

Тен А.Р., Обоскалова Т.А., Лаврентьева И.В., Воронцова А.В.

Определение чувствительности метода пайпель-биопсии в сравнении с лечебно-диагностическим выскабливанием

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра акушерства и гинекологии, г. Екатеринбург

Ten A.R., Oboskalova T.A., Lavrent'eva I.V., Voroncova A.V.

Determination of sensitivity paypel- biopsy method compared to medical diagnostic curettage

Резюме

Представлены данные сравнительного когортного проспективного исследования эффективности методов пайпель-биопсии и лечебно-диагностического выскабливания для диагностики патологии эндометрия у 120 женщин в возрасте 46-55 лет. Гиперплазия эндометрия методом пайпель-биопсии была выявлена у 47% (56) пациенток, против 65% (79) (95%ДИ [38%; 73%]) пациенток после лечебно-диагностического выскабливания. Чувствительность метода пайпель-биопсии составила 70,8% ($p=0,04$).

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, пайпель-биопсия, лечебно-диагностическое выскабливание

Summary

The data comparison cohort prospective study, the sensitivity of the paypel - biopsy method against medical diagnostic curettage for the diagnosis of endometrial pathology in 120 aged 46-55 years women. Endometrial hyperplasia by paypel - biopsy method in 47% (56) patients, versus 65% (79) (95% CI [38%; 73%]) in patients after medical diagnostic curettage was found. The sensitivity of the paypel - biopsy method was 70,8% ($p = 0,04$).

Keywords: endometrial hyperplasia, paypel-biopsy method, medical diagnostic curettage

Введение

Тяжелые менструальные кровотечения являются серьезной проблемой для акушеров-гинекологов, принимая во внимание, что 1 из 20 женщин в возрасте от 35 до 50 лет каждый год обращается к врачу гинекологу с жалобами на кровотечение. Более 20% женщин к 60 годам имеют в анамнезе какое-либо хирургическое вмешательство по поводу гинекологических заболеваний [1].

Аномальные маточные кровотечения (АМК) наиболее часто встречаются в период менопаузального перехода, когда количество ановуляторных циклов увеличивается. Этот период характеризуется постепенным прекращением цикличности продукции гонадотропных гормонов и снижением фолликулогенеза, что приводит к ановуляции [2]. Вследствие недостаточного прогестеронового влияния, на фоне ановуляции, эндометрии не подвергается секреторной трансформации, сохраняет пролиферативные явления, которые приводят к его гиперплазии [3]. В 70% АМК у женщин в возрасте менопаузального перехода связаны с наличием гиперпластического процесса в полости матки [4].

Гистероскопия является «золотым стандартом» диагностики гиперплазии эндометрия (ГПЭ) и обычно сопровождается раздельным лечебно-диагностическим выскабливанием с последующим гистологическим исследованием полученного материала. При этом у женщин перименопаузального возраста, при продолжающемся кровотечении, оно выполняется в любой день цикла [5]. Методика проведения пайпель-биопсии более проста в исполнении и не требует специальной подготовки, поэтому ее внедрение в практику должно увеличить частоту выявляемости патологии эндометрия [6].

Ранние и достоверные методы диагностики обеспечивают высокую частоту выявляемости патологических процессов эндометрия, но их диагностическая значимость не одинакова, поэтому целью нашего исследования стало определение чувствительности пайпель-биопсии для диагностики патологии эндометрия в сравнении с лечебно-диагностическим выскабливанием на амбулаторном этапе у женщин в период менопаузального перехода.

Материалы и методы

Проведено проспективное когортное исследование 120 пациенток женской консультации МБУ ЦГБ № 2 г. Екатеринбурга. В исследование были включены женщины в возрасте 46-55 лет, с предполагаемым диагнозом ГПЭ (по данным ультразвукового исследования), которым предстояло проведение гистероскопии и лечебно-диагностическое выскабливание (ЛДВ) полости матки, в условиях гинекологического стационара МАО ГКБ №40. Гормональная терапия никому из пациенток не проводилась.

Для определения точности и достоверности пайпель-биопсии была рассчитана его чувствительность и специфичность. Чувствительность метода пайпель-биопсии определялась как процент лиц с заболеванием (подозрением на ГПЭ), у которых наблюдаются положительные результаты при использовании данного метода. Специфичность метода определяли как процент лиц без заболевания (диагноз ГПЭ не подтвердился после использования ЛДВ), имеющих отрицательные результаты при использовании пайпель-биопсии. Для удобства расчета чувствительности и специфичности метода была составлена четырехпольная таблица.

Всем пациенткам была проведена пайпель-биопсия эндометрия в условиях женской консультации, а затем гистероскопия и ЛДВ полости матки в условиях гинекологического стационара, с последующим гистологическим

исследованием полученного биоптата. Биоптат исследовался врачами – гистологами лечебно – профилактических учреждений, в которых производилось взятие материала. Чувствительность метода пайпель-биопсии рассчитана математическим способом. Статистический анализ проводился в пакете программы “Gretl”.

Результаты и обсуждение

Средний возраст пациенток составил 51,4±3,3 лет. В структуре гинекологической патологии у 55% (66) женщин в течение жизни регистрировались какие-либо нарушения менструального цикла. Сопутствующая миома матки отмечена у 22,5% (27) пациенток, эндометриоз и полипы цервикального канала были выявлены у 5% пациенток (6). У 12,5% (15) пациенток не было выявлено сопутствующей гинекологической патологии.

