

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕХНОЛОГИИ

УДК 618.173-036.1-071.1

DOI: 10.17816/pmj38270-78

СРАВНЕНИЕ ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАНИРОВАНИЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ У БОЛЬНЫХ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Е.Г. Кобаидзе^{1}, Ю.Н. Матвеева²*

*¹Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,
²Кунгурская городская больница, Россия*

COMPARISON OF ULTRASONIC SCANNING AND MORPHOLOGICAL DATA IN PATIENTS WITH POSTMENOPAUSAL ENDOMETRIAL POLYPS

E.G. Kobaidze^{1}, Yu.N. Matveeva²*

*¹E.A. Vagner Perm State Medical University,
²Kungur City Hospital, Russian Federation*

Обсуждаются особенности акушерского и гинекологического анамнеза у пациенток с полипами эндометрия в постменопаузальном периоде. Проведено сравнение протоколов УЗИ и данных морфологического исследования операционного материала ($n = 100$). Результаты продемонстрировали, что полипы эндометрия выявляются с одинаковой частотой у больных в раннем и позднем постменопаузальном периоде. Примечательно, что каждая пятая пациентка с полипом эндометрия репродуктивного возраста имела нарушение менструальной функции и высокую частоту использования внутриматочного контрацептивного средства. В изучаемой группе больных с целью верификации патологии полости матки ультразвуковая инфузионная сонография не применялась. При трансвагинальном УЗИ достаточно часто отсутствовала визуализация полипов эндометрия, кроме того, их часто верифици-

© Кобаидзе Е.Г., Матвеева Ю.Н., 2021

тел. +7 912 783 70 77

e-mail: eka7i@yahoo.com

[Кобаидзе Е.Г. (*контактное лицо) – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1; Матвеева Ю.Н. – соискатель кафедры акушерства и гинекологии № 1, врач акушер-гинеколог].

© Kobaidze E.G., Matveeva Yu.N., 2021

tel. +7 912 783 70 77

e-mail: eka7i@yahoo.com

[Kobaidze E.G. (*contact person) – MD, PhD, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology № 1; Matveeva Yu.N. – applicant of Department of Obstetrics and Gynecology № 1, obstetrician-gynecologist].

ровали как гиперплазию эндометрия, имела место значительная гипердиагностика, морфологическое исследование подтвердило гиперплазию только у 8 из 60 %. Важно отметить, что в случае злокачественности процессов в эндометрии при трансвагинальном УЗИ не было даже подозрения на данный диагноз. Все вышеотмеченное позволяет говорить, что имеется необходимость дальнейшего изучения тактики ведения больных с патологией эндометрия в постменопаузальном периоде.

Ключевые слова. Полип эндометрия, сочетанные патологии эндометрия, постменопаузальный возраст.

The article discusses the features of obstetric and gynecological anamnesis in patients with endometrial polyps in the postmenopausal period, compares the ultrasound protocols and data of morphological examination of the surgical material ($n = 100$). The results showed that endometrial polyps are detected with the same frequency in patients in the early and late postmenopausal period. It is noteworthy that every five patient with an endometrial polyp in the reproductive age had menstrual dysfunction and a high frequency of using intrauterine contraceptive. In order to verify the pathology of the uterine cavity, ultrasound infusion sonography was not used in the studied group of patients. There was a high frequency of the absence of visualization of endometrial polyps on TV ultrasound, besides, they were frequently verified as endometrial hyperplasia; overdiagnosis took place in more than 7.5 cases; morphological examination confirmed hyperplasia only in 8% of 60 % of patients. It is important to note that in case of malignant endometrial processes, TV ultrasound did not reveal even a suspicion of this. All of the above allows us to say that there is a need for further study of the tactics of managing patients with endometrial pathology in the postmenopausal period.

Keywords. Endometrial polyp, combined endometrial pathology, postmenopausal age.

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день сохранение здоровья и трудоспособности женщин среднего и пожилого возраста остается важным аспектом современной медицины. Одной из активно изучаемых проблем в гинекологии являются пролиферативные заболевания репродуктивных органов у пациенток в постменопаузальном периоде. По данным научной литературы, патология эндометрия у больных этого возраста, в частности образование полипов, характеризуется высокой частотой рецидивирования (44,1–64,7 %) и разной степенью малигнизации (4,3–45,1 %), что часто является показанием к госпитализации и применению радикального метода лечения [1–4]. Сегодня активно обсуждается проблема роста коморбидности у больных данной возрастной категории, что, возможно, оказывает дополнительное негативное влияние на течении гинекологической патологии [2–4].

