

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И В ПРЕМЕНОПАУЗЕ

В.Е.Костюшов, С.Н.Гайдуков, А.Ф.Арутюнян*

MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ENDOMETRIAL POLYPS IN WOMEN OF LATE REPRODUCTIVE AND PREMENOPAUSAL AGE

V.E.Kostyushov, S.N.Gaidukov, A.F.Arutyunyan*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

** Серологическая городская больница*

Целью исследования явилось выявление морфологических особенностей полипов эндометрия у женщин позднего репродуктивного возраста и в пременопаузе. Обследовано 150 пациенток с полипами эндометрия. Результаты исследования показали, что железистые полипы эндометрия в 73,8% случаев встречались в позднем репродуктивном возрасте, а железисто-фиброзный полип эндометрия в 70,6% случаев — в пременопаузе. По результатам гистологических исследований соскоба эндометрия у больных с железисто-фиброзными полипами эндометрия достоверно часто выявляли пролиферативный эндометрий и железисто-кистозную гиперплазию эндометрия. Уточнение морфологической структуры полипов эндометрия и гистологического фона окружающего эндометрия позволит в дальнейшем выработать тактику лечения пациенток с данной патологией.

Ключевые слова: полип эндометрия (ПЭ), железистый полип эндометрия (ЖПЭ), железисто-фиброзный полип эндометрия (ЖФПЭ), гистология

The aim of the study was to identify the morphological characteristics of endometrial polyps in women of late reproductive and premenopausal age. 150 patients with endometrial polyps were examined. The results of the study showed that glandular endometrial polyps were found in 73.8% of cases in late reproductive age, and glandular-fibrous endometrial polyps were found in 70.6% of cases in premenopause. According to the results of histological studies of endometrial scraping, in patients with glandular-fibrous endometrial polyps, proliferative endometrium and glandular-cystic endometrial hyperplasia were reliably detected. Clarification of the morphological structure of endometrial polyps and histological background of the surrounding endometrium will allow to develop further tactics for the treatment of patients with this pathology.

Ключевые слова: endometrial polyp (PE), glandular endometrial polyp (GEP), glandular-fibrous endometrial polyp (GFEP), histology

Введение

Полипы эндометрия (ПЭ) являются одним из вариантов гиперпластического процесса слизистой тела матки [1-7]. Среди гинекологических больных заболевание встречается с частотой от 0,5 до 5,3% [1-5].

Обоснование лечебного воздействия зависит в значительной мере от морфогенеза эндометриальных полипов [2,5].

Наиболее распространенной и признанной является классификация ПЭ в зависимости от особенностей морфологического строения, на основе которого большинство авторов выделяют следующие типы ПЭ: железистый полип эндометрия (ЖПЭ) (функционального, базального типа), фиброзный полип эндометрия (ФПЭ), железисто-фиброзный полип эндометрия (ЖФПЭ) и атипичский полип эндометрия (АПЭ) [2,4-6].

По данным С.Э.Саркисова и соавт. [8], преобладающим морфологическим вариантом ПЭ являются ЖФПЭ (69%) и аденомиоматозные (16%), к редко встречающимся формам могут быть отнесены ЖПЭ (7%), ФПЭ (5%), АПЭ (0,9%) и полипы с малигнизацией (0,9%).

Таким образом, знание патогенетических вариантов возникновения ПЭ необходимо для выбора правильной тактики ведения больных. Однако для выработки индивидуальной тактики лечения пациентки не менее важно уточнение морфологической структуры ПЭ, гистологического фона окружающего эндометрия, сопутствующей патологии эндо- и мио-метрии, что свидетельствует о сходстве патогенетических механизмов, приводящих к пролиферативным изменениям в тканях [9].

В связи с этим целью нашего исследования явилось выявление морфологических особенностей полипов эндометрия у женщин позднего репродуктивного возраста и в пременопаузе.

Материалы и методы

Обследовано 150 пациенток с полипами эндометрия. Критериями включения в исследование явились наличие полипов эндометрия у женщин позднего репродуктивного и пременопаузального возраста, протекавшего бессимптомно либо с клинической симптоматикой. Возраст больных колебался от 36 до 49 лет (в среднем $42,5 \pm 3,5$ года). В позднем репродуктивном возрасте находились 73 (48,7%) пациенток, в премено-

паузальном — 77 (51,3%) женщин. Средний возраст наступления менархе у больных с железистыми полипами эндометрия составила $12,8 \pm 0,6$ года, железисто-фиброзными полипами эндометрия — $13,4 \pm 0,6$ года.

