



Случаи из практики / Cases from practice

© ЯРИН Г. Ю., ЛЮФТ Е. В., ВИЛЬГЕЛЬМИ И. А.

УДК: 618.14-006.55

DOI: 10.20333/2500136-2020-1-78-83

Опыт дифференцированного подхода к хирургическому лечению полипов эндометрия

Г. Ю. Ярин, Е. В. Люфт, И. А. Вильгельми

Клиника травматологии, ортопедии и нейрохирургии НИИТО, Новосибирск 630091, Российская Федерация

Резюме. Представлены результаты обследования и хирургического лечения 92 пациенток с полипами эндометрия: 35 женщин репродуктивного возраста и 57 женщин в пре- и постменопаузе. Всем пациенткам была выполнена гистероскопия с оценкой локализации, количества, размеров и характера основания полипов, исходя из чего применялись различные техники их удаления. При проведении гистероскопии у пациенток фертильного возраста в подавляющем большинстве случаев обнаруживались единичные полипы, полипы небольших размеров и чаще имели узкое основание. У пациенток в пре- и постменопаузе достоверно чаще встречались множественные полипы, полипы на широком основании и крупных размеров.

Единственным эффективным методом хирургического лечения полипов эндометрия у пациенток всех возрастных групп является гистероскопическая полипэктомия. У пациенток фертильного возраста, заинтересованных в реализации репродуктивной функции, предпочтительно применение механических микроинструментов. У пациенток в пре- и постменопаузе чаще встречаются множественные полипы, полипы крупных размеров и имеющие широкое основание, в связи с чем предпочтительно применение метода электрорезекции. Помимо полипэктомии у пациенток всех возрастных групп необходимо исследование окружающего эндометрия, состояние которого определяет дальнейшую тактику ведения.

Ключевые слова: аномальное маточное кровотечение, биполярная резекция, внутриматочная хирургия, гистерорезектоскопия, гистероскопия, полип эндометрия.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Ярин ГЮ, Люфт ЕВ, Вильгельми ИА. Опыт дифференцированного подхода к хирургическому лечению полипов эндометрия. *Сибирское медицинское обозрение.* 2020;(1):78-83. DOI: 10.20333/2500136-2020-1-78-83

Experience of differentiated approach in endometrial polyps surgical treatment

G. Yu. Yarin, E. V. Liuft, I. A. Vilgelmi

Clinic of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery, Novosibirsk 630031, Russian Federation

Abstract. There are results of examination and surgical treatment of 92 patients with endometrial polyps: 35 women are of reproductive age and 57 women are in pre- and post-menopause. All patients underwent hysteroscopy to assess the location, quantity, size and nature of polyp base; according to the obtained data various techniques were used to remove them.

When conducting hysteroscopy in patients of fertile age, in the vast majority of cases, single polyps, polyps of small size and often ones with narrow base were found. In pre- and post-menopausal patients, multiple polyps, polyps with wide base and of large sizes were significantly more likely to occur.

The only effective method for surgical treatment of endometrial polyps in patients of all age groups is hysteroscopic polypectomy. In patients of childbearing age interested in realization of reproductive function, the use of mechanical micro-tools is preferable. Patients in pre- and post-menopause are more likely to have multiple polyps, large polyps with wide base, and therefore the use of electro-resection is preferable. In addition to polypectomy, the surrounding endometrium, the state of which determines further management tactics, should be examined in patients of all age groups.

Key words: abnormal uterine bleeding, bipolar resection, intrauterine surgery, hysteroresectoscopy, hysteroscopy, endometrial polyp.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Citation: Yarin GYu, Liuft EV, Vilgelmi IA. Experience of differentiated approach in endometrial polyps surgical treatment. *Siberian Medical Review.* 2020;(1): 78-83. DOI: 10.20333/2500136-2020-1-78-83

Введение

Полип эндометрия представляет собой локальную доброкачественную опухоль, исходящую из базального слоя слизистой оболочки полости матки [1, 2, 3]. По данным литературы, полипы эндометрия выявляются у женщин всех возрастных групп, однако наиболее часто являются причиной нетрудоспособности в наиболее активный период жизни пациенток (30-50 лет). Без клинических проявлений они встречаются у 10-15 % женщин в популяции [3, 4] и могут быть случайной находкой при проведении скринингового ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза. Среди пациенток с маточными кровотечениями, которые являются причиной обращения за медицинской помощью, распространенность полипов эндометрия составляет от 7,8 % до 34,9 % [5, 6].

