

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Алиева Д.А., Тян Т., Салиходжаева Г.Р.,

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии.

✓ Резюме

В структуре гинекологической патологии гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) встречаются с частотой 15-40%. По данным обращаемости, частота ГПЭ варьирует в зависимости от ее формы и возраста женщины от 10 до 30%. В данной статье рассмотрены именно патология эндометрия у женщин в постменопаузе.

Ключевые слова: гинекология, гиперпластический процесс, постменопауза, гиперплазия эндометрия.

ПОСТМЕНОПАУЗАДАГИ АЁЛЛАРДА ЭНДОМЕТРИЙ ТУЗИЛИШИНИНГ ПАТОЛОГИЯСИ

Алиева Д.А., Тян Т., Салиходжаева Г.Р.,

Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази.

✓ Резюме

Гинекологик касалликлар таркибида эндометрий гиперплазияси 15-40% учирайди. Эндометрий гиперплазияси шакллари ва аёлларнинг ёшига қараб мурожат қилиш кўрсаткичи 10-30% гача ўзгариб туриши мумкин. Ушбу мақола айнан, постменопаузал аёлларда эндометрий патологиясига бағишланган.

Калит сўзлари: гинекология, гиперпластик жараён, постменопауза, эндометрий гиперплазияси.

STRUCTURE OF THE PATHOLOGY OF ENDOMETRY IN WOMEN IN POSTMENOPAUSE

Alieva D.A., Tyan T., Salokhodzhaeva G.R.,

Republikan specialized scientific practical medical center for obstetrics and gynecology.

✓ Resume

In the structure of gynecological pathology, endometrial hyperplastic processes (GGE) are found with a frequency of 15-40%. According to the appealability, the frequency of GGE varies depending on her form and woman's age from 10 to 30%. This article deals with the pathology of the endometrium in postmenopausal women.

Key words: gynecology, hyperplastic process, postmenopause, endometrial hyperplasia.

Актуальность

Проблема гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) у женщин в постменопаузе на сегодняшний день остается актуальной [1]. Своевременная диагностика и адекватное лечение гиперпластических процессов эндометрия является резервом профилактики рака эндометрия, так как ГПЭ могут рассцениваться как специфические факторы риска развития онкологического процесса. Как известно, показаниями к назначению морфологического исследования эндометрия являются:

- аномальные маточные кровотечения
- нарушение менструального цикла у больных группы высокого риска развития атипичной гиперплазии эндометрия и рака эндометрия;
- наличие гиперпластических процессов эндометрия по данным УЗИ.

К сожалению, по данным различных авторов среди пациенток даже с отсутствием жалоб при эхографическом скрининге частота выявления патологии эндометрия в постменопаузе составляет 4,9% [2]. Кроме того, по данным ВОЗ, на 2012 г. пик заболеваемости злокачественными опухолями половых органов приходится на период постменопаузы и рак матки занимает I место в структуре онкологических заболеваний женской репродуктивной системы в этом периоде [3]. Также известно, что рак эндометрия чаще развивается на фоне предшествующих гиперпластических процессов и полипов эндометрия, нередко протекающих бессимптомно, поэтому раннее выявление

и лечение гиперпластических процессов является профилактикой развития рака эндометрия [4].

От правильной гистологической диагностики патологии эндометрия в любом возрасте, а в постменопаузе особенно, зависит тактика ведения пациентки, поскольку, зачастую, является профилактикой рака эндометрия.

Цель исследования. Целью исследования явилось изучение структуры патологии эндометрия у женщин в постменопаузе.

Материал и методы

Нами проведен анализ историй болезни 221 пациенток в возрасте 55 лет и старше, получивших стационарное лечение в гинекологическом отделении РСНПМЦ АиГ с января 2009 по декабрь 2019г. Средний возраст обследованных находился в диапазоне от 55 до 78 лет, в среднем 64,1±3,7 года. Следует отметить, что 58(26,2%) женщин каких-либо жалоб, кроме как незначительные тянущие боли внизу живота, не предъявляли. У этих пациенток на УЗИ была диагностирована гипертрофия эндометрия.

Остальные 163(73,8%) поступили в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения различной интенсивности и длительности из половых путей. Согласно общепринятым стандартам, всем пациенткам проводилось клинико-анамнестическое обследование, трансвагинальное ультразвуковое исследование, раздельное в лечебно-диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса с приме-

нением гистероскопии и последующим изучением соскобов эндометрия и эндоцервикса, полученных в ходе хирургического вмешательства.

Верификация патологии эндометрия основывалась на морфологическом принципе согласно гистологической классификации гиперпластических процессов эндометрия ВОЗ, 2003 [5].

Гистологическое исследование эндометрия при наличии кровянистых выделений, а также раздельного выскабливания цервикального канала и полости матки при их отсутствии, показало наличие большого спектра различной патологии.

На сегодняшний день установлено, что причиной утолщения эндометрия у женщин в постменопаузе с возможным кровотечением различной интенсивности и длительности может быть абсолютная или относительная гиперэстрогения.

