



Гиперпластические процессы ЭНДОМЕТРИЯ

АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ВЕРКИНА Е.Н.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Наиболее частая патология эндометрия
- Часто сопровождается кровотечением
- Сопряжена с повышенным риском развития рака эндометрия
- ✓ РЭ наиболее часто онкологическое заболевание женщин репродуктивного возраста, 4 место в структуре онкозаболеваемости женщин
- ✓ Пик заболеваемости – 65 лет
- ✓ Примерно 9% РЭ – женщины репродуктивного возраста
- ✓ АМК являются симптомом РЭ только у 80% больных

Гиперпластические процессы эндометрия

- ▶ Гетерогенная группа пролиферативных заболеваний, включающая спектр патологических состояний эндометрия от доброкачественной эстрогензависимой пролиферации желез до моноклональных разрастаний генетически измененной ткани
- ▶ ГЭ – это патологический процесс, проявляющийся увеличением общего числа желез, а также различными изменениями фенотипических свойств клеток

Факторы риска



1. Ожирение
2. СД-2
3. Длительные нарушения МЦ
4. Отсутствие родов в анамнезе

Полип эндометрия

- ▶ Опухолевидное образование слизистой оболочки, не имеющие признаков истинного пролиферативного процесса

Классификация ГЭ

I. Простая ГЭ 1. без атипии
2. с атипией

II. Сложная ГЭ 1. без атипии
2. с атипией

Простая ГЭ

Без атипии

Увеличения объема
эндометриальной железы
(железистая, железисто-кистозная)

С атипией

Наличие атипии клеточных желез,
образование папиллоподобных
выростов, в направлении просвета,
уплотнение стромы, явления стаза,
образование тромбов, количество
желез не увеличено

Сложная ГЭ

Без атипии

Увеличение количества
эндометриальных желез
одновременно с
пролиферацией их самих
(нерезкий аденоматоз)

С атипией

Нарушение архитектоники, клеточная атипия:
дезорганизация и скрученность желез,
изменение гистологических свойств
цитоплазмы, тенденция к нарушению
цитотипической дифференцировки
эпителиальных клеток, строма может быть
представлена узкими прослойками ткани

Классификация ГЭ – EIN (Mutter GL et al, 2000)

1. ГЭ (простая, сложная)
2. Эндометриальная интраэпителиальная неоплазия (простая и сложная атипическая гиперплазия)
3. Аденокарцинома

Роль простагландинов в канцерогенезе эндометрия

- ▶ ПГ – это биоактивные липиды, обладающие широким спектром физиологических и патологических функций
- ▶ Циклооксигеназа – основной фермент биосинтеза ПГ:

ЦОГ-1 постоянная экспрессия

ЦОГ-2 – экстренная экспрессия под влиянием факторы роста, воспаления, онкогенных и др туморогенных факторов

- ▶ Повышенная экспрессия ЦОГ-2- один из факторов канцерогенезе эндометрия

Биосинтез ПГЕ2 и рецепторов E-ПГ2 существенно повышены в тканях аденокарциномы эндометрия

- ▶ Возможные пути повышенного влияния ПГУ2 на эндометрий

Повышенный биосинтез при при хроническом воспалении

Увеличение экспрессии генов под влиянием экзогенных ПГ, проникающих в матку со спермой

Гиперэстрогения системная и локальная

Системная

- ▶ Преовуляторный пик эстрадиола
- ▶ Относительный дефицит прогестерона при НЛФ
- ▶ Ановуляция и абсолютный дефицит прогестерона
- ▶ Снижение секреции ГССГ и повышение свободного эстрадиола
- ▶ Повышение периферической конверсии андрогены-эстрогены в жировой ткани

Локальная

- ▶ Изменение рецепторного фенотипа ткани
- ▶ Нарушение тканевого метаболизма эстрадиола и эстрона
- ▶ Смещение метаболизма эстрона с образованием 16^α-ОН эстрона
- ▶ Высокая экспрессия P-450 арома