В научной литературе однозначная этиологическая теория полипообразования у женщин в постменопаузе отсутствует, соответственно остаются спорными вопросы их развития и профилактики. Согласно мнению ряда авторов, фактором риска роста полипов у пациенток данной возрастной категории могут быть патологии яичников в анамнезе (синдром поликистозных яичников, хронические воспаления, стромальный текаматоз и т.д.), которые могут стимулировать или, возможно, поддерживать пролиферативные процессы в эндометрии; исследуется высокая частота соматических заболеваний у больных с патологией матки в постменопаузе, в первую очередь обсуждается роль сопутствующих патологий сердечно-сосудистой системы (болезни сердца, хроническая артериальная гипертензия) и метаболических нарушений (избыточной массы тела, нарушений липидного и углеводного обмена, гиперинсулинемии, инсулинорезистентности) [2–11]. В раз-

витии пролиферативных заболеваний у больных, находящихся уже в постменопаузальном возрасте, обсуждается влияние фонового, персистирующего хронического воспалительного процесса эндометрия в анамнезе (как бактериальной, так и вирусной этиологии). Имеется мнение, что хронический воспалительный процесс в матке может длительно активизировать процессы ангиогенеза, альтерацию ткани тучными клетками, патологическую пролиферацию, что, возможно, становится причиной развития ряда патологий эндометрия в дальнейшем [2, 6, 7].

С целью раннего выявления болезней эндометрия в клинической практике широко применяется такой неинвазивный метод диагностики, как трансвагинальное (ТВ) ультразвуковое исследование (УЗИ) матки, однако достаточно сложно диагностировать полипы эндометрия у больных в постменопаузе от гиперплазии эндометрия (как диффузной, так и очаговой формой). По мнению ряда авторов, по чувствительности ТВ УЗИ может уступать другому методу диагностики – ультразвуковой инфузионной сонографии, которую можно было бы использовать как золотой стандарт при работе с пациентками, имеющими патологию эндометрия, в постменопаузальном периоде. Следует отметить, что при ультразвуковой инфузионной сонографии за счет улучшения контрастности полости матки (соответственно и визуализации более мелких образований) можно получить существенные преимущества при диагностике патологического процесса эндометрия [8–19]. Учитывая, что при ультразвуковом обследовании абсолютных прогностических критериев гистологической характеристики полипов эндометрия нет, визуализация даже мелких образований в полости матки требует верификации диагноза путем морфологического исследования ткани [13, 14, 16].

Даже в условиях современной медицины применение гистероскопии (как с диагностической, так и с лечебной целью) у пациенток постменопаузального периода связано с определенными рисками для здоровья. С одной стороны, в связи с высокой частотой сопутствующей соматической патологии риски у больных могут быть связаны с анестезиологическими пособиями, с другой – имеются риски самой операции гистероскопии (перфорация органа, воспалительные осложнения и др.). Возрастные инволютивные особенности половых органов у таких пациенток (выраженные атрофические изменения слизистых оболочек, рубцовый процесс в шейке матки, атрезия цервикального канала, рубцовый процесс в полости матки и т.д.) часто создают технические трудности выполнения гистероскопии [8, 9, 14, 18].

Таким образом, вопросы диагностики, профилактика рецидива полипов эндометрия у больных в постменопаузальном периоде чрезвычайно актуальны и требуют дальнейшего изучения.

