

Н. С. Акулич, В. М. Савицкая, О. В. Дядичкина

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Гиперпластические процессы эндометрия (ГЭ) в настоящее время относятся к числу наиболее распространенных гинекологических заболеваний, имеют тенденцию к длительному, рецидивирующему течению, характеризуются отсутствием специфических, патогномоничных симптомов и сложностью дифференциальной диагностики. При длительном течении без лечения в 25 % случаев на фоне доброкачественных изменений эндометрия развивается рак эндометрия. Диагностические критерии, позволяющие направить пациентку для отдельного диагностического выскабливания, противоречивы и не всегда достоверны. Целью настоящей работы явилось изучение информативности клинических данных, показателей ультразвукового исследования в диагностике гиперпластических процессов эндометрия в различные возрастные периоды, что очень важно для выявления наиболее точных способов диагностики данной патологии. В работе приведен анализ диагностических критериев гиперплазии эндометрия и результатов гистологического исследования эндометрия у женщин разных возрастных групп. Установлен высокий процент несовпадения клинических (47,8 % случаев) и ультразвуковых (60,4 % случаев) данных с результатами патоморфологического исследования в перименопаузальном периоде при диагностике гиперпластических процессов эндометрия. Полученные результаты подтверждают необходимость дифференцированного подхода к направлению пациентов, особенно перименопаузального возраста, на отдельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и цервикального канала при подозрении на гиперплазию эндометрия, с учетом жалоб, возраста женщины и данных ультразвукового исследования.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, репродуктивный возраст, перименопаузальный возраст, гистологическое исследование эндометрия.

N. S. Akulich, V. M. Savickaya, V. V. Dziadzichkina

COMPARATIVE ANALYSIS OF DIAGNOSTIC CRITERIA FOR ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESSES

Endometrial hyperplastic processes are currently among the most common gynecological diseases, tend to a long, recurrent course, are characterized by the absence of specific, pathognomonic symptoms and the complexity of differential diagnosis. With a prolonged course without treatment, endometrial cancer develops in 25 % of cases against the background of benign endometrial changes. The diagnostic criteria allowing to refer the patient for separate diagnostic curettage are contradictory and not always reliable. The aim of this work was to study the informativeness of clinical data, indicators of ultrasound examination in the diagnosis of endometrial hyperplastic processes in different age periods, which is very important for identifying the most accurate methods for diagnosing this pathology. The current work analyzes the diagnostic criteria of endometrial hyperplasia and the results of histological examination of the endometrium in women of different age groups. A high percentage of discrepancy between clinical (47.8 % of cases) and ultrasound (60.4 % of cases) data with the results of pathomorphological examination in the perimenopausal period in the diagnosis of endometrial hyperplastic processes was established. The results obtained confirm the need for a differentiated approach to referral of patients, especially of perimenopausal age, to separate diagnostic curettage of the mucous membrane of the uterine cavity and cervical canal in case of suspected endometrial hyperplasia, taking into account complaints, the woman's age and ultrasound data.

Key words: endometrial hyperplasia, reproductive age, perimenopausal age, histological examination of the endometrium.

Гиперплазия эндометрия представляет собой аномальную пролиферацию как железистых клеток, так и стромальных элементов слизистой с нарушением их гистологической архитектоники (патологическая диффузная или очаговая пролиферация эндометриальных желез с различными изменениями фенотипических свойств клеток и увеличением железисто-стромального соотношения более 1) [1, 2]. Гиперпластические процессы эндометрия (ГЭ) в настоящее время относятся к числу наиболее распространенных гинекологических заболеваний, имеют тенденцию к длительному, рецидивирующему течению, характеризуются отсутствием специфических, патогномичных симптомов и сложностью дифференциальной диагностики. Данная патология относится к числу пролиферативных процессов. При длительном течении без лечения в 25 % случаев на фоне доброкачественных изменений эндометрия развивается рак эндометрия [3–5].

Диагностика пролиферативных процессов эндометрия основывается на жалобах, данных ультразвукового исследования органов малого таза и гистологической верификации [2, 5]. Основным методом диагностики ГЭ является гистологическое исследование материала, полученного при отдельном диагностическом выскабливании слизистой оболочки полости матки и цервикального канала. Однако диагностические критерии, позволяющие направить пациентку для отдельного диагностического выскабливания, разноречивы и не всегда высоко информативны.

