

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Роль трансвагинальной эхографии как скринингового теста в диагностике фоновых и предраковых заболеваний эндометрия

ЛЫСЕНКО О.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет» г. Витебск, Беларусь

Реферат

Гиперпластические процессы эндометрия остаются важной медико-социальной проблемой. Это побуждает клиницистов к поиску высокочувствительных и высокоспецифичных скрининговых тестов диагностики. В настоящей статье проведен анализ отдельных диагностических высказываний за последние 10 лет. Оценена роль трансвагинального ультразвукового исследования как скринингового теста в диагностике патологии эндометрия.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, скрининг, трансвагинальное ультразвуковое исследование.

ВВЕДЕНИЕ

Гиперпластические процессы эндометрия, как доброкачественные пролиферативные заболевания женской репродуктивной системы, в основе развития которых лежат патологические гиперпластические процессы тканей эндометрия, занимают ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости. Кроме того, отмечается высокая частота сочетанной патологии («гиперпластический синдром»), такой как сочетание миомы матки с гиперплазией эндометрия, которые негативно влияют на качество жизни и состояние репродуктивного здоровья женщин, демографическую ситуацию в стране, а, значит, придают этой важнейшей медицинской проблеме весомую социальную значимость [1].

Учитывая медицинскую и социальную значимость проблемы, перед клиницистами на протяжении последних десятилетий стоит вопрос поиска оптимальных скрининговых тестов с целью выявления данных патологических состояний.

Медицинский скрининг – использование различных тестов, методов исследования с целью выявления бессимптомного процесса и снижения смертности больных [2]. Существует другое определение скрининга – это совокупность необходимых мероприятий и медицинских исследований, тестов и других процедур, направленных на предварительную идентификацию лиц, среди которых вероятность наличия определенного заболевания выше, чем у остальной части обследуемой популяции [3].

Согласно рекомендациям ВОЗ, программы гинекологического скрининга являются эффективными, если скрининг систематический и охватывает не менее 80% женщин, подлежащих осмотру [4]. В последнее время все чаще используется выражение «программа онкологического скрининга», которое означает отбор группы людей, у которых высока вероятность развития злокачественных новообразований.

По охвату населения скрининг можно разделить на: популяционный, массовый и селективный (факторы

риска).

Согласно ВОЗ (1968 г.), различают следующие требования, предъявляемые к скринингу [5]:

1. заболевание должно быть достаточно распространено и иметь большое социальное значение;
2. доклиническая фаза должна быть надежно распознаваема;
3. в клинической практике имеется диагностический тест, позволяющий надежно выявлять заболевание в доклинической стадии;
4. выявленное заболевание может быть излечено с помощью существующих в клинической практике методов;
5. лечение доклинической стадии более эффективно, чем предпринятое позже;
6. скрининг должен приводить к снижению смертности от данного заболевания в обследуемой популяции;
7. высокий уровень охвата подлежащей обследованию популяции;
8. скрининг должен быть экономически выгоден, т.е. затраты на своевременную диагностику должны быть ниже затрат на лечение больных, обращающихся за медицинской помощью с клиническими симптомами этого заболевания;
9. рекомендации по скринингу должны иметь серьезное научное и экономическое обоснование.

Следует отметить, что указанные принципы, предъявляемые к скринингу, в настоящее время реализованы в следующих скрининговых программах: скрининг непальпируемого рака молочных желез при маммографии и цитологический скрининг рака шейки матки [5, 6]. Поэтому на основании имеющихся данных, проведение массового скрининга населения может быть рекомендовано лишь в отношении рака молочной железы и шейки матки с использованием маммографии и цитологии в странах, имеющих ресурсы для широкого охвата населения.

Относительно патологии эндометрия не разработано универсальных программ скрининга, отвечающих рекомендациям ВОЗ, предъявляемых к скринингу. На настоящий момент времени относительно фоновых и

предраковых заболеваний эндометрия нет как высокочувствительного скринингового теста (способность теста правильно идентифицировать лиц, имеющих скринируемое состояние или заболевание), так и высокоспецифичного скринингового теста (способность теста правильно идентифицировать лиц, которые не имеют скринируемого состояния или заболевания).

