

УДК 618.14-007.2-089.844

© Коллектив авторов, 2011.

ПЕРСПЕКТИВЫ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ АНОМАЛИИ МАТКИ

Е. Д. Минович, М. А. Шемякова, Ю. А. Талалаенко, Н. А. Чурикова

Центральная городская клиническая больница №6 (гл. врач – С. В. Ткачук), г. Донецк.

THE PERSPECTIVES OF THE SAVING-ORGAN TREATMENT ARTIERIOVENOSUS ABNORMALITIES OF THE UTERUS

Ye. D. Mirovich, M. A. Shemyakova, Y. A. Talalaenko, N. A. Churikova

SUMMARY

The 5 patients with AVAM had been observed. The diagnosis had been established on the basis of the clinical examinations, echographic criteria in B-regimen and CDC. In 1 woman due to vital indications the operative treatment of supracervical hysterectomy had been performed. In 4 patients the saving-organ treatment with the agonists of release-hormones had been performed.

ПЕРСПЕКТИВИ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ АРТЕРІОВЕНОЗНОЇ АНОМАЛІЇ МАТКИ

Є. Д. Мірович, М. О. Шемякова, Ю. О. Талалаєнко, Н. О. Чурикова

РЕЗЮМЕ

Обстежено 5 пацієнок з артеріовенозною аномалією матки. Діагноз встановлювався на підставі клінічного обстеження, ехографічних критеріїв в В-режимі і з використанням КДК. У 1-му випадку за життєвими показаннями виконано оперативне лікування в об'ємі супрацервікальної гістеректомії, 4-м пацієнткам успішно проведено органозберігаюче лікування з застосуванням агоністів рилізінг-гормонів.

Ключевые слова: артериовенозная мальформация, эхографические критерии диагностики, органосохраняющее лечение, агонисты рилизинг-гормонов.

Непрерывное расширение и усовершенствование технических возможностей современной диагностики открывает широкие перспективы в отношении лечебной тактики патологических состояний, ранее считавшихся крайне редкими. Публикации последних лет все чаще содержат сведения о так называемой артериовенозной аномалии матки (артериовенозная мальформация (АВАМ), диффузный кавернозный ангиоматоз, ангиодисплазия матки, артериовенозные соустья или шунты, варикозная аневризма матки) [1, 2, 3]. По данным авторов [4, 5, 6], АВАМ являются непосредственными коммуникациями вен с ветвями внутренней подвздошной артерии [7, 8]. Известно, что морфологическая картина их характеризуется отсутствием всех типичных слоев, присущих нормальным сосудам, и обилием в стенке гиалиновых и коллагеновых волокон. Данные дисплазии относят к высокодифференцированным сосудистым образованиям. Считается, что они не малигнизуются и, персистируя на протяжении всей жизни, могут увеличиваться в объеме и при достижении больших размеров представляют колоссальную угрозу здоровью пациентки. Локализация АВАМ во многом определяет клиническую картину заболевания. Однако, основным симптомом сосудистой аномалии является маточное кровотечение, интенсивность которого, в первую очередь, зависит от диаметра кровоточащего сосуда [9, 10]. В

этом аспекте крайне важна близость АВАМ сосудов в полости матки к базальному слою эндометрия, что обуславливает риск возникновения не только спонтанных кровотечений, но и при гистероскопии и выскабливания [11]. Манифестация кровотечений происходит чаще всего в родах [12]. Практическая ценность изучения данной проблемы продиктована ярко выраженной клинической картиной, характеризующейся спонтанными маточными кровотечениями. При этом нередко страдает общее состояние пациентки, требующее порой реанимационных мероприятий, а консервативные мероприятия безуспешны или дают временный эффект [13, 14]. Как правило, у таких пациенток имеют место хронические тазовые боли, невынашивание, внутриматочные манипуляции, особенно повторные, подозрение на трофобластическую болезнь, что в итоге приводит к неоправданному хирургическим вмешательствам вплоть до удаления органа.

Цель исследования: разработка методов органосохраняющего лечения у пациенток с диагностированной АВАМ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением в гинекологическом стационаре ЦГКБ №6 г. Донецка находились 5 пациенток с диагностированной АВАМ (средний возраст 29±5 лет). Диагноз установлен по данным общеклинического обследования, эхографии с ЦДК. Критериями

постановки диагноза явились наличие по данным эхографии в пограничной области эндометрия и миометрия диффузных или локальных анэхогенных извитых включений размерами до 4 см в диаметре [14], имеющих в ЦДК мозаичное окрашивание с артериальным кровотоком, имеющим высокую диастолу [15].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Динамическое наблюдение пациенток исследуемой группы показало наличие идентичных клинических проявлений заболевания. Так, во всех случаях регистрировались жалобы на кровянистые выделения из половых путей в течение длительного времени. У всех женщин в анамнезе имели место медицин-

ские аборты, от одного до восьми диагностических выскабливаний полости матки. Так, у 1 пациентки было произведено 8 абразий, остальные женщины обратились впервые, но у всех обследуемых манифестация заболевания, так или иначе, имела связь с медицинским абортom. Проведение трансвагинальной эхографии у всех женщин позволило выявить наличие в проекции эндомиометрия множества анэхогенных извитых включений размерами 2,5х3,5 см (рис. 1), которые в режиме ЦДК имели характерное мозаичное окрашивание, имеющее артериальный кровоток с высокой диастолой (рис. 2), что и послужило важными критериями для постановки диагноза [5, 6].



Рис. 1. Сонографическая картина АВМ в В-режиме.

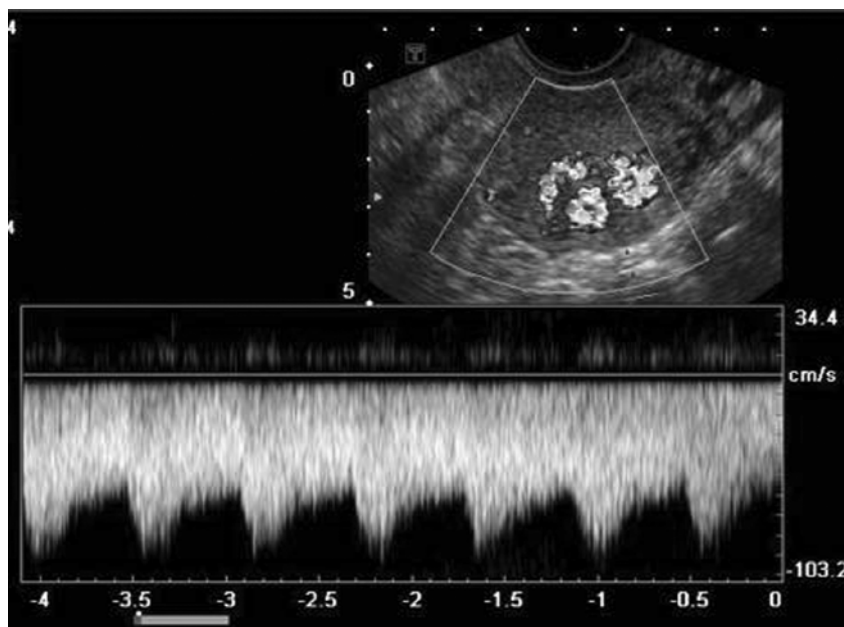


Рис. 2. Сонографическая картина АВМ в режиме ЦДК с наличием артериального кровотока с высокой диастолой.

Следует отметить, что вспомогательным критерием дифференциальной диагностики с трофобластическими заболеваниями является отсутствие характерных двусторонних лютеиновых кист в яичниках, что и было отмечено в указанных случаях. Кроме того, у всех пациенток концентрации хорионического гонадотропина имели значения ниже пороговых, характерных для беременных. В одном случае, где имело место 8 диагностических выскабливаний полости матки, регистрировались обильные маточные кровотечения. Женщине производилась кровоостанавливающая терапия, гемотрансфузия, инфузия кристаллоидов, введение утеротоников, антианемических препаратов.

Учитывая отсутствие эффекта от проводимых мероприятий, продолжающееся кровотечение, принято решение об оперативном лечении в ургентном порядке по жизненным показаниям в объеме надвлагалищной ампутации матки без придатков лапароскопическим доступом. В патогистологическом заключении: эндометрий – базальный слой с кистовидными расширениями желез, в миометрии – расширенные сосуды с гипертрофией стенки. У остальных 4-х наблюдавшихся пациенток с умеренными кровотечениями после постановки диагноза АВАМ согласно вышеуказанным критериям (рис. 1, 2) выскабливания полости матки больше не производились. Наряду с применяемой кровоостанавливающей терапией, введением утеротоников, начато лечение агонистами рилизинг-гормонов (Люкрин-депо 3,75 в/м по схеме).

Так, после 1-й инъекции отмечено прекращение кровомазаний в течение периода от 8 до 14 дней. Ежемесячно каждой пациентке поводился контроль трансвагинальной эхографии, а также в режиме ЦДК, общеклиническое обследование. В итоге, после 3-х месяцев лечения у всех обследуемых пациенток регистрировалась полная нормализация эхографической картины, что открывает высокие перспективы к применению органосохраняющих технологий и повышению качества жизни у женщин репродуктивного возраста с артериовенозной мальформацией матки, что ранее являлось абсолютным показанием к гистерэктомии.

ВЫВОДЫ

Таким образом, своевременная диагностика АВАМ, отказ от необоснованных диагностических выскабливаний полости матки, назначение адекватной консервативной терапии позволяет проводить органосохраняющее лечение пациенткам репродуктивного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Деменюк Ю. А. Артериовенозная аномалия / Ю. А. Деменюк // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2010. – № 2. – С. 94–97.

2. Pelvic arteriovenous fistulas: therapeutic strategy in five cases / C. Laurian, Y. Leclef, F. Gigou [et al.] // *Ann. Vasc. Surg.* – 1990. – Vol. 4, № 1. – P. 1–9.

3. Enjolras O. The current management of vascular birthmarks / O. Enjolras, J. B. Mulliken / *Pediat. Dermatol.* – 1993. – Vol. 10, № 4. – P. 311–313.

4. Kasznica J. Congenital vascular malformation of the uterus in stillborn : a case report / J. Kasznica, N. Nissar // *Hum. Pathol.* – 1995. – Vol. 26, № 2. – P. 240–241.

5. Uterine arteriovenous malformation in a patient with recurrent pregnancy loss and a bicornuate uterus : a case report / F. Arredondo-Soberon, J. R. Loret-de-Mora, R. Shlansky-Goldberg [et al.] // *J. Reprod. Med.* – 1997. – Vol. 4, № 42. – P. 239–243.

6. Cultured endothelial cells from human arteriovenous malformations have defective growth regulation / M.-P. Wautier, B. Boval, O. Chappey [et al.] // *Blood.* – 1999. – Vol. 94, № 6. – P. 2020–2028.

7. Uterine arteriovenous malformations: gray-scale and Doppler features with MR imaging correlations / M. W. Huang, D. Muradali, W. A. Thurston [et al.] // *J. Radiol.* – 1998. – Vol. 1, № 20. – P. 115–123.

8. Multiple congenital arteriovenous malformations with involment of vagina and profuse hemorrhage from vagina ulcer / S. Sholapurkar, S. Malhotra, K. Dhall [et al.] // *Gynecol. Obstet. Invest.* – 1992. – Vol. 33, № 2. – P. 126–128.

9. Cervical pregnancy: assessment with three-dimensional power Doppler imaging and successful management with selective uterine artery embolization / Y. N. Su, J. C. Shin, W. N. Chiu [et al.] // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* – 1999. – Vol. 4, № 14. – P. 284–287.

10. Arteriovenous malformations of the uterus: an uncommon cause of vaginal bleeding / M. K. Hoffman, J. W. Meilstrup, D. P. Shackelford [et al.] // *Obstet. Gynecol. Surv.* – 1997. – Dec. – Vol. 12, № 52. – P. 736–740.

11. Color Doppler sonography of uterine arteriovenous malformation / M. Valenzano, G. Foglia, C. Tedeschi [et al.] // *J. Clin. Ultrasound.* – 2000. – Vol. 3, № 28. – P. 146–149.

12. Бойчук В. С. Случай ультразвуковой диагностики артерио-венозной аномалии матки / В. С. Бойчук, В. В. Павлов, Я. И. Керцман // Ультразвуковая диагностика. – 1999. – № 3. – С. 45–46.

13. Внематочная беременность / [Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Шахламова М. Н., Белоцерковцева Л. Д.]. – М.: Медицина, 2001. – 215 с.: ил.

14. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. Т. 3 / под ред. В. В. Митькова, М. В. Медведева. – М.: Видар, 1997. – 320 с.

15. Допплерография в гинекологии / под ред. Б. И. Зыкина, М. В. Медведева. – [1-е изд.]. – М.: РАВУЗДПГ, Реальное время, 2000. – 152 с.