

УДК: 618.14-002-036-08-084

БЕНЮК В.О., ГОНЧАРЕНКО В.М., КРАВЧЕНКО Ю.В., ГАНУЩАК А.В., ДИНДАР О.А.

Кафедра акушерства і гінекології №3
Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, м.Київ,
Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС, м.Київ

СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ

У останні десятиліття зберігається тенденція до зростання частоти гормонозалежних захворювань і пухлин органів репродуктивної системи, в структурі яких важливе місце займають гіперпластичні процеси ендометрія.

Мета дослідження - поліпшити якість діагностики гіперпластичних процесів ендометрія шляхом реалізації нових диференційно-діагностичних детермінант з застосуванням гістероскопії та еластографії.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 162 жінки з патологією ендометрія у віці від 18 до 45 років. Діагностичний пошук проводився при використанні ультразвукового дослідження з подальшим виконанням гістерорезектоскопії або роздільного вишкрібання слизової матки та цервікального каналу.

Результати дослідження та їх обговорення. Авторами показано, що впровадження соноеластографії та гістероскопії дозволяє визначити тактику і етапність ведення хворих, проводити скринінгову діагностику та диспансерне спостереження.

Висновки. Транспіхове ультразвукове дослідження має високу чутливість - 79,1%. Доповнення ультразвукового дослідження методикою соноеластографії при діагностиці гіперпластичних процесів ендометрія дозволяє підвищити діагностичну чутливість до 89,6%, а гістероскопії - до 95,5%.

Ключові слова: Гіперплазія ендометрія, поліпи ендометрія, соноеластографія, міома матки, ультразвукова діагностика, гістероскопія.

У останні десятиліття зберігається тенденція до зростання частоти гормонозалежних захворювань і пухлин органів репродуктивної системи, в структурі яких важливе місце займають гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ). Висока поширеність і рецидивуючий перебіг ГПЕ, їх зв'язок з матковими кровотечами і виникненням раку тіла матки визначають актуальність проблеми діагностики і підвищення ефективності лікування [2,4,5,8,10].

В науковій медичній літературі існує дискусія, присвячена труднощам, пов'язаним з відсутністю єдиних критеріїв діагностики, опису патологічних змін ендометрія та їх інтерпретації [1,3,6,7,9,11]. Разом з тим, завдяки використанню нових ендоскопічних та ультразвукових технологій з'являється можливість ретельно оцінити стан ендометрія, встановити діагноз та охарактеризувати патологічний процес, надати подальший оптимальний лікувальний алгоритм.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – поліпшити якість діагностики гіперпластичних процесів ен-

дометрія шляхом реалізації нових диференційно-діагностичних детермінант з застосуванням гістероскопії та еластографії.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежено 162 жінки з патологією ендометрія у віці від 18 до 45 років, які лікувалися в Центрі загальної гінекології, гінекологічної ендокринології та репродуктивної медицини Клінічної лікарні «Феофанія», Київському міському пологовому будинку №3.

Всім хворим проводилося загальноклінічне обстеження згідно регламентуючих наказів МОЗ України. У групах дослідження діагностичний пошук проводився при використанні ультразвукового дослідження з подальшим виконанням гістерорезектоскопії або роздільного вишкрібання слизової матки та цервікального каналу.

Ультразвукове дослідження (УЗД) проводилося на апараті «Hitachi 900» фірми «Hitachi» (Японія) з конвексним датчиком 3,5 МГц і високочастотним кавітальним датчиком 7,5 МГц.

Ехографічне дослідження проводилося в проліферативну фазу (6-8 день менструального циклу) або секреторну (на 20-22 день менструального циклу) у момент звернення. При проведенні УЗД застосовували режим дослідження - 3D. Проводилася оцінка ехоструктури матки, уточнювалися контури, ехогенність, ехоструктура підозрілих ділянок в ендометрії і міометрії, додатково використовували методику соноеластографії (СЕГ).

Гістероскопія проводилася за допомогою жорстких гістероскопів з мікрогістероскопічною окулярною насадкою з зовнішнім діаметром 5 та 10 мм («Karl Storz», Німеччина). Введення рідини для розширення порожнини матки здійснювали за допомогою інфузомата («Karl Storz», Німеччина). В якості рідини для розширення порожнини матки застосовували 5% розчин глюкози.

