

Гистологическое исследование соскобов полости матки у рожениц с послеродовым эндометритом

Аннотация: Статья посвящена исследованию соскобов полости матки у рожениц с послеродовым эндометритом (ПЭ) родоразрешенных через естественные родовые пути (ЕРП) и операцией кесарева сечения (КС). Результаты морфологических исследований соскобов позволяют достоверно установить характер воспаления и уточнить этиопатогенез ПЭ.

Ключевые слова: послеродовый эндометрит, морфологическое исследование, соскоб, воспалительные изменения, децидуальная оболочка, миометрий, кесарево сечение, роды через естественные родовые пути.

Роль морфологических исследований соскобов в диагностике послеродового эндометрита чрезвычайно велика, так как позволяют уточнить истинный характер воспаления и этиопатогенез имеющийся патологии. Морфологическое исследование соскобов из полости матки рожениц является основой клинической диагностики эндометритов [1,2,3].

Материалы и методы: Нами проведено исследование соскобов полости матки 128 рожениц с ПЭ, которым с лечебно-диагностической целью проводилось выскабливание полости матки после родов через ЕРП (91) и после КС (37).

При гистологическом исследовании соскобов у рожениц с ПЭ независимо от метода родоразрешения выявлялись фрагменты децидуальной оболочки, элементы функционального эндометрия и миометрия и сгустки крови.

По данным некоторых авторов, элементы трофобласта в биопсийном материале при анализе соскоба можно выявить вплоть до конца первой недели после родов [1, 4]. В таких случаях вероятными источниками распространения воспалительных изменений были фрагменты отторгающейся плаценты с участием свертков крови, которые по разным причинам задерживались на обнаженной плацентарной площадке и чаще всего являлись источником инфицирования.

У 3(3,3%) рожениц после родов через ЕРП в децидуальной оболочке выявлялись ворсины трофобласта, в то время как в соскобах рожениц родоразрешенных методом КС элементов трофобласта обнаружено не было.

В удаленных участках плацентарной ткани у 3 рожениц после родов через ЕРП прослеживалось накопление эозинофильной субстанции, отмечались фибриновые структуры и мелкие группы лейкоцитов между ворсинами хориона, а элементы трофобласта были представлены комбинацией мелких ворсин со сгустками крови.

Нами проведен анализ распространенности воспалительного процесса в матке у рожениц после КС и после родов через ЕРП (рисунок 1).

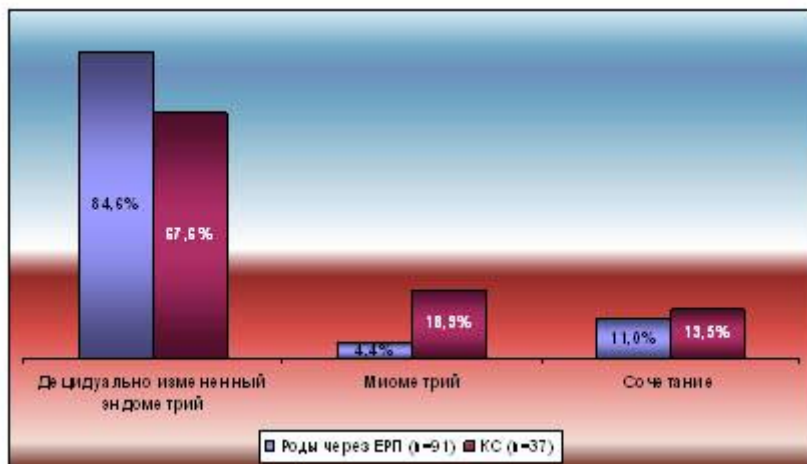


Рисунок 1 - Распространенность воспалительного процесса у родильниц с ПЭ

Как следует из приведенных на рисунке 3.10 данных, воспалительный процесс у 77 (84,6%) женщин, родоразрешенных через ЕРП и у 25 (67,6%) родоразрешенных путем КС, локализовался в децидуальной оболочке.

Участки мышечной ткани в гистологических препаратах из полости матки выявлены у 7 (18,9%) родильниц после КС и у 4(4,4%) родильниц родоразрешенных через ЕРП. Вероятно, воспалительный процесс на миометрий распространялся диффузно с прилежащих зон децидуально измененного эндометрия.

У 5 (13,5%) женщин с ПЭ после КС и 10 (11,0%) после родов через ЕРП при гистологическом исследовании соскобов отмечалось сочетание участков децидуально измененного эндометрия с миометрием.

Таким образом, при ПЭ имела место неравнозначная вовлеченность гистологических структур матки в воспалительный процесс в зависимости от метода родоразрешения.