Ведущим клиническим проявлением всех вариантов гиперпластических процессов эндометрия как в детородном, так и в перименопаузальном периодах являются маточные кровотечения. В репродуктивном возрасте кровотечение происходит по типу менометроррагии (чаще кровотечения возникают после задержки менструации, иногда могут совпадать с ними или проявляться межменструальными кровянистыми выделениями), в перименопаузальном – по типу ациклических кровотечений, в постменопаузе – в виде кровянистых выделений различной интенсивности, чаще мажущего характера. Реже имеет место болевой синдром (боли ноющие или схваткообразные). Возможно также нарушение метаболических процессов [2, 4, 5].

К ультразвуковым признакам гиперплазии эндометрия относят повышение эхогенности эндометрия в пролиферативной фазе цикла, неоднородную структуру эндометрия, наличие мелких ан- и ги-

поэхогенные включения, утолщение эндометрия более 16 мм в репродуктивный и пременопаузальный периоды и более 5 мм в постменопаузальный период, увеличение его объема, прерывистый наружный контур М-эха. Однако диагностическая эффективность ультразвукового исследования матки для выявления гиперпластического процесса эндометрия варьирует в широких пределах [6]. Но несмотря на это нередко, основываясь только на данных ультразвукового исследования, при отсутствии жалоб и клинических проявлений, пациенток направляют для отдельного диагностического выскабливания, что в ряде случаев не имеет обоснования.

Цель исследования

Оценить информативность клинических данных, показателей ультразвукового исследования в диагностике гиперпластических процессов эндометрия в различные возрастные периоды.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 251 медицинской карты пациентов, поступивших в гинекологические отделения учреждения здравоохранения «1-я городская клиническая больница» с диагнозом аномальное маточное кровотечение (I группа) и с ультразвуковым заключением гиперплазия эндометрия без клинических проявлений данной патологии (II группа). В зависимости от возраста пациентки были разделены на подгруппы. В Ia группу включено 35 женщин репродуктивного возраста, в Ib группу – 92 женщины перименопаузального и постменопаузального возраста с диагнозом аномальное маточное кровотечение. Во Ila группу вошли 23 пациентки репродуктивного возраста, во IIb группу – 101 пациентка перименопаузального и постменопаузального возраста без жалоб с заключением гиперплазия эндометрия по данным ультразвукового исследования. Результаты исследования обработаны методами вариационной статистики с помощью программ Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Для сравнения распределения качественных признаков использовали критерий χ^2 . Проверка статистических гипотез осуществлялась при критическом уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В ходе проведенного анализа установлено, что патология эндометрия (гиперплазия эндометрия, рак эндометрия) по данным патогистологи-



Рисунок 1. Результаты гистологического исследования у женщин репродуктивного возраста при наличии кровянистых выделений

ческого исследования была подтверждена только у 54,2 % женщин. Так, в Ia группе у 30 пациенток репродуктивного возраста, поступивших с жалобами на кровянистые выделения, по результатам патогистологического исследования соскоба эндометрия была установлена гиперплазия эндометрия, у 2 женщин – рак эндометрия, у 3 пациенток патологических изменений эндометрия выявлено не было (рисунок 1).

Анализ совпадения результатов ультразвукового заключения гиперплазии эндометрия с данными патогистологического исследования соскобов эндометрия у 23 пациенток IIa группы представлен на рисунке 2.

Из рисунка 2 видно, что гиперплазия эндометрия в 69,6 % случаев (у 16 пациенток) подтверждена, что согласуется с данными других авторов, согласно которым точность ультразвуковой диагностики гиперпластических процессов эндометрия в репродуктивном периоде составляет 68,5 % [6].

В ходе анализа 92 медицинских карт пациенток перименопаузального и постменопаузального возраста с диагнозом аномальное маточное

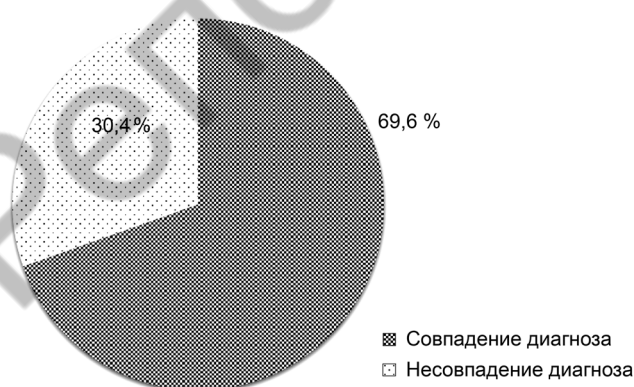


Рисунок 2. Анализ совпадения результатов ультразвукового и патогистологического диагноза гиперплазия эндометрия в репродуктивном возрасте

кровотечение выявлено, что диагноз гиперплазии эндометрия при патогистологическом исследовании был установлен в 27,2 % случаев; в 25,0 % случаев выявлен рак эндометрия, а у 47,8 % женщин патологии эндометрия выявлено не было (рисунок 3).

