
МОРФОЛОГИЯ

А. В. Смирнов, Б. В. Голуб, Д. Ю. Гуров

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра патологической анатомии, Волгоградское областное патолого-анатомическое бюро,
Волгоградский медицинский научный центр

СООТНОШЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ОПЕРАЦИОННОМ И БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТЕЛА МАТКИ

УДК 616-091.816

Настоящее исследование посвящено определению соотношения различных видов гиперпластических процессов эндометрия в операционном и биопсийном материале по результатам патоморфологических диагностических исследований тела матки в Волгоградской области.

Ключевые слова: патоморфологическая диагностика, гиперплазия эндометрия, полип эндометрия.

A. V. Smirnov, B. V. Golub, D. Y. Gurov

THE RATIO OF DIFFERENT TYPES OF ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESSES IN OPERATIONAL AND BIOPSIES ACCORDING TO RESULTS OF PATHOMORPHOLOGICAL DIAGNOSTIC INVESTIGATIONS OF UTERINE BODY

The present research focuses on a detection of different types of endometrial hyperplastic processes ratio according to pathomorphological diagnosis after operations and biopses of uterine body in Volgograd region.

Key words: pathomorphological diagnosis, endometrial hyperplasia, endometrial polyp.

На протяжении многих лет гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) остаются диагностической проблемой для патологов [10], поскольку данные состояния включают в себя спектр структурных изменений от простого увеличения нормальных пролиферирующих структур до изменений, которые трудно отличить от рака [7].

Гиперпластические процессы эндометрия рассматриваются как одна из наиболее актуальных проблем патологической анатомии и гинекологии [3], составляют большую разнообразную группу доброкачественных изменений слизистой оболочки матки (гиперплазия и полипы эндометрия), которые развиваются на фоне абсолютной или относительной гиперэстрогении [2].

Гиперпластические процессы эндометрия составляют около 40 % всей гинекологической заболеваемости женщин от 18 до 87 лет, с пиком, приходящимся на 50—60 лет [1].

Под ГПЭ понимают гиперплазию эндометрия и эндометриальные полипы.

В большинстве современных исследований рассматриваются связи между гиперпластическими и неопластическими процессами эндометрия в различных возрастных и социальных группах, что продиктовано различными подходами в выборе метода лечения с учетом сохранения репродуктивной функции [4, 6, 8]. Рак эндометрия является третьим наиболее распространенным видом рака у женщин в западных странах, на который приходится 6—9 % от злокачественных новообразований у женщин с пиком заболеваемости в возрасте 55—65 лет [4].

Согласно классификации Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ) 2003 г. гиперплазия эндометрия (ГЭ) определяется в виде спектра морфологических изменений, начиная от доброкачественных состояний до предраковых заболеваний,

вызванных нарушением гормонального статуса. ГЭ делится на: простую гиперплазию без атипии, сложную гиперплазию без атипии, простую гиперплазию с атипией и сложную гиперплазию с атипией. Риск малигнизации при длительных сроках наблюдения составляет у простой и сложной ГЭ менее 5 %, у атипичной ГЭ более 30 % [6].

В основе патогенеза ГЭ лежит увеличение уровня эстрогенов, которые рассматриваются как основной фактор, вызывающий пролиферацию эндометрия, прогрессирующую при отсутствии достаточного влияния прогестерона [2], и изменение чувствительности эндометрия к действию гормональных стимулов [5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Анализ соотношения различных видов гиперпластических процессов эндометрия в операционном и биопсийном материале.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами произведено морфологическое изучение операционно-биопсийного материала эндометрия (соскобы эндометрия, операционный материал тела матки) в Волгоградском межрайонном патолого-анатомическом отделении Волгоградского областного патолого-анатомического бюро за 2009 г. от 629 женщин, у которых в клиническом диагнозе и/или в патолого-анатомическом заключении были указаны гиперпластические процессы эндометрия. Материал был фиксирован в 10%-м растворе нейтрального формалина. Парафиновые срезы изготавливались по стандартной методике с использованием тканевого процессора, срезы толщиной 5—7 мкм окрашивались гематоксилином и эозином.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Морфологически верифицированные гиперплазии эндометрия и полипы эндометрия были обнаружены в 457 случаях (72,7 %). ГЭ составила 95 случаев (20,8 %), полипы эндометрия — 362 случая (79,2 %). При исследовании ГЭ патологоанатомом в 89 случаях (93,7 % от числа ГЭ) было сделано заключение — простая ГЭ без атипии, в 2 случаях (2,1 %) — сложная ГЭ без атипии, в 1 случае (1,05 %) — простая ГЭ с атипией, в 2 случаях (2,1 %) — сложная ГЭ с атипией. В одном случае (1,05 %) заключение патологоанатома содержало запись «очаговая атипичная гиперплазия эндометрия». При исследовании полипов эндометрия в 8 случаях (2,2 %) в заключении указывалось о наличии воспалительного процесса в ткани полипа или эндометрии (хронический эндометрит), в одном случае было дано заключение о наличии аденоматозного полипа с атипией, в одном случае в полипе эндометрия был отмечен рост эндометриальной аденокарциномы.