При распространении воспалительного процесса в пределах децидуально измененного эндометрия у 84,6% родильниц после родов через ЕРП и у 67,6% после КС, в гистологических срезах определялось наличие сгустков крови, большого количества децидуальной ткани с расстройствами кровообращения и распадом, наличием в ней либо очаговой, либо диффузной инфильтрации полиморфноядерными лейкоцитами, лимфоцитами и плазматическими клетками (рисунок 2).

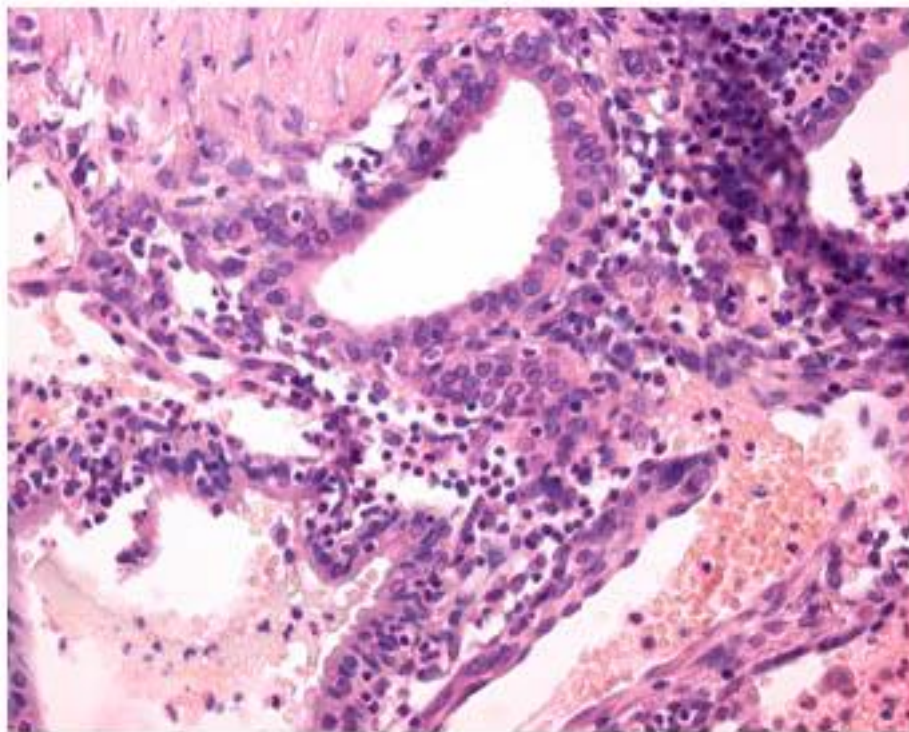


Рисунок 2 - Морфологическая картина соскоба эндометрия при ПЭ, 5-е сутки после родов через естественные родовые пути. Децидуоизмененный эндометрий с полиморфноклеточной воспалительной инфильтрацией (окраска гематоксилином и эозином, х40).

В окружности желез децидуально измененного эндометрия (рисунок 3) также скапливались воспалительные клеточные элементы, эпителий желез имел нечетко выраженные признаки секреторной активности, местами был непосредственно инфильтрирован клетками воспаления.

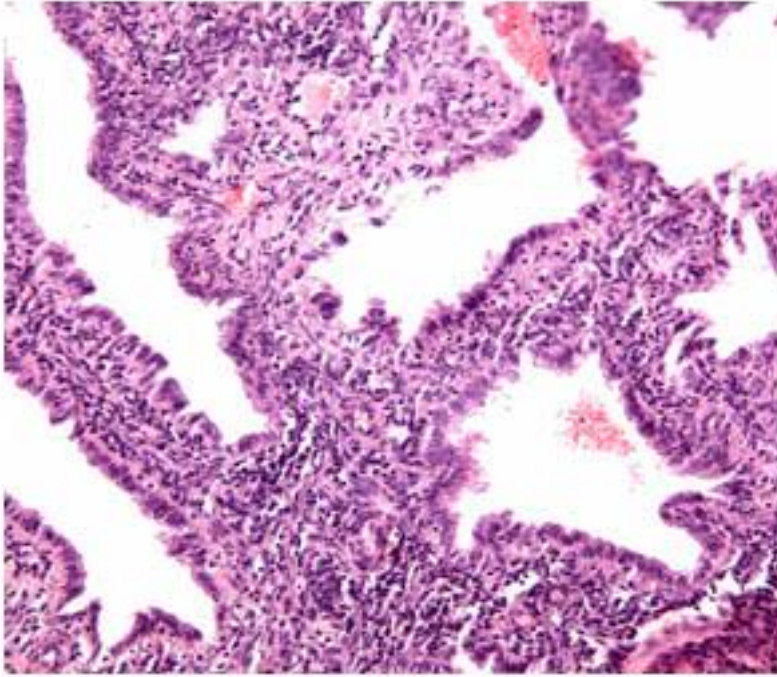


Рисунок 3 - Морфологическая картина соскоба эндометрия при ПЭ, 5-е сутки после родов через естественные родовые пути. Отмечается высокая концентрация гранулоцитов в окружности желез (окраска гематоксилином и эозином, x10).