Матеріалом для проведення морфологічного дослідження були вишкріби, резектати ен-

дометрія і слизової цервікального каналу які фіксували у 10% розчині нейтрального формаліну, зрізи товщиною 4-5 мкм забарвлювали гематоксилином-еозином.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз даних обстеження встановив, що при транспіхвовому ультразвуковому дослідженні (ТП-УЗД) гіперплазія ендометрія діагностована у 162 жінок. Подальше патогістологічне дослідження підтвердило наявність даного діагнозу лише у 128 жінок - з них у 76 (46,9%) жінок виявлено неатипові форми гіперплазії ендометрія та у 52 (32,1%) пацієток - атипові форми ГПЕ.

У 32 (19,8%) пацієток спостерігали розходження ультразвукового та патогістологічного діагнозу, або діагноз встановлений не в повному обсязі.

Таблиця 1

Структура гістологічних діагнозів у пацієток з ехографічними ознаками гіперплазії ендометрія

Встановлений діагноз	ТП УЗД		ТП + СЕГ		Гістероскопія		Результат ПГД	
	n	Δ	n	Δ	n	Δ	n	%
Гіперплазія ендометрія	130	32	146	18	137	9	128	79,1
Поліп ендометрія	2	8	5	5	8	2	10	6,2%
Поліп + гіперплазія ендометрію	0	14	6	8	10	4	14	8,6%
Синехії порожнини матки	0	1	1	0	1	0	1	0,6%
Рак ендометрія	0	1	1	3	1	3	4	2,4%
Лейоміома матки +гіперплазія ендометрія	0	2	2	0	2	0	2	1,2%
Вогнищевий аденоміоз	0	1	0	1	1	0	1	0,6%
Лейоміома матки + поліп ендометрія	0	1	1	1	2	0	2	2,4%
Кількість хибних результатів Δ	32 19,8%		18 10,4%		9 5,5%		0	

Треба зазначити, що в режимі СЕГ гіперплазія ендометрія картувалась еластичним типом еластограми, зеленого кольору з множинними включеннями світло червоного кольору.

При диференційній діагностиці гіперплазії ендометрія з поліпозом ендометрія застосування

СЕГ дозволило визначити поліпи як утворення підвищеної або зниженої щільності в залежності від гістологічної будови поліпу, застосування гістероскопії дозволило підвищити інформативність діагностики до 80% (8 випадків з 10 наявних).

Лейоміома матки картувалась різними рів-

нями еластичності, переважно еластичним типом (в залежності від переваги фіброзного або м'язового компоненту вузла), саме застосування СЕГ дозволило виявити лейоміому матки при поєднаній патології.

При проведенні порівняльного аналізу інформативності гістероскопічного дослідження виявили розходження гістероскопічного та патогістологічного діагнозів - 9 (5,5%) спостережень.

Гістероскопічна картина гіперплазії ендометрія характеризувалася нерівністю поверхні ендометрія, спостерігали його нерівномірну товщину, різко виражену складчастість, складки з широкою основою та тонкою вершиною. При зміні тиску проточної рідини визначався позитивний симптом «підводних рослин» - хвилеподібне коливання слизової оболонки при зміні інтенсивності руху проточної рідини. Дана гістероскопічна ознака визначалася майже стовідсотково, що надає підставу вважати її патогномонічною для гіперплазії ендометрія. Висота ендометрія складала 16-24 мм, товщина ендометрія визначалась по співвідношенню визначених розмірів петлі гістерорезектоскопу.

Колір слизової оболонки був різним, від блідо-рожевого до темно червоного. При кістозній гіперплазії ендометрія мав схожі риси з простою гіперплазією ендометрія, але при огляді визначалися множинні кістозні порожнини (симптом «пастки») розміром 2-3,5 мм, судинний малюнок - нерівномірний, товщина судин - різна і, місця, мала слабовиражений характер.

Поліпи ендометрія спостерігалися у 26 (16%) хворих, при цьому у 10 (6,1%) жінок - в якості монопатології, та у 16 (9,8%) визначалися в поєднанні з іншою внутрішньоматковою патологією, що і визначало діагностичні труднощі. Залозисті та залозисто-фіброзні поліпи ендометрія були округлої або продовгуватої форми з гладкою поверхнею блідо-рожевого, яскраво червоного кольорів з добре вираженим судинним малюнком. Іноді, ми спостерігали множинні складки на поверхні поліпів. Розмір поліпів даного типу складав від 0,5 до 7 см, з найчастішою локалізацією ніжки в області дна матки та маткових кутів. Також слід зазначити, що залозисті поліпи не перевищували розмір 4 см, мали конусоподібну або продовгувату форму. Інтенсивність коливання при зміні проточної рідини мала максимальну амплітуду у порівнянні з поліпами інших гістотипів. Одним з важливих діагностичних критеріїв залозистих та залозисто-фіброзних поліпів була кількісна характеристика – такі поліпи

найчастіше були множинними, тоді як фіброзні поліпи частіше спостерігалися у виді одного іноді двох поліпів.