При повторном гистологическом исследовании в трех случаях мнения патологоанатомов не совпа-

ли относительно наличия гиперплазии. В двух случаях бы выявлен очаговый характер гиперпластического процесса с неравномерным расположением желез и крупными кровеносными сосудами с толстыми стенками в эндометрии. В одном случае участки слабо разветвленных маточных желез, выстланных многорядным эпителием, чередовались с эндометрием, в котором как поверхностный эпителий, так и эпителий желез имели однорядное строение, встречались индифферентные железы, в собственной пластинке слизистой оболочки соединительнотканый матрикс был отечен.

При повторном гистологическом изучении ГЭ в большинстве случаев нами отмечены в эндометрии очаговые фокусы лимфоидной инфильтрации различной степени выраженности. В остальных случаях в слизистой оболочке матки определялись единичные лимфоциты.

При сопоставлении клинического диагноза и патолого-анатомического заключения совпадение нозологических единиц при наличии морфологического описания ГПЭ отмечено в 224 случаях (49 %), что, с одной стороны, свидетельствует о важной диагностической значимости патоморфологического исследования операционного и биопсийного материала, а с другой стороны, возможно, связано с не достаточно полным указанием в направлении клинического диагноза, например «ДМК», возможно, с низкой чувствительностью УЗИ и относительно редким применением гистероскопии в 2009 г., особенно в районных больницах области. При этом морфологические подтвержденный полип эндометрия был определен в 117 случаях (48,9 %), простая ГЭ без атипии в 45 случаях (50,6 %) обнаружена клинически, сложная ГЭ без атипии клинически не была распознана как гиперплазия, простая ГЭ с атипией обнаружена патологоанатомом в 1 случае после указания гинеколога о наличии гиперпластического процесса (100 %), сложная ГЭ с атипией клинически поставлена в 1 случае (50 %).

Гиперпластические процессы эндометрия чаще всего маскировались под такими клиническими диагнозами как «миома матки», «хронический эндометрит», «плацентарный полип». Среди редко указанных в направлении заболеваний, патогенетически связанных с ГПЭ, были «кистома яичника», «поликистоз яичников», «простая киста яичника», «фолликулярная киста яичника», а также «эндометриоз».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исходя из вышеизложенного можно заключить, что в структуре гиперпластических процессов эндометрия по результатам исследования операционного и биопсийного материала эндометрия (соскобы эндометрия, операционный материал тела матки) в Волгоградском межрайонном патолого-анатомическом отделении Волгоградского областного патолого-анатомического бюро за 2009 г. преобладают полипы эндометрия (79,2 %) по сравнению с гиперплази-

ями эндометрия (20,8 %), что сопоставимо с результатами, указывающими на высокую частоту эндометриальных полипов в группе женщин в период менопаузы и пременопаузы [9].

В группе больных с гиперплазией эндометрия преобладала простая гиперплазия эндометрия без атипии (93,7 %), что также сопоставимо с результатами [8].

Кроме того, следует признать, что обнаруженное при сопоставлении клинического диагноза и патолого-анатомического заключения совпадение нозологических единиц при наличии морфологического описания гиперпластических процессов эндометрия отмечено лишь в 49 % случаев, что, по-видимому, свидетельствует о необходимости разработки более совершенных морфологических критериев для дифференциальной диагностики полипов и гиперплазий эндометрия и более широкого внедрения новых эндоскопических методов в гинекологию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кондриков Н. И. Патология матки. — М.: Изд-во: Практическая медицина, 2008. — 336 с.
2. Чепик О. Ф. // Практическая онкология. — 2004. — Т. 5, № 1. — С. 9—15.
3. Abdulrazak A. A. // Acta Inform Med. — 2012. — Vol. 20 (2). — P. 94—98.
4. Bijen C. B., Briet J. M., de Bock G. H., et al. // BMC Cancer. — 2009. — Vol. 9, № 23. — P. 9—23.
5. Fleisch M. C., Chou Y. C., Cardiff R. D., et al. // Mol Hum Reprod. — 2009. — Vol. 15 (4). — P. 241—249.
6. Lacey J. V. Jr., Chia V. M. // Maturitas. — 2009. — Vol. 63 (1). — P. 39—44.
7. Mutter G. L. // J Clin Pathol. — 2002. — Vol. 55. — P. 326—331.
8. Rakha E., Wong S. C., Soomro I., et al. // Am J Surg Pathol. — 2012. — Vol. 36 (11). — P. 83—90.
9. Wethington S. L., Herzog T. J., Burke W. M., et al. // Ann Surg Oncol. — 2011. — Vol. 18 (13). — P. 19—23.
10. Winkler B., Alvarez S., Richart R. M., et al. // Obstet Gynecol. — 1984. — Vol. 64. — P. 185—194.