Данные анализа совпадения результатов ультразвукового исследования с данными патогистологических заключений среди пациенток IIb группы представлены на рисунке 4.

Как видно из рисунка 4, имеет место высокий процент несовпадений результатов ультразвукового исследования с гистологическими заключениями. В 60,4 % случаев (у 61 женщины) патологии эндометрия при патогистологическом исследовании выявлено не было. При анализе возрастной структуры пациенток данной подгруппы установлено, что несовпадение диагноза (отсутствие патологии эндометрия) наиболее часто встречалось среди пациенток в возрасте 70–74 лет (71,4 % случаев) и старше 75 лет (72,7 % случаев), тогда как в возрасте 55–59 лет диагноз гиперплазии эндометрия был подтвержден гистологическим исследованием у 47,4 % женщин. Наиболее высокий процент выявления рака

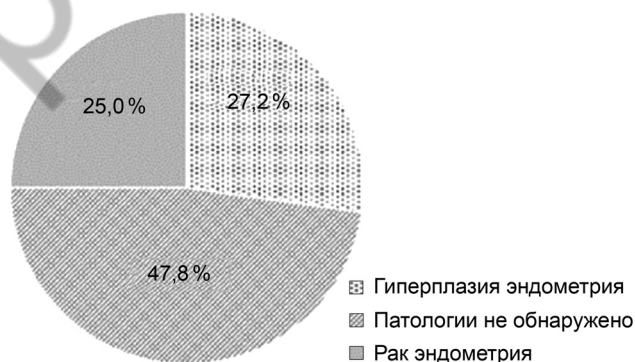


Рисунок 3. Результаты гистологического исследования у женщин перименопаузального возраста при наличии кровянистых выделений

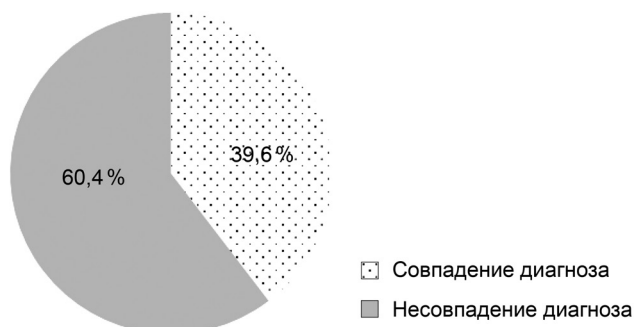


Рисунок 4. Анализ совпадения результатов ультразвукового и патогистологического диагноза гиперплазия эндометрия в перименопаузальном возрасте

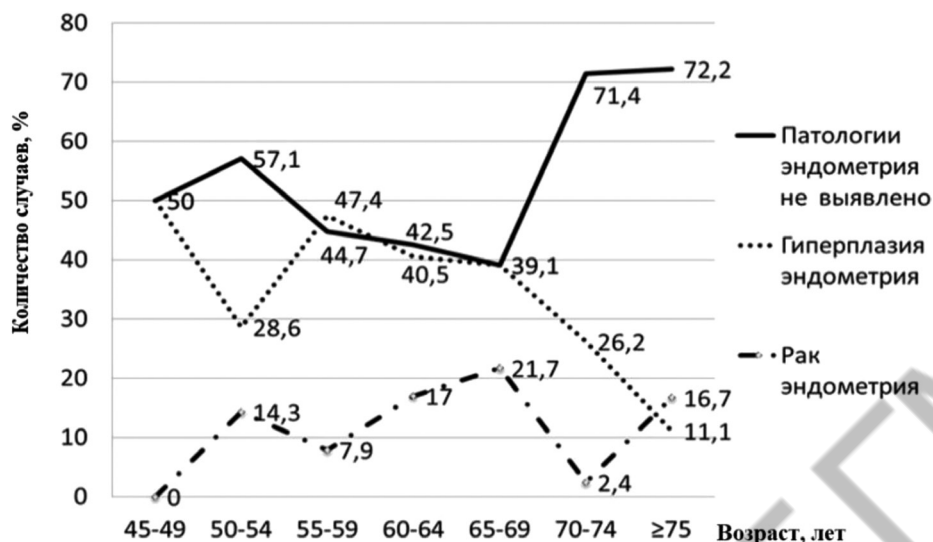


Рисунок 5. Результаты патогистологического заключения в зависимости от возраста

эндометрия наблюдался в возрастной группе 65–69 лет и составил 21,7 % случаев (рисунок 5).

