

Особенности современной диагностики гиперпластических процессов эндометрия

Боярищева Анна Александровна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: annbboyarischeva@gmail.com

Актуальность. Гиперплазия эндометрия (ГПЭ) занимает одно из первых мест в структуре гинекологических заболеваний и считается основным фактором риска злокачественного новообразования эндометрия – рака эндометрия (РЭ), в связи с чем совершенствование диагностики и лечения ГПЭ следует рассматривать важными моментами профилактики РЭ.

Цель работы. Провести анализ результатов клинико-морфологических исследований у 41 женщины, поступивших в гинекологическое отделение с диагнозом ГПЭ. Определить эффективность сонографии у пациенток с ГПЭ. Определить значение гистероскопии для диагностики органической патологии эндометрия.

Материалы и методы. Проведено проспективное наблюдение 41 пациентки, поступивших в гинекологическое отделение с диагнозом ГПЭ для дальнейшего обследования и лечения. Всем женщинам проводилась сонография на аппарате экспертного класса «Voluson E6» с обязательным измерением М-эхо. Затем проводилась диагностическая гистероскопия с прицельной биопсией и раздельный кюретаж полости матки и цервикального канала. После получения биопсийного материала или соскобов слизистых из цервикального канала и полости матки проводилось простое гистологическое исследование.

Результаты исследования. Причиной госпитализации в гинекологическое отделение в 100% случаев было направление врача после трансвагинального УЗИ (ТВУЗИ), которое пациентки прошли в процессе диспансерного обследования или после самообращения. Возраст женщин находился в пределах от 38 до 72 лет, в среднем составил 56 лет. В менопаузе от 2 до 22 лет находились 73% пациенток, 15% были репродуктивного возраста и 12% - в перименопаузальном периоде. При поступлении 68% женщин жалоб на самочувствие не предъявили. Остальные 32% поступали с жалобами на АМК. Сопутствующую гинекологическую патологию в анамнезе имели 85% женщин: миома матки (71%), рецидивирующие полипы эндометрия (ПЭ) (40%), аденомиоз (17%). У 88% пациенток выявлены сопутствующие соматические заболевания: ожирение и избыточная масса тела (67%), хроническая артериальная гипертензия (50%), заболевания ЖКТ (25%). В 66 % случаях величина М-эхо была от 5мм до 10мм у женщин постменопаузального возраста, от 11мм до 15мм диагностирована в 29% случаев и в 5% случаев М-эхо равнялось 16мм. После сонографии и консультации терапевта всем женщинам проведена гистероскопия и прицельная биопсия эндометрия, затем проводили раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. Результаты простого гистологического исследования только в 24% подтвердили наличие ГПЭ, диагностированное ТВУЗИ. У 76% пациенток были другие диагнозы: органическая патология отсутствовала (16%), полип эндометрия (68%), субмукозная миома матки (7%), аденомиоз (3%), хронический эндометрит (3%) и умеренно дифференцированная аденокарцинома (3%).

Выводы. Таким образом, сонография продемонстрировала низкую эффективность (24%) в диагностике ГПЭ у женщин в данной группе исследования, т.к. для женщин репродуктивного и перименопаузального возраста М-эхо не является однозначным диагностическим критерием. Для последующего обследования пациенток с подозрением на ГПЭ необходима гистероскопия. Гистероскопия позволяет осмотреть эндометрий, сделать прицельную биопсию. Для четкой дифференциации характера патологического процесса в полости матки следует ориентироваться только на прицельную биопсию эндометрия с гистологическим заключением.