

УДК 618.145-007.61-056.2-053.86

Л.З. Базюта, С.П. Польова

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ПАТОЛОГІЇ ЕДОМЕТРІЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Резюме. У статті наведені результати гістероскопічної та морфологічної діагностики гіперплазії ендометрія у жінок репродуктивного віку. Показані варіанти клінічно-морфологічних змін у перебігу гіперпластичних процесів ендометрія. Встановлені патогістологічні особливості проявів гіперплазії ендометрія в репродуктивному віці жінок.

Ключові слова: гіперплазія ендометрія, діагностика, морфологія.

Гіперплазія ендометрія – основна форма гіперпроліферативних захворювань слизової оболонки матки й найбільш поширена доброякісна патологія, в основі якої є зміни залозисто-стромальних взаємовідносин, функції та морфології ендометрія із втратою координації між залозистим і стромальним компонентами [1-3]. Актуальність дослідження гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ) у жінок репродуктивного віку обумовлена порушеннями менструального циклу, аномальними матковими кровотечами та анемією у жінок, невиношуванням вагітності, а також високим ризиком злоякісної трансформації. За даними літератури, ГПЕ становлять 15-40% у структурі всієї гінекологічної патології, а у разі поєднання з лейоміомою матки цей показник підвищується до 76% [4, 5].

Зростання захворюваності на ГПЕ у жінок репродуктивного віку пов'язують з несприятливою екологічною ситуацією, зі збільшенням кількості хронічних соматичних захворювань і зниженням імунітету у жінок. Серед пацієнток репродуктивного віку з безпліддям ГПЕ виявляють у 50% випадків, при цьому репродуктивна функція після лікування реалізується лише у 27% випадків [3-7].

Гістологічне дослідження слизової оболонки матки є найбільш вірогідним методом оцінки стану ендометрія, а також діагностики і визначення форми гіперплазії (проста, складна, з наявністю або відсутністю атипії). Методом одержання зразків ендометрія для морфологічного дослідження є фракційне діагностичне вишкрібання слизової оболонки порожнини матки, можливості якого значно зростають при використанні гістероскопії.

Мета дослідження: підвищити ефективність

діагностики ГПЕ у жінок репродуктивного віку.

Матеріал і методи. Обстежено 60 пацієнток репродуктивного віку з гістологічно верифікованою гіперплазією ендометрія (основна група). Середній вік пацієнток становив $35,7 \pm 3,2$ роки. II (контрольну) групу становили 15 практично здорові жінки, які обстежувалися для підготовки до екстракорпорального запліднення. У пацієнток ретельно збирали анамнез з уточненням перенесених загальних і гінекологічних захворювань, визначали особливості менструальної, дітородної і статевої функцій.

Гістероскопію та гістероскопічні маніпуляції проводили на устаткуванні виробництва KARL STORZ (Німеччина). Після забору матеріалу проводили його фіксацію 10% розчином формаліну. Тривалість фіксації – 12 та більше год. Гістологічні дослідження проводили за загальноприйнятою методикою. Кількість фіксуєчої рідини в 20 разів перевищувала об'єм досліджуваного матеріалу.

Результати дослідження та їх обговорення. У 16-ти пацієнток з діагностичною метою виконана гістероскопія з фракційним діагностичним вишкрібанням слизової оболонки порожнини матки і каналу шийки матки. Гістероскопію проводили за загальноприйнятою методикою та протоколом наказу МОЗ України № 676 від 29.12.2004 р. Обстеження порожнини матки починали із панорамного огляду, особливу увагу звертали на величину і форму порожнини матки, рельєф стінок матки, стан слизової оболонки, її забарвлення, товщину, характер складчастості, ступінь виразності і рівномірність судинного малюнка, на доступність і стан вічок маткових труб. Після огляду порожнини матки кюреткою № 2 проводили фра-

© Базюта Л.З., Польова С.П., 2015

кційне діагностичне вишкрібання слизової оболонки порожнини матки та каналу шийки матки. Матеріал відправляли на гістологічне та гістохімічне дослідження.