Цель исследования – оценка результатов ультразвукового сканирования и морфологического исследования биоптатов эндометрия у больных в постменопаузальном возрасте с подозрением на полип.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование проведено на кафедре акушерства и гинекологии № 1 Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера в 2019 г. С применением специально разработанных технологических карт работа выполнялась ретроспективно и проспективно; проведен анализ 100 случаев полипов эндо-

метрия у больных постменопаузального возраста. Всем пациенткам была выполнена гистероскопия в гинекологическом отделении Пермской краевой клинической больницы с последующим морфологическим исследованием биоптатов эндометрия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Минимальный возраст пациенток с изучаемой патологией соответствовал $48 \pm 2,4$ г., максимальный – $75 \pm 1,5$ г. В соответствии с классификацией STRAW+10 [17] больные были разделены на две группы: I группу составили пациентки раннего постменопаузального возраста – 41 % (41), II – женщины позднего постменопаузального периода – 59 % (59). По среднему возрасту группы статистически не отличались, в I группе он составил $56,2 \pm 2,3$ г., во II – $64 \pm 1,5$ г.

При анализе акушерско-гинекологического анамнеза выявлено, что большая часть женщин реализовали свои репродуктивные пожелания, в частности, 96 % пациенток имели в анамнезе роды (два раза и более), при этом оперативные роды были только у 8 % (8) женщин.

К сожалению, полноценно оценить менструальную функцию больных в постменопаузе при поступлении в стационар не представлялось возможным, так как данная часть анамнеза в истории болезни часто отражалась некорректно. Однако в ряде случаев при расспросе пациенток выяснено, что до 36 % женщин в репродуктивном периоде имели нарушения менструальной функции в виде аномальных маточных кровотечений (метроррагия, менометроррагия). До настоящей госпитализации с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в постменопаузальном периоде к врачу обраща-

лись до 19 % больных, в связи с чем с диагностической целью было выполнено выскабливание полости матки у 3 % пациенток однократно, у 2 % – два раза.

Анализ используемых женщинами методов контрацепции показал, что до 58 % применяли внутриматочное контрацептивное средство (неоднократно за весь репродуктивный период) (рис. 1), а гормональной контрацепция была только у 4 %. С целью прерывания беременности медицинские абортыв два раза и чаще делали 87 % (87) пациенток.

При анализе гинекологического анамнеза установлено отсутствие случаев применения постменопаузальной гормональной терапии у пациенток, хотя проявления патологического климактерия отмечали более 69 % женщин, из них 49 % использовали аминокислоты и фитопрепараты.

УЗ-исследование органов малого таза с целью дифференцирования патологии эндометрия в 57 % случаев было выполнено два раза и чаще ($n = 100$). УЗ-признаки серозометры наблюдались в 14 % случаев, полипа цервикального канала – в 4 %, лейомиомы матки – в 39 %, кистозного изменения яичников – в 3 %, опухоли яичника – в 3 %. По данным протоколов ТВ УЗИ исключительно полип эндометрия был выявлен только у 14 % женщин (у 6 женщин в I группе и у 8 во II). Данные визуализации эндометрия были расценены как соответствующие очаговой гиперплазии эндометрия у 60 % (60) больных, из них во II группе – у 37 (61,7 %), в I – у 23 (38,3 %) женщин. Результаты УЗИ трактовались как соответствующие сочетанию очаговой гиперплазии и полипа эндометрия в 26 % случаях, из них в I группе у 46 % (12), во II – у 54 % (14). Размеры полипов при ТВ УЗИ варьировались от $5 \pm 0,8$ до $13 \pm 0,6$ мм (рис. 2).

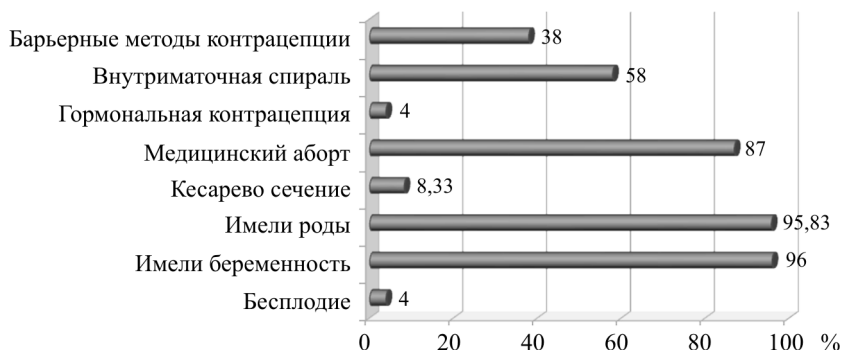


Рис. 1. Особенности акушерско-гинекологического анамнеза больных с полипами эндометрия в постменопаузе, n = 100



Рис. 2. Данные протоколов трансвагинального УЗИ малого таза у пациенток в постменопаузе с подозрением на полип эндометрия, n = 100 (ЦК – цервикальный канал; ОГЭ – очаговая гиперплазия эндометрия)

Всем больным было выполнено оперативное лечение: гистероскопия, выскабливание полости матки и по показаниям – полипэктомия.

