



С. Собкевич<sup>1</sup>, В. Лех<sup>2</sup>

## Ефективність термічної абляції ендометрія під час лікування патологічних кровотеч із порожнини матки: думка пацієнток після процедури

<sup>1</sup> Інститут акушерства і гінекології Медичної академії в Лодзі (Польща)

<sup>2</sup> Воєводська спеціалізована лікарня імені М. Мадуровича в Лодзі (Польща)

**Ключові слова:** маткові кровотечі, термічна абляція ендометрія, оцінка пацієнтки.

Задоволення проведеним лікуванням можна розглядати з позиції як пацієнта, так і лікаря. Оцінка результатів лікування пацієнтом — важливий елемент лікувального процесу, що вказує на вирішення проблеми або зменшення симптомів, із якими людина звернулася до лікаря. Можливість здійснення вимірної, стандартної оцінки з боку пацієнта стану його здоров'я після терапії дає лікареві змогу добре контролювати лікувальний процес.

Для жінок зі значними матковими кровотечами успіх лікування полягає у скороченні тривалості та зменшенні рясності кровотеч із застосуванням найбільш щадного лікування. Нормальною вважається менструальна кровотеча тривалістю не більше 5—7 днів, рясність кровотечі — не більше 6 прокладок на день, у результаті чого втрата крові не перевищує 80 мл на день [12]. Така оцінка кровотечі дуже суб'єктивна, не враховує зміни у процесі кровотечі, різницю в стані здоров'я, віці, освіті, гігієнічні звички та інші індивідуальні показники. Проби візуальної оцінки та опис кровотечі з урахуванням наповнюваності прокладки кров'ю теж дають лише орієнтовну інформацію про обсяг кровотечі. Характеристика менструальної кровотечі до і після лікування має враховувати обидва чинники: вимірний — найбільш точно оцінює обсяг менструальної кровотечі і суб'єктивний — залежить од відчуттів пацієнтки щодо тривалості й рясності кровотечі.

Незважаючи на те, що реально ефективність лікування відображають об'єктивні показники, думка пацієнтки про ефективності лікування має вирішальне значення для лікарської оцінки стану і всього лікувального процесу, тому що саме пацієнтка є об'єктом лікування та особою, зацікавленою в результатах лікувального процесу [7, 8].

**Мета роботи** — оцінка рівня задоволеності лікуванням у пацієнток, які пройшли процедуру

термічної абляції ендометрія через тривалі й дуже рясні менструальні кровотечі.

### Матеріали та методи

У дослідженні брали участь 32 пацієнтки віком від 41 до 53 років, що отримали діагностику та лікування у II клініці гінекології Інституту акушерства і гінекології Медичної академії в Лодзі в 1998—2002 роках і пройшли процедуру термічної абляції ендометрія. На проведення цих процедур було отримано згоду кожної пацієнтки, а також згоду біоетичної комісії при Медичному університеті в Лодзі № RNN/272/95.

На процедуру спрямовували пацієнток віком понад 40 років із надмірно рясними (більш ніж 8—10 прокладок на день) і такими, що тривали понад 8 днів, менструальними кровотечами, котрі відмовилися від більш інвазивних методів лікування (хірургічне втручання).

У всіх пацієнток під час діагностики перед процедурою термоабляції проведено УЗД з використанням апаратури Hitachi EUB 515 C конвексним давачем частотою 3,5 МГц з наповненим сечовим міхуром і вагінальне УЗД секторним давачем (140°) частотою 7,5 МГц після спорожнення сечового міхура. Досліджувалася матка, придатки та рух крові методом Доплера в судинах матки, ендометрії і в матковому м'язі. Також було виконано гістероскопію, під час якої беруться проби тканин для гістопатологічного дослідження. Після виключення патології слизової оболонки матки пацієнткам призначали даназол для атрофії ендометрія.

Термічна абляція виконувалася на апаратурі фірми MEDCOM з максимальною потужністю до 30 Вт. Активний електрод вводиться в матку, а пасивний розташовується під сідницями пацієнтки. Використовували температуру в порожнині матки 48—50 °С протягом 40 хв, по 10 хв у чоти-

рьох різних положеннях аплікатора. Температура в порожнині матки вимірювалася автоматично. Для знеболення застосовували місцево лідокаїн 3 % розчин, який вводили в шийку матки. Додатково внутрішньовенно вводили 1 мг атропіну, 100 гр фентанілу і 2,5 мг «Midanium». Після процедури хворі перебували у лікарні 24–48 год. Протягом цього періоду оцінювали, крім загального стану пацієнтки, також больові відчуття за 10-бальною шкалою оцінки болю хворим за шкалою J. Dobrogowskiego і K. Sedlaka [3].

На 3-й і 6-й місяці після абляції ендометрія аналізували оцінку пацієнтками рясності менструальної кровотечі за 10-бальною шкалою і за шкалою від відсутності поліпшення до задоволеності (відсутність поліпшення, незначне, середне, значне, найбільше поліпшення). Пацієнтки оцінювали тривалість менструальної кровотечі, кількість використаних прокладок, а також кількість крові на прокладці за 3-бальною шкалою (мало, середньо і дуже забруднена).