Таблица 1 Риск злокачественной трансформации предопухолевых процессов эндометрия

Поражение	Риск малигнизации (%)
Простая гиперплазия эндометрия без атипии	0,3-45,1
Сложная гиперплазия эндометрия без атипии	50-100
Атипическая гиперплазия	

Необходимо отметить, что в литературе имеются разноречивые данные относительно «озлокачествления» различных форм гиперпластических процессов эндометрия [7, 8, 9, 10, 11]. Обобщенные литературные данные относительно риска злокачественной трансформации гиперпластических процессов эндометрия приведены в таблице 1.

Исходя из приведенных выше данных, можно говорить о следующих направлениях скрининга патологии эндометрия:

- выявление атипической гиперплазии эндометрия;
- селективный скрининг (факторы риска):
- возраст;
- ожирение;
- нарушение менструальной функции 12 лет и более;
- синдром поликистозных яичников;
- эстрогенсекретирующие опухоли яичника;
- отсутствие родов в анамнезе и отсутствие указаний на прием кок 6 месяцев и более;
- инсулинонезависимый сахарный диабет;
- прием тамоксифена – профилактика и лечение рака молочной железы.

В течение последних десятилетий широко используются следующие методы скрининга патологии эндометрия:

- трансвагинальное ультразвуковое исследование в 2D режиме;
- цитологическое исследование эндометрия.

По данным отечественной и зарубежной литературы выявление рака эндометрия при стандартном цитологическом исследовании составляет в репродуктивном возрасте 0,01%, в возрастной группе старше 50 лет при отсутствии симптомов заболевания – 0,6%, при рецидивирующей гиперплазии эндометрия в пре- и постменопаузальном возрастных периодах – 0,4%, при атипической гиперплазии эндометрия пре- и постменопаузальном возрастных периодах – 1,5-2,6%, при приеме тамоксифена – 0,4% [12].

Для облегчения использования в Республике Беларусь селективного скрининга и плодотворной деятельности кабинетов профилактики и ранней диагностики опухолей органов женской репродуктивной системы в НИИ ОМР им. Н. Н. Александрова разработано поло-

жение о кабинете профилактики и ранней диагностики опухолей органов женской репродуктивной системы и положение о враче данного кабинета (Приказ МЗ РБ от 27.08.2004 г. № 205) [13]. Суммированы факторы риска развития рака основных локализаций органов репродуктивной системы [13].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить возможность использования трансвагинального ультразвукового исследования как скринингового метода диагностики патологии эндометрия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ историй болезни женщин с гиперпластическими процессами эндометрия гинекологических отделений г. Витебска за последние 10 лет.

Статистическая обработка данных осуществлялась с применением прикладного программного пакета «Statistica 6.0» (StatSoft, Ink. 1994-2001), адаптированного для медико-биологических исследований. Производилось вычисление относительных частот признака (%) [14, 15].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За период времени с 2002 по 2011 гг., нами проанализированы показания к проведению раздельного диагностического выскабливания в гинекологических отделениях и хирургическом кабинете дневного стационара г. Витебска. Из анализа были исключены пациентки, поступившие в плановом порядке для проведения раздельного диагностического выскабливания в плане

