

УДК 618.14-006.363.03-07-053.84

Чайка К.В., Корниенко С.М., Писарева О.Л.
Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Донецкий региональный центр охраны материнства и детства

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ СУБМУКОЗНОЙ МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

РЕЗЮМЕ. Цель: доказательно обосновать диагностическую ценность МРТ в постановке диагноза «субмукозная миома матки» и при выборе метода хирургического лечения.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 93 пациентки, с диагнозом «субмукозная миома матки». Согласно эндоскопической классификации субмукозных миом, применяемой с 1995 г. Европейской Ассоциацией эндоскопистов, узлы были представлены 0 типом у 23 женщин, I – у 37, II – у 33. Размеры узлов были не более 5 см в диаметре, средний размер узла составил $4,33 \pm 0,22$ см. Пациентки были в возрасте от 20 лет до 41 года. Средний возраст составил $27,1 \pm 2,1$ года.

Дооперационное обследование пациенток включало в себя: клиничко-лабораторное обследование; обследование с использованием специальных инструментальных методов диагностики, таких как трансвагинальное ультразвуковое сканирование с доплеровским картированием и магнитно-резонансная томография (МРТ), которые в нашем исследовании являлись обязательными методами диагностики и проводились всем пациенткам.

Результаты. Данные УЗИ при определении среднего размера узла достоверно отличались от показателей при выполнении офисной гистероскопии. Результаты МРТ относительно среднего размера узла совпали с данными, полученными при офисной гистероскопии, что свидетельствует о достоверном измерении размеров миомы путем МРТ.

Данные УЗИ и МРТ относительно типа узла мы сравнивали с достоверными данными, полученными при офисной гистероскопии. Проведенное исследование показало, что среди исследуемых специальными инструментальными методами диагностики наибольшей клинической эффективностью обладает МРТ, т.к. совпадение в определении типа узла у обследованных женщин с 0 типом составило 100%, с I – 95%, со II – 94%.

Выводы. Использование офисной гистероскопии позволило подтвердить диагноз «субмукозная миома матки» и достоверно определить тип узла во время ее проведения.

Более достоверными по сравнению с данными УЗИ оказались результаты МРТ, что позволило нам сделать вывод о высокой информативности последней при постановке диагноза «субмукозная миома матки».

Ключевые слова: субмукозная миома матки, инструментальные методы исследования, УЗИ, МРТ, офисная гистероскопия.

Миома матки – одна из самых актуальных проблем современной гинекологии, поскольку является одним из самых распространенных доброкачественных заболеваний женских половых органов [3-5]. Миома матки встречается приблизительно до 77% женщин репродуктивного возраста, а субмукозная миома в 5-10% [1, 6, 7, 17].

Для постановки диагноза «субмукозная миома матки» используются как физические методы обследования, так и специальные инструментальные методы диагностики: МРТ, УЗИ, гистероскопия [2, 9, 13]. МРТ и гистероскопия являются наиболее точными диагностическими методами для выявления и оценки миомы матки [15, 16,

18, 20]. Чувствительность МРТ для диагностики миом достигает 88-93%, а специфичность – 66-91%, данный метод не предусматривает применения ионизирующего излучения и помогает четко дифференцировать анатомические зоны матки [8, 10, 11].

Васкуляризация узлов может быть предиктором ответа узла на лечение [19, 21, 22]. Но, к сожалению, не существует достоверных МРТ-признаков дифференциации между миомой и саркомой матки [12, 14, 20].

Вопросы лечения миомы матки охватывают широкий спектр консервативных и хирургических методов. Выбор метода лечения определяется большим количеством факторов, самым важным из которых явля-

ется правильная постановка диагноза, что и определяет дальнейшую тактику и эффективность лечения.

Цель исследования: доказательно обосновать диагностическую ценность МРТ в постановке диагноза «субмукозная миома матки» и при выборе метода хирургического лечения.