Отримані результати були статистично оброблені із застосуванням тесту Chi<sup>2</sup> і t-критерію Стюдента. Розрахунки виконували за допомогою програми CSS Statistica (Statsoft Inc., Tulsa, OK., USA, номер ліцензії SP7025487510D51). Рівень статистичної значущості прийнятий як  $p < 0,05$ .

### Результати та обговорення

Із 32 пацієнток, які пройшли процедуру термічної абляції ендометрія, звіт про тривалість та приблизну рясність менструальних кровотеч отримано від 31 жінки.

У 29 осіб (93,5 %) відзначено поліпшення стану або зменшення клінічних симптомів, у 2 хворих (6,5 %) поліпшення не настало ( $p < 0,001$ ). У 8 жінок (27,6 %) із поліпшенням після лікування менструальні кровотечі не виникали, а у решти (21 (72,4 %)) менструальні кровотечі були нормальними. Відсутність кровотечі після процедури термічної абляції ендометрія констатовано в 7 пацієнток віком понад 45 років і в 1 пацієнтки 41 року.

Середня тривалість кровотечі в жінок із менструаціями скоротилася від ( $11,2 \pm 2,6$ ) дня до ( $4,8 \pm 3,1$ ) дня на 3-му місяці ( $p < 0,001$ ), а в подальшому неістотно збільшилася до ( $5,3 \pm 1,8$ ) дня на 6-му місяці від проведення процедури (відповідно:  $p < 0,001$ ). Середня рясність кровотеч зменшилася із ( $33,4 \pm 2,7$ ) значно намочених прокладок на цикл до ( $13,6 \pm 3,9$ ) прокладок після 3-го місяця ( $p < 0,001$ ) і ( $15,5 \pm 3,5$ ) менше намочених прокладок після 6-го місяця (відповідно:  $p < 0,001$ ) без необхідності використання додаткових гігієнічних засобів.

За 10-бальною шкалою суб'єктивної оцінки задоволеності процедурою термоабляції ендометрія через 3 міс пацієнтки в середньому висловлювали задоволення на ( $7,2 \pm 2,5$ ) балу, а через 6 міс — на ( $6,6 \pm 2,9$ ) балу.

Відсутність поліпшення через 3 міс констатували 2 пацієнтки. Середнє поліпшення менструальної кровотечі визнали 2, значне — 15, найбільше поліпшення — 12 пацієнток. Через 6 міс після процедури відсутність поліпшення спостерігалась у 2 хворих, незначне поліпшення — в 1, середнє — у 4, значне — у 14 і найбільше поліпшення — у 10 жінок.

Уперше на можливість проведення процедур усередині матки звернув увагу вже в XIX ст. лікар Філіп Боззіні з Франкфурта-на-Майні [11]. Однак мало минути більше ста років, щоб ендоскопічне лікування рясних і тривалих менструальних кровотеч у разі відсутності відповіді на гормонотерапію стало альтернативою хірургічного видалення матки [5, 6, 10, 11, 14–16]. Сьогодні, на думку більшості дослідників, ефективність використовуваних ендоскопічних методик порівнянн з традиційними хірургічними заходами. Деякі автори, наприклад J. Unger і G. Meeks, вважають, що значний відсоток пацієнток після різних способів резекції ендометрія спрямовується на видалення матки через відсутність тривалого терапевтичного ефекту неоперативних методів [13].

Нині використовують такі методи резекції ендометрія: електрична петля, коагуляція, лазер або описаний у цій роботі метод термічної абляції слизової оболонки матки [1, 2, 4, 9–11].

Досвід кількох років застосування термічної абляції ендометрія у II клініці гінекології обладдливий, що підтверджують, зокрема, наведені нами результати. Внаслідок проведеного дослідження отримано значне скорочення середньої тривалості циклу з 11,2 дня до 5,3 дня. Кількісна оцінка прокладок також підтверджує значне скорочення їх використання до кількості, порівнянної з кількістю при нормальній менструальній кровотечі. Ці чинники, а також якісні показники, зокрема відсутність кров'яних тромбів і періодів дуже рясної кровотечі, зумовили високу оцінку застосованого методу лікування з боку пацієнток. Отримані дані можна порівняти з результатами таких дослідників, як A. Jarell і M. Olsen, а також F. Nagele і співавт. [7, 8]. Крім того, на результати міг вплинути короткий термін госпіталізації та можливість уникнути хірургічного втручання, на що звернули увагу H. O'Connor і A. Magos [9].

Суб'єктивна, а отже, абсолютно індивідуальна оцінка пацієнткою процедури, проведеної на апаратурі фірми Medcom, є відповіддю на питання про необхідність лікування дисфункціональних мен-

струальних кровотеч методом негістероскопічної термічної абляції ендометрія як результат вибору пацієнтки.

### Висновки

1. Ефективність термічної абляції ендометрія в лікуванні рясних і тривалих менструальних крово-

теч високо оцінюється пацієнтками, які пройшли цю процедуру.