Патогномонічною ознакою фіброзних поліпів є наявність масивної щільної ніжки, округла, іноді подовжена форма. Також поліпи цього гістотипу більш щільні у порівнянні з залозистими поліпами ендометрія. Розмір фіброзних поліпів коливався в межах від 0,5 до 3 см, найчастіше ми зустрічали поодинокі фіброзні поліпи, множинні зустрічалися рідко, особливо у жінок віком 40-45 років. Поверхня фіброзних поліпів гладенька, іноді можна було бачити їх судинну сітку, але ступінь вираженості васкуляризації візуально значно поступався васкуляризації залозистих та залозисто-фіброзних поліпів ендометрія.

Завдяки своїй щільності, наявності масивної щільної ніжки, особливо при невеликих розмірах (до 1 см) іноді було важко відрізнити фіброзний поліп та субмукозний фіброматозний вузол, так як коливання фіброзного поліпу при зміні інтенсивності потоку проточної рідини ми спостерігали не завжди, на відміну від залозистих та залозисто-фіброзних поліпів. В цих випадках для уточнення характеру патологічного утворення та визначення оперативної тактики особливе значення мало передопераційне обстеження хворої, особливо використання УЗД в режимі соноеластографії.

Проведений нами ретроспективний аналіз особливостей гістероскопічної картини, вивчення співвідношення цих даних з даними патогістологічного дослідження дало змогу визначити ендоскопічні діагностичні критерії та дати оцінку патологічних станів ендометрія.

ВИСНОВКИ

На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок, що транспіхвове ультразвукове дослідження має високу чутливість - 79,1%. Порівняльний аналіз діагностичних характеристик, вказав що доповнення ультразвукового дослідження методикою соноеластографії при діагностиці гіперпластичних процесів ендометрія дозволяє зменшити відсоток хибних результатів, підвищити діагностичну чутливість УЗ-дослідження при діагностиці ГПЕ з 80,2% до 89,6%. Ультразвукове дослідження є золотим стандартом для неінвазійної діагностики та проведення скринінгу внутрішньоматкової патології.

Включення в діагностичний алгоритм гістероскопії дозволяє візуалізувати патологію ен-

дометрія, взяти прицільну біопсію, визначити тактику та етапність ведення хворих і оптимальне лікування (консервативне, хірургічне), провести органозберігаюче оперативне лікування, що особливо важливо для хворих в репродуктивному віці. Доповнення ультразвукових методів дослідження гістероскопією дозволяє підвищити діагностичну чутливість УЗ-дослідження при діагностиці ГПЕ з 89,6% до 95,5%.

Таким чином, застосування комплексного підходу в діагностиці гіперпластичних процесів ендометрія з залученням ультразвукових методик та ендоскопічних методів дослідження (гістероскопія) дозволяє провести ретельну оцінку та діагностику патології матки, підвищити точність передопераційної диференціальної діагностики патології ендометрія, визначити тактику ведення і характер оперативного лікування відповідної категорії жінок, і є, на сьогоднішній день, методом вибору в діагностиці патології ендометрія.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бенюк В.А. Внутриматочная патология: справочник врача «Гинеколог»: руководство / В. А. Бенюк, В. Н. Гончаренко, Ю. В. Кувита [и др.] – Киев: Библиотека «Здоровье Украины», 2013. – 203 с.
2. Дубоссарская З.М./ Гиперплазия эндометрия./ Дубоссарская З.М., Дубоссарская Ю.А. // Жіночий лікар.- 2009.- №5 – С. 22-29.
3. Дубоссарская З.М. Теория и практика гинекологической эндокринологии / Дубоссарская З.М. и др.- Днепропетровск: ЧП «Лири ЛТД» - 2005. - 412 с.
4. Запорожан В.Н. Современная диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия/ Запорожан В.Н., Татарчук Т.Ф., В.Г.Дубініна, Н.В.Косей. // Репродуктивная эндокринология. – 2012. - № 1 (3). – С. 32-38.
5. Татарчук Т. Ф. Современные принципы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия / Т. Ф. Татарчук, Е. В. Бурлака // Здоровье женщины – 2003. – № 4. – С. 107–113.
6. Татарчук Т. Ф. Медикаментозна терапія гіперпроліферативних процесів ендометрія / Т. Ф. Татарчук, О. В. Бурлака, К. О. Коріна // Ліки та життя. – 2005. – № 1. – С. 100–103.
7. Хмельницький О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки / О.К. Хмельницький. – СПб.: SOTIS, 2000. – 333 с.
8. Beniuk V. Predictive diagnosis of endometrial hyperplasia and personalized therapeutic strategy in women of fertile age. [електронний ресурс] // V. Goncharenko , V. Beniuk , O. Kalenska , O. Demchenko , M. Spivak and R. Bubnov :. EPMA J 2013, 4:24. .Режим доступу до журн. <http://www.epmajournal.com/content/4/1/24/abstract>.
9. Goncharenko V. Endometrial hyperplasia in women of fertile age: personalized diagnosis and therapeutic strategy [електронний ресурс] // V. Goncharenko , R. Bubnov:.. Conference Paper: 16th World Congress of the International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE), Florence, Italy, March 2014.; 03/2014 Режим доступу до журн. <http://gest.btcongress.it/viewAbstractPdf.php?id=2048>
10. Hammond M. The effect of growth factors on the proliferation of human endometrial stromal cells in culture / M.G. Hammond, Oh. Sung – Tack, J. Anners // Amer. J. Obstet. Gynec. – 1993. – Vol. 168. – P. 1131 – 1138.
11. Tozaki M. Ultrasonographic elastography of the breast using acoustic radiation force impulse technology: preliminary study// Jpn. J. Radiol. 2011. V.29. № 6. P.452-456.