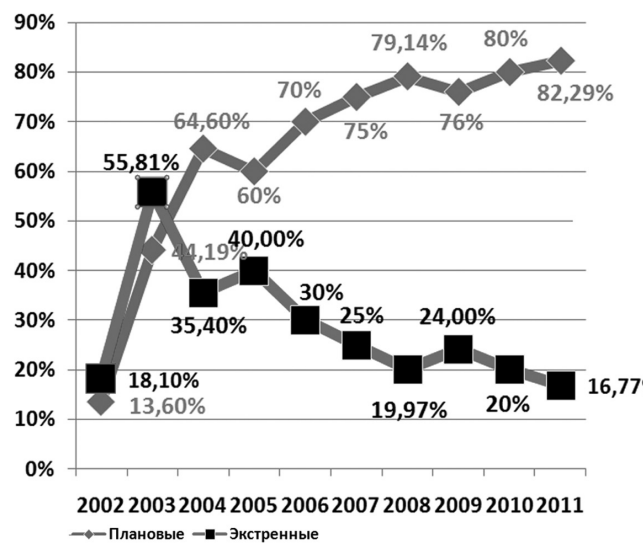


Рисунок 1 Соотношение плановых и экстренных выскабливаний с 2002 по 2011 гг. в г. Витебске

предоперационного обследования с миомой матки, опухолями яичников. Анализу подверглись госпитализации в плановом порядке (подозрение на гиперпластический процесс эндометрия по данным ультразвукового исследе-

дования)и экстренные госпитализации (с обильными кровянистыми выделениями из половых путей).

Полученные нами данные представлены на рис. 1.

Анализируя данные, представленные на рисунке 1, обращает на себя внимание, то что на протяжении последнего десятилетия процентный вес отдельных диагностических выскабливаний, выполненных по экстренным показаниям, колеблется незначительно, достигая максимума в 2003 г. Тогда как количество отдельных диагностических выскабливаний, выполненных в плановом порядке, значительно выросло и составило в 2011 г. 82,29%.

Показаниями для плановых госпитализаций были данные ультразвукового исследования. Мы проанализировали ультразвуковые заключения. Основные из них:

- толщина эндометрия;
- неоднородность структуры эндометрия;
- наличие единичных или множественных объемных образований (округлой или овальной формы) в полости матки неоднородной или гиперэхогенной структуры и четкими контурами;
- деформация срединной линейной гиперэхогенной структуры М-эхо.

Причем до 2005 г. чаще использовалось трансабдоминальное ультразвуковое исследование, тогда как в последующие годы с целью диагностики патологии эндометрия применялся трансвагинальный доступ.

Мы также проанализировали 150 трансвагинальных ультразвуковых заключений в 2D режиме с целью изучения их совпадений с окончательными гистологическими заключениями после отдельного диагностического выскабливания (50 женщин репродуктивного возраста, 50 – пременопаузального возраста, 50 – постменопаузального возраста). Все 150 ультразвуковых исследований были произведены амбулаторно, а пациентки направлены в стационар с подозрением на патологию эндометрия в плановом порядке. У всех женщин отсутствовали жалобы и клинические симптомы гиперплазии, полипоза эндометрия.

Данные анализа совпадения результатов ультразвукового исследования с данными патогистологического исследования представлены на рисунке 2.

Обращает на себя внимание то, что ультразвуковым критерием постановки диагноза чаще всего была неоднородность эндометрия, а не его толщина и соответствие дню менструального цикла. Чаще всего ультра-

звуковое исследование производилось однократно, после чего пациентки направлялись для отдельного диагностического выскабливания в стационар.

Самый высокий процент несовпадения результатов эхоскопии и гистологии отмечены нами в постменопаузальном возрасте. На наш взгляд, это связано с наличием атрезии цервикального канала в 55,3% (21 женщина), а скопление содержимого в полости матки расценивалось врачами ультразвуковой диагностики как патология. Кроме того, в этой группе женщин в 20% случаев (10 человек) в ультразвуковом заключении выставлен диагноз гиперпластического процесса эндометрия, тогда как в патогистологическом заключении выявлена высокодифференцированная аденокарцинома эндометрия. Поэтому отдельные диагностические выскабливания в этом проценте случаев были обоснованными, что позволило нам отнести эти результаты к совпадению данных ультразвукового исследования и патоморфологического заключения, т.к. по данным литературы нет четких критериев ультразвуковой дифференциальной диагностики аденокарциномы и гиперплазии эндометрия, эхоскопическая картина этих заболеваний сходна.

