака эндометрия / А. И. Пашов, Н. А. Лейтис, В. Б. Цхай [и др.] // Актуальные вопросы онкорadiологии : материалы межрегиональной конференции. — Красноярск, 2004. — С. 113–115.
10. Hysteroscopy for asymptomatic postmenopausal women with sonographically thickened endometrium / T. Schmidt, M. Breidenbach, F. Nawroth [et al.] // Maturitas. — 2009. — Vol. 62, N 2. — P. 176–178.

MODERN DIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF PROLIFERATIVE ENDOMETRIUM PROCESSES

E.K. Grebennikova, V.B. Tskhay, A.I. Pashov

*SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n.a. professor V.F. Voyno-Yasenetsky
Minhealthsocdevelopment» (с. Krasnoyarsk)*

Nowadays the selection methods used for diagnostics of endometrium proliferative processes is sizable. The basic research methods of uterus cavity of the first stage are: aspiration biopsy, isotope radiometry ³²P, echography, dopplerometry, hysteroscopy, diagnostic curettage. For specification of the diagnosis and of medical tactics application defining there can be used: hysterosalpingography, HSUSG; computer transmission tomography and magnetic resonance imaging; limfo — arterio — phlebo angiography; series of special laboratory tests: immunologic, immunohistochemical, endocrinologic researches, studying of hormonal receptors. At the same time the discussions about diagnostic value of each of the named methods particularly, their rational combination and sequence of application are proceed.

Keywords: research methods, diagnostics, proliferative endometrium processes.

About authors:

Grebennikova Elvira Konstantinovna — assistant of perinatology, obstetrics and gynecology chair of medical faculty at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V.F.Voyno-Yasenetsky Minhealthsocdevelopment», e-mail: ilay_m@mail.ru

Tskhay Vitaly Borisovich — doctor of medical sciences, professor, head of perinatology, obstetrics and gynecology chair of medical faculty at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n. a. professor V.F. Voyno-Yasenetsky Minhealthsocdevelopment», e-mail: tchai@yandex.ru

Pashov Alexander Ivanovich — doctor of medical sciences, assistant professor of of obstetrics and gynecology chair of IPGE at SBEI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n.a. professor V.F. Voyno-Yasenetsky Minhealthsocdevelopment», e-mail: pashov@mail.ru

List of the Literature:

1. Ablation of endometrium at proliferative endometrium processes / Y. A. Golova, V. G. Breusenko, B. I. Baisova [etc.] // Mother and the child: materials X of II-Rus. forum. — M, 2009. — P. 382–383.
2. Isaeva L.V. Remote results of treatment recurring hyperplastic endometrium processes at patients with metabolic syndrome / L. V. Isaeva // Mother and the child: materials X of All-Rus. forum. — M, 2009. — P. 315.
3. Minchenko E. K. Constitutional peculiarity of women with hyperplastic diseases of uterus / E. K. Minchenko, V. B. Tskhay, V. G. Nikolaev // AG-INFO. — 2007. — № 4. — P. 34–36.
4. Presence of a metabolic syndrome at women with hyperplastic processes of a uterus depending on somatype / V. G. Nikolaev, V. B. Tskhay, T. A. Makarenko [etc.] // family Health — the XXI-st century: materials of VII International scientific conference. — Perm (Russia) — Valetta (Malta), 2003. — P. 201–202.
5. An estimation of risk of development of an endometrium cancer at patients with hyperplastic endometrium processes and a hysterosmyoma during the various age periods / N. V. Bochkarev, L. A. Kolomiets, I. V. Kondakova [etc.] // Tumours of female genesial system. — 2009. — № 1–2. — P. 102–107.
6. A role dopplerometry in differential diagnostics of pathological endometrium processes / A. I. Pashov, V. B. Tskhay, Y. A. Dykhno [etc.] // Sib. medical review. — 2002. — № 4. — P. 18–25.
7. Tskhay V. B. Gisteroskopy in diagnostics of a morphological variant of a cancer endometrium / V. B. Tshaj, A. I. Pashov, Y. A. Dykhno // Sib. oncol. jour. — 2007. — № 1. — P. 173–174.
8. Frequency of nonmalignant diseases of a uterus (a hysterosmyoma and an endometriosis) at patients nonmalignant and malignant transformation of endometrium / V. B. Tskhay, A. I. Pashov, Y. A. Dykhno [etc.] // Tyumen medical jour. — 2003. — № 3–4. — P. 18–19.
9. Echography and dopplerometry in differential diagnostics of morphological variants of endometrium cancer / A. I. Pashov, N. A. Leytis, V. B. Tskhay [etc.] // Pressing questions of oncologic radiology: materials of interregional conference. — Krasnoyarsk, 2004. — P. 113–115.
10. Hysteroscopy for asymptomatic postmenopausal women with sonographically thickened endometrium / T. Schmidt, M. Breidenbach, F. Nawroth [et al.] // Maturitas. — 2009. — Vol. 62, N 2. — P. 176–178.