У жінок контрольної групи у середню стадію фази секреції гістероскопічно ендометрій візуалізувався потовщеним, іноді спостерігали жовто-рожеві відтінки забарвлення слизової, з-поміж складок ендометрія виявлялися низькі ділянки слизової, через які визначалися окремі субепітеліальні судини. Візуалізувалися отвори залоз, якщо дистальний кінець гістероскопа підводили до стінки матки (рис. 1).

У більшості пацієток виявляли звичайну ГПЕ без кровянистих виділень, при тому ендометрій був потовщений, візуалізувалися складки різної висоти, набрякші, блідо-рожевого кольору, з великою кількістю проток залоз (рис. 3).

Гістероскопічна картина такого ендометрія схожа на ендометрій у фазі ранньої проліферації, тому остаточний діагноз встановлювали при гістологічному дослідженні.

Після діагностичного вишкрібання матки частіше виявляли зміни в ендометрії характерні для простої (рис. 4) та комплексної неатипової гіперплазії. При тому залози та строма ендометрія активні, розташовані нерівномірно, окремі кістозно розширені, у стромі кровоносні судини розподілені рівномірно, збережений баланс між проліферацією залоз і стромі, атипія ядер відсутня.

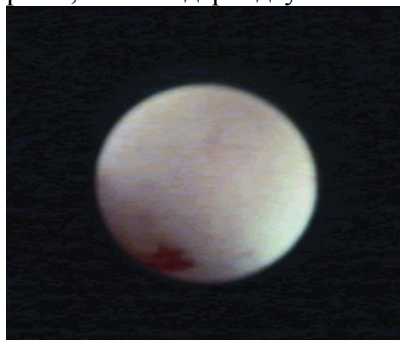


Рис. 1. Гістероскопічна картина стінок порожнини матки здорової жінки

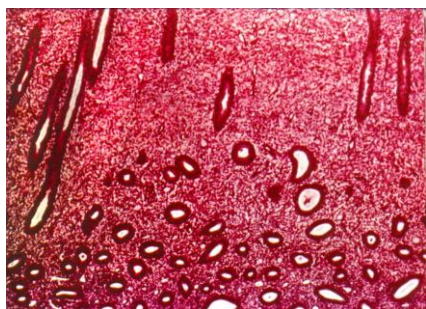


Рис. 2. Ендометрій у фазі секреції з повноцінними секреторними змінами. Забарвлення гематоксиліном та еозином х60



Рис. 3. Гістероскопічна картина порожнини матки при залозистій гіперплазії

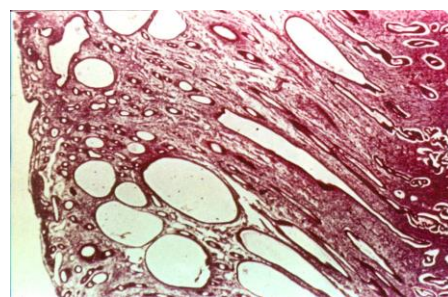


Рис. 4. Залозиста гіперплазія ендометрія. Забарвлення гематоксиліном та еозином х60

Мікроскопічна картина характеризується такими ознаками: постійно переважають залозисті елементи над стромальними, але цитогенна строма між залозами збережена, чого не буває при високодиференційованій аденокарциномі. Залози при атипівій залозистій гіперплазії розміщені хаотично, різні за розмірами та формою, деякі з них із виростами врастають в строма, чим нагадують “листочки конюшини”, іноді мають незрозумілу форму, ніби залоза в залозі.

Проста атипівій залозиста гіперплазія ендометрія (рис. 5-6) виявляється досить рідко і про-



Рис. 5. Гістероскопічна картина атипівій гіперплазії ендометрія

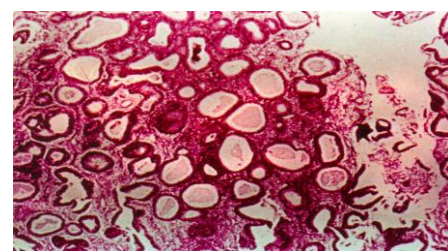


Рис. 6. Атипівій гіперплазія ендометрія. Забарвлення гематоксиліном та еозином х60

Являється втратою полярності розташування та незвичайною конфігурацією ядер, які часто набувають округлої форми. Ядра клітин при даному виді гіперплазії – поліморфні, і в них нерідко виділяються великі ядерця. Комплексна атипова гіперплазія ендометрія характеризується вираженою проліферацією епітеліального компонента, що поєднується із тканинною та клітинною атипією без інвазії базальної мембрани залозистих структур. Залози втрачають звичну для нормального ендометрія регулярність розташування, вони вкрай різноманітні за формою і розмірами. Епітелій залози складається із крупних клітин з поліморфними, округлими або витягнутими ядрами з порушеною полярністю та багаторядністю їх розташування.