Материалы и методы

Работа проводилась на базе гинекологического отделения № 1 Донецкого регионального центра охраны материнства и детства (ген. директор – чл.-корр. НАМН Украины, д.мед.н., проф. Чайка В.К.) в период с 2011 по 2013 гг.

В исследовании принимали участие 93 пациентки с диагнозом субмукозная миома матки. Согласно эндоскопической классификации субмукозных миом, применяемой с 1995 г. Европейской Ассоциацией эндоскопистов, узлы были представлены 0 типом у 23 женщин, I – у 37, II – у 33. Размеры узлов были не более 5 см в диаметре, средний размер узла составил $4,33 \pm 0,22$ см.

Пациентки были в возрасте от 20 лет до 41 года, а средний возраст составил $27,1 \pm 2,1$ года.

Дооперационное обследование пациенток включало в себя: клинко-лабораторное обследование; обследование с использованием специальных инструментальных методов диагностики, таких как трансвагинальное УЗ-сканирование с доплеровским картированием, МРТ, которые в данном исследовании являлись обязательными методами диагностики и проводились всем пациенткам.

При УЗИ определяли форму и локализацию узла, его размер, а также – объем интрамуральной части миомы для определения типа узла. УЗИ с доплеровским картированием выполняли трансвагинальным датчиком на аппарате Medison R7, EV 4-9/10 ED. Обращало на себя внимание, что подслизистые узлы обладали высокой звукопроводимостью, по акустической структуре приближались к миометрию и обычно имели четко определяемую капсулу.

Допплерография является обязательным методом исследования для постановки диагноза субмукозной миомы матки, а ее результаты влияют на выбор метода лечения

пациенток с данной патологией. При доплерографии оценивали скорость кровотока (V_{max}) и индекс резистентности (ИР) в узле. При проведении доплерографии исследовали кровообращение в структуре узла. Определение параметров интра- и перинодулярного кровотока позволило оценить структурные изменения в узле.

Всем пациенткам проводили МРТ на МР-томографе Philips 1,5 Тесла. С помощью МРТ удалось в нескольких плоскостях оценить наружную и внутреннюю структуру и функцию матки, определить размер и локализацию миоматозного узла. Благодаря высочайшей тканевой контрастности МР-изображений был оценен самый важный для гистероскопии параметр – объем интрамуральной части узла, а также расстояние между ним и наружным контуром матки.

Сравнивали клиническую эффективность методов специальной инструментальной диагностики в постановке диагноза «субмукозная миома матки».

Для подтверждения диагноза выполнялась офисная гистероскопия в первую фазу менструального цикла.

Статистическая обработка данных произведена методами параметрической и непараметрической статистики с подсчетом среднего (M) и ошибки среднего (m) значения, а также частоты признака (%). Достоверность различий количественных признаков оценивалась при помощи t -критерия Стьюдента, качественных – методом углового преобразования Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

В данном исследовании обобщен опыт Донецкого регионального центра охраны материнства и детства в вопросах диагностики субмукозной миомы матки, а также проведена сравнительная оценка эффективности специальных инструментальных методов для постановки диагноза «субмукозная миома матки».

Анализ средних размеров узлов у женщин с разными типами субмукозной миомы матки показал, что данные УЗИ при определении этого показателя достоверно отличались от данных, выявленных при выполнении офисной гистероскопии (табл. 1), совпавшими с результатами МРТ, что сви-

детельствует о достоверном измерении размеров миомы методом МРТ.

Для прогнозирования эффективности лечения определяли доплерометрические показатели кровотока в узле. При цветном доплеровском картировании маточных сосудов миоматозного узла выявлено, что наибольшей скоростью кро-

вотока в узле обладают субмукозные миомы матки 0 типа – V_{max} от 0,22 до 0,30 $см^3/с$; V_{max} в узлах I типа – 0,20-0,25 $см^3/с$; V_{max} в узлах II типа – 0,18-0,21 $см^3/с$. Самый низкий ИР наблюдался в узлах 0 типа и составил $0,48 \pm 0,10$, в узлах I и II типа – соответственно $0,50 \pm 0,11$ и $0,57 \pm 0,12$.

