

Хистероскопията в диагнозата на ендометриални патологични изменения

А. Гановска, С. Ковачев

Клиника по обща и онкологична гинекология
Военномедицинска академия - София

Hysteroscopy in the diagnosis of endometrial pathological changes

A. Ganovska, S. Kovachev

Department of Gynecology
Military Medical Academy - Sofia

АБСТРАКТ

Неправилните маточни кръвотечения са едни от най-честите причини (12%) за консултация на пациента от акушер гинеколог. Срещат се с честота от 14% до 25% сред жените в репродуктивна възраст. Пробното сепарирано абразиво е бил метод на избор при лечението на неправилните маточни кръвотечения. Хистероскопията е съвременен инвазивен метод позволяващ директния оглед на маточната кухина и при нужда съвременна биопсия и оперативно лечение.

Целта на проведеното от нас изследване е да определи точността на хистероскопията в диагностицирането на ендометриални патологични изменения при жени с или без неправилни маточни кръвотечения.

Материал и методи: Проучването е едноцентрово, ретроспективно, проведено в клиника по обща и онкологична гинекология, ВМА за период от две години. Включени са 207 пациентки на възраст от 21 до 79 години с и без неправилни маточни кръвотечения, но със съмнение за ендометриална патология. На всички пациентки е направена диагностична хистероскопия с последваща биопсия и хистологично изследване. Хистероскопската находка е сравнена с хистологичната.

Резултати: Според данните от хистероскопското изследване при 195 от пациентките се установяват патологични изменения на ендометриума като при 189 от тях се потвърждават хистологично. Хистероскопски данни за ендометриална хиперплазия има при 21 пациентки като при 19 от тях се потвърдило хистологично, а при две – не. Хистероскопията е негативна при 13 пациентки с хистологично доказана ендометриална хиперплазия.

Заключение: Диагностичната хистероскопията се характеризира с по-висока диагностична точност при ендометриални полипи и субмукозни миоми в сравнение с ендометриалните патологични изменения, характеризирани се с дифузно разрастване.

Ключови думи: ендометриални патологични изменения, диагностика, хистероскопия, пробно сепарирано абразиво

АБСТРАКТ

Abnormal uterine bleeding is one of the most common causes for consulting the patient by a midwife gynecologist. The incidence is between 14% and 25% among women of reproductive age. Dilatation and curettage was a method of choice in the treatment of abnormal uterine bleeding but hysteroscopy is a modern invasive method that allows a direct view of the uterine cavity and, if necessary, a timely biopsy and operative treatment.

The aim of our research is to determine the accuracy of hysteroscopy in the diagnosis of endometrial pathological changes in women with or without abnormal uterine bleeding.

Material and Methods: The study was single-center, retrospective, conducted at The Department of gynecology, MMA, for a period of two years. There are 207 patients aged 21 to 79 years with and without irregular uterine bleeding but with suspicion of endometrial pathology. All patients were diagnosed with hysteroscopy followed by biopsy and histological examination. The hysteroscopic findings were compared with the histological.

Results: According to the data from the hysteroscopic study, 195 of the patients found pathological changes of the endometrium as 189 of them were confirmed histologically. Hysteroscopic data on endometrial hyperplasia occurred in 21 patients, 19 of which were confirmed histologically, and in 2 patients not. Hysteroscopy is negative in 13 patients with histologically proven endometrial hyperplasia.

Conclusion: Diagnostic hysteroscopy is characterized by higher diagnostic accuracy in endometrial polyps and submucosal fibroids compared to endometrial pathological changes characterized by diffuse growth.

Key words: endometrial pathological changes, diagnosis, hysteroscopy, dilatation and curettage

ВЪВЕДЕНИЕ

Неправилните маточни кръвотечения са едни от най-честите причини (12%) за консултация на пациента от акушер гинеколог. Срещат се с честота от 14% до 25% сред жените в репродуктивна възраст (1). Според FIGO основните етиологични фактори се класифицират по следния начин: PALM-COEIN (P-полип; А-аденомиоза; L-лейомиома; М-злокачествено заболяване; С-коагулопатия, О-овулаторна дисфункция; Е-ендометриални причини; I-ятрогенни; N-други неклассифицирани другаде) (1).

