

УДК 618.141+618.3-10

© Колектив авторів, 2012.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

В. О. Бенюк, Я. М. Винярьський, В. М. Гончаренко, В. В. Курочка*Кафедра акушерства і гінекології №3 (зав. – професор В. О. Бенюк), Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ.*

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE V. A. Benyuk, Y. M. Vinyarskiy, V. N. Goncharenko, V. V. Kurochka

SUMMARY

The article presents results of the ultrasound and hysteroscopy for women of reproductive age with hyperplastic processes of endometrium and associated pathology. Significant changes in volume and structural changes in the uterus, the increase in endometrial thickness in patients with endometrial hyperplasia and associated pathology in comparison with the results of histological examination. High ability of transvaginal sonography enables a correct diagnosis of benign pathology, to determine the location, the extent of and identify morphological and functional form.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

В. А. Бенюк, Я. М. Винярьский, В. Н. Гончаренко, В. В. Курочка

РЕЗЮМЕ

В статье представлены данные о результатах проведенного ультразвукового исследования и гистероскопии женщинам репродуктивного возраста с гиперпластическими процессами эндометрия и сочетанной патологией. Выявлены значительные изменения объема и структурные нарушения в матке, увеличение толщины эндометрия у больных с гиперплазией эндометрия и сочетанной патологией в сравнении с результатами гистологического исследования. Высокая способность трансвагинальной эхографии позволяет установить правильный диагноз при доброкачественной патологии, определить локализацию, степень распространения и идентифицировать морфо-функциональную форму.

Ключові слова: гіперплазія ендометрія, ультразвукова діагностика, гістероскопія.

Гіперплазія ендометрія займає значне місце в структурі гінекологічної захворюваності жінок репродуктивного віку і є однією із частих причин госпіталізації жінок у гінекологічний стаціонар [2, 3, 6, 7]. Своєчасна діагностика й лікування даної патології є однією з актуальних проблем сучасної гінекології й має важливе значення в онкопрофілактиці ендометрія. Так, за даними F. Degenhardt et. al. (1995), саме гіперпластичні процеси ендометрія у 50,0% випадків стають причиною розвитку раку ендометрія у жінок [3, 4]. При цьому, слід відмітити, що частота аденокарциноми ендометрія, що займає перше місце серед злоякісних новоутворень геніталій, не тільки залишається високою, але і останнім часом має тенденцію до істотного зростання в багатьох країнах світу, у тому числі і в Україні, і, згідно довгостроковому прогнозу, не буде зменшуватись найближчим часом [8].

Висока частота рецидивів гіперпластичних процесів ендометрія, можливість їх злоякісної трансформації вимагають удосконалювання методів діагностики даної патології, переосмислення накопиченого досвіду [1, 4].

Традиційно, діагностичні можливості лікарів обмежені сліпим кюретажем ендометрія, але в теперішній час є можливість візуальної оцінки патології порожнини матки за допомогою сучасних ендоскопічних методів обстеження. За даними літератури, при дослідженні матеріалу, отриманого при гістеректомії, більш ніж в 60,0% випадків при попередньому кюретажі діагноз було встановлено не в повній мірі або не точно, тому втілення ендоскопічних технологій є перспективним напрямком сучасної гінекології [2, 5, 8].

Мета – визначити інформативність ультразвукового та гістероскопічного методів дослідження в порівнянні з результатами гістологічного дослідження.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Нами обстежено 119 жінок віком від 20 до 45 років, які знаходились на лікуванні у клінічній лікарні «Феофанія». Всім хворим проводилося загальноклінічне обстеження згідно регламентуючим наказам МОЗ України.

У досліджуваних групах діагностичне обстеження проводилося при використанні ультразвукового

дослідження, в тому числі з технологією 3D/4D апаратом «Siemens» (Німеччина) з подальшим виконанням гістерорезектоскопії за допомогою гістерорезектоскопа фірми «Karl Storz» (Німеччина). Отриманий матеріал піддавався гістологічному дослідженню, залежно від результатів якого пацієнткам призначалася відповідна лікувальна тактика.

Вік жінок, що увійшли до групи спостереження, коливався від 20 до 45 років і в середньому склав $38,0 \pm 2,3$ років. Аналізуючи вікову структуру групи спостереження, встановили, що частіше патологія ендометрія спостерігалася в старшому репродуктивному віці: від 35 до 40 років – 26 (21,8%) жінок, особливо від 40 до 45 років – 54 (45,4%) спостереження. Аналіз варіантів порушень менструального циклу в анамнезі у жінок з патологією ендометрія матки показав, що у 97 (81,3%) спостерігалися порушення менструальної функції у вигляді таких порушень, як гіперменструальний синдром – 36 (30,2%) та метроррагія – 44 (36,8%) спостереження.

Вивчення структури перенесених гінекологічних захворювань у жінок групи обстежених показало, що найбільшу групу склали запальні захворювання геніталій, в анамнезі на них вказували майже половина жінок – 79 (66,8%), на другому місці по частоті були дисфункціональні маткові кровотечі – 56 (47,3%).

