

УДК 618.146-073.7

© Коллектив авторов, 2012.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

И. Н. Сыкал, С. Н. Приходько, Л. В. Снопкова, Л. И. Кандыба, В. И. Черепова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 (зав. – профессор Н. И. Козуб), Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков.

THE ROLE OF ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF THE PATHOLOGICAL CONDITIONS OF THE CERVIX I. N. Sykal, S. N. Prichodko, L. V. Snopkova, L. I. Kanduba, V. I. Cherepova

SUMMARY

Women without pathological changes in ectocervix, but with ultrasound signs of cervical pathology in need of further examination, including diagnostic curettage.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ

І. М. Сикал, С. М. Приходько, Л. В. Снопкова, Л. І. Кандиба, В. І. Черепова

РЕЗЮМЕ

Жінки без патологічних змін ектоцервіксу, але з ультразвуковими ознаками патології цервікального каналу, потребують обов'язкового дообстеження, в тому числі і діагностичного вишкрібання цервікального каналу.

Ключевые слова: шейка матки, эктоцервикс, эндоцервикальная диагностика, эндоцервицит.

Несмотря на значительный прогресс в изучении этиологии и патогенеза, рак шейки матки остается одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний. Заболеваемость раком шейки матки в Украине за 2010 год составила 19,3 на 100000 населения [2].

Патологические процессы шейки матки могут возникать как в эктоцервиксе, так и в эндоцервиксе. Частота эктоцервикального рака составляет, по данным разных авторов, от 85 до 95%, эндоцервикального – 5-15%.

Точная диагностика изменений эктоцервикса в современных условиях не представляет значительных трудностей. Одними из основных методов обследования шейки матки являются кольпоскопия и цитологическое исследование [3-5].

Кольпоскопия позволяет выявить подозрительные на неоплазию изменения, провести прицельную биопсию с последующим морфологическим исследованием. Это позволяет увеличить точность диагностики, уменьшить количество биопсий и, как следствие, травматизацию шейки матки, что особенно актуально для нерожавших женщин [3].

Диагностика патологических состояний эндоцервикса гораздо более трудна. Цервикоскопия пока не находит широкого применения в амбулаторной практике врачей кабинета патологии шейки матки.

Цитологическое исследование цервикального канала не всегда дает четкое представление о состоянии

эндоцервикса (что связано с правильностью забора материала, квалификацией цитолога и др.) [4, 6].

Гистологическое исследование эндоцервикса проводится на основании цитологических заключений и/или изменений эктоцервикса, выявленных при кольпоскопии. Это, с одной стороны, может приводить к недообследованию больных, с другой – к увеличению необоснованных выскабливаний цервикального канала (что актуально для нерожавших женщин).

Наряду с этим, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза с использованием трансвагинального датчика очень широко применяется в практике гинеколога женской консультации [1]. Опытный врач ультразвуковой диагностики не оставит без внимания изменения экто- и эндоцервикса.

Целью нашего исследования являлось определение возможностей УЗИ в комплексной диагностике патологии шейки матки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были проанализированы результаты обследования 2045 женщин, которым проводилось УЗ исследование по тем или иным причинам.

Патология эндоцервикса была выявлена у 178 (8,7%) женщин. Из них гиперплазия – у 126 (6,2%), полипы цервикального канала – у 52 (2,5%), усиление складчатости слизистой – у 16 (0,8%), кисты эндоцервикса – у 48 (2,3%).

Женщинам с гиперплазией эндоцервикса проведено дополнительное обследование, включающее

кольпоскопию, цитологию, бактериологическое и вирусологическое обследования, исследование гормонов, гистологическое исследование.

По результатам кольпоскопического и гистологического обследований экзоцервикса больные были разделены на 3 группы:

Женщины, у которых не выявлено патологических состояний экзоцервикса (кольпоскопические картины соответствовали нормальному эпителию, завершенной зоне трансформации) – 32 (25,3%). Средний возраст больных составил 36,5 лет. Следует отметить, что 26 (81,0%) из них в прошлом проходили лечение патологии шейки матки.

Женщины с доброкачественными процессами экзоцервикса (кольпоскопические картины соответствовали доброкачественной трансформации цилиндрического эпителия в плоский) – 69 (54,7%). Средний возраст больных этой группы составил 25,4 года.

Женщины с гиперкератозами и неоплазиями экзоцервикса (кольпоскопические картины соответствовали лейкоплакии, полям, папиллярным зонам) – 25 (19,8%). Средний возраст составил 30,2 года.

Всем женщинам было проведено гистологическое исследование эндоцервикса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У женщин 1 группы выявлено:

1. Железистая гиперплазия эндоцервикального эпителия – 7 (21,8%). У этих больных также наблюдались гиперпластические процессы эндометрия.
2. Хронический цервицит – 17 (53,1%).
3. Цервикальная интраэпителиальная железистая неоплазия (CIGN) I-II ст. – 3 (9,3%).
4. CIGN III ст. – Tis-1 (3,1%).
5. Цервикальный эпителий обычного строения – 4 (12,5%).

Высокий процент патологии цервикального канала, очевидно, связан с недообследованием и неадекватным лечением в прошлом. Надо отметить, что у женщин этой группы цитологически дисплазия была заподозрена в 2 случаях.

Ультразвуковая картина шейки матки в этой группе женщин соответствовала: щелевидно расширенный цервикальный канал частично или на всем протяжении, гиперплазия слизистой до 9-12 мм. При этом слизистая цервикального канала имела четкие, ровные края и структурно была гипоехогенной.