Пробното сепарирано абразиво е бил метод на избор при лечението на неправилните маточни кръвотечения. Недостатъци на този метод са невъзможността за директен оглед на маточната кухина и непълното ѝ кюретиране (само 70% от площта и) (2). Хистероскопията е съвременен инвазивен метод позволяващ директния оглед на маточната кухина и при нужда своевременна биопсия и оперативно лечение (3).

Целта на направеното от нас проучване е да определи точността на хистероскопията като метод за диагностика на различни ендометриални патологични изменения при жени с или без неправилни маточни кръвотечения.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Проучването е едноцентрово, ретроспективно, проведено в клиника по обща и онкологична гинекология, ВМА за период от две години. Включени са 207 пациентки на възраст от 21 до 79 години с и без неправилни маточни кръвотечения, но със съмнение за ендометриална патология. На всички е снета анамнеза с последващ гинекологичен преглед, колпоскопия, трансвагинална ехография, лабораторни изследвания. Данните от клиничните и параклинични изследвания са отразени в съответния лист на пациентката. При всички пациентки е направена първоначално диагностична хистероскопия с последващо пробно сепарирано абразиво. Хистероскопията е осъществена чрез 30°-ов диагностичен хистероскоп Karl Storz с диаметър 5 mm в операционна зала под обща венозна анестезия. Образите от хистероскопското изследване са записани на електронен носител и са описани в оперативния протокол на всяка пациентка. След това при всички пациентки е направено пробно сепарирано абразиво и материалите са изпратени за патологохистологично изследване.

Основните хистероскопски критерии според които ендометриалната находка се класифицира като нормална или патологична са:

- Цвят и повърхност на ендометриума
- Отвора на жлезите
- Съдовата компонента
- Маточните отвори на маточните тръби
- Други.

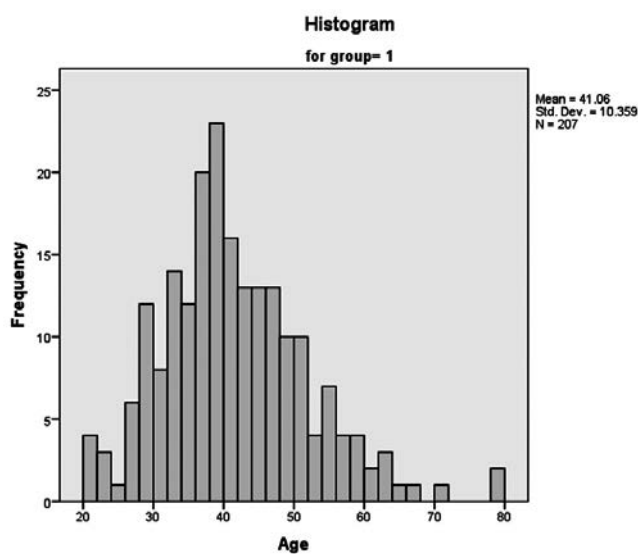
СТАТИСТИЧЕСКИ АНАЛИЗ

Статистическата обработка на данните е извършена чрез пакет за статистически анализ на SPSS v.20.

РЕЗУЛТАТИ

В проучването са включени 207 пациентки на средна възраст 41.06 години (от 21 до 79 години) с и без клинични данни за ендометриална патология (фигура 1).

Хистероскопията като метод на диагностика на ендометриални патологични изменения показва чувствителност – 92.42%, специфичност – 33.33%, негативна предиктивна стойност (NPV) – 16.67%, позитивна предиктивна стойност (PPV) – 96.83%. Според данните от хистероскопското изследване при 195 от пациентките се установяват патологични изменения на ендометриума като при 189 от тях се потвърждават хистологично. При 18 от пациентките хистероскопското изследване е негативно като при 15 от тях хистологично се установяват изменения (ендометриален полип и хиперплазия) (таблица 1 и 2).



Фигура 1. Възрастово разпределение на пациентките, включени в проучването

Чувствителността, специфичността, PPV и NPV при хистероскопската диагноза на ендометриални полипи е съответно 98.80%, 90.24%, 97.62% и 94.87%. При 172 пациентки хистероскопията установи ендометриален полип, като при 168 се потвърди хистологично. При 2 от пациентките с хистологично доказан ендометриален полип хистероскопското изследване е негативно (таблица 1 и 2).