В формировании полипов эндометрия ведущая роль отводится генетическим, инфекционным, а также иммунным факторам. Роль гормональных нарушений как основного фактора возникновения полипов эндометрия в течение последних лет многими исследователями подвергается сомнению [7].

По морфологическому строению принято выделять следующие формы полипов эндометрия: железистые (функционального, базального типа), железисто-фиброзные, фиброзные и аденоматозные полипы. Железистые полипы выявляются преимущественно у пациенток репродуктивного возраста, а железисто-фиброзные и фиброзные – в пре- и постменопаузе. Полипы могут быть единичными или множественными (приблизительно у 20-26 % больных [2]), иметь широкое основание либо тонкую ножку, локализуются чаще в дне полости матки, трубных углах и устьях маточных труб (зоны наибольшей пролиферативной активности эндометрия). Размеры полипов колеблются от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, в некоторых случаях занимая большую часть полости матки.

Ведущим неинвазивным методом диагностики полипов эндометрия является трансвагинальное ультразвуковое исследование, чувствительность которого составляет 19-96 %, а специфичность – 53-100 % [4]. При сохраненной менструальной функции оптимальным временем для исследования является 10-ый день менструального цикла [5]. Характерной эхографической особенностью полипа эндометрия является его «сосудистая ножка».

Известно, что риск малигнизации полипов эндометрия может достигать 3% и чаще всего имеет место в пре- и постменопаузе [6, 8, 9]. Причем полипы эндометрия в постменопаузе, сопровождающиеся метроррагией, ассоциированы с повышением риска предраковых и раковых изменений до 12 % [5, 10].

Однако, эта проблема актуальна не только с позиций онкологии. Имеются данные, что наличие полипа в

полости матки может вызывать механическую обструкцию устьев маточных труб, а также негативно влияет на рецептивность эндометрия и снижает эффективность процесса имплантации [11, 12]. По данным отечественных и зарубежных авторов, в структуре внутриматочной патологии у женщин с первичным и вторичным бесплодием полипы эндометрия встречаются в 16,9-32 % случаев [5, 12]. Таким образом, выбор оптимального подхода к лечению данной патологии у женщин всех возрастных групп является крайне актуальным.

Очевидно, что на сегодняшний день хирургическое лечение полипов эндометрия путем кюретажа полости матки «вслепую» неприемлемо, поскольку сопряжено с необходимостью значительного расширения цервикального канала, высоким риском травмы матки и внутренних органов, а также нерадикального удаления полипа [2, 4, 13]. «Золотым стандартом» является гистероскопическая полипэктомия, которая может выполняться механическими микроинструментами (щипцы, ножницы) либо с применением биполярной электроэнергии (гистерорезектоскопия). Данная методика позволяет под визуальным контролем прицельно и радикально удалить полип вместе с подлежащей стромой, минимизируя риск его рецидива [5, 14, 15].

Представлено собственное клиническое наблюдение особенностей хирургического лечения полипов эндометрия у женщин различных возрастных групп с различным характером менструальной функции.

Исследование проведено на базе клиники Центра урологии и гинекологии АНО «Клиника НИИТО» в период с 01.05.2017 г по 30.09.2017 г.