При гистологическом исследовании децидуально измененного эндометрия полости матки у всех женщин с ПЭ независимо от метода родоразрешения отмечался выраженный отек и деструкция стромы эндометрия (рисунок 4).

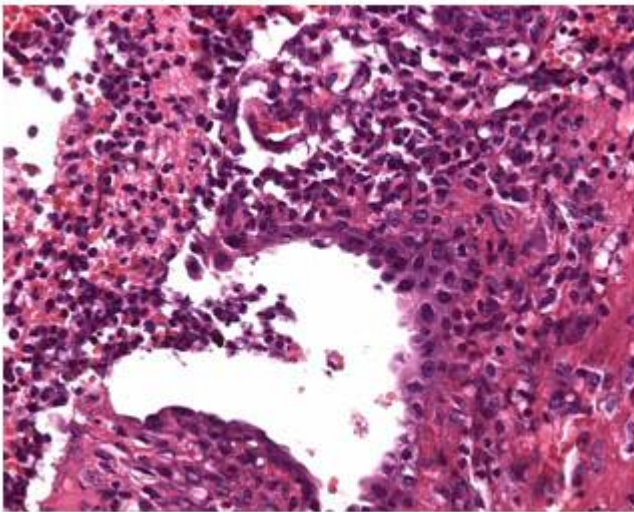


Рисунок 4 - Морфологическая картина соскоба эндометрия при ПЭ после кесарева сечения, 6-е сутки ПП.

Отек и деструкция стромы эндометрия, смешанная воспалительная инфильтрация в глубоких слоях эндометрия на границе с миометрием. В инфильтрате отмечаются очаговые скопления макрофагов, расплавление стенок желез (окраска гематоксилином и эозином, x40).

На рисунке 3.14 представлена морфологическая картина соскоба эндометрия родильницы после родов через естественные родовые пути, а на рисунке 3.15 –

после КС, где в воспалительный процесс одновременно вовлечены децидуально измененный эндометрий и миометрий. При этом лейкоцитарная инфильтрация, в основном, широко распространялась по строме эндометрия и захватывала участки миометрия на границе с функциональным слоем у 11% рожениц после родов через ЕРП и 13,5% – родоразрешенных КС.

При сочетании вовлечения в воспалительный процесс децидуально измененного эндометрия и миометрия, в гистологических срезах соскобов из полости матки рожениц с ПЭ (рисунок 5) определялись массивные отложения фибрина, признаки выраженного воспаления, децидуальная ткань с расстройствами кровообращения, распадом, некрозом, мышечная ткань с лейко- и лимфоцитарной инфильтрацией диффузного и очагового характера.