Ультразвуковое исследование органов малого таза проводили с помощью ультразвукового диагностического прибора Sonoline G40 фирмы «Siemens» трансабдоминальным доступом с применением конвексного датчика с частотой 3,5 МГц и трансвагинальным доступом с использованием конвексного датчика с частотой 6,7 МГц по стандартному протоколу. Для диагностики полипов эндометрия при трансвагинальном ультразвуковом исследовании использовали эхографические критерии, предложенные В.Н.Демидовым и соавт. [10].

Гистероскопия в качестве визуальной оценки состояния эндометрия с раздельным диагностическим выскабливанием полости матки и цервикального канала и при необходимости резекцией основания полипа произведена всем 150 женщинам, вошедшим в исследование. Визуализация внутренней поверхности матки осуществлялась с помощью видеозендоскопического оборудования «Olympus» (Япония). Под гистероскопическим контролем эндощипцами и эндоножницами 7 Fg производили прицельную биопсию эндометрия, а также резекцию полипов и коагуляцию их основания.

Гистологическое исследование соскобов эндометрия производили в ПАБ ЛОКБ. Морфологическую картину полипов эндометрия определяли в соответствии с гистологической классификацией ВОЗ (1994) опухолей женского полового тракта. Исследование удаленных тканевых образований являлось референтным тестом диагностики внутриматочной патологии. Полученный из полости соскоб помещали в небольшую марлевую салфетку, концы которой складывали между собой и ополаскивали водой для удаления жидкой крови, после чего кусочки ткани эндометрия собирали анатомическим пинцетом и погружали в 10%-й раствор формалина для фиксации. Фиксацию осуществляли в течение 72 ч при комнатной температуре. После стандартной проводки, заключения в парафин готовили срезы толщиной 5-6 мкм, окрашивали гематоксилином и эозином. Для оценки морфологической характеристики определяли тип и варианты слизистой, а также состояние желез, характер сосудов и состояние стромы.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием общепотребительных методов параметрической и непараметрической статистики. Обработку материала выполняли на ЭВМ с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа (Statistica for Windows v.6.0). Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы (об отсутствии значимых различий или факторных влияний) принимали равным 0,05.

Результаты исследований

Полученные результаты морфологических исследований пациенток разделили на 2 группы согласно классификационной схеме, предложенной

О.К.Хмельницким [11]. В первую группу вошли 65 (43,3%) пациенток с железистыми полипами эндометрия, из них в позднем репродуктивном возрасте — 48 (73,8%), в пременопаузе — 17 (26,2%) женщин. Во вторую группу — 85 (56,7%) женщин с железисто-фиброзными полипами эндометрия, из них в позднем репродуктивном возрасте — 25 (29,4%), в пременопаузе — у 60 (70,6%) пациенток. В наших исследованиях фокусы атипичии эндометрия в полипах отсутствовали.

Обращает на себя внимание тот факт, что полипы эндометрия сочетались с кистами яичников у 35 больных (23,3%). При этом кисты желтого тела встречались у 5 (14,3%), эндометриодные кисты — у 3 (8,6%), фолликулярные кисты — у 13 (37,1%), склерокистоз яичников наблюдался у 12 (34,3%), стромальный текоматоз яичников наблюдался у 2 (5,7%) больных.

В репродуктивном и пременопаузальном возрастах полипы эндометрия выявлялись у 80 (53,3%) больных в различные фазы менструального цикла, а у 70 (46,7%) — на фоне железистой и железисто-кистозной гиперплазии эндометрия.

По результатам гистологических исследований соскоба эндометрия у больных с железисто-фиброзными полипами эндометрия по сравнению с железистыми полипами эндометрия достоверно часто выявляли пролиферативный эндометрий ($32,3 \pm 2,3$ и $43,5 \pm 2,9$; $p < 0,05$) а секреторный эндометрий — достоверно реже ($21,5 \pm 1,5$ и $10,6 \pm 1,3$; $p < 0,01$). У пациенток с железисто-фиброзными полипами эндометрия по сравнению с железистыми полипами эндометрия достоверно часто выявляли железисто-кистозную гиперплазию эндометрия ($15,4 \pm 2,5$ и $30,6 \pm 2,4$; $p < 0,01$) а железистую гиперплазию эндометрия — достоверно реже ($30,8 \pm 2,3$ и $15,3 \pm 1,8$; $p < 0,01$).