В исследование было включено 92 женщины в возрасте от 21 до 75 лет, которым было выполнено хирургическое лечение по поводу полипов эндометрия. Показаниями для проведения операции у всех пациенток являлись обнаруженные при ультразвуковом исследовании признаки гиперплазии или полипа эндометрия. Первичное обследование пациенток также включало в себя сбор жалоб и анамнеза, общеклиническое и лабораторное обследование. Особое внимание уделялось наличию гиперпластических процессов эндометрия в анамнезе и проводимому ранее лечению. Хирургическое лечение выполнялось в условиях стационара на оборудовании компании Karl Storz, под общей анестезией, среднее количество дней пребывания в стационаре – 1. Всем пациенткам была выполнена гистероскопия, во время которой оценивалась локализация, количество, размеры полипов, характер основания (широкое или тонкая «ножка»), исходя из чего применялись различные техники их удаления: прицельная полипэктомия с помощью механических микроинструментов и коагуляция его основания либо петлевая биполярная электрорезекция. Для оценки состояния окружающего эндометрия выполнялась биопсия или кюретаж стенок

полости матки. Осложнений во время операции и в послеоперационном периоде отмечено не было.

В зависимости от возраста и характера менструальной функции пациентки были разделены на две группы: в первую группу вошли 35 женщин репродуктивного возраста от 22 до 45 лет (средний возраст $36,89 \pm 1,05$ лет), во вторую объединено 57 женщин в пери- и постменопаузе, возраст которых колебался от 46 до 75 лет, составляя в среднем $56,65 \pm 1,08$ лет). Средняя продолжительность менопаузы у пациенток второй группы составила $10,97 \pm 1,28$ лет.

В первой группе 45,7 % пациенток имели обильные менструации либо ациклические маточные кровотечения различной интенсивности, что являлось причиной их обращения к гинекологу, в то время как более половины женщин не предъявляли никаких жалоб. Во второй группе маточные кровотечения присутствовали всего у 35 % пациенток (табл. 1). Следует отметить, что

2 пациентки из второй группы получали тамоксифен более 1,5 лет по поводу рака молочной железы.

Достоверных отличий встречаемости маточных кровотечений в обеих группах не обнаружено.

Обращает на себя внимание, что у 20 % пациенток репродуктивного возраста в анамнезе было указание на проведение лечебно-диагностического выскабливания (ЛДВ) без использования гистероскопии по поводу гиперпластических процессов эндометрия в течение предыдущего года. 40 % пациенток из второй группы по этой же причине накануне подвергались ЛДВ полости матки, однако при контрольном ультразвуковом обследовании была выявлена патология эндометрия, что говорит о неэффективности удаления полипа методом кюретажа без визуального контроля.

Анализ сопутствующей гинекологической и экстрагенитальной патологии у пациенток исследуемых групп представлен в таблицах 2, 3.

Таблица 1

Распространенность маточных кровотечений среди пациенток с полипами эндометрия

Table 1

Prevalence of uterine bleeding among patients with endometrial polyps

	Первая группа		Вторая группа	
	абс.	%	абс.	%
Маточные кровотечения	16	45,7	20	35,1
Бессимптомное течение	19	54,3	37	64,9

Таблица 2

Сопутствующая гинекологическая патология

Table 2

Concomitant gynaecological pathology

	Первая группа		Вторая группа	
	абс.	%	абс.	%
Миома матки	8	22,8	29	50,9
Аденомиоз	15	42,8	14	24,6
Первичное и вторичное бесплодие	6	17,1	0	0
Полип цервикального канала	1	2,9	1	1,8
Синдром поликистозных яичников	3	8,6	0	0
ВЗОМТ	2	5,7	2	3,5

Таблица 3

Сопутствующая соматическая патология

Table 3

Concomitant somatic pathology

	Первая группа		Вторая группа	
	абс.	%	абс.	%
Хроническая железодефицитная анемия	6	17,1	10	17,5
Гипертоническая болезнь	2	5,7	44	77,2
Сахарный диабет 2 типа	1	2,9	11	19,3
Ожирение	2	5,7	26	45,6
Ишемическая болезнь сердца	0	0	2	3,5
Заболевания щитовидной железы	3	8,6	14	24,6
Заболевания органов дыхания	9	25,7	6	10,5
Заболевания мочевыделительной системы	6	17,1	4	7
Дисфункциональные расстройства ЦНС	5	14,3	2	3,5
Варикозная болезнь вен нижних конечностей	1	2,9	9	15,8
Заболевания органов пищеварения	7	20	17	29,8
Рак толстой кишки	0	0	1	1,8
Рак молочной железы	1	2,9	2	3,5