АМК - СИМПТОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

- ▶ Повышение частоты кровотечений
- ▶ Увеличение продолжительности менструаций или интенсивности кровопотери при регулярных кровотечениях
- ▶ Появление межменструальных кровотечений
- ▶ Непредсказуемые обильные и/или длительные кровотечения

Причины АМК (PALM-COEIN, 2011)

Структурные изменения

Polyp

Adenomyosis

Leiomyoma

Malignancy & hyperplasia

Нет структурных изменений

Coagulopathy

АМК- Р

- ▶ Обильные (тяжелые) менструальные кровотечения
- ▶ Межменструальные кровотечения
- ▶ Пред- и постменструальное кровомазанье
- ▶ Постменопаузальные кровотечения

AMK- M



Методы диагностики патологии эндометрия

- ▶ УЗИ
- ▶ Цитологическое исследование аспирата
- ▶ Морфологическое исследование эндометрия (под контролем гистероскопии)

Показания к морфологическому исследованию эндометрия

1. У подростков и молодых женщин до 24 лет
 - ▶ Кровотечение при уровне гемоглобина ниже 60-80 г/л
 - ▶ Рецидивы кровотечения, не отвечающие на гормональную терапию
2. 24-39 лет
 - ▶ Кровотечение при отсутствии регулярного ритма менструаций
 - ▶ АМК при регулярном цикле в случае УЗ-признаков патологии эндометрия
3. От 40 лет до менопаузы
 - ▶ Согласно алгоритму АМК в перименопаузе
4. Постменопауза
 - ▶ Обязательное морфологическое исследование эндометрия

Перименопауза (алгоритм)

ТВ УЗИ 4-6 день

М-эхо до 5 мм

ДМК

Тонкий эндометрий
до 3 мм без локальных
изменений

ДМК

М-эхо более 5 мм или структурно изменено

Соногистерография

симметричное утолщение более 3мм

биопсия эндометрия (амбулаторно)