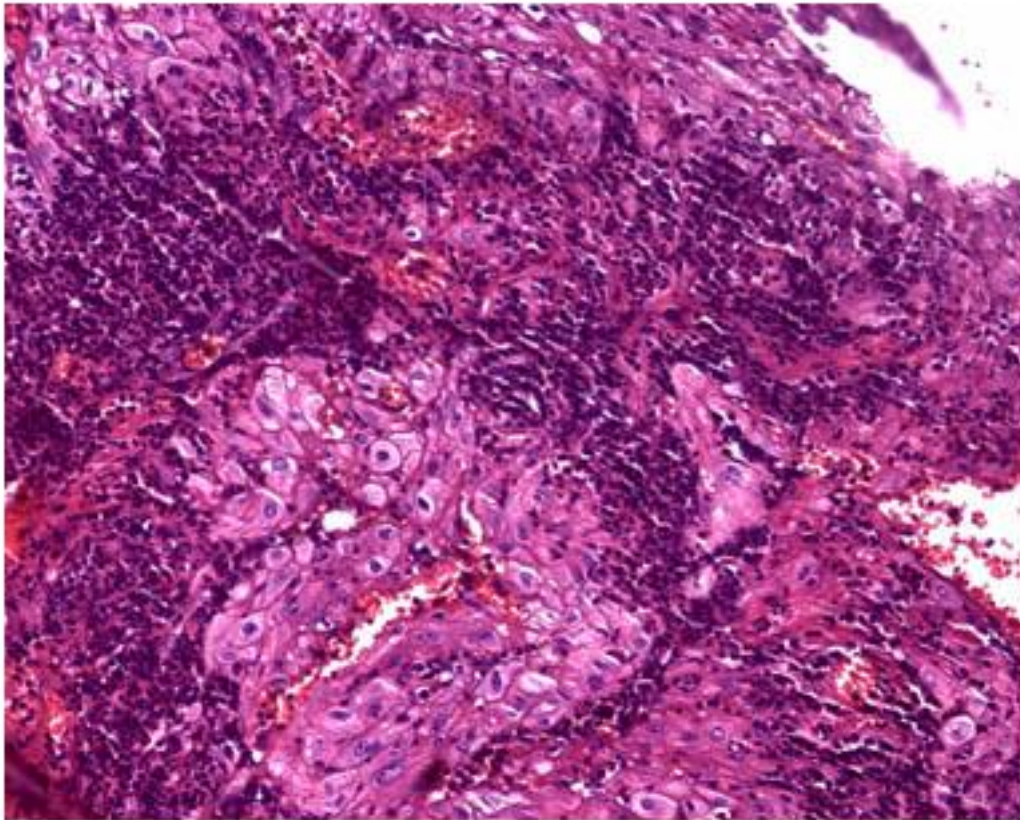


Рисунок 5 - Морфологическая картина соскоба эндометрия при ПЭ после родов через естественные родовые пути, 5-е сутки ПП.

Выраженная воспалительная инфильтрация в глубоких слоях эндометрия на границе с миометрием (окраска гематоксилином и эозином, x20).

На рисунке 6 показана картина соскоба эндометрия у роженицы с ПЭ, 5-е сутки после КС, которая микроскопически характеризовалась наличием сгустков крови, фибрина, диффузной лейкоцитарной инфильтрацией, лейкоциты определялись и в просвете желез. Среди преобладающего большинства лейкоцитов в воспалительном инфильтрате эндометрия в значительном количестве также обнаруживались гистиоциты. Кроме того, в соскобе у 11% рожениц после родов через ЕРП и 13,5% – родоразрешенных КС встречались участки некротически измененной децидуальной и мышечной ткани.