Таким образом, полипы эндометрия наиболее часто сочетались с миомой матки и аденомиозом у пациенток обеих исследуемых групп, а первичное либо вторичное бесплодие встречалось почти у каждой пятой женщины репродуктивного возраста.

В структуре экстрагенитальной патологии у пациенток первой группы преобладали заболевания органов дыхания и мочевыделительной системы, а также хроническая железодефицитная анемия. Женщины в пре- и постменопаузе наиболее часто страдали гипертонической болезнью, ожирением, заболеваниями щитовидной железы и сахарным диабетом 2 типа, которые являются возраст-ассоциированными заболеваниями.

В первой группе пациенток при проведении гистероскопии обнаруженные полипы эндометрия были единичными, лишь в одном случае (2,9 %) имелись множественные полипы. Размеры их варьировали от 4 мм до 30 мм. Почти в половине случаев (47 %) полипы локализовались в дне и в трубных углах, в остальных случаях с равной частотой – на передней, задней и боковых стенках. 34 % обнаруженных при гистероскопии полипов имели широкое основание, а остальные 66 % – тонкую «ножку».

В данной группе у 15 пациенток молодого возраста, заинтересованных в реализации репродуктивной функции, либо страдающих бесплодием, а также в случаях полипов небольших размеров на узком основании, полипэктомия выполнялась только эндоскопическими микроинструментами (щипцы, ножницы) в сочетании с биопсией эндометрия. С целью уменьшения риска рецидива основание полипа дополнительно коагулировалось. Данный подход позволял минимизировать травму эндометрия и использовать незначительное расширение цервикального канала. В остальных 20 случаях проводилась биполярная петлевая электрорезекция полипов. Средняя продолжительность операции в данной группе составила $11,91 \pm 0,62$ минут.

У пациенток в пре- и постменопаузе множественные полипы (2 и более) выявлялись гораздо чаще – в 18 % случаев. Размеры их варьировали от 2 мм до 55 мм. У большинства пациенток (в 57% наблюдений) полипы располагались в дне и трубных углах. По характеру основания полипов отличий от первой группы не было выявлено: широкое основание имели 58 % полипов. Следует отметить, что у 13 пациенток в постменопаузе имелась атрезия цервикального канала, что в ряде случаев значительно затрудняло доступ в полость матки и приводило к необходимости предварительного бужи-

рования или рассечения синехий в цервикальном канале под визуальным контролем. С учетом размеров и характера основания полипов у пациенток второй группы с целью их удаления более широко применялась петлевая электрорезекция – у 88 % пациенток. Для оценки состояния окружающего эндометрия производился кюретаж стенок полости матки. Четырем пациенткам с заранее гистологически верифицированным диагнозом дополнительно была выполнена абляция эндометрия. Необходимо подчеркнуть, что полипы, локализующиеся в трубных углах, зачастую труднодоступны для петли резектоскопа. Также удаление таких полипов методом резекции сопряжено с риском перфорации стенки матки, так как толщина миометрия в этой области не превышает 3-4 мм. В таких случаях более безопасно применение механических микроинструментов. Средняя продолжительность операции в данной группе составила $15,02 \pm 0,66$ минут.

Анализ результатов гистологического исследования операционного материала выявил, что у пациенток репродуктивного возраста чаще всего встречаются железистые полипы эндометрия (в 85 % случаев), а в пре- и постменопаузе преобладают железисто-фиброзные полипы (53 %), причем в обеих возрастных группах полипы эндометрия развивались на фоне простой неатипической гиперплазии эндометрия в 5,3 % случаев. Необходимо отметить, что у 3 пациенток второй группы (5,2 %) была выявлена умеренно дифференцированная эндометриальная карцинома.