Таблица 1. Показатели средних размеров миоматозных узлов ($M \pm m$, см)

Метод исследования	0 тип, n=23	I тип, n=37	II тип, n=33
УЗИ	$3,80 \pm 0,15$	$3,90 \pm 0,19$	$4,00 \pm 0,08$
МРТ	$4,31 \pm 0,13^*$	$4,25 \pm 0,20$	$4,21 \pm 0,11$
Офисная гистероскопия	$4,33 \pm 0,12^*$	$4,32 \pm 0,19^*$	$4,27 \pm 0,14^*$

Примечания: * – показатели достоверно отличаются от данных УЗИ при $p < 0,05$; Между показателями, полученными при МРТ и офисной гистероскопии не выявлено достоверно значимой разницы при $p > 0,05$.

Данные УЗИ и МРТ относительно типа узла сравнивали с достоверными показателями, полученными при офисной гистероскопии (табл. 2).

Таким образом, проведенное исследование показало, что среди исследуемых

нами специальных инструментальных методов диагностики наибольшей клинической эффективностью обладает МРТ, т.к. совпадение в определении типа узла у обследованных женщин с 0 типом составило 100%, с I – 95%, со II – 94%.

Таблица 2. Диагностика типа узла при использовании разных методов

Метод исследования	0 тип, n=23		I тип, n=37		II тип, n=33	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
УЗИ	19	82,6	28	75,7	24	72,7
МРТ	23	100,0*	35	94,6*	31	93,9*
Офисная гистероскопия	23	100,0*	37	100,0*	33	100,0*

Примечания: * – показатели достоверно отличаются от данных УЗИ при $p < 0,05$ (метод углового преобразования Фишера). Между показателями, полученными при МРТ и офисной гистероскопии не выявлено достоверно значимой разницы при $p > 0,05$.

Выводы

Использование офисной гистероскопии позволило подтвердить окончательный диагноз и достоверно определить тип субмукозного узла.

Более достоверными по сравнению с данными УЗИ оказались результаты МРТ, что свидетельствует о высокой информативности последней при постановке диагноза «субмукозная миома матки».

Для прогнозирования эффективности лечения важным является определение доплерометрических показателей

кровотока в узле, т.к. точная диагностика в предоперационном периоде имеет большое значение в планировании адекватного метода вмешательства.

Список литературы

1. Консервативное лечение миомы матки, сочетанной с простой неатипической гиперплазией эндометрия/ Борис О.М., В.В. Суменко, Онищук Л.М. [и др.]// *Здоровье женщины*. – 2012. – №5. – С. 44-48.
2. Малоинвазивне лікування міоми матки/ Тарасюк О.К., Тарасюк В.І., Сікало Ю.К. [та співавт.]// *Медицинские аспекты здоровья женщины*. – 2013. – №7 (71). – С. 39-42.