Чувствителността, специфичността, PPV и NPV на хистероскопската диагноза на ендометриална хиперплазия е съответно 59.38%, 98.86%, 90.48% и 93.01%. Хистероскопски данни за ендометриална хиперплазия има при 21 пациентки като при 19 от тях се потвърдиха хистологично, а при две – не. Хистероскопията е негативна при 13 пациентки с хистологично доказана ендометриална хиперплазия (таблица 1 и 2).

Таблица 1. Разпределение на пациентките според хистероскопската находка

Находка	Брой (N)	%
Ендометриален полип	172	83.09%
Ендометриална хиперплазия	21	10.14%
Нормален ендометриум	12	5.79%

Таблица 2. Разпределение на пациентките според патологоанатомичната находка

Находка	Брой (N)	%
Ендометриален полип	170	82.12%
Ендометриална хиперплазия	32	15.45%
Нормален ендометриум	5	2.41%

ДИСКУСИЯ

Неправилните маточни кръвотечения са едни от най-често срещаните гинекологични оплаквания сред жени както в пре- така и в постменопауза (4). Установяването на причините налага използването на оперативни методи като пробно сепарирано абразио или хистероскопия с последващо патоморфологично изследване (4). От 1980г хистероскопията е златен стандарт в диагнозата и лечението на вътрематочни патологични изменения (1). Посредством директната визуализация на маточната кухина е възможно диагностицирането на редица патологични изменения като ендометриални полипи и субмукозни миомни възли, които най-често остават пропуснати при пробното сепарирано абразио (5).

Резултатите от проведеното от нас проучване определят чувствителността и специфичността на хистероскопското изследване в диагнозата на доброкачествени и злокачествени ендометриални патологични изменения. Според данните хистероскопията е изключително точен метод при диагностицирането на фокално растящи патологични изменения като ендометриални полипи. Чувствителността и специфичността на метода в диагнозата на ендометриалната хиперплазия е по-ниска. Резултатите от нашето проучване се доближават до резултатите от изследванията проведени до момента.

В проучване на Pausqualotto et al. 2000г са включени 375 пациентки с неправилни маточни кръвотечения при които е осъществено хистероскопско изследване. Най-честата хистероскопска находка е ендометриален полип 172 (45.9%) и субмукозна миома 105 (28%). Чувствителността и специфичността на метода съответно е 99% и 100% (6).

Haller et al. в свое проучване съобщават за 96.7% специфичност и 100% чувствителност на хистероскопското изследване при ендометриални патологични изменения (7). Panda et al. описва 100% диагностична точност при диагностицирането на ендометриални полипи (8). Подобни резултати публикуват Acharya et al. в свое проучване според което чувствителността, специфичността, положителната и отрицателната предиктивна стойност в диагностиката на ендометриален полип е 100% (9). Според проучванията на Valle и Sheth диагностичната точност на хистероскопията е 88.6 и 81.8%, респективно (10, 11). Хистероскопията е миниинвазивен метод на диагностика, който позволява точната и бърза диагностика на редица ендометриални патологични изменения (10).

В проучване на Firdous et al. 2017г са включени 100 пациентки с неправилно маточно кървене, които са подложени на хистероскопско изследване (4). Според резултатите специфичността на хистероскопията е 83.9%, чувствителността е 93.2%, позитивната и отрицателна предиктивна стойност са съответно 82% и 94% (4).

Според резултатите от проучване на Garuti et al чувствителността и специфичността на хистероскопското изследване в диагнозата на нормални и патологични ендометриални находки е съответно 94% и 89%. (12) При диагностицирането на ендометриални полипи чувствителността, специфичността, NPV, PPV са съот-

ветно 95%, 95%, 98% и 81% (12). Авторите на изследването установяват значително по-ниска чувствителност на хистероскопското изследване при установяването на ендометриална хиперплазия, а именно чувствителност, специфичност, NPV, PPV съответно 70%, 91%, 94% и 60% (12).