Заключение

Таким образом, единственным эффективным методом хирургического лечения полипов эндометрия у пациенток всех возрастных групп является гистероскопическая полипэктомия. Удаление полипов путем кюретажа без визуального контроля малоэффективно. По нашим наблюдениям, от 20 до 40 % пациенток были подвергнуты повторному хирургическому вмешательству по этой причине. Причем у пациенток фертильного возраста, заинтересованных в реализации репродуктивной функции, либо страдающих бесплодием, а также в случаях полипов небольших размеров на узком основании, предпочтительно применение механических микроинструментов, что позволяет прицельно и радикально удалить полип при минимальной травме эндометрия и незначительном расширении цервикального канала. Такой подход также применим для удаления полипов, локализующихся в устьях маточных труб, когда использование петлевой электрорезек-

ции сопровождается высоким риском перфорации стенки матки. У пациенток в пре- и постменопаузе чаще встречаются множественные полипы, полипы крупных размеров и имеющие широкое основание ($p < 0,05$), в связи с чем предпочтительно применение метода электрорезекции. При этом, достоверно чаще имеющиеся атрезии цервикального канала ($p < 0,001$) и внутриматочные синехии делают выполнение операции технически более сложным и несколько увеличивают ее продолжительность. Помимо полипэктомии у пациенток всех возрастных групп очевидна целесообразность исследования окружающего эндометрия, состояние которого определяет дальнейшую тактику ведения.

Литература/References

1. Сметник ВП, Тумилович ЛГ. Неоперативная гинекология. М: МИА; 2005. 632 с. [Smetnik VP, Tumilovich LG. Non-operative Gynecology. Moscow: MIA; 2005. 632 p. (In Russian)]
2. Пушкарев ВА, Мустафина ГТ, Хуснутдинов ШМ, Мазитов ИМ. Полипы эндометрия (диагностика, клиника, лечение). *Креативная хирургия и онкология*. 2010;(1):43-48. [Pushkarev VA, Mustafina GT, Khusnutdinov ShM, Mazitov IM. Endometrial polyps (diagnosis, clinic, treatment). *Creative Surgery and Oncology*. 2010;(1):43-48. (In Russian)]
3. Salim S, Won H, Nesbitt-Hawes E, Campbell N, Abbott J. Diagnosis and management of endometrial polyps: A critical review of the literature. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2011;18(5):569-81.
4. Clark TJ, Stevenson H. Endometrial Polyps and Abnormal Uterine Bleeding (AUB-P) – What is the relationship; how are they diagnosed and how are they treated? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2017;(40):89-104.
5. Tanos V, Berry KE, Seikkula J, Abi Raad E, Stavroulis A, Sleiman Z, Campo R, Gordts S. The management of polyps in female reproductive organs. *International Journal of Surgery*. 2017;(43):7-16.
6. de Azevedo JM, de Azevedo LM, Freitas F, Wender MC. Endometrial polyps: When to resect? *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2016;293(3):639-43.
7. Хужокова ИН, Саркисов СЭ, Уланкина ОГ, Кучукова МЮ. Диагностика и лечение полипов эндометрия. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2009;(8)1:102-106. [Khuzhokova IN, Sarkisov SE, Ulankina OG, Kuchukova MYu. Diagnosis and treatment of endometrial polyps. *Gynecology, Obstetrics and Perinatology Issues*. 2009;(8)1:102-106. (In Russian)]

8. Bel S, Billard C, Godet J, Viviani V, Akladios C, Host A, Faller E, Boisrame T, Hummel M, Baldauf J-J, Lecointre L, Garbin O. Risk of malignancy on suspicion of polyps in menopausal women. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2017;(216):138-142.