локальное изменение/асимметрия

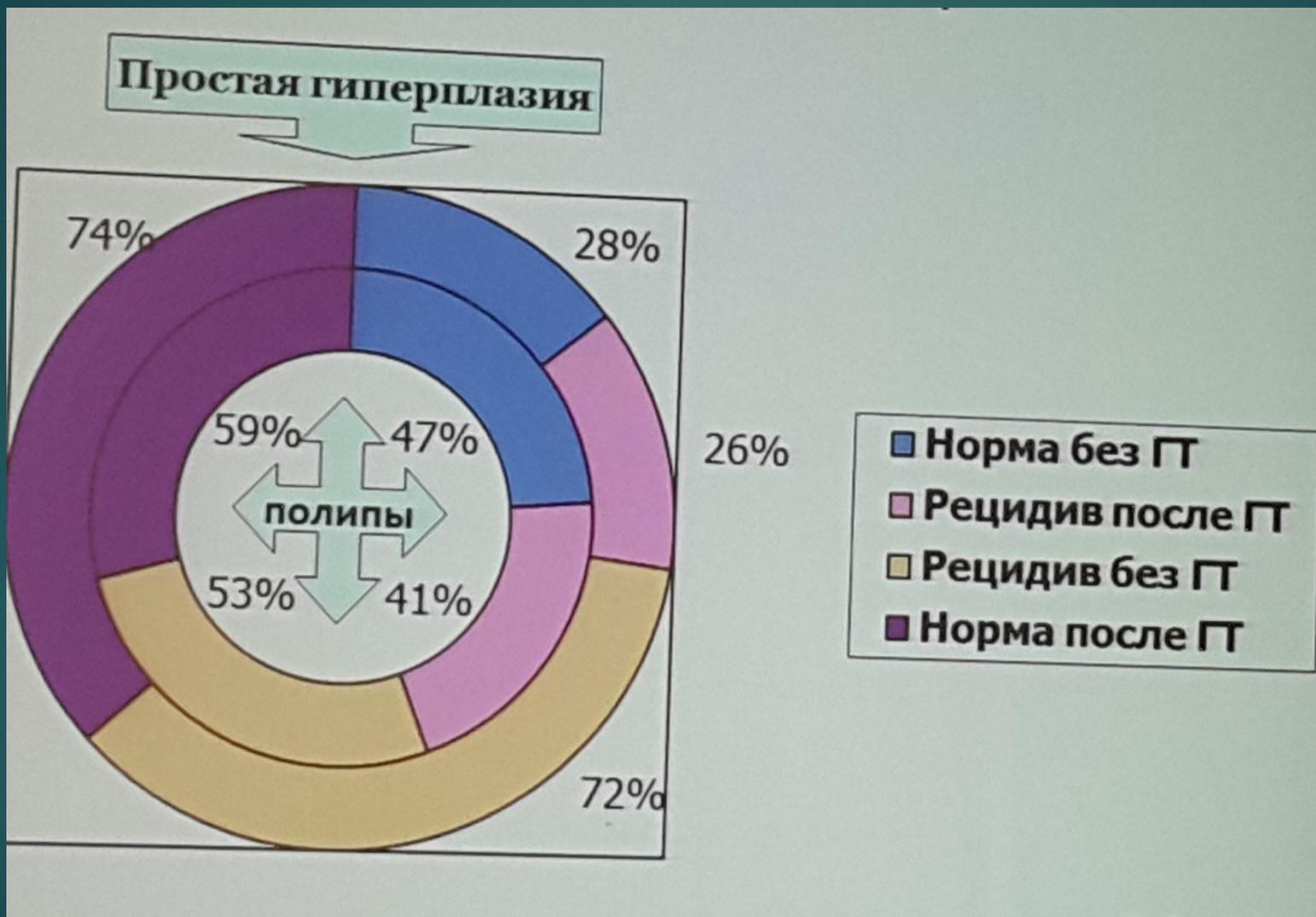
Гистероскопия и РДВ



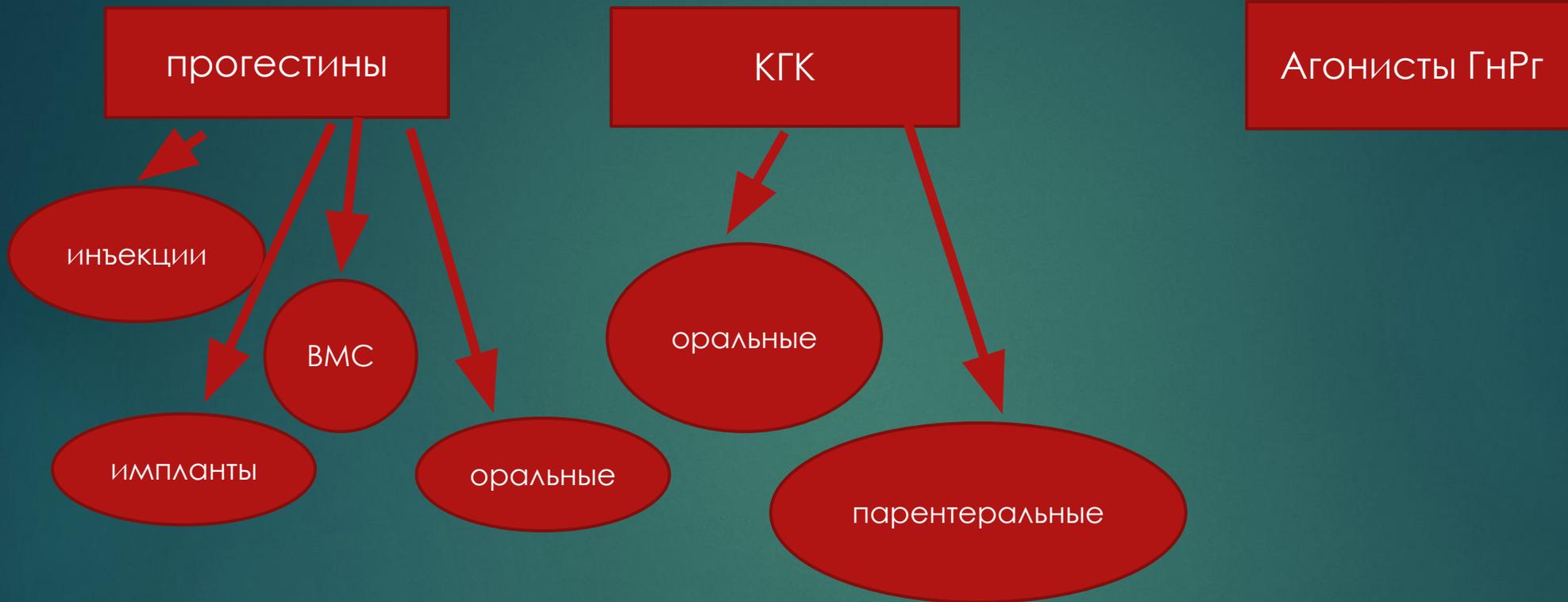
Лечение ГЭ

1. Кюретаж эндометрия без последующей гормонотерапии (консервативно-выжидательная тактика)
2. Гормонотерапия
 - ▶ Нормализация состояния эндометрия
 - ▶ Профилактика маточных кровотечений и рецидивов ГЭ
3. Оперативное лечение (абляция эндометрия)

Рецидивы



Гормональные средства лечения



Прогестины

Торможение пролиферации



Секреторная трансформация



Децидуальная реакция стромы



Атрофия стромы

КОК – альтернатива прогестинам

- ▶ Цели женщины: контрацепция или беременность
- ▶ Сопутствующая гинекологическая, эндокринная, экстрагенитальная патология

Лечение ГПЭ, по сути, является лечением, направленным на контроль менструального цикла

Фармакологические свойства аналогов ГнРГ: системное и тканевое действие

- ▶ Снижение гонадотропной стимуляции
- ▶ Подавление стероидного биосинтеза
- ▶ Активация апоптоза
- ▶ Противовоспалительное действие
- ▶ Подавление неоангиогенеза (действие через СЭФР)
- ▶ Идентичное действие в отношении эндометрия (эутопического и гетеротопического), миометрия, молочной железы

