

Диференціальна діагностика доброякісних і злоякісних гіперпластичних процесів ендометрія у жінок різного віку

Ю. В. Страховецька^{1,2}

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

²Медичний центр «Ашера», м. Харків

Мета дослідження: розробити диференціальну діагностику доброякісних і злоякісних гіперпластичних процесів ендометрія.

Матеріали та методи. Всі пацієнтки, що увійшли до дослідження, були розподілені на три групи порівняння залежно від характеру патології ендометрія: I група – 138 пацієнток з доброякісними гіперпластичними процесами ендометрія; II група – 509 пацієнток з раком ендометрія була розподілена на три підгрупи: IIa – 200 хворих з високодиференційованою аденокарциномою; IIb – 171 хвора з помірнодиференційованою аденокарциномою; IIc – 138 хворих з низькодиференційованою аденокарциномою; III група – 67 пацієнток без патології ендометрія.

Лабораторні методи досліджень включали біохімічні, ендокринологічні та імунологічні показники.

Результати. При зіставленні показників гістероскопії з результатами гістологічного дослідження операційного матеріалу розбіжність діагнозів була відзначена лише у 4 (2,9%) випадках. При гістологічному дослідженні цих випадків була верифікована проста гіперплазія, тобто залозиста гіперплазія ендометрія. Ми визначили, що чим вище ступінь диференціювання аденокарциноми ендометрія, тим більше наголошується кількість випадків неспівпадіння діагнозів (в основному у бік псевдопозитивної діагностики доброякісних гіперпластичних процесів ендометрія) і навпаки – діагностична точність, специфічність і чутливість методу зростають у міру зменшення ступеня диференціювання злоякісної пухлини матки. Також було встановлено, що специфічність, чутливість і діагностична точність гістероскопії вище при діагностиці доброякісних гіперпластичних процесів ендометрія, ніж при діагностиці злоякісних процесів порожнини матки. Отже, встановлено високу специфічність (від 81,6% до 95,4%), чутливість (від 78,2% до 91,2%) і діагностичну точність (від 82,4% до 95,8%) методу гістероскопії на етапі передопераційної діагностики при доброякісних гіперпластичних процесах ендометрія і раком тіла матки.

Висновки. Поєднане застосування гістероскопічних і ультразвукових даних, а також показників внутрішньоклітинного метаболізму ферментів, перекис-

ного окислення ліпідів і антиоксидантної системи є високоінформативними методами диференціальної діагностики доброякісних і злоякісних гіперплазій ендометрія на доклінічному і догоспітальному етапах.

Ключові слова: гіперпластичні процеси ендометрія, доброякісні, злоякісні, диференціальна діагностика.

Одним з основних завдань сучасної гінекології є вивчення різних аспектів патогенезу доброякісних і злоякісних проліферативних процесів ендометрія. Гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ) у низці випадків є передвісниками неопластичної трансформації клітин і розвитку аденокарциноми. Частота переходу гіперплазії атипії ендометрія в рак коливається від 23% до 57% [1–5].

Удосконалення комплексу діагностичних і лікувальних заходів можливе на основі нових знань про механізми розвитку даної патології. На тлі інтенсивних наукових досліджень протягом останніх чотирьох десятиліть наголошується помітне відставання в здійсненні діагностики і лікування цих захворювань [6–10].

До сьогодні зведення про можливості диференціальної діагностики доброякісних та злоякісних процесів ендометрія у жінок різного віку залишаються несистематизованими і фрагментарними [11–15], що стало підставою для проведення нашого наукового дослідження.

Мета дослідження: розробити диференціальну діагностику доброякісних і злоякісних ГПЕ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Усі пацієнтки, що увійшли до дослідження, були розподілені на три групи порівняння залежно від характеру патології ендометрія:

I група – 138 пацієнток з доброякісними ГПЕ;

II група – 509 пацієнток з раком ендометрія (РЕ) були розподілені на три підгрупи:

- IIa – 200 хворих з високодиференційованою аденокарциномою (ВДА);

- IIb – 171 хвора з помірнодиференційованою аденокарциномою (ПДА);

- IIc – 138 хворих з низькодиференційованою аденокарциномою (НДА);

III група – 67 пацієнток без патології ендометрія.

Лабораторні методи досліджень включали біохімічні, ендокринологічні та імунологічні показники.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При зіставленні середніх показників величини М-ехо-камера в групах спостереження були виявлені значущі відмінності як у пацієнток з доброякісними ГПЕ і раком тіла матки (РТМ), так і у хворих з різними гістологічними типами РЕ. Перевірка діагностичної значущості такого ехографічного показника як об'єм ендометрія (ОЕМ) продемонструвала, що як показник стану слизової оболонки матки він об'єктивніший, ніж товщина М-ехо-камера. Детальний аналіз ОЕМ у хворих РЕ дозволив виявити чітку кореляцію між ОЕМ і стадією пухлинного процесу. У міру збільшення стадії процесу і зниження ступеня диференціювання РТМ прогресивно збільшується величина М-ехо-камера і відповідно ОЕМ.