При морфологическом исследовании послеоперационных материалов выявлено, что у пациенток как в I, так и во II группе во всех случаях полип эндометрия был подтвержден. Однако были получены совершенно противоположные результаты у больных с очаговой гиперплазией эндометрия без полипов (выявленных при ТВ УЗИ до операции), в частности: признаки гиперплазии эндометрия были подтверждены только у 8 % пациенток из 60 % (60), из них очаговая гиперплазия с атипией обнаружена у од-

ной больной, простая гиперплазия эндометрия без атипии – у 4 женщин, сочетание аденокарциномы и полипа эндометрия выявлено у 3 пациенток.

Также отличались результаты у пациенток с сочетанием очаговой гиперплазии и полипов эндометрия, выявленных до операции при ТВ УЗИ, в частности, морфологическое исследование продемонстрировало, что сочетание двух указанных выше патологий имеется только у 8 % больных из 26 %, при этом у 25 % женщин верифицирован только полип эндометрия, у 1 % – аденокарцинома эндометрия без полипа, сочетание полипа эндометрия и аденокарциномы выявлено в 1 % случаев (рис. 3).

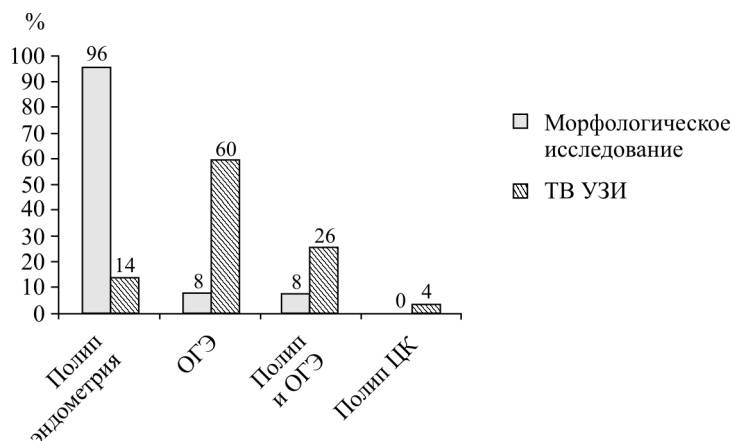


Рис. 3. Сравнительный анализ результатов ТВ УЗИ и морфологического исследования эндометрия у пациенток в постменопаузе с подозрением на полип эндометрия, $n = 100$ (ЦК – цервикальный канал; ОГЭ – очаговая гиперплазия эндометрия; ТВ УЗИ – трансвагинальное ультразвуковое исследование)

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного нами исследования продемонстрировали, что полипы эндометрия выявлены с одинаковой частотой у больных в раннем и позднем постменопаузальном периоде (статистически значимых различий между группами не получено, $p > 0,05$). Каждая пятая пациентка с полипом эндометрия в постменопаузе имела в анамнезе нарушение менструальной функции, при этом отмечалась высокая частота использования внутриматочного контрацептивного средства в репродуктивном периоде (каждый второй случай, $p < 0,05$), что в совокупности, возможно, свидетельствует о наличии хронического воспалительного процесса эндометрия [14], хотя данный вопрос остается дискуссионным и требует дальнейшего изучения. Образование полипов эндометрия в постменопаузальном периоде наблюдалось статистически чаще у больных без нарушения фертильности в анамнезе, пациенток с бесплодием оказалось всего лишь 4 % ($p < 0,05$).

Обращает на себя внимание статистически значимое преобладание пролиферативной патологии миометрия у пациенток: лейомиому имела каждая 2–3-я женщина с полипом эндометрия ($p < 0,05$). У каждой 7-й больной (14 %) при УЗИ была выявлена серозометра, данная патология редко является самостоятельной, что подтверждается результатами настоящего исследования, во всех случаях был выявлен также полип.