Одним из наиболее значимых сонографических критериев в диагностике гиперпластических процессов эндометрия является измерение толщины эндометрия. В нашем исследовании в репродуктивном возрасте толщина эндометрия была весьма вариабельной и составила от 5 до 20 мм. На рисунке 6 представлены данные толщины эндометрия у пациенток репродуктивного возраста с подтвержденным диагнозом гиперплазия эндометрия по данным патогистологического исследования.

В перименопаузальном периоде наибольшее количество гиперпластических процессов (у 16,9 % женщин) наблюдалось при толщине эндометрия 9–10 мм, случаев рака эндометрия (у 26,2 % пациенток) – при толщине эндометрия

13–15 мм. Максимальная толщина эндометрия (более 20 мм) отмечалась при гиперплазии эндометрия у 3,1 % женщин и при раке эндометрия у 4,3 % пациенток (рисунок 7).

При сравнении результатов совпадений ультразвуковых данных с окончательными патоморфологическими заключениями в диагностике гиперплазии эндометрия между возрастными группами можно отметить, что информативность ультразвуковой диагностики достоверно выше у пациенток репродуктивного возраста по сравнению с женщинами перименопаузального периода ($\chi^2 = 6,79$, $p = 0,01$). Различий по частоте выявления патологии эндометрия после проведения гистологического исследования у пациенток с аномальными маточными кровотечениями и пациентками без жалоб с ультразвуковым заключением

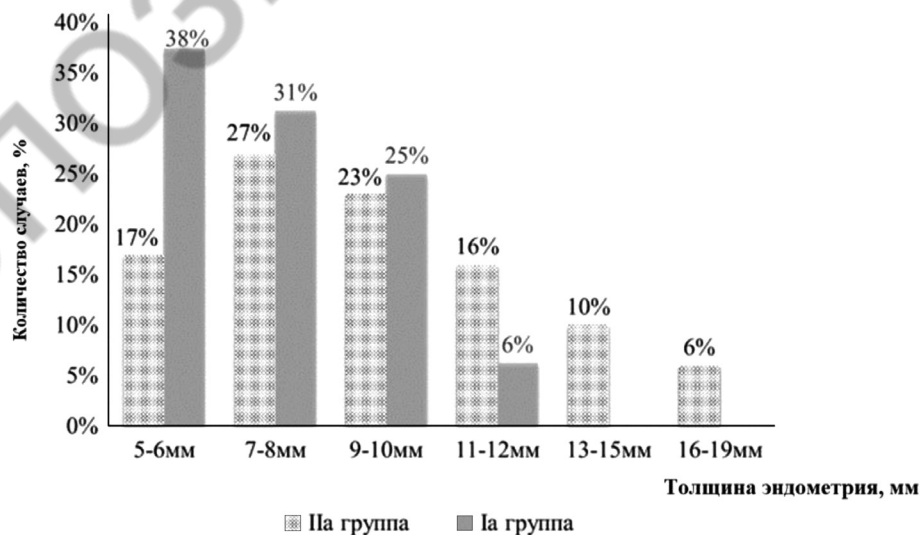


Рисунок 6. Значения толщины эндометрия по данным ультразвукового исследования в репродуктивном возрасте при гиперплазии эндометрия

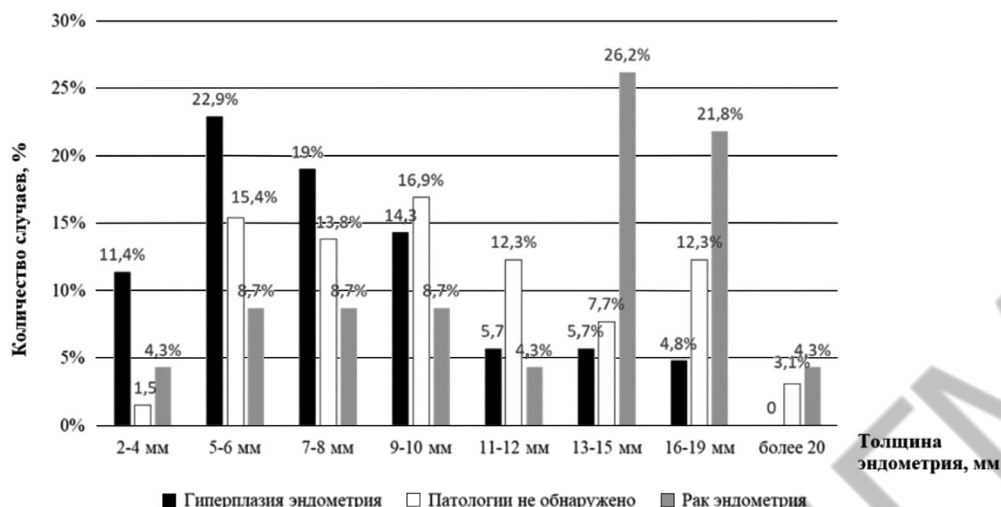


Рисунок 7. Значения толщины эндометрия по данным ультразвукового исследования в перименопаузальном возрасте