Аналіз залежності ехо-структури пухлини від стадії і ступеня диференціювання РЕ виявив позитивну кореляційну залежність. Першу і другу стадію РЕ, а також ВДА і УДА ендометрія характеризує гіперехогенна, а третю, четверту стадії і НДА – неоднорідна, змішана структура.

Додатковим критерієм для кореляційного аналізу було відношення величини М-ехо-камера (ТМЕ – товщина М-ехо-камери) до товщини тіла матки (ТТМ). Значення цього показника при ГПЕ і РТМ значно розрізнялися. Зафіксовано також позитивну кореляційну залежність між показником ТМЕ/ТТМ і стадією РТМ.

При використанні ультразвукових критеріїв для диференціальної діагностики доброякісних і злоякісних процесів ендометрія, стадії і характеру патологічного процесу у жінок ми отримали високі показники чутливості (від 93% до 96,4%), специфічності (від 95,5% до 97,1%), цінності позитивного (від 89,5% до 91,3%), негативного результату (від 91,3% до 94,2%) і діагностичної точності методу ехографії (від 95,6% до 97,8%). Водночас слід зазначити, що чутливість (від 83,4% до 100%), специфічність (від 78,8% до 89,5%) і діагностична цінність сонографії (від 80,8% до 95,7%) зростають у міру збільшення стадії процесу, а також ступеня зниження диференціювання пухлини ендометрія.

Зіставлення швидкості кровотоку в матковій артерії у жінок у групах порівняння виявляє значуще перевищення показників максимальної систоли і мінімальної діастолі швидкостей кровотоку у хворих із злоякісними процесами ендометрія порівняно з пацієнтками з доброякісними процесами.

При цьому у міру збільшення стадії РТМ достовірно вище максимальна діастола систоли і мінімальної швидкості кровотоку, і нижче показники судинного опору – пульсаційний індекс (PI) та індекс резистентності (RI) у матковій артерії. Виявлена кореляція величин максимальною систолою і мінімальною діастолою швидкостей кровотоку, PI і RI з показниками, що характеризують розміри первинної пухлини, глибину інвазії міометрія, наявність віддалених метастазів.

Встановлено, що метод доплерометрії має високу чутливість (від 71,5% до 82,1%), специфічність (від 68,2% до 85,3%) і діагностичну точність (від 67,7% до 84,4%) при диференціальній діагностиці доброякісних і злоякісних ГПЕ. Слід зазначити, що чутливість (від 56,8% до 77,8%), специфічність (від 62,4% до 75,3%) і діагностична цінність доплерометрії (від 56,8% до 75,7%) зростають у міру збільшення стадії процесу і ступеня зниження диференціювання пухлини ендометрія. Водночас при диференціальній діагностиці стадій онкологічного процесу, чутливість і специфічність доплерометрії істотно поступається методу ультразвукової діагностики.

При зіставленні даних гістероскопії з результатами гістологічного дослідження операційного матеріалу, розбіжність діагнозів була відзначена лише в 4 (2,9%) випадках. При гістологічному дослідженні цих випадків була верифікована проста гіперплазія, тобто залозиста гіперплазія ендометрія (ЗГЕ). Ми визначили, що чим вище ступінь диференціювання аденокарциноми ендометрія, тим більше наголошується кількість випадків неспівпадання діагнозів (переважно у бік псевдопозитивної діагностики доброякісних ГПЕ) і навпаки – діагностична точність, специфічність і чутливість методу зростають у міру зменшення ступеня диференціювання злоякісної пухлини матки.

Встановлено, що специфічність, чутливість і діагностична точність гістероскопії вище при діагностиці доброякісних ГПЕ, ніж при діагностиці злоякісних процесів порожнини матки. Отже, нами встановлена висока специфічність (від 81,6% до 95,4%), чутливість (від 78,2% до 91,2%) і діагностична точність (від 82,4% до 95,8%) методу гістероскопії на етапі передопераційної діагностики при доброякісних ГПЕ і РТМ.

Метод гістероскопії не повною мірою відповідає вимогам абластики і навряд чи може розглядатися як скринінговий, на відміну від ехографії і доплерометрії, через свою інвазивність, дорожнечу, вірогідність певних ускладнень, відсутність необхідної апаратури в умовах жіночих консультацій і масових оглядів жінок.

ВИСНОВКИ

Поєднане застосування гістероскопічних і ультразвукових даних, а також показників внутрішньоклітинного метаболізму ферментів, перекисного окислення ліпідів і антиоксидантної системи є високоінформативними методами диференціальної діагностики доброякісних і злоякісних гіперплазій ендометрія на доклінічному і до-госпітальному етапах.

Differential diagnostics of benign and malignant hyperplastic processes of endometrium for women different age Yu. V. Strakhovetska

The objective: to develop differential diagnostics of benign and malignant hyperplastic processes of endometrium.

