

Постменопаузальное маточное кровотечение –стораживающий симптом атипической гиперплазии или рака эндометрия

Н.Д. Вартазарян, А.С.Хачатрян

Кафедра патологической анатомии ЕреГМУ им. М. Гераци

375025, Ереван, ул Корюна, 2

Ключевые слова: атипическая гиперплазия, рак эндометрия

Характерной особенностью кровотечений климактерического периода является чрезвычайное разнообразие клинико-морфологических проявлений, что обусловлено многоступенчатым процессом угасания овулогенно-гормональной функции яичников, лежащим в основе климакса. Развитию метроррагии в климактерическом периоде способствуют не только различные виды гиперплазии и рак эндометрия, но миомы и полипы матки, аденомиоз миометрия, хронический эндометрит, гипопластические процессы эндометрия и др. [1]. Определение атипической гиперплазии эндометрия в классификации ВОЗ было дано весьма неопределенно и допускало излишне широкие возможности ее трактовки в прогностическом плане. Согласно же последней классификации ВОЗ, принятой в Лионе в 2003 г. Международным обществом по гинекологической патоморфологии, выделяют простую и сложную гиперплазию эндометрия, при которых нет клеточного атипизма. Его присутствие характерно для атипической гиперплазии эндометрия. В зависимости от строения желез атипическую гиперплазию в свою очередь делят на простую и сложную [4]. Риск озлокачествления гиперплазии эндометрия зависит в первую очередь от выраженности клеточного атипизма и, в меньшей степени, строения яичников, сопутствующих эндокринных заболеваний, ожирения, приема гормональных препаратов. Kurman et al. [цит. по 3] провели ретроспективное исследование микропрепаратов, полученных при различных диагностических выскабливаниях у 170 больных гиперплазией эндометрия. Ни одна больная не получала лечения, длительность заболевания составила в среднем 13,4 года. Показано, что рак тела матки развился у 1% больных простой гиперплазией, у 3% больных сложной гиперплазией, у 8% – простой атипической гиперплазией и у 29% больных сложной атипической гиперплазией. У большинства больных гиперплазия эндометрия претерпела обратное развитие (74%) или сохранялась в первоначальном состоянии (18%). Примерно у 25% больных атипической гиперплазией эндометрия, выявленной при аспирационной биопсии эндометрия или раздельном диагностическом выскабливании, после экстирпации

матки обычно диагностируют высокодифференцированный рак тела матки [3]. Таким образом, атипическая гиперплазия эндометрия занимает промежуточное положение между обычными формами железистой гиперплазии эндометрия и раком, и тем самым ее относят к морфологически доказуемой форме предрака [2].

Материал и методы

С целью анализа частоты и взаимосвязи различных патологических процессов, обуславливающих метроррагии климактерического периода, мы с 2003 по 2006 гг. провели обобщение результатов собственных патогистологических исследований соскобов и аспирационных биоптатов эндометрия и удаленных во время операции маток у 147 женщин при маточных кровотечениях. Гистологический материал фиксировали нейтральным формалином, парафиновые срезы толщиной 4 мкм окрашивались гематоксилин-эозином. Микроскопическое исследование осуществляли при помощи световой микроскопии в 100 – 400 раз. Все больные в зависимости от возраста были разделены на 5 групп.

Результаты и обсуждение

Результаты собственных исследований показали, что удельный вес атипической гиперплазии и рака эндометрия среди всех остальных видов выше в постменопаузальном периоде, чем в остальных возрастных группах (таблица).

На нашем материале атипическая гиперплазия была выявлена и у двух 19-летних женщин, страдающих синдромом Штейна – Левенталя (синдром поликистозных яичников).

Клинически атипическая гиперплазия и рак эндометрия сопровождалась, почти как правило, ановуляторными кровотечениями. Атипическая гиперплазия эндометрия имела не только диффузный, но и очаго-

Зависимость гиперплазии и рака эндометрия при маточных кровотечениях у женщин от возраста (на 100)

Вид гиперплазии или рак эндометрия	Возрастные группы, лет				
	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 и >
Простая гиперплазия	20 (69%±8,6)	29 (59,2%±7,0)	23 (62,2%±8,0)	1 (5,9%±5,7)	2 (13,3%±8,8)
Сложная гиперплазия	7 (24,1%±7,9)	12 (24,5%±6,1)	5 (13,5%±5,6)	3 (17,5%±18,7)	–
Простая атипическая гиперплазия	2 (6,9%±4,7)	6 (12,3%±4,7)	7 (18,9%±6,4)	1 (5,9%±5,7)	2 (13,3%±8,8)
Сложная атипическая гиперплазия	–	1 (2%±2)	2 (5,4%±3,7)	10 (58,9%±11,9)	8 (53,4%±12,9)
Рак эндометрия	–	1 (2%±2)	–	2 (11,8%±7,8)	3 (20%±10,3)
Итого	29 (100 %)	49 (100 %)	37 (100 %)	17 (100 %)	15 (100 %)