Макроскопически железистые и железисто-фиброзные полипы эндометрия характеризовались в виде образований размером от 0,5 до 1,5 см, округлой или овальной формы с гладкой поверхностью от бледно-розового до ярко-красного цвета. Полипы чаще локализовались в трубных углах матки у 70 (46,7%) пациенток, области дна — у 48 (32%) и по боковым стенкам — у 32 (21,3 %) матки. На поверхности полипа чаще видны были сосуды в виде капиллярных разветвлений.

Микроскопически в железистых полипах отмечалось преобладание железистого компонента над стромальным. Строма представлялась рыхлой соединительной тканью, богатой клетками, и содержала клубки кровеносных сосудов. Железы располагались под углом друг к другу, в различных направлениях, неправильной архитектуры в виде неравномерности просветов.

Микроскопически железисто-фиброзные полипы характеризовались наличием желез различной длины и неправильной формы. Просветы некоторых желез неравномерно расширены или кистозно растянуты. Расположение желез в различных направлениях неравномерно. В кистозно-расширенных железах эпителий утолщен. В поверхностных слоях стромы полипа богаче клетками ближе к основанию полипа, а

Особенности гистологического исследования соскобов у пациенток с полипами эндометрия

Морфологические характеристики	Железистые полипы		Железисто-фиброзные полипы <i>n</i> = 85
	Функциональный тип <i>n</i> = 30	Базальный тип <i>n</i> = 35	
Овальные и щелевидные железы	18	23	73
Овальные железы	7	7	8
Щелевидные железы	5	5	4
Количество желез до 30	9	11	55
Количество желез от 30 до 50	14	19	28
Количество желез более 50	7	5	2
Мелкие крипты	22	28	80
Крупные крипты	8	7	5
Центральное расположение ядра	16	31	73
Базальное расположение ядра	14	4	12
Фиброз стромы	19	4	68
Фиброз и отек стромы	12	29	15
Клеточная строма	—	2	2
Лейкоцитарно-гистиоцитарная инфильтрация	12	19	36
Лимфоцитарная инфильтрация	9	11	46
Гистиоцитарная инфильтрация	9	5	3
Толстостенные сосуды	27	34	69
Тонкостенные сосуды	2	1	1
Сосуды со склерозом стенок	—	—	15

более плотная, часто фиброзная — особенно в его ножке. В железисто-фиброзных полипах сосуды представлены в виде клубков с утолщенными склерозированными стенками.

Морфологические особенности выявленных железистых и железисто-фиброзных полипов представлены в таблице.

Результаты гистологического исследования соскобов у пациенток с полипами эндометрия показали, что железы как при железистых, так и при железисто-фиброзных полипах имели в основном овальные и щелевидные формы. Количество желез от 30 до 50 и более 50 в одном поле зрения встречались в основном у пациенток с железистыми полипами эндометрия. У пациенток с железисто-фиброзными полипами эндометрия в одном поле зрения встречались до 30 желез. Мелкие крипты и центральное расположение ядра в большинстве случаев наблюдались как при железистых, так и при железисто-фиброзных полипах. Фиброз стромы в основном встречался у пациенток, имеющих железисто-фиброзные полипы эндометрия. Лейкоцитарно-гистиоцитарная инфильтрация характерна для железистых полипов, а лимфоцитарная инфильтрация — для железисто-фиброзных полипов эндометрия. Как железистые, так и железисто-

фиброзные полипы характеризовались толстостенными сосудами. Сосуды со склерозом стенок встречались только в железисто-фиброзных полипах — 17,4% случаев.

Таким образом, результаты исследования показали, что ЖПЭ в 73,8% случаев встречались в позднем репродуктивном возрасте, а ЖФПЭ в 70,6% случаев — в пременопаузе. По результатам гистологических исследований соскоба эндометрия у больных с железисто-фиброзными полипами эндометрия достоверно часто выявляли пролиферативный эндометрий и железисто-кистозную гиперплазия эндометрия. Уточнение морфологической структуры ПЭ и гистологической картины окружающего эндометрия позволит в дальнейшем выработать наиболее оптимальную тактику лечения пациенток с данной патологией.

1. Гайдуков С.Н., Атласов В.О., Измайлов Р.М. и др. Патология шейки матки и эндометрия: Учебное пособие. СПб.: Изд-во ГПМА, 2004. 43 с.
2. Железнов Б.И., Стрижаков А.Н., Лебедев В.А. Клиника, диагностика и лечение полипов эндометрия // Акушерство и гинекология. 1988. №11. С.73-77.
3. Женская консультация: Руководство / Под ред. В.Е.Радзинского. 3-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 472 с.

4. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М., Лебедев В.А. Доброкачественные заболевания матки: учебник. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 312 с.
5. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М.Вихляевой. 3-е изд., доп. М.: Медицинское информационное агентство, 2006. 784 с.
6. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Каппушева Л.М. Гистероскопия: атлас и рук-во. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 248 с.
7. Salim S. et al. Diagnosis and management of endometrial polyps : a critical review of the literature // *Minim. Invasive Gynecol.* 2011. Vol.18 (5). P.569-581.
8. Саркисов С.Э., Хитрых О.В., Куковенко Е.М. Отдаленные результаты и оптимизация тактики лечения полипов эндометрия в постменопаузе // *Акушерство и гинекология.* 2009. №5. С.44-48.
9. Костошов В.Е., Арутюнян А.Ф., Гайдуков С.Н., Терскова Т.В. Особенности доплерометрических показателей при различных морфологических формах полипов эндометрия // *Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке».* 2018. Т.20. №5. С.15-19.
10. Демидов В.Н., Гус А.И. Эхография органов малого таза у женщин. Патология полости матки и эндометрия. ВМК: Практическое пособие. Вып.3. М.: РАМН, 2001. 138 с.
11. Хмельницкий О.К. Цитологическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки: руководство. СПб.: Сотис, 2000. 332 с.
3. Zhenskaja konsul'tacija: rukovodstvo [Maternity Welfare Centre]. Edited by. V. E. Radzinskij, 3d edition. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2010. 472 p.
4. Strizhakov A.N., Davydov A.I., Pashkov V.M., Lebedev V.A. Dobrokachestvennye zabolevaniia matki [Benign diseases of the uterus]. Textbook. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2014. 312 p.
5. Rukovodstvo po endokrinnoi ginekologii [Guidelines for endocrine gynecology]. Edited by E. M. Vihljaeva, 3d edition., expanded. Moscow, Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2006. 784 p.
6. Savel'eva G.M., Breusenko V.G., Kappusheva L.M., Gisteroskopiia: atlas i rukovodstvo [Hysteroscopy: Atlas and Handbook] Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2014. 248 p.
7. Salim S. et al. Diagnosis and management of endometrial polyps: a critical review of the literature. *Minim. Invasive Gynecol.*, 2011, vol. 18 (5), pp. 569- 581.
8. Sarkisov S.E., Khitrykh O.V., Kukovenko E.M. Otdalennye rezul'taty i optimizatsiia taktiki lecheniia polipov endometriia v postmenopauze [Long-term results and optimization of treatment tactics of endometrial polyps in postmenopause]. - *Obstetrics and Gynecology (Russia)*, 2009, no.5, pp. 44-48.
9. Kostushov V.E., Arutiunian A.F., Gaidukov S.N., Terskova T.V. Osobennosti dopplerometricheskikh pokazatelei pri razlichnykh morfologicheskikh formakh polipov endometriia [Features of Doppler parameters in various morphological forms of endometrial polyps]. *Zhurnal nauchnykh statej Zdorov'e i obrazovanie v 21 veke*, 2018, vol.20, no. 5, pp. 15-19.
10. Demidov V.N., Gus A.I. Jehografija organov malogo taza u zhenshhin. Patologija polosti matki i jendometrija [Echography of pelvic organs in women. Pathology of the uterine cavity and endometrium]. Workbook. Moscow, RAMS, 2001. 138 p.
11. Hmelnickij O.K. Citologicheskaja i gistologicheskaja diagnostika zabolevanij shejki i tela matki: rukovodstvo [Cytological and histological diagnosis of the cervix and body of the uterus diseases. Guidelines]. Saint-Petersburg, Sotis Publ., 2000. 332 p.

References

1. Gaidukov S.N., Atlasov V.O., Izmailov R.M. et al. Patologija shejki matki i endometriia [Pathology of the cervix and endometrium]. Textbook. Saint-Petersburg, GPMA Publ., 2004. 43 p.
2. Zheleznov B.I., Strizhakov A.N., Lebedev V.A. Klinika, diagnostika i lechenie polipov endometriia [Clinic, diagnosis and treatment of endometrial polyps] *Obstetrics and Gynecology (Russia)*, 1988, no. 11, pp. 73-77.