2. Беручи до уваги наведені результати дослідження, а також порівняно невисоку вартість процедури, можна ствердити, що вона може бути альтернативою хірургічного лікування для жінок, які хочуть зберегти матку.

### Література

- Bain C., Cooper K.G., Parkin D.E. Microwave endometrial ablation versus endometrial resection: a randomized controlled trial // *Obstet. Gynecol.* — 2002. — Vol. 99 (6). — P. 983–987.
- Chullapram T., Song J.Y., Fraser I.S. Medium-term follow-up of women with menorrhagia treated by rollerball endometrial ablation // *Obstet. Gynecol.* — 1996. — Vol. 88 (1). — P. 71–76.
- Dobrogowski J., Sedlak K. Kliniczna ocena chorego z bolem // Dobrogowski J., Wodliczek J. *Bol przewlekly.* — Krakow: Wydawnictwo MCKP UJ, 2003. — S. 83–93.
- el Senoun G.S., Mousa H.A., Mahmood T.A. Medium-term follow-up of women with menorrhagia treated by rollerball endometrial ablation // *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* — 2000. — Vol. 79 (10). — P. 879–883.
- Feitoza S.S., Gebhart J.B., Gostout B.S. et al. Efficacy of thermal balloon ablation in patients with abnormal uterine bleeding // *Am. J. Obstet. Gynecol.* — 2003. — Vol. 189 (2). — P. 453–457.
- Grainger D.A., Tjaden B.L., Rowland C. et al. Thermal balloon and rollerball ablation to treat menorrhagia: two-year results of a multicenter, prospective, randomized, clinical trial // *J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc.* — 2000. — Vol. 7 (2). — P. 175–179.
- Jarrell A., Olsen M.E. Patient satisfaction with thermal balloon endometrial ablation: A retrospective review // *J. Reprod. Med.* — 2003. — Vol. 48 (8). — P. 635–636.
- Nagele F., Rubinger T., Magos A. Why do women choose endometrial ablation rather than hysterectomy? // *Fertil. Steril.* — 1998. — Vol. 69 (6). — P. 1063–1066.
- O'Connor H., Magos A. Endometrial resection for the treatment of menorrhagia // *N. Engl. J. Med.* — 1996. — Vol. 335 (3). — P. 151–156.
- Sajdak S. Wartosc kliniczna elektrosekcji endometrium // *Menopauza.* — Wydawnictwo ADI, 1999. — S. 126–131.
- Sajdak S., Obrebowska A. Posepowanie terapeutyczne w rozrostach blony sluzowej macicy // *Menopauza,* Wydawnictwo ADI. — 2000. — S. 163–166.
- Skalba P. *Endokrynologia ginekologiczna.* — Warszawa: PZWL, 1993. — S. 44.
- Unger J.B., Meeks G.R. Hysterectomy after endometrial ablation // *Am. J. Obstet. Gynecol.* — 1996. — Vol. 175 (6). — P. 1432–1436.
- van Zon-Rabelink I.A., Vleugels M.P., Merkus H.M. et al. Endometrial ablation by rollerball electrocoagulation compared to uterine balloon thermal ablation. Technical and safety aspects // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* — 2003. — Vol. 110 (2). — P. 220–223.
- Vilos G.A., Pispidikis J.T., Botz C.K. Economic Evaluation of Hysteroscopic Endometrial Ablation versus Vaginal Hysterectomy for Menorrhagia // *J. Am. Assoc. Gynecol. Laparosc.* — 1996. — Vol. 3 (Suppl. 4). — P. S54.
- Wingfield M., McClure N., Mamers P.M. et al. Endometrial ablation: an option for the management of menstrual problems in the intellectually disabled // *Med. J. Aust.* — 1994. — Vol. 160 (9). — P. 533–536.

*С. Собкевич, В. Лех*

### Эффективность термической абляции эндометрия при лечении патологических кровотечений из полости матки: мнение пациенток после процедуры

Оценку эффективности лечения можно рассматривать с позиции как пациентки, как и её лечащего врача. Такая оценка является субъективной и для каждой из сторон нередко отличается в отношении результатов лечения. Целью данной работы была оценка уровня удовлетворенности лечением у 32 пациенток, прошедших процедуру термической абляции эндометрия по причине продолжительных и очень обильных маточных кровотечений. В результате было подтверждено, что эффективность процедуры получила высокие оценки со стороны пациенток. Полученные эффекты, а также относительно небольшая цена процедуры позволяет рассматривать методику как альтернативу оперативному лечению для женщин, которые хотят сохранить матку.

*S. Sobkevich, V. Lekh*

### **Efficiency of thermal endometrial ablation at pathological metrorrhagia treatment and opinion of the treated patients**

The efficiency of treatment can be considered from the point of view of both patient and her treating physician. Such an assessment is a subjective one and often differs as regards the results of treatment. The aim of this work was to assess the level of satisfaction with treatment in 32 female patients undergone the procedure of thermal endometrial ablation due to the long-lasting and very excessive metrorrhagia. As a result it was confirmed that efficacy of this procedure was highly estimated from the patients' part. The obtained effects as well as moderate price of the procedure enable to consider this technique as an alternative of the surgical treatment for women who want to preserve uterine.