вый характер и обнаруживалась на очень небольшой площади. Очаговая атипическая гиперплазия обычно выявлялась на фоне сложной гиперплазии эндометрия (рис. 1), реже – в полипах или в малоизмененном эндометрии. Это приводило к необходимости повторного диагностического исследования соскобов полости матки с применением метода серийно-ступенчатых срезов, что позволяет объективно оценить динамику



Рис. 1. Простая атипическая гиперплазия эндометрия

В большинстве наблюдений у женщин, страдающих атипической гиперплазией эндометрия, развитию метроррагии в климактерическом периоде нередко способствовали субмукозные миомы матки и аденомиоз миометрия, а также артериальная гипертензия, которые достаточно часто отмечаются у женщин переклимактерического возраста.

Таким образом, результаты наших исследований

патологического процесса и служит надежным основанием для выбора оптимальной тактики лечения. Часто наблюдалось бессимптомное течение предраковых процессов у старых женщин, что подтверждается нередким обнаружением участков атипической гиперплазии в соответствующих наблюдениях аденокарциномы эндометрия (рис. 2).

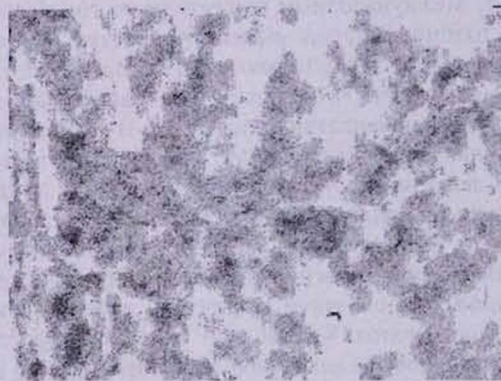


Рис. 2. Развитие рака на фоне сложной гиперплазии эндометрия

показали, что атипическая гиперплазия и рак эндометрия чаще встречаются на фоне возрастной постменопаузы, сопровождаются маточными кровотечениями и требуют особого внимания в плане своевременности диагностики и корректной консервативной терапии. Все это определяет высокую диагностическую значимость патоморфологического исследования соскобов полости матки.

Поступила 03.08.06

Ներկյիմակերիկ արգանդային արյունահոսությունը էնդոմետրիումի արիայիկ հիպերպլազիայի կամ քաղցկեղի զգուշացնող ախտանիշ է

Ն.Դ. Վարդապարյան, Ա.Ա. Խաչատրյան

Հետազոտվել է էնդոմետրիումի ատիպիկ հիպերպլազիայի և քաղցկեղի հաճախականությունը 40-ից 60 և քարձր տարիքի 147 կանանց մոտ: Այդ հիվանդությունների ամենաբարձր տեսակարար կշիռը հայտնաբերվել է հետկլիմակտերիկ շրջանում

գտնվող կանանց մոտ և կլինիկորեն արտահայտվում են արգանդային արյունահոսությամբ: Դա հատուկ ուշադրություն է պահանջում ճիշտ ժամանակին ախտորոշելու և համապատասխան կոնսերվատիվ բուժման անցկացման համար:

The postmenopausal uterine bleeding is a dangerous symptom of atypical hyperplasia and cancer of the endometrium

N.D. Vartazarian, A.S. Khachatryan

The frequency of atypical hyperplasia and cancer of the endometrium was studied in 147 women aged from 40 to 60 and more years. The highest frequency of these diseases was found in postmenopausal women, clinically

manifested by uterine bleeding. Thus, it is necessary to improve the timely detection and treatment of these diseases.

Литература

1. Б.И. Глуховец, Н.Г. Глуховец Маточные кровотечения. СПб., 2000.
2. Хмельницкий О.К. Патоморфологическая диагностика гинекологических заболеваний. СПб., 1994.
3. Эмиль Новак Гинекология. М., 2002.
4. World Health Organization Classification of tumors. Pathology and Genetics of Tumors of the Breast and Female Genital Organs. Edited by Fattaneh A. Tavassoli, Peter Devilee, Lyon, 2003.