9. Стрижаков АН, Кушлинский НЕ, Шахламова МН, Исаева ЭА, Колосов ЕА, Рощина ЕГ. Дифференцированный подход к диагностике и тактике ведения больных с гиперпластическими процессами эндометрия в постменопаузе. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. 2014;(13)1:5-14. [Strizhakov AN, Kushlinskiy NE, Shakhlamova MN, Isaeva EA, Kolosov EA, Roshchina EG. Differentiated approach to the diagnosis and management of patients with endometrial hyperplastic processes in postmenopausal women. *Gynecology, Obstetrics and Perinatology*. 2014;13(1):5-14. (In Russian)]

10. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion no. 557: Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. *Obstetrics and Gynecology*. 2013;121(4):891-6.

11. Bosteels J, Weyers S, Puttemans P, Panayotidis C, Van Herendael B, Gomel V, Mol BW, Mathieu C, D'Hooghe T. The effectiveness of hysteroscopy in improving pregnancy rates in subfertile women without other gynaecological symptoms: A systematic review. *Human Reproduction Update*. 2010;16(1):1-11.

12. Pinar H, Kodaman. Hysteroscopic polypectomy for women undergoing IVF treatment: when is it necessary? *Current Opinion Obstetrics and Gynecology*. 2016;(28):184-190.

13. Бреусенко ВГ, Савельева ГМ, Голова ЮА, Мишиева ОИ. Лечение гиперпластических процессов эндометрия в периоде постменопаузы. *Акушерство и гинекология*. 2009;(4):19-23. [Breusenko VG, Savel'eva GM, Golova YuA, Mishieva OI. Treatment of endometrial hyperplastic processes in the postmenopausal period. *Obstetrics and Gynecology*. 2009;(4):19-23. (In Russian)]

14. Саркисов СЭ, Хитрых ОВ, Куковенко ЕМ. Отдаленные результаты и оптимизация тактики лечения полипов эндометрия в постменопаузе. *Акушерство и гинекология*. 2009;(5):44-48. [Sarkisov SE, Khitrykh OV, Kukovenko EM. Long-term results and optimization of the treatment of endometrial polyps in postmenopausal women. *Obstetrics and Gynecology*. 2009;(5):44-48. (In Russian)]

15. AlHilli MM, Nixon KE, Hopkins MR, Weaver AL, Laughlin-Tommaso SK, Famuyide AO. Long-term out-

comes after intrauterine morcellation vs hysteroscopic resection of endometrial polyps. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2013;20(2):215-21.

Сведения об авторах

Ярин Геннадий Юрьевич, к.м.н., Клиника травматологии, ортопедии и нейрохирургии НИИТО; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, д. 19а; тел: +7(933)1000333; e-mail: yaringennadiy@icloud.com

Люфт Евгений Валерьевич, врач гинеколог хирургического отделения; Клиника травматологии, ортопедии и нейрохирургии НИИТО; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, д. 19а; тел: +7(933)9215848; e-mail: evluft@mail.ru

Вильгельми Инна Александровна, врач гинеколог хирургического отделения, Клиника травматологии, ортопедии и нейрохирургии НИИТО; адрес: Российская Федерация, 630091, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, д. 19а; тел: +7(913)9012753; e-mail: vilgelmi@ngs.ru

Author information

Gennadiy Y. Yarin, Cand.Med.Sci., Clinic of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery; Address: 19a, Frunze Str., Novosibirsk, Russian Federation 630091; Phone: +7(933)1000333; e-mail: yaringennadiy@icloud.com

Evgenii V. Luft, gynecologist, Clinic of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery; Address: 19a, Frunze Str., Novosibirsk, Russian Federation 630091; Phone: +7(913)9215848; e-mail: evluft@mail.ru

Inna A. Vilgelmi, gynecologist, Clinic of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery; Address: 19a, Frunze Str., Novosibirsk, Russian Federation 630091; Phone: +7(913)9012753; e-mail: vilgelmi@ngs.ru

Дата поступления 27.08.2019 г.

Дата рецензирования 08.10.2019 г.

Принята к печати 13.12.2019 г.

Received 27 August 2019

Revision Received 08 October 2019

Accepted 13 December 2019



This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.