Отже, особливості клінічного перебігу та гістологічних проявів гіперпластичних процесів в

ендометрії сприяють не лише правильному обґрунтуванню діагноза у пацієнок фертильного віку, але й ефективному лікуванню з метою збереження репродуктивної функції.

Висновки. 1. Використання гістероскопії під час забору зразків ендометрія для морфологічного дослідження суттєво підвищує ефективність діагностики гіперплазії ендометрія. 2. Комплексне клінічно-морфологічне дослідження ендометрія у жінок репродуктивного віку є критерієм диференційованого підходу до використання консервативного або оперативного лікування пацієнок.

Перспектива подальших досліджень. При гістологічному дослідженні біоптатів гіперплазованого ендометрія у пацієнок доцільно визначати вміст маркера апоптозу bc1-2, що планується вивчати у перспективі.

Список використаної літератури

1. Запорожан В.М. Ендоскопічна хірургія в гінекології / В.М. Запорожан // Ж. АМН України. – 2009. – Т. 5, № 1. – С. 44-52.
2. Татарчук Т.Ф. Современные принципы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия / Т.Ф. Татарчук, Е.В. Бурлака // Здоровье женщины. – 2003. – № 4(16). – С. 107-114.
3. Чайка В.К. Дифференцированный подход к комплексному лечению гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста / В.К. Чайка, Ю.А. Малова, И.Г. Постолок // Здоровье женщины. – 2007. – № 3(31). – С. 79-83.
4. Патоморфогенез, діагностика та лікування комплексної неатипової гіперплазії ендометрія (КНГЕ) у пацієнок із безпліддям / О.М. Носенко, І.Г. Постолок, В.Е. Дорошенко [та ін.] // Здоров'я України. – 2014. – № 1. – С. 48-51.
5. Чайка В.К. Особенности гормонального гомеостаза при простой неатипической гиперплазии эндометрия у пациенток репродуктивного возраста в зависимости от показателей апоптоза в эндометрии / В.К. Чайка, Е.Н. Носенко, Ю.А. Малова // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2007. – № 3-4. – С. 36-41.
6. Антипкін Ю.Г. Збереження репродуктивного здоров'я жінки як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні / Ю.Г. Антипкін // Внутрішня мед. – 2007. – № 4. – С. 137-138.
7. Подольський В.В. Гормональні характеристики менструального циклу у жінок із хронічними запальними захворюваннями статевих органів залежно від виду типу статевої конституції / В.В. Подольський // Здоровье женщины. – 2012. – № 2(68). – С. 177-180.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ЭДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Резюме. В статті наведені результати гістероскопічної та морфологічної діагностики гіперплазії ендометрія у жінок репродуктивного віку. Показані варіанти клініко-морфологічних змін в теченні гіперпластичних процесів ендометрія. Установлені патогістологічні особливості проявлень гіперплазії ендометрія в репродуктивному віку жінок.

Ключевые слова: гіперплазія ендометрія, діагностика, морфологія.

MORPHOLOGICAL DIAGNOSIS OF ENDOMETRIUM PATHOLOGY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Abstract. The results of hysteroscopic and morphological diagnosis of endometrial hyperplasia in women of reproductive age are presented in the article. The variants of clinical and morphological changes in the course of endometrial hyperplastic processes are shown. Histopathological peculiarities of endometrial hyperplasia in women of reproductive age are found.

Key words: endometrial hyperplasia, diagnosis, morphology.

M.I. Pyrogov Vinnytsia National Medical University (Vinnytsia)

Надійшла 20.05.2015 р.

Рецензент – проф. Каліновська І.В. (Чернівці)