У женщин 2 группы при гистологическом исследовании цервикального канала было выявлено:

1. Хронический цервицит – 42 (60,8%).
2. Железистая гиперплазия эндоцервикального эпителия – 19 (27,5%). У этих больных при дообследовании были выявлены признаки гормональных нарушений (лейомиома, аденомиоз, гиперплазия и полип эндометрия, мастопатия).
3. CIGN I ст. – 2 (2,8%).
4. Цервикальный эпителий обычного строения – 6 (8,6%).

У больных этой группы гистологически неоплазия была выявлена у 2 женщин, тогда как цитологически заподозрена дисплазия в 10 случаях, атипия – в 2 случаях.

Ультразвуковая картина шейки матки в этой группе женщин соответствовала: цервикальный канал щелевидно расширен на всем протяжении, расширение не всегда равномерно по длине канала. Гиперплазия слизистой до 12-15 мм, контур слизистой со стороны цервикального канала не всегда ровный. В структуре слизистой и канала очень часто встречаются кисты эндоцервикса в диаметре 4-6-8 мм, чаще с однородным содержимым. Сама слизистая более гиперэхогенная.

У больных 3 группы гистологические заключения были следующими:

1. Экзоцервикс: лейкоплазия – 10 (40,0%); дисплазия I-II ст. – 12 (48,0%); дисплазия III ст. – 2 (8,0%); плоская кондилома – 1 (4,0%).
2. Эндоцервикс: железистая гиперплазия – 11 (44,0%); CIGN I-II ст. – 5 (20,0%); CIGN III ст. – Tis – 1 (4,0%); хронический цервицит – 4 (16,0%); цервикальный эпителий обычного строения – 4 (16,0%).

При ультразвуковом исследовании шейки матки у женщин было выявлено расширение цервикального канала местами до 4-6 мм. Гиперплазия слизистой цервикального канала составляла 9-15 мм. Отмечалась выраженная складчатость контура слизистой со стороны канала, что создавало имитацию полипа цервикального канала. Кисты эндоцервикса встречались неравномерно на протяжении всего канала с тенденцией «скупченности» в области внутреннего зева. Синехии в слизистой (по типу гиперэхогенных включений) длиной 1,5-2-3 мм часто присутствовали при ультразвуковой картине патологического состояния шейки матки.

Таким образом, у больных этой группы неопластические изменения обнаружены в 6 случаях, тогда как цитологически диспластические процессы заподозрены у 4 больных.

Все женщины с выявленной патологией шейки матки были пролечены согласно результатам обследования. Проводилась антибактериальная, противовирусная, иммунокорректирующая терапия, гормональная коррекция с последующим контролем. По показаниям проводилось оперативное лечение (конизация шейки матки с помощью аппаратов «Надия-350», «Фотек»). Больные с дисплазией III ст. – Tis – получили специализированное лечение в онкологическом диспансере.

Контрольное обследование было проведено через 6 месяцев. Изменения эндоцервикса при УЗИ были выявлены у женщин 1 группы – 1 (3,7%), 2 группы – 2 (3,1%), 3 группы – 2 (8,0%), что потребовало дальнейшего обследования и лечения.

ВЫВОДЫ

1. УЗ исследование является информативным методом выявления патологических состояний эндоцервикса при комплексном обследовании. Из 126 женщин, у которых выявлены изменения эндоцервикса при УЗИ, гистологически патология была подтверждена у 112 (88,8%), хронический цервицит – у 63 (56,7%), железистая гиперплазия – 37 (33,0%), SIGN I-II ст. – 10 (8,9%), SIGN III ст. – Tis – 2 (1,7%).

2. Женщины без патологических изменений экзоцервикса, но с УЗ признаками патологии цервикального канала, нуждаются в обязательном дообследовании, включая диагностическое выскабливание цервикального канала.

3. Больные с доброкачественными процессами экзоцервикса в большей части не имеют выраженных изменений эндоцервикса. Это, скорее всего, связано с непродолжительным существованием патологии. Своевременное и адекватное лечение в данных случаях приводит к полному выздоровлению.

4. Больные, у которых обнаружены выраженные изменения экзоцервикса (гиператозы, неоплазии), нуждаются в обязательном гистологическом исследовании эндоцервикса, т.к. частота неоплазий в нем в этих случаях достигает 25,0%.

5. Таким образом, УЗ исследование цервикального канала можно отнести к одним из методов исследования в комплексной оценке состояния шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буланов М. Н. Ультразвуковая диагностика патологии шейки матки : дисс. ... д-ра мед. наук : 14.00.19 / Буланов Михаил Николаевич : Российская медицинская академия последипломного образования. – М., 2004. – 207 с.

2. Бюллетень национального канцер-реестра Украины : издание № 12 / Украинский НИИ онкологии. – Киев, 2011.

3. Коханевич Е. В. Кольпоцервикоскопия : атлас / Коханевич Е. В., Ганина К. П., Суменко В. В. – К. : Гидромакс, 2004. – 116 с.

4. Титмушш Э. Шейка матки : цитологический атлас / Э. Титмушш, К. Адамс ; [пер. с англ. Н. Кондриков]. – М. : Практическая медицина, 2009. – 251 с.

5. Фардзинова Е. М. Клинико-диагностические аспекты состояния цервикального канала при гинекологической патологии в репродуктивном периоде : дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.01 / Фардзинова Елена Михайовна ; ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия федерального агентства здравоохранения и социального развития». – Омск, 2009. – 142 с.

6. Apgar B. S. Management of cervical cytologic abnormalities / B. S. Apgar, G. Brotzman // Am. Fam. Physician. – 2004. – Vol. 15, № 70 (10). – P. 1905-1916.