Результати діагностичних методів оцінювалися шляхом зіставлення з даними гістологічного

дослідження резецированих фрагментів слизової матки. Структура виявленої патології наведена в таблиці 1.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При аналізі даних таблиці 1 звертає на себе увагу висока інформативність гістероскопії, дані якої наближалися до висновків гістологічного дослідження, особливо при поєднанні гіперплазії ендометрія з іншою патологією матки – міомою матки та поліпами ендометрія.

З нашої точки зору є доцільним використання гістероскопії при необхідності диференціації діагнозу, коли ультразвукове (УЗ) дослідження не дає переконливих даних. Так, у групі хворих з поліпами ендометрія УЗ-дослідження мало 9 хибнонегативних результатів, при виконанні гістероскопії – тільки 2 хибнопозитивних у порівнянні з гістологічним дослідженням. Подібна тенденція спостерігалася у групах з гіперплазією ендометрія – 14 хибнонегативних результатів при УЗ-дослідженні та 4 – при гістероскопії. Слід також зазначити переваги в діагностиці міоми матки, як окремо, так і в сполученні з гіперплазією ендометрія, що дало можливість точно встановити діагноз, локалізацію вузлів та завершити оперативне втручання лікувальним етапом – видалити не тільки гіперплазований ендометрій, а й лейоматозні вузли, і, що особливо, запобігти необхідності виконання лапаротомії та видалення органу.

Таблиця 1

Структура виявленої патології

Діагноз	УЗД обстеження	Гістероскопічне обстеження	Гістологічне дослідження
Гіперплазія ендометрія	63 хибнопозитивних – 14	53 хибнопозитивних – 4	49
Поліпи ендометрія	28 хибнонегативних 9	39 хибнопозитивних 2	37
Сполучення поліпів ендометрія з субмукозною міомою матки	12 хибнонегативних 4	16	16
Сполучення гіперплазії ендометрія з міомою матки	16 хибнопозитивних 4	12	12
Нормальний ендометрій	- хибнонегативних 2	2	2
Субмукозна міома матки	- хибнонегативних 2	2	2

З нашої точки зору, ультразвукові та ендоскопічні методики обстеження є взаємодоповнюючими одне одного, доцільне та етапне використання яких дає можливість найбільш точно визначити патологію матки. Гістероскопія дозволяє візуально оцінити характер патологічного процесу порожнини матки, одержати матеріал для гістологічного дослідження, радикально провести лікувальний етап.

З іншого боку, перевагами ультразвукових методів дослідження є можливість проведення амбулаторного скринінгу внутрішньоматкової патології у жінок, що надає можливість своєчасно виконати поглиблене обстеження. На госпітальному етапі – дозволяють передопераційно визначити характер процесу, особливості відносин внутрішньоматкових утворень, що є важливим для планування гістероскопічних

операцій, також перевагою є відсутність необхідності анестезіологічної допомоги, а також можливість багаторазового дослідження в динаміці, в тому числі і після операції з метою контролю ефективності консервативного лікування.

ВИСНОВКИ

Таким чином, проведене нами дослідження показало, що застосування ультразвукового та гістероскопічного методів дослідження значно розширює діагностичні можливості при визначенні внутрішньоматкової патології (гіперплазія ендометрія, лейоміома матки та ін.), дозволяє раціонально визначити тактику та етапність ведення хворих і методи лікування (консервативний, хірургічний), в подальшому проводити контроль ефективності лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Агаджанян А. Г. Сравнительная оценка результатов комбинированного применения трансвагинального УЗИ, эхогистерографии, аспирационной биопсии эндометрия и диагностической гистероскопии в диагностике внутриматочной патологии в условиях поликлиники / *Мать и дитя : матер. VIII Всерос. науч. форума, 3-6 октября 2006 г., Москва, Россия / РАМН, Научный центр акушерства гинекологии и перинатологии РАМН.* – М., 2006. – С. 310–311.

2. Адамян Л. В. Минимально инвазивная хирургия в гинекологической практике / Л. В. Адамян // *Акушерство и гинекология.* – 2006. – Приложение. – С. 11–17.

3. Ашрафян Л. А. Современные принципы первичной и уточняющей диагностики рака эндометрия [Электронный ресурс] / Л. А. Ашрафян, Н. В. Харченко, В. Л. Огрызкова // *Практическая онкология.* – 2004. – № 17. – Режим доступа: Рос онкол. Сервер: <http://www.rosoncweb.ru>.

4. Демидов В. Н. Эхография органов малого таза у женщин. Патология полости матки и эндометрия. ВМК : практическое пособие / В. Н. Демидов, А. И. Гус. – М. : РАМН, 2001. – 138 с.

5. Каппушева Л. М. Полипы эндометрия (диагностика, тактика, лечение). Эндоскопия в гинекологии / Л. М. Каппушева ; под ред. В. И. Кулакова, Л. В. Адамян. – М. : Медицина, 1999. – 594 с.

6. Bakour S. H. The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps / S. H. Bakour, K. S. Khan, J. K. Gupta // *Acta Obstet. Gynec. Scand.* – 2002. – Vol. 81, № 2. – P. 182–183.

7. Five-year follow-up of endometrial ablation: endometrial coagulation versus endometrial resection / V. H. Boujida, T. Philipsen, J. Pelle [et al.]. – *Obstet. Gynec.* – 2002. – Vol. 99, № 6. – P. 988–992.