В группе женщин репродуктивного возраста нами отмечено 38% несовпадений ультразвукового заключения с гистологическим, а в пременопаузальном – 28% несовпадений (гистологически – пролиферативный эндометрий). Таким образом, в репродуктивном возрасте каждая третья, а в пременопаузальном каждая четвертая пациентка подвергались необоснованному внутриматочному вмешательству, что особенно неблагоприятно в детородном возрасте, когда проблема не ограничивается только сохранением здоровья, а важно восстановление репродуктивной функции.

Сопоставляя данные, представленные на рисунках 1 и 2, можно заключить, что рост плановых выскабливаний в первую очередь связан с широким внедрением ультразвукового исследования с целью диагностики внутриматочной патологии. Несомненно, ультразвуковое трансвагинальное исследование имеет много преимуществ: безопасность, неинвазивность, широкая доступность, значительно повышается разрешающая способность ультразвукового исследования женских внутренних половых органов, так как они непосредственно подводятся к изучаемому объекту; не требуется наполнение мочевого пузыря; ожирение, спаечный процесс в малом тазу и петли кишечника не оказывают существенного влияния на качество изображения; при трансвагинальном ультразвуковом исследовании сохраняется возможность двуручной манипуляции, что значительно повышает диагностический уровень обследования органов малого таза. По данным А.Н. Стрижакова и А.И. Давыдова, точность ультразвуковой диагностики гиперпластических процессов эндометрия составляет 68,5%, полипов эндометрия – 67,7%, рака – 58,3% [16]. Причем в репродуктивном возрасте чувствительность метода составляет 25%, в постменопаузальном – более 90% [12]. Хотя последний тезис не полностью согласуется с полученными нами данными за счет пациенток постменопаузального возраста. Несмотря на то, что трансвагинальное ультразвуковое

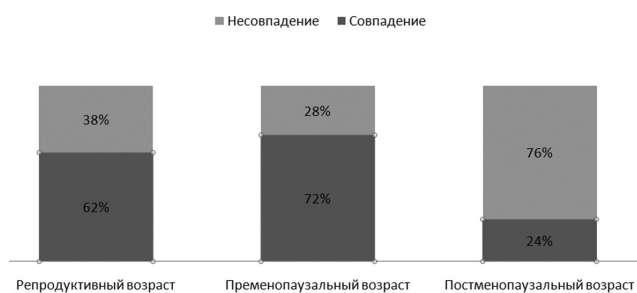


Рисунок 2 Анализ совпадения результатов ультразвукового исследования с данными патогистологического исследования в диагностике гиперпластических процессов эндометрия

исследование с целью диагностики патологии эндометрия не отвечает всем требованиям, предъявляемым к скрининговому тесту, за последние 10 лет оно используется врачами акушер-гинекологами именно как скрининговое мероприятие, побуждающее в дальнейшем к проведению инвазивной диагностической процедуры – разделному диагностическому выскабливанию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая полученные нами данные, можно сделать вывод о том, что за последние 10 лет в г. Витебске возросло количество плановых разделных диагностических выскабливаний по поводу предполагаемых по данным ультразвукового исследования фоновых и предраковых заболеваний эндометрия.

Рутинное трансвагинальное ультразвуковое исследование в 2D режиме остается ведущим высокоинформативным неинвазивным методом диагностики патологии эндометрия при соблюдении критериев постановки диагноза с учетом фазы менструального цикла у менструирующих женщин.

Учитывая, что ультразвуковое исследование становится поводом для разделного диагностического выскабливания у пациенток с отсутствием жалоб и клинических проявлений патологического процесса, этот метод не следует использовать как скрининговый тест, так как он не отвечает всем требованиям, учитывая высокий процент ложноположительных результатов, что особенно неблагоприятно в репродуктивном возрасте. Кроме того, ультразвуковое исследование требует: наличия в амбулаторно-поликлинической сети дорогостоящего оборудования с высокой разрешающей способностью, нередко экспертного класса, укомплектованного микроконвексными внутрисполостными датчиками (трансвагинальный доступ); использования дополнительных трудоемких методик, таких как цветное доплеровское картирование, энергетическая доплерометрия; постоянного повышения квалификации врачей ультразвуковой диагностики.