Показания к аГнРГ при ГЭ

1. Простая ГЭ

- ▶ При сочетании ГЭ с заболеваниями, при которых стероидные препараты могут оказать нежелательное действие (миома матки, рак молочной железы или его высокий риск)

2. Сложная ГЭ

- ▶ У больных СПКЯ с метаболическими нарушениями (минимальное влияние на жировой и углеводный обмен)
- ▶ При повторном эпизоде сложной ГЭ после курса лечения комбинированными контрацептивами или оральными прогестинами

3. Апическая ГЭ

- ▶ Терапия первой линии выбора наряду с пролонгированными прогестинами
- ▶ Возможно совместное применение со стероидными препаратами

Контроль терапии

Вид гиперплазии

- ▶ Простая ГЭ
- ▶ Сложная ГЭ
- ▶ Атипическая ГЭ (только в репродуктивном возрасте)

Контроль лечения

- ▶ Клинический и УЗИ контроль

Лечение патологии эндометрия в постменопаузе

- ▶ Показание к диагностическому выскабливанию в постменопаузе является маточное кровотечение или кровомазанье
- ▶ Показания к гистерэктомии
 - Атипическая ГЭ
 - Сложная ГЭ
 - Простая ГЭ после 5 лет менопаузы или рецидив ГЭ
- ▶ Показания к аблации эндометрия
 - Полип эндометрия (кроме аденоматозного)
 - Простая ГЭ в ранней постменопаузе
- ▶ Гормональная терапия по поводу ГЭ не проводится