Materials and methods. All patients which entered in research parted on three groups of comparison depending on character of pathology of endometrium: I a group is 138 patients with the of benign hyperplastic processes of endometrium; The II group is 509 patients with the cancer of endometrium part on three sub-groups: IIa – 200 patients from highly differentiated adenocarcinoma; IIb – 171 sick with moderately differentiated adenocarcinoma; IIc – 138 patients with low-grade differentiated adenocarcinoma; The III group is 67 patients without pathology of endometrium.

The laboratory methods of researches were included by biochemical, endocrinology and immunological indexes.

Results. At comparison of information of hysteroscopy with the results of histological research of operating material, divergence of diagnoses was marked only in 4 (2,9%) cases. At histological research of these cases simple hyperplasia was verified, that glandular hyperplasia of endometrium. We defined that than higher degree of differentiation of adenocarcinoma of endometrium, the more so the amount of cases of discrepancy of diagnoses (mainly toward false-positive diagnostics of benign hyperplastic processes of endometrium) is marked and vice versa, - diagnostic exactness, specificity and test-sensitivity, grow as far as diminishing of degree of differentiation of malignant tumour of uterus. It was also set that specificity, sensitiveness and diagnostic exactness of hysteroscopy higher at diagnostics of benign hyperplastic processes of endometrium, what at diagnostics of malignant processes of cavity of uterus. Consequently, we are set high specificity (from 81,6% to 95,4%), sensitiveness (from 78,2% to 91,2%) and diagnostic exactness (from 82,4% to 95,8%) of method of benign on the stage of preoperative diagnostics at the of benign hyperplastic processes of endometrium and by a endometrial cancer.

Conclusions. Combined use of hysteroscopic and ultrasonic information, and also indexes of intracellular metabolism of enzymes, lipid peroxidation and antioxidant system, is the high-informing methods of differential diagnostics of benign and malignant hyperplasia of endometrium on preclinical and pre-hospital stages.

Keywords: hyperplastic processes of endometrium, benign, malignant, differential diagnostics.

Відомості про автора

Страховецька Юлія Вікторівна – медичний центр «Ашера», м. Харків
ORCID: 0000-0002-8819-0763; e-mail: strahvit77@gmail.com

Information about the author

Strakhovetska Yuliya V. – medical center «Ashera», Kharkiv
ORCID: 0000-0002-8819-0763; e-mail: strahvit77@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Atasoy P., 2022. Fas-mediated pathway and apoptosis in normal, hyperplastic and neoplastic endometrium // *Gynecol. Oncol.*:91:2:309-17.
2. Bai J. X., 2021. Tamoxifen represses miR-200 microRNAs and promotes epithelial-to-mesenchymal transition by up-regulating c-Myc in endometrial carcinoma cell lines // *Endocrinology*: 154: 635–45.
3. Bakour S. H., 2020. The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps // *Acta Obstet. Gynec. Scand.*:81:2:182–3.
4. Barbieri R. L., 2022. Elevated serum concentrations of CA-125 in patients with advanced endometriosis // *Fertil. Steril.*: 45: 630-4.
5. Barbieri R.L., 2021. Uterine Leiomyomas: The Somatic Mutation Theory // *Seminars in reproductive endocrinology*: 10: 301-9.
6. Bazot M., 2019. Transvaginal sonography and rectal endoscopic sonography for the assessment of pelvic endometriosis: a preliminary comparison // *Hum. Reprod.*: 18: 1686-92.
7. Becker E.J., 2020. Added Value of Transvaginal Sonohysterography Over Transvaginal Sonography Alone in Women With Known or Suspected Leiomyoma // *J Ultrasound. Med.*: 21: 237-47.
8. Bednarek M., 2022. Evaluation of genomic imbalance in endometrial hyperplasia and carcinoma // *Ginekol Pol.*: 85: 828–32.
9. Beniuk V., 2023. Personalized treatment strategy for atypical endometrial hyperplasia with regards to age, comorbidities and endometrial receptor status // *EPMA Journal.*: 5: 1: 40-9.
10. Boujida V., 2023 Five-year follow-up of endometrial ablation: endometrial coagulation versus endometrial resection // *Obstet. Gynec.*: 99: 6: 988–92.
11. Chandra V., 2022. Inhibitory effect of 2-(piperidinoethoxyphenyl)-3-(4-hydroxyphenyl)-2H-benzo(b)pyran (K-1) on human primary endometrial hyperplasia cells mediated via combined suppression of Wnt/ β -catenin signaling and PI3K/Akt survival pathway // *Cell Death Dis.*: 5: 1380-92.
12. Clark T. J., 2023. The management of endometrial hyperplasia: an evaluation of current practice // *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*: 125: 2: 259–64.
13. Clark T. J., 2022. Accuracy of hysteroscopy in the diagnosis of endometrial cancer and hyperplasia: a systematic quantitative review // *J. Am. Med. Assoc.*: 288: 1610-21.
14. Cormio A., 2021. Mitochondrial DNA content and mass increase in progression from normal to hyperplastic to cancer endometrium // *BMC Res Notes*: 5: 279-85.
15. Daud S., 2020. Endometrial hyperplasia - the dilemma of management remains: a retrospective observational study of 280 women // *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*: 159: 172–5.