При отсутствии жалоб, данные ультразвукового исследования следует учитывать в совокупности с факторами риска развития патологии и рекомендовать исследование в динамике последующих менструальных циклов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивной системы: теория и практика / В.И. Киселев [и др.]. – Москва, 2010. – 487 с.
2. Пономарев, И.О. Медицинский скрининг – проблемы, перспективы и возможности применения в онкологии / И.О. Пономарев // Онкология. – 2001. – Т.3, №2-3. – С. 203-206.
3. Николаидес, К. Ультразвуковое исследование в 11-13+6 недель беременности / К.Николаидес.– Санкт-Петербург: ИД «Петрополис», 2007.– 144 с.
4. Актуальные вопросы клинической цитологии и новые технологии оптимизации метода / Л.Б. Клюкина [и др.] //

- Онкологический журнал. – 2010. – Т.4, №3. – С. 50-55.
5. Тюрин, И.Е. Диагностическая онкокардиология /И.Е.Тюрин // Практическая онкология. – 2007. – Т.8, №4. – С. 188-193.
 6. Новик, В.И. Скрининг рака шейки матки /В.И.Новик // Практическая онкология. – 2010. – Т.11, №2. – С. 66-73.
 7. Кузнецова И.В. Гиперпластические процессы эндометрия. М., 2009. 48 с.
 8. Подлозкова, Н.М. Гиперпластические процессы эндометрия / Н.М. Подлозкова, И.В. Кузнецова. – Москва, 2007. – 31 с.
 9. Бохман, Я.В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. – Л.: Медицина, 1989. – 464 с.
 10. Дедов, И.И. Гиперплазия эндометрия: патогенез, диагностика, клиника, лечение: методическое пособие для врачей / И.И. Дедов, Е.Н. Андреева. – М., 2001. – С. 3-28.
 11. Сидорова, И.С. Современный взгляд на проблему гиперпластических процессов эндометрия /И.С.Сидорова, Н.А. Шешкунова, А.С. Федотова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – №5. – С. 19-22.
 12. Мерабишвили, В.М. Заболеваемость злокачественными опухолями женских гениталий в Санкт-Петербурге, анализ эффективности диагностических и лечебных мероприятий / В.М. Мерабишвили [и др.] // Вопросы онкологии. – 2000. – Т.46. №3. – С. – 371-372.
 13. Принципы и результаты скрининга предопухолевых заболеваний, рака шейки матки, тела матки и яичников / И.В. Залуцкий [и др.] // Медицинские новости. – 2005. – №4. – С. 50-56.
 14. Зайцев, В.М. Прикладная медицинская статистика /В.М.Зайцев, В.Г. Лифляндский, В.И. Маринкин. – СПб: «Издательство ФОЛИАНТ», 2003. – 432 с.
 15. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica /О.Ю.Реброва. – М.: Медиа Сфера, 2006. – 312 с.
 16. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии / А.Е. Волков [и др.]; под общ. ред. А.Е. Волкова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 480 с.

The role of vaginal ultrasound investigation as screening test in diagnostics of endometrial pathology

LYSENKO O. V.

Educational institution «Vitebsk State Medical University»,
Vitebsk, Belarus

Abstract

Endometrial hyperplasia remains an important medical and social problem. This encourages clinicians to find highly sensitive and specific diagnostic screening tests. In this article the analysis of scraping diagnostic curettage of the uterine cavity during of the past 10 years was made. The role of transvaginal ultrasound investigation as a screening test in the diagnostics of endometrial pathology was evaluated.

Key words: endometrial hyperplasia, screening, transvaginal ultrasound examination.