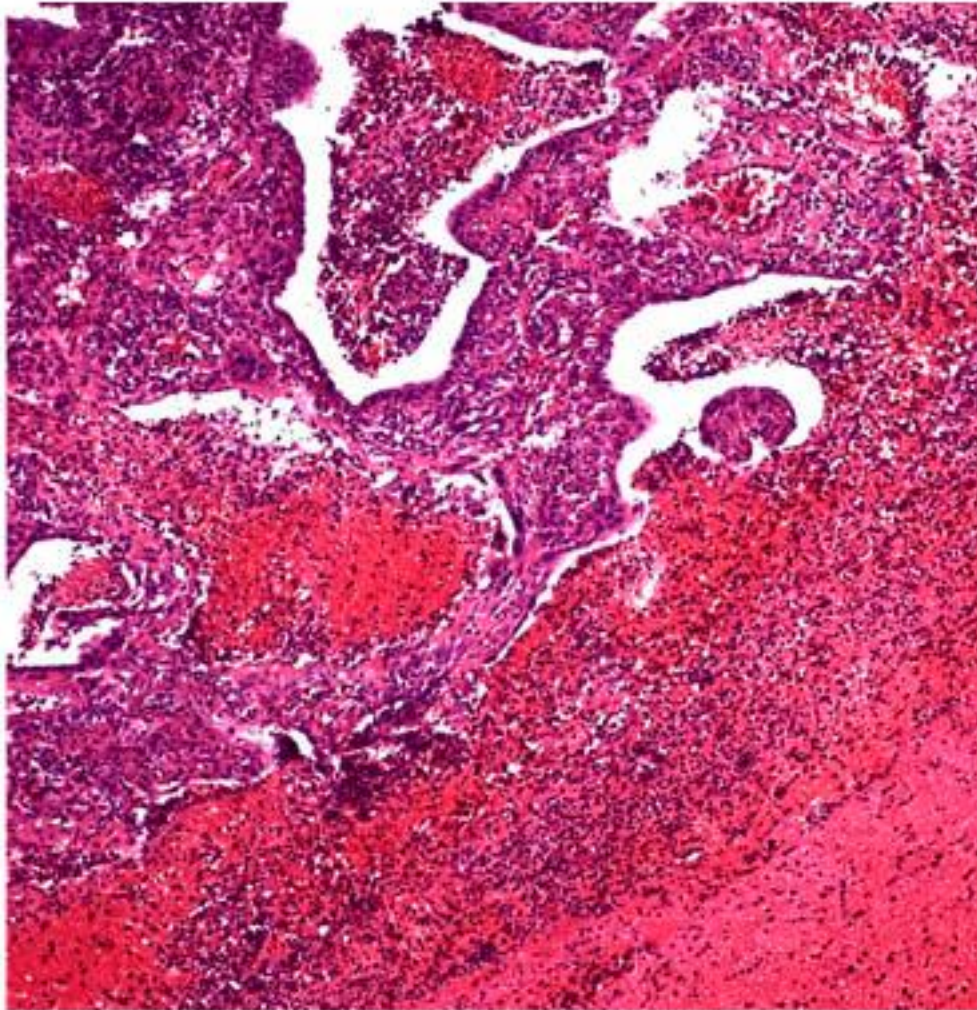


Рисунок 6 - Морфологическая картина соскоба эндометрия при ПЭ после КС, 7-е сутки ПП.

Выраженная гнойно-деструктивная воспалительная инфильтрация, распространяющаяся на миометрий, скопление экссудата в просвете желез (окраска гематоксилином и эозином, x10).

В гистологических срезах соскобов из полости матки родильниц с ПЭ после КС воспалительный процесс в миометрии выявлялся у 18,9% женщин, а у родильниц после родов через ЕРП – в 4,3 раза реже (4,4%). На рисунке 7 показана морфологическая картина соскоба из полости матки родильницы после КС, где имеются выраженные гнойно-некротические изменения в мышечной ткани.

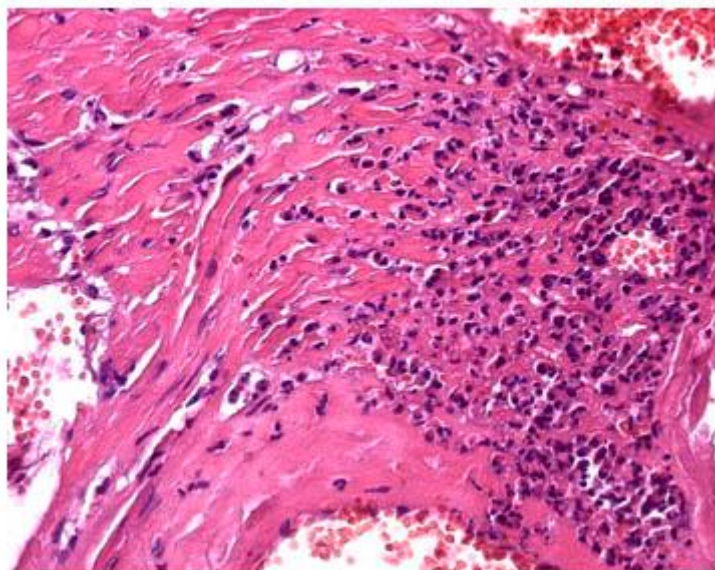


Рисунок 7 - Морфологическая картина соскоба эндометрия при ПЭ после КС, 6-е сутки ПП.

Выраженные гнойно-некротические изменения в мышечной ткани (окраска гематоксилином и эозином, х40).

Таким образом, гистологическое исследование соскоба из полости матки является одним из информативных методов диагностики ПЭ. Причем у женщин, родоразрешенных путем КС, выявлено более глубокое вовлечение структур матки в воспалительный процесс по сравнению с родоразрешенными через ЕРП.

Выводы

1. Послеродовый эндометрит у 84,6% родильниц с ПЭ родоразрешенных через ЕРП и у 67,6% родоразрешенных путем КС, характеризуется поражением только децидуально измененного эндометрия.
2. Распространение воспаления на миометрий выявляется у каждой третьей родильницы родильниц после КС, а после родоразрешения через ЕРП – у 15,4% родильниц.

Литература

1. Солодун, П. Г. Особенности клиники и информативность методов диагностики при различном течении послеродовых эндометритов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / П. Г. Солодун. Иркутск, 2001. 26 с.
2. Бородашкин, В. В. Морфометрия миометрия в послеродовом периоде: материалы 8-го Российского форума «Мать и дитя» / В. В. Бородашкин, Л. В. Зайцева, П. М. Самчук. М., 2006; 47.
3. Милованов, А. П. Патологоанатомический анализ причин материнской смертности / А. П. Милованов. М.: Медицина, 2003. 76 с.
4. Никонов, А. П. Послеродовый эндометрит как проявление раневой инфекции (патогенез, принципы диагностики и рациональной терапии): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А. П. Никонов. М., 1993; 29.