

С.Н. Занько, д.м.н., профессор, О.В. Лысенко, к.м.н., кафедра акушерства и гинекологии Витебского государственного медицинского университета

Спорные вопросы ультразвуковой диагностики гиперпластических процессов эндометрия в репродуктивном возрасте

В последние десятилетия во многих странах мира отмечается рост заболеваемости гормонозависимыми опухолями репродуктивных органов, к которым относятся гиперпластические процессы эндометрия. Проблема гиперпластических процессов эндометрия у пациенток репродуктивного возраста не теряет своей актуальности как с позиции профилактики рака эндометрия, так и с позиции восстановления и сохранения репродуктивной функции. Необходимость морфологического подтверждения диагноза затрудняет возможность оценки частоты и распространенности гиперпластических процессов эндометрия, что в свою очередь препятствует проведению тотального популяционного обследования с использованием диагностических внутриматочных вмешательств. Именно этими обстоятельствами объясняется тот факт, что за последнее десятилетие стандартная эхография превратилась в гинекологической практике в рутинное исследование, которое широко применяется клиницистами в качестве метода диагностики.



С.Н. Занько

Цель исследования. Оценить результаты использования ультразвукового исследования в диагностике гиперпластических процессов эндометрия у пациенток репродуктивного возраста в г. Витебске за последние 10 лет.

Следует отметить, что на протяжении последнего десятилетия процентное отношение отдельных диагностических выскабливаний, выполненных по экстренным показаниям у пациенток репродуктивного возраста, колеблется незначительно, достигая максимума в 2004 г. С другой стороны, количество плановых отдельных диагностических выскабливаний среди пациенток репродуктивного возраста значительно выросло к 2011 г.

На наш взгляд, рост частоты плановых отдельных диагностических выскабливаний связан с широким внедрением ультразвукового исследования в практику работы акушеров-гинекологов, так как в 100% случаев показаниями для плановых госпитализаций в проанализированных нами историях болезни были данные ультразвукового исследования.

Как свидетельствует опыт многих специалистов ультразвуковой диагностики, оптимальным временем для проведения эхографии органов малого таза у женщин репродуктивного возраста является 5-7-й день менструального цикла. В эти дни при трансабдоминальном сканировании эндометрий либо не выявляется, либо определяется в виде тонкой эхогенной полоски, толщина которой не превышает 0,3 см. При трансвагинальном сканировании толщина эндометрия в указанные дни менструального цикла составляет 0,3-0,6 см, эндометрий при этом должен быть полностью однородным, пониженной эхогенности.

Согласно данным литературы ультразвуковыми критериями постановки диагноза гиперплазии эндометрия являются:

- утолщение эндометрия (10 мм и более в первую фазу цикла; 15 мм и более – во вторую) и нередко овоидная форма М-эхо;
- неоднородная структура эндометрия (иногда с наличием множества точечных анэхогенных включений), повышенная эхогенность;
- обычно четкие и ровные наружные контуры М-эхо;
- патологически измененный участок эндометрия может иметь как очень небольшие размеры – 0,3-0,5 см, так и занимать всю или почти всю полость матки;
- акустический эффект усиления позади значительно утолщенного эндометрия.

При анализе медицинской документации обращает на себя внимание тот факт, что врачи ультразвуковой диагностики зачастую выставляли диагноз гиперпластического процесса эндометрия только на основании структуры эндометрия, а не его толщины и соответствия дню менструального цикла, причем исследование чаще всего проводилось в лютеиновую фазу цикла у пациенток с отсутствием клинических проявлений патологии. Кроме того, до 2005 г. использовалось преимущественно трансабдоминальное ультразвуковое исследование, тогда как в последующие годы с целью диагностики патологии эндометрия чаще применялся трансвагинальный доступ, имеющий большую информативность, поскольку значительно повышается разрешающая способность ультразвукового оборудования; не требуется наполнение мочевого пузыря; ожирение, спаечный процесс в малом тазу и петли кишечника не оказывают существенного влияния на качество изображения; при трансвагинальном ультразвуковом исследовании сохраняется возможность двуручной манипуляции, что значительно повышает диагностический уровень обследования органов малого таза. Несмотря на то что современные ультразвуковые сканеры обладают дополнительными возможностями использования доплеровских технологий (цветовое доплеровское картирование, энергетическое доплеровское картирование, импульсная доплерография), а в литературе приводятся доплерометрические показатели нормального маточного кровотока в течение менструального цикла, врачи ультразвуковой диагностики используют эти методики в единичных случаях.

Исследованы также 128 историй болезни женщин репродуктивного возраста, поступивших в гинекологическое отделение для отдельного диагностического выскабливания под контролем гистероскопии и трансвагинальных ультразвуковых заключений в 2D режиме с целью изучения их совпадений с окончательными гистологическими заключениями после отдельного диагностического выскабливания. Все ультразвуковые исследования были произведены амбулаторно, а пациентки в плановом порядке направлены в стационар с подозрением на патологию эндометрия. У всех женщин отсутствовали жалобы и клинические симптомы гиперплазии эндометрия.

Средний возраст пациенток составил 40 (36; 44) лет. Толщина эндометрия – 10,00 (7,10; 13,00) мм. Заболевание шейки матки в анамнезе отмечены в 44,53% случаев, электрохирургическим методом лечения заболеваний шейки матки подверглись 33,59% женщин. Хронический сальпингофорит в анамнезе отмечен у 25,78% пациенток, хронический эндометрит – у 18,75%. Внутриматочные вмешательства в анамнезе перенесли 46,88% женщин. Менструальная функция не нарушена в 95,31% случаев. Средний возраст менархе составил 13,33±1,53 года. Средняя продолжительность менструации – 5,23±1,59 дня, менструального цикла – 28 (26; 30) дней. Умеренная менструальная кровопотеря отмечена в 61,71% случаев, отсутствие болезненных ощущений в период менструации – в 89,84%. Средний возраст начала половой жизни – 19 лет.