3. Органосберегаючий підхід в ліченні міоми матки/ Памфаміров Ю.К., Заболотнов В.А., Карапетян О.В. [и др.]// Здоровье женщины. – 2013. – №1. – С. 162-164.
4. Стратегия ранней послеоперационной реабилитации репродуктивной функции у женщины с лейомиомой матки/ Потапов В.А., Мутана Э., Степанова Д.Ю. [и др.]// Здоровье женщины. – 2012. – №10. – С. 101-104.
5. Современные взгляды на этиологию, патогенез и лечение миомы матки/ Памфаміров Ю.К., Заболотнов В.А., Памфамирова Г.Л. [и др.]// Здоровье женщины. – 2011. – №5. – С. 15-20.
6. Сторожук М.С. Сучасні погляди на оптимізацію хірургічного органозберігаючого лікування міоми матки/ М.С. Сторожук, О.О. Проценко, Н.А. Годлевська // Здоровье женщины. – 2012. – № 4. – С. 47-51.
7. Актуальность органосохраняющего лечения миомы матки / Памфаміров Ю.К., Заболотнов В.А., Рыбалка А.Н. [и др.]// Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2012. – № 1 (52). – С. 3-8.
8. Реабілітація репродуктивної функції у жінок з лейомиомою матки/ Яремко Г.Є., Коломійцева А.Г., Діденко Л.В. [та співавт.]// Жіночий лікар. – 2011. – №1. – С. 38-40.
9. Корнацька А.Г. Відновлення репродуктивної функції після комбінованого лікування із застосування дифереліном у хворих з лейомиомою матки/ А.Г. Корнацька, І.С. Іванюта// Здоровье женщины. – 2012. – №1. – С. 199-203.
10. Медведєв М.В. Нова схема перед- та післяопераційного застосування аналогів ГнРГ у жінок з лейомиомою матки/ М.В. Медведєв// Здоровье женщины. – 2011. – №7. – С. 32-36.
11. Сімрок В.В. Місцеве застосування тіотриазоліну в комплексній терапії доброякісних процесів матки/ В.В. Сімрок// Здоровье женщины. – 2013. – №1. – С. 165-167.
12. Тактика ведення жінок з лейомиомою матки з урахуванням репродуктивних намірів/ Корнацька А.Г., Вовк І.Б., Чубей Г.В. [та співавт.]// Здоровье женщины. – 2012. – №6. – С. 139-142.
13. Вдовиченко Ю.П. Репродуктивне здоров'я жінок після консервативної міомектомії/ Ю.П. Вдовиченко, М.Л. Кузьоменська// Здоровье женщины. – 2012. – №3. – С. 130-132.
14. Яворський П.В. Комплексний підхід доопераційного ведення поліморбідних жінок з лейомиомою матки на тлі ожиріння/ П.В. Яворський// Здоровье женщины. – 2012. – №4. – С. 173-177.
15. Яворський П.В. Особливості лейомиоми матки на тлі ожиріння та метаболічного синдрому/ П.В. Яворський// Здоровье женщины. – 2012. – №2. – С. 58-61.
16. Топографічна та гемодинамічна характеристика вузлів міоми у жінок репродуктивного віку/ М.С. Сторожук, О.О. Проценко, В.О. Рудь// Здоровье женщины. – 2013. – №1. – С. 168-171.
17. Клінічна характеристика жінок репродуктивного віку, хворих на міому матки/ М.С. Сторожук, О.О. Проценко, О.Б. Мартинишин// Здоровье женщины. – 2012. – № 7. – С. 156-158.
18. Чайка К.В. Взаємозв'язь ангиогенних факторів росту, апоптоза и показателів васкуляризації міоматозних вузлів у жінок репродуктивного віку/ К.В. Чайка// Здоровье женщины. – 2012. – № 7. – С. 135-138.
19. Uterine fibroids: current perspectives/ A.T. Khan, M. Shehmar, J.K. Gupta// International Journal of Women's Health. – 2014. – Vol. 6. – P. 95-114.
20. Role of MR imaging of uterine leiomyomas before and after embolization./ Deshmukh S.P., Gonsalves C.F., Guglielmo F.F. [et al.]// Radiographics. – 2012. – Vol. 32(6). – P. 251-281.
21. Value of magnetic resonance imaging in diagnosis of adenomyosis and myomas of the uterus./ Stamatoopoulos C.P., Mikos T., Grimbizis G.F. [et al.]// Journal of Minimally Invasive Gynecology. – 2012. – Vol. 11. – P. 620-626.
22. How to differentiate benign from malignant myometrial tumours using MR imaging./ Thomassin-Naggara I., Dechoux S., Bonneau C. [et al.]// European Radiology. – 2013. – Vol. 23(8). – P. 2306-2314.