При обследовании изучаемой группы пациенток ультразвуковая инфузионная сонография не использовалась. У больных с полипами эндометрия в постменопаузальном периоде достаточно часто отсутствовала визуализация полипов при ТВ УЗИ; часто их верифицировали как очаговую или диффузную форму гиперплазии эндометрия ($p < 0,05$). Гиперплазия эндометрия при морфологическом исследовании выявлена лишь в 8 % случаев из 60 % предполагаемых при УЗИ, гипердиагностика отмечалась в 7,5 раза чаще, при этом определялась низкая частота диагностики полипов у больных как в раннем, так и в позднем по-

стменопаузальном периоде. Что касается злокачественности процесса у больных, то ни в одном случае он не был заподозрен. Все отмеченное выше позволяет говорить о том, что имеется необходимость дальнейшего исследования тактики ведения больных с патологией эндометрия в постменопаузальном периоде.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization 2019; 2–4.
2. *Кобаидзе Е.Г., Падруль М.М.* Высокие риски соматической патологии у женщин с хроническим эндометритом. Анализ риска здоровью 2017; 4: 57–65.
3. *Гончарова Ю.А.* Оптимизация методов лечения и профилактики полипов эндометрия у женщин с ожирением в постменопаузе: автореф. дис. ... канд. мед. наук М. 2012: 2–22.
4. *Подгорная А.С., Захарко А.Ю., Шибалева Н.Н., Козлова А.И., Коршунова Л.П., Марченко А.В., Мурашко О.В.* Проллиферативные процессы эндометрия: современное состояние проблемы. Гомель: ГУ РНПЦ РМ и ЭЧ 2018; 6–19.
5. *Ali Al Chami, Ertan Saridogan.* Endometrial polyps and subfertility. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India 2017; 6: 3556–3359.
6. *Свиридова Н.И.* Гиперпластические процессы эндометрия в перименопаузе: прогнозирование и оптимизация методов профилактики и лечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград 2018; 10–33.
7. *Ткаченко Л.В., Свиридова Н.И.* Двухэтапный метод лечения хронического эндометрита у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия в перименопаузе. Гинекология 2016; 18 (1): 40–44.
8. *Njume Peter Nijkangetal.* Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. SAGE Open Medicine Volume 2019; 7: 1–12.
9. *Озерская И.А.* Эхография в гинекологии. 2-е изд. М.: ВИДАР 2013; 147–172.
10. *Барабадзе Б.З.* Рецидивы эндометриальных гиперплазии и полипов в период перименопаузы и постменопаузы: автореф. дис. ... канд. мед. наук М. 2012; 7–24.
11. *Бреусенко В.Г.* Кровотечения в перименопаузе и постменопаузе. Гинекология: национальное руководство. Под ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа 2019; 285–288.
12. *Van Hanegem N., Breijer M.C., Stockers S.A. et al.* Diagnostic workup for postmenopausal bleeding: a randomised controlled trial. BJOG 2017; 124 (2): 231–240.
13. Гинекология: национальное руководство / ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. М.: ГЭОТАР-Медиа 2019: 715–721.
14. *Кобаидзе Е.Г., Матвеева Ю.Н., Падруль М.М.* Патология эндометрия у пациенток постменопаузального возраста. УМЖ 2020; 5: 116–121.
15. *Baber R.J., Panay N., Fenton A. et al.* Рекомендации IMS 2016 года по здоровью женщин зрелого возраста и менопаузальной гормональной терапии IMSCLIMACTERIC 2016; 19: 2, 109–150.
16. *Трояно Г., Дамиани Г.Р., Касавола В.К., Лояконо Р., Мальвази А, Пеллегрини А, Сицилиано В, Сичинелли Е, Салерно М.Г., Баттини Л.* Роль гистероскопии в оценке постменопаузальной бессимптомной женщины с утолщенным эндометрием. Gynecology and Minimally Invasive Therapy 2018; 7: 6–9.

17. Harlow S.D., Gass M., Hall J.E., Roger L., Pauline M., Rebar W.R., Sherman S., Sluss M.P., J de Villiers T. Executive summary of the stages of reproductive aging workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97 (4): 1159–1168.

18. Можейко Л.Н., Гузей И.А. Гистероскопия. Гистерорезектоскопия. Минск: БГМУ 2017; 26–28.