гиперплазия эндометрия как в репродуктивном периоде ($\chi^2 = 4,65, p = 0,31$), так и перименопаузальном периоде ($\chi^2 = 3,07, p = 0,08$) выявлено не было.

Выводы

Гиперпластический процесс эндометрия не был подтвержден при патогистологическом исследовании у 115 из 251 обследованной женщины (45,8 %) преимущественно за счёт пациенток перименопаузального возраста, доля которых среди пациенток с ложноотрицательным диагнозом составила 91,3 % (105 женщин). Среди пациенток в возрасте 70–74 лет гиперплазия эндометрия не подтвердилась в 71,4 % случаев, в возрасте 50–54 года – в 57,1 % случаев, тогда как в возрасте 55–59 лет гиперплазия эндометрия подтвердилась в 47,1 % случаев. Рак эндометрия преимущественно диагностирован в возрасте 65–69 лет (21,7 % случаев). Полученные результаты подтверждают необходимость дифференцированного подхода к направлению пациентов, особенно перименопаузального возраста, на раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и цервикального канала при подозрении на гиперплазию эндометрия, с учетом жалоб, возраста женщины и данных ультразвукового исследования. Следует помнить, что ультразвуковой метод не позволяет поставить морфологический диагноз, а измерение толщины эндометрия не является единственным диагностическим критерием гиперпластического процесса эндометрия.

Литература

1. *New concepts for an old problem: the diagnosis of endometrial hyperplasia* / P. A. Sanderson [et al.] // *Hum. Reprod. Update.* – 2017. – Vol. 23 (2). – P. 232–254.

2. *Доброхотова, Ю. Э. Гиперплазия эндометрия* / Ю. Э. Доброхотова, Л. В. Сапрыкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 112 с.

3. *Assessment of endometrial sampling and histopathological results: analysis of 4,247 cases* / Z. O. Inal [et al.] // *Eurasian J. Med.* – 2017. – Vol. 49(1). – P. 44–47.

4. *Павловская, М. А. Гиперплазия эндометрия у женщин фертильного возраста: клиника, диагностика, патогенез и возможности терапии* / М. А. Павловская // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета* – 2015. – № 2 (50). – С. 123–127.

5. *Структура патологии эндометрия в различные возрастные периоды* / Г. Е. Чернуха [и др.] // *Акушерство и гинекология.* – 2018. – №8. – С. 129–34.

6. *Лысенко, О. В. Оценка прогностической ценности различных методик ультразвуковой диагностики гиперпластических процессов эндометрия* / О. В. Лысенко // *Охрана материнства и детства.* – 2013. – № 2 (22). – С. 5–12.

References

1. *New concepts for an old problem: the diagnosis of endometrial hyperplasia* / P. A. Sanderson [et al.] // *Hum. Reprod. Update.* – 2017. – Vol. 23 (2). – P. 232–54.

2. *Dobrohotova, Ju. Je. Endometrial hyperplasia* / Ju. Je. Dobrohotova, L. V. Saprykina. – М.: GJeOTAR-Media, 2018. – 112 p.

3. *Assessment of endometrial sampling and histopathological results: analysis of 4,247 cases* / Z. O. Inal [et al.] // *Eurasian J. Med.* – 2017. – Vol. 49 (1). – P. 44–47.

4. *Pavlovskaja, M. A. Endometrial hyperplasia in women of reproductive age: clinical features, diagnosis, pathogenesis and treatment* / M. A. Pavlovskaja // *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta* – 2015. – № 2 (50). – P. 123–127.

5. *Endometrial lesions pattern in different age groups* / G. E. Chernuha [et al.] // *Akusherstvo i ginekologija.* – 2018. – № 8. – P. 129–34.

6. *Lysenko, O. V. Evaluation of the predictive value of various ultrasonic techniques of endometrial diagnosis of endometrial hyperplasia* / O. V. Lysenko // *Ohrana materinstva i detstva.* – 2013. – № 2 (22). – P. 5–12.

Поступила 23.04.2021 г.