В 39,84% случаев (51 женщина) ультразвуковые заключения не совпадали с гистологическими (при патогистологическом исследовании выявлен пролиферативный эндометрий), следовательно, в репродуктивном возрасте каждая третья пациентка подвергалась необоснованному внутриматочному вмешательству, что особенно неблагоприятно в этом возрастном периоде, так как решается вопрос о сохранении здоровья и восстановлении репродуктивной функции.

По данным разных авторов, чувствительность и специфичность ультразвукового выявления патологии эндометрия колеблется в широких пределах. Например, по данным В.П. Демидова, чувствительность ультразвукового выявления патологии эндометрия составляет 92,2%, специфичность – 97,3%. По данным А.Н. Стрижакова и А.И. Давыдова, точность ультразвуковой диагностики гиперпластических процессов эндометрия составляет 68,5%, полипов эндометрия – 67,7%, рака – 58,3%. Причем в репродуктивном возрасте чувствительность метода составляет 25%, а в постменопаузальном – более 90%. Как известно, к основным преимуществам метода относятся его безопасность, неинвазивность и широкая доступность, но за последнее десятилетие именно этот метод исследования побуждает акушеров-гинекологов к проведению травмирующей инвазивной диагностической процедуры – отдельного диагностического выскабливания. Несмотря на то что точность трансвагинальной эхографии в диагностике гиперпластических процессов эндометрия значительно выше по сравнению с трансабдоминальным ультразвуковым исследованием, остается много нерешенных вопросов, касающихся диагностики и дифференциальной диагностики данной патологии. Необходимо отметить, что эхографическая дифференциальная диагностика гиперплазии эндометрия без атипичии и атипичической гиперплазии эндометрия практически невозможна. А риск малигнизации именно атипичической гиперплазии эндометрия составляет 50-100%, тогда как сложная гиперплазия эндометрия без атипичии малигнизируется в 0,3-45,1% случаев, простая гиперплазия эндометрия без атипичии – в 1%. Поэтому скрининг, как правило, неэффективен среди женщин без клинической симптоматики болезни в общей популяции, что подтверждается рядом исследований. Так, трансвагинальная сонография с последующей биопсией эндометрия у 1926 пациенток, получающих заместительную гормональную терапию, выявила лишь один случай рака эндометрия (Fleisher A.C. et al., 2001).

Заключение

За последнее десятилетие возросло количество плановых отдельных диагностических выскабливаний по поводу предполагаемых по данным ультразвукового исследования фоновых и предраковых заболеваний эндометрия среди пациенток репродуктивного возраста, тогда как показатели частоты выскабливаний, выполненных в экстренном порядке, колеблются незначительно. Альтернативой диагностическому выскабливанию является аспирационная биопсия эндометрия, производимая в амбулаторных условиях с помощью миниатюрных инструментов, наиболее известным из которых является «Пайпель» (Pipelle).

Учитывая большой процент ложноположительных результатов, особенно у пациенток без клинических проявлений патологии, полученные при ультразвуковом исследовании данные следует трактовать только в совокупности с факторами риска в динамике нескольких менструальных циклов, что, несомненно, позволит улучшить репродуктивный потенциал нации.

Список литературы находится в редакции.

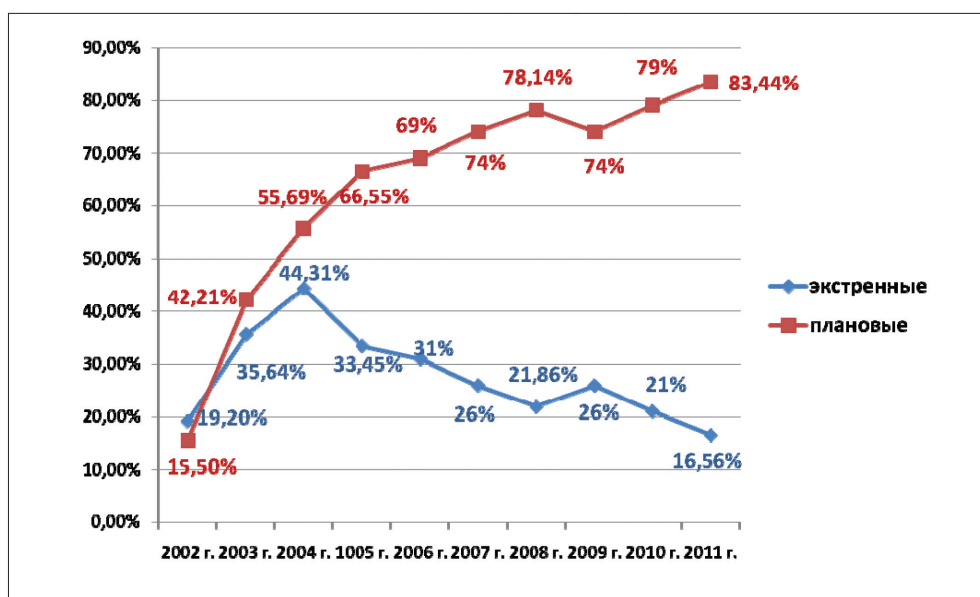


Рис. Соотношение плановых и экстренных выскабливаний среди пациенток репродуктивного возраста в г. Витебске с 2002 по 2011 г.