19. Белозерова И.С. Соноэластография в дифференциальной диагностике патологических процессов эндометрия: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 2015; 3–19.

REFERENCES

1. World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization 2019; 2–4.
2. Kobaidze E.G., Padrul M.M. High risks of somatic pathology in women with chronic endometritis. *Analiz riska zdorov'ju* 2017; 4: 57–65 (in Russian).
3. Goncharova Yu.A. Optimization of methods of treatment and prevention of endometrial polyps in women with obesity in postmenopausal women: author. dis. ... cand. medical sciences. Moscow 2012; 2–22 (in Russian).
4. Podgornaya A.S., Zakharko A.Yu., Shibaeva N.N., Kozlova A.I., Korshunova L.P., Marchenko A.V., Murashko O.V. Proliferative processes of the endometrium: the current state of the problem. Gomel: State Institution «Republican Scientific and Practical Center of RM and ECH» 2018; 6–19 (in Russian).
5. Ali Al Chami, Ertan Saridogan. Endometrial polyps and subfertility. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* 2017; 6: 3556–3559.
6. Sviridova N.I. Endometrial hyperplastic processes in perimenopause: prediction and optimization of prevention and treatment methods. Abstract of the dissertation for the degree of Doctor of Medical Sciences. Volgograd 2018; 10–33 (in Russian).
7. Tkachenko L.V., Sviridova N.I. A two-stage method for the treatment of chronic endometritis in women with hyperplastic endometrial processes in perimenopause. *Ginekologija* 2016; 18 (1): 40–44 (in Russian).
8. Njume Peter Nijkangetal. Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. *SAGE Open Medicine Volume* 2019; 7: 1–12.
9. Ozerskaya I.A. Echography in gynecology. Moscow: VIDAR 2013: 147–172 (in Russian).
10. Barabadze B.Z. Relapses of endometrial hyperplasia and polyps during perimenopause and postmenopause: author. dis. ... cand. medical sciences. Moscow 2012; 7–24 (in Russian).
11. Breusenko V.G. Bleeding in perimenopause and postmenopause in the book. Gynecology: National Guidelines. Ed. G.M. Savelyeva, G.T. Sukhikh, V.N. Serov, V.E. Radzinsky, I.B. Manukhin, Moscow: GEOTAR-Media 2019; 285–288 (in Russian).
12. Van Hanegem N., Breijer M.C., Slockers S.A. et al. Diagnostic workup for postmenopausal bleeding: a randomized controlled trial. *BJOG* 2017; 124 (2): 231–240. DOI: 10.1111 / 1471-0528.14126.
13. Gynecology. National leadership. Ed. G.M. Savelyeva, G.T. Sukhikh, V.N. Serov, V.E. Radzinsky, I.B. Manukhin. Moscow 2019; 715–721 (in Russian).
14. Kobaidze E.G., Matveeva Yu.N., Padrul M.M. Endometrial pathology in postmenopausal patients. *UMZH* 2020; 5: 116–121 (in Russian).
15. Baber R.J., Panay N., Fenton A. et al. IMS Guidelines for mature women's health and

menopausal hormone therapy. *IMSCLIMAC-TERIC* 2016; 19: 2, 109–150.

16. Troiano G., Damiani G.R., Casavola V.K., Loyakono R., Malvazi A., Pellegrino A., Siciliano V., Sicinelli E., Salerno M.G., Battini L. The role of hysteroscopy in evaluation of a postmenopausal asymptomatic woman with a thickened endometrium. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy* 2018; 7: 6–9 (in Russia).

17. Harlow S.D., Gass M., Hall J.E. Roger L., Pauline M., Rebar W.R., Sherman S., Sluss M.P., J de Villiers T. Executive summary of the stages of reproductive aging workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97 (4): 1159–1168.

18. Mozbeiko L.N., Guzey I.A. Hysteroscopy. Hysteroresectoscopy. Minsk: BSMU 2017; 26–28 (in Russian).

19. Belozerova I.S. Sonoelastography in the differential diagnosis of pathological processes of the endometrium: author. dis. ... cand. medical sciences. Moscow 2015; 3–19 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Материал поступил в редакцию 02.02.2021