РЕЗЮМЕ

СОВРЕМЕННЫЙ АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

БЕНЮК В.А., ГОНЧАРЕНКО В.Н.,
КРАВЧЕНКО Ю.В., ГАНУЩАК А.В.,
ДЫНДАРЬ Е.А.

В последние десятилетия сохраняется тенденция к росту частоты гормонозависимых заболеваний и опухолей органов репродуктивной системы, в структуре которых важное место занимают гиперпластические процессы эндометрия. **Цель исследования** - улучшить качество диагностики гиперпластических процессов эндометрия путем реализации новых дифференциально-диагностических детерминант с применением гистероскопии и эластографии. **Материал и методы исследования.** Обследовано 162 женщины с патологией эндометрия в возрасте от 18 до 45 лет. Диагностический поиск проводился при использовании ультразвукового исследования с последующим выполнением гистерорезектоскопии или отдельного выскабливания слизистой матки и цервикального канала. **Результаты исследования и их обсуждение.** Авторами показано, что внедрение соноэластографии и гистероскопии

позволяет определить тактику и этапность ведения больных, проводить скрининговую диагностику и диспансерное наблюдение. **Выводы.** Трансвагинальное ультразвуковое исследование имеет высокую чувствительность - 79,1%. Дополнение ультразвукового исследования соноэластографией при диагностике гиперпластических процессов эндометрия позволяет повысить диагностическую чувствительность до 89,6%, а гистероскопии - до 95,5%.

Ключевые слова: Гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия, соноэластография, миома матки, ультразвуковая диагностика, гистероскопия.

SUMMARY

MODERN ALGORITHM FOR THE DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESS

V. BENYUK, V.GONCHARENKO,
YU. KRAVCHENKO, A.GANUSCHAK,
O. DYNDAR.

In recent decades, there has been a trend towards an increase in the incidence of hormone-dependent diseases and tumors in the organs of the

reproductive system, in which the structure of hyperplastic processes of the endometrium occupies an important place. **The aim of the study** was to improve the quality of diagnostics of endometrial hyperplastic processes by realizing new differential diagnostic determinants using hysteroscopy and elastography. **Material and methods of investigation.** 162 women with endometrial pathology aged 18 to 45 years were examined. Diagnostic search was conducted using ultrasound with subsequent hysteroscopy or separate curettage of the uterine mucosa and cervical canal. **Results of the study and their discussion.** The authors have shown that the introduction of sonoelastography and hysteroscopy allows to determine the tactics and stages of patient management, to conduct screening diagnostics and dispensary observation. **Conclusions:** The transvaginal ultrasound study has a high sensitivity of 79.1%. The addition of a sonoelastography to the ultrasound study method in the diagnosis of hyperplastic endometrial processes makes it possible to increase the diagnostic sensitivity to 89.6%, and hysteroscopy to 95.5%.

Key words: hyperplasia of endometrium, polyps of endometrium, uterus myoma, sonoelastography, ultrasound diagnostics, hysteroscopy.