Экстрагенитальная патология была представлена сахарным диабетом 2 типа у 27,5% женщин (33), ожирением у 33,3% (40) и гипертонической болезнью у 39,2% (47) пациенток.

В 55% (66 пациенток) случаев наблюдался рецидив АМК. При проведении пайпель-биопсии ГПЭ была выявлена у 47% (56) пациенток, при этом, выявляемость ГПЭ после ЛДВ составила 65% (79) (95%ДИ [38%;73%]). При анализе структуры гистологических вариантов результатов, обращает на себя внимание, преобладание железисто-кистозной ГПЭ при взятии материала как пай-



Рис. 1. Структура гистологических вариантов (%; 95%ДИ)

Таблица 1. Определение чувствительности и специфичности метода пайпель – биопсии

| результаты | ЛДВ+ (эталонный тест положительный) | ЛДВ- (эталонный тест отрицательный) | Всего |
|---|--|---|---|
| Пайпель-биопсия+ (новый тест положительный) | Истинно положительный 56 (70,8%) | Ложноположитель ный 0 (0%) | новый тест положительный 56 (47%) |
| Пайпель-биопсия- (новый тест отрицательный) | Ложноотрицатель ный 23 (29,2%) | Истинно отрицательный 41 (100%) | новый тест отрицательный 64 (53%) |
| Всего | эталонный тест положительный 79 (100%) | эталонный тест отрицательный 41(100%) | 120 (100%) |

пель-биопсией, так и ЛДВ 24% (95%ДИ [16%; 32%]). Железистая ГПЭ была выявлена в 17% образцов после пайпель-биопсии и в 13% после ЛДВ (95%ДИ [7%; 24%]). Железисто-фиброзная ГПЭ выявлена у 13% (95%ДИ [7%; 19%]) пациенток в гистологических образцах как при пайпель-биопсии, так и при ЛДВ. Случаи атлипической ГПЭ были выявлены у 24 (20%) и железисто-фиброзного полипа у 20 (16,6%) пациенток были выявлены в гистологических препаратах, полученных только с помощью ЛДВ. (Рис.1.). При этом все пациентки с такой патологией были в возрасте старше 50 лет и имели ожирение, а 9 (7,5%) женщин страдали сахарным диабетом.

При оценке чувствительности и специфичности пайпель-биопсии, положительным считался результат, при котором диагноз ГПЭ получал подтверждение при гистологическом исследовании операционного материала, после ЛДВ. Ложноположительный результат, когда диагноз ГПЭ не подтверждался гистологически, после ЛДВ, хотя методом пайпель-биопсии выявлялся гиперпластический процесс в эндометрии. Ложноотрицательным считался результат, когда диагноз ГПЭ был подтвержден гистологически только после ЛДВ. Отрицательный результат, при котором диагноз ГПЭ не был подтвержден гистологически ни после взятия материала с помощью пайпель-биопсии, ни после ЛДВ. Полученные результаты приведены в таблице 1.

Таким образом, чувствительность метода пайпель-биопсии составила 70,8%, так как в 29,2% этот метод

дал ложноотрицательный результат в сравнении с ЛДВ, чувствительность которого составляет 100% ($p=0,04$). Следовательно, предсказательное значение отсутствия ГПЭ при заборе материала с помощью пайпель-биопсии составляет 64%, а вероятность наличия патологии эндометрия равна 36% (Табл.1)

Выводы

1. Пайпель-биопсия является высокоспецифичным скрининговым методом диагностики патологии эндометрия (70,8% чувствительности) в группах риска (бесплодие, нарушение менструального цикла и т.д.)

2. С целью точной диагностики предраковых заболеваний эндометрия в группах женщин высокого риска (сахарный диабет, ожирение) целесообразно проводить гистероскопию и ЛДВ с повторным визуальным контролем.

А.Р. Тен – аспирант кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, Т.А. Обоскалова – д.м.н., профессор, руководитель кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, И.В. Лаврентьева – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, А.В. Воронцова – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, Автор, ответственный за переписку: Тен Анжелика Рагиповна, 620028 ул. Ретина д.3, кафедра акушерства и гинекологии, т.сот. 89122030241, E-mail: tenar79@mail.ru

Литература:

1. *The ESHRE Capri Workshop Group/ Human Reproduction Update, Vol.13, No.5 pp. 421–431, 2007 Advance Access publication March 2, 2007.*
2. *Armstrong A.J., Hurd W.W., Elguero S., Barker N.M., Zanotti K.M. Diagnosis and management of endometrial hyperplasia. J. Minim. Invasive Gynecol. 2012; 19(5): 562–71.*
3. *Обоскалова Т.А., Глухов Е.Ю., Нефёв Е.И. «Оказание медицинской помощи женщинам с гиперпластическими процессами эндометрия» // Пособие для врачей. Екатеринбург, 2008 г.*
4. *Fraser I.S., Romer T., Parke S. "Effective treatment of heavy and/or prolonged menstrual bleeding with an oral contraceptive containing estradiol valerate and dienogest: a randomized, double-blind Phase III trial." Hum Reproduct. 2011; 26:2698-708.*
5. *John W. Ely, Colleen M. Kennedy, Elizabeth C. Clark, Noelle C. Bowdler, Abnormal uterine bleeding: a management algorithm/ JABFM, Nov.- Dec. 2006; Vol.19 №6.*
6. *Soleymani E., Ziari K., Rahmani O., Dadpay M. Histopathological findings of endometrial specimens in abnormal uterine bleeding/ Arch Gynecol Obstet 2014; 289: 845-849.*