Clark et al. съобщават подобни резултати относно точността на хистероскопията в диагнозата на ендометриалната хиперплазия (13). При диагностицирането на ендометриален карцином чувствителността, специфичността, PPV и NPV са съответно 100%, 98%, 100% и 33% (13). Според резултатите от изследване на Berg чувствителността и специфичността на хистероскопията в диагностицирането на ендометриален карцином е съответно 86.4% и 99.2% (14). Според Pyari JS et al обаче пробното сепарирано абразиво е много по-чувствителен метод за диагностика на ендометриална хиперплазия и ендометриален карцином в сравнение с трансвагиналната ехография и хистероскопия (15).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хистероскопията е златен стандарт в диагностиката и лечението на фокални патологични вътрематочни изменения като субмукозни миомни възли и ендометриални полипи. Ендометриалната биопсия е задължителна при всички хистероскопии, показващи патологични находки в маточната кухина.

КНИГОПИС

- Whitaker L, Critchley H. Abnormal uterine bleeding. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2015;1-12.
- Nachiketha SV. Hysteroscopic assessment of patients with abnormal uterine bleeding: a prospective study at a tertiary care hospital. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol 2017;6:1326-31.
- Mukhopadhyay S, Ashis K. Correlation between diagnostic hysteroscopy and its histopathological examination in the evaluation of abnormal uterine bleeding. Indian J. Prev. Soc. Med. 2014; 45(1-2):62-65.
- Firdous N, Mukhtar S, Bilal S, Beigh SK. Role of hysteroscopy and histopathology in evaluating patients with abnormal uterine bleeding. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol 2017; 6:615-9.
- Sunitha C, Somalatha R. Clinical study of diagnostic hysteroscopy in abnormal uterine bleeding and its histopathological correlation. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. 2013; 5(3):43-6.
- Pasqualotto E, Margossian H, Price L et al. Accuracy of preoperative diagnostic tools and outcome of hysteroscopic management of menstrual dysfunction. J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2000; 7:201-209.
- Haller H, Maechjic N, Rukarina B, Krasevic M, Rupcic S, Mozetic D. Transvaginalsonography and hysteroscopy in women with postmenopausal bleeding. Int J Gynaecol Obstet. 1996; 54:155-9.
- Panda A, Parulekar SV, Gupta A. Diagnostic hysteroscopy in abnormal uterine bleeding and histopathological correlation. J ObstetGynaecol India. 1999; 49:74-76.
- Acharya V, Mehta S, Randar A. Evaluation of dysfunctional uterine bleeding by TVS, hysteroscopy and histopathology. J ObstetGynaecol India. 2003; 53:170-7.
- Valle RF. Hysteroscopic evaluation of patients with abnormal uterine bleeding. SurgGynecol Obstet.1981; 153:521-6.
- Sheth S, Hamper VM, Kurman R, et al. A study between hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. Am J Obstet Gynecol. 1989; 158: 489.
- Garuti G, Sambruni I, Colonnelli M, Luerti M. Accuracy of hysteroscopy in predicting histopathology of endometrium in 1500 women. J Am Assoc Gynecol Laparosc 2001; 8:207-13.
- Clark TJ, Voit D, Gupta JK, Hyde C, Song F, Khan KS. Accuracy of hysteroscopy in the diagnosis of endometrial cancer and hyperplasia. JAMA 2002; 288:1610-21.
- Berg CD. Is hysteroscopy an accurate diagnostic tool? J Watch Women's Health 2002; 1204:6.
- Pyari JS, Rekha S, Srivastava PK, Madhumati G, Pandey MA. Comparative diagnostic evaluation of hysteroscopy, Transvaginal sonography and histopathological examination in cases of abnormal uterine bleeding. J Obstet Gynecol India 2006; 56:240-243.

Адрес за кореспонденция:

Доц. д-р Стефан Ковачев д.м.н.
Клиника по Обща и Онкологична гинекология
Военномедицинска академия
Бул. "Г. Софийски" 3
София 1606
тел:+359888902314
e-mail: stkovachev@abv.bg

Adress for correspondence:

Assoc. prof. Stefan Kovachev M.D., PhD, DSc
Clinic of General and Oncologic Gynecology
Military Medical Academy
3 "Georgi Sofijski" blvd.
Sofia 1606. Bulgaria
tel: +359888902314
e-mail: stkovachev@abv.bg