Отримано 21/03/2014

Чайка К.В., Корнієнко С.М., Писарєва О.Л.
 Донецький національний медичний університет ім. М.Горького
 Донецький регіональний центр охорони материнства та дитинства

НОВІ ПІДХОДИ В ДІАГНОСТИЦІ СУБМУКОЗНОЇ МІОМИ МАТКИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

РЕЗЮМЕ. Мета. Доказово обґрунтувати діагностичну цінність МРТ в постановці діагнозу "субмукозна міома матки" і виборі методу хірургічного лікування.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 93 пацієнтки з діагнозом "субмукозна міома матки". Згідно ендоскопічної класифікації субмукозних міом, впровадженої з 1995 р. Європейською Асоціацією ендоскопістів, вузли були представлені 0 типом у 23 жінок, I – у 37, II – у 33. Розміри вузлів були не більше 5 см в діаметрі, середній розмір вузла склав $4,33 \pm 0,22$ см. Пацієнтки були у віці від 20 до 41 року. Середній вік склав $27,1 \pm 2,1$ року. Доопераційне обстеження пацієнток включало: клініко-лабораторне обстеження; обстеження з використанням спеціальних інструментальних методів діагностики, таких як трансвагінальне УЗ-сканування з доплерівським картуванням і МРТ, які в проведеному дослідженні були обов'язковими методами діагностики і проводилися усім пацієнткам.

Результати. Проведена порівняльна оцінка ефективності спеціальних інструментальних методів для постановки діагнозу "субмукозна міома матки".

Дані УЗД при визначенні середнього розміру вузла достовірно відрізнялися від даних при виконанні офісної гістероскопії. Результати МРТ відносно середнього розміру вузла співпали з даними при офісній гістероскопії, що свідчить про достовірний вимір розмірів міоми шляхом МРТ.

Дані УЗД і МРТ відносно типу вузла порівнювали з достовірними даними, отриманими при офісній гістероскопії. Проведене дослідження показало, що серед досліджуваних спеціальних інструментальних методів діагностики найбільшу клінічну ефективність має МРТ, оскільки збіг у визначенні типу вузла у обстежених жінок з 0 типом склав 100%, з I – 95%, з II – 94%.

Висновки. Використання офісної гістероскопії дозволило підтвердити діагноз "субмукозна міома матки" і достовірно визначити тип вузла під час її проведення.

Достовірнішими у порівнянні з УЗД виявилися результати МРТ, що дозволило зробити висновок про високу інформативність останньої при постановці діагнозу "субмукозна міома матки".

Ключові слова: субмукозна міома матки, інструментальні методи дослідження, УЗД, МРТ, офісна гістероскопія.

*CHAYKA K.V., KORNIENKO S.M., PISAREVA O.L.
Donetsk National Medical University
Donetsk regional center of maternity and childhood*

NEW APPROACHES IN DIAGNOSTICS OF SUBMUCOUS MYOMA FOR THE WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

SUMMARY. Objective. Evidential to ground a diagnostic value MRI in raising of diagnosis "submucous myoma" and choice of method of surgical treatment.

Materials and methods. 93 patients took part in our research, with a diagnosis "submucous myoma". In obedience to endoscopic classification of submucous myoma, were presented the European Association applied with 1995, 0 by a type for 23 women, I – at 37, II – at 33. Sizes of knots were a no more than 5 sm in a diameter, middle size of knot made $4,33 \pm 0,22$ sm. Patient were in age from 20 to 41, middle age was $27,1 \pm 2,1$ year.

The preoperated inspection of patients plugged in itself: clinical is a laboratory inspection; inspection with the use of the special instrumental methods of diagnostics, such as ultrasonic diagnostics (USD) is a scan - out with doppler, magnetic resonance Imaging (MRI), that in our research were the obligatory methods of diagnostics and conducted to all patients.

Results. We are conduct the comparative estimation of efficiency of the special instrumental methods for raising of diagnosis "submucous myoma".

The results of USD at determination medium sized of knot for certain differed from data educed at implementation of office