Результат и обсуждения

Железистая гиперплазия эндометрия отмечена у 82 обследованных: из них у 15 в сочетании с железистым полипом (из них у 7 с признаками эндометрита), у одной с железисто-фиброзным полипом, у 2 - с железисто-стромальным полипом, у 3 пациенток на фоне ЖГЭ была субмукозная миома матки. Так, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия диагностирована у 29 пациенток, из них в сочетании с железисто-фиброзным полипом у 4, в сочетании с железистым полипом у 6 пациенток.

У 22 пациенток верифицированы изолированные полипы: железистые - у 15, фиброзный - у 3, железисто-фиброзный - у 2. По соотношению желез к строме, железистые полипы условно можно разделить по отношению железистого компонента к строме.

Так, железистые полипы с преобладанием желез эндометрия над стромой наблюдались у 11 пациенток, причем эпителий желез эндометрия в полипах находился в различных стадиях пролиферативной, секреторной активности, вплоть до их атрофии. У одной пациентки железистый полип представлен резко расширенными с кистозной трансформацией железами и атрофией железистого эпителия в них.

Полипы с преобладанием стромы над железами эндометрия вплоть до отсутствия последних наблюдались в одном случае.

Железисто-стромальные полипы - с соотношением стромы к железам в равных пропорциях - верифицированы в трех наблюдениях.

Гистологически диагностированы железистый полипоз эндометрия - у 9 пациенток. Фиброз стромы диагностирован у одной пациентки. У 5-х железисто-стромальная гиперплазия эндометрия, из них у одной с фиброзным полипом, у второй с железистой гиперплазией эндометрия.

У 5 пациенток с кровотечением диагностирован эндометрий гипопластического типа.

Атрофия эндометрия обнаружена у 11 пациенток, данная картина свидетельствует предшествующему гиперпластическому процессу эндометрия в прошлом, из них у одной в сочетании с железистым полипом, у второй с фиброзным полипом, еще у одной - с железисто-стромальным полипом.

Железисто-кистозная атрофия эндометрия верифицирована у 4 пациенток, из них по одной пациентки в сочетании с железисто-фиброзным полипом и субмукозной миомой матки.

Все перечисленные соскобы эндометрия доброкачественного характера диагностированы у 169 (76,5%) пациентки.

К сожалению, у остальной части обследованных - 52(23,5%), то есть у каждой пятой пациентки с патологией эндометрия в постменопаузе выявлена различная злокачественная патология эндометрия, а в двух наблюдениях - в сочетании с раком шейки матки.

Очаговый микроаденоматоз эндометрия диагностирован у 3 пациенток, у одной из которых - с выраженным воспалением. Железистый полипоз эндометрия - у 4 пациенток.

Атипичная железистая гиперплазия эндометрия - у 10 пациенток, у одной из пациенток с тенденцией перехода в аденокарциному эндометрия, у двух из них в сочетании с микрокарциномой шейки матки. У одной пациентки - аденокарцинома эндометрия.

Аденоматозный полип верифицирован - у 2 обследованных, у одной пациентки верифицирован железисто-кистозный полип с признаками малигнизации.

Умеренно-дифференцированная аденокарцинома у 18 пациенток, у одной из них в сочетании с миомой матки. Высокодифференцированная аденокарцинома эндометрия - у 2-х, из них в сочетании с плоскоклеточной карциномой *in situ* - у 1, светлоклеточная низкодифференцированная аденокарцинома эндометрия - у 3, а также низкодифференцированная аденокарцинома эндометрия у 8 обследованных пациенток.

Вывод

Таким образом, анализ показал, что по результатам гистологического исследования в постменопаузе преобладают доброкачественные процессы эндометрия - полипы эндометрия, гиперплазия эндометрия - у 169 (76,5%) пациенток. Настораживает то, что злокачественные процессы эндометрия диагностированы в 52(23,5%) наблюдений, то есть у каждой четвертой пациентки.

Следует отметить, что гиперпластические процессы эндометрия как доброкачественные, так и злокачественные клинически могут проявляться кровянистыми выделениями из половых путей, но нередко протекают бессимптомно. Именно поэтому женщины в период постменопаузы даже при отсутствии клинических проявлений должны раз в год проходить УЗИ, а при необходимости (в группах риска рака эндометрия) - с проведением аспирационной биопсии эндометрия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. World Health Organization: The European Health report 2012 Alan H. DeCherney, Lauren Nathan. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment // Москва "МЕДпресс-информ" 2009. 469-470.
2. Gusev D.V., Shahlamova M. N., Budanov P.V., The journal of scientific articles "Health & education millennium", 2013, T 15 № [1-4] p 143 - 147.
3. Клинышкова Т.В., Лаутеншлегер Е.В., Фролова Н.Б., Головин Ю.В. Проблемы здоровья женщин репродуктивного возраста. Материалы межрегиональной практической конференции. Омск, 2009. С. 29-31.
4. Федотова А.С., Шешукова Н.А. Онкологические аспекты гиперпластических процессов эндометрия. Сборник научных трудов. От родильного дома к перинатальному центру 25 лет. Тула, 2010. С. 83-85.
5. Ordi J., Bergeron C., Hardisson D. McCluggage WG, Hollema H, Felix A. et al Histopathology. 2014; 64 (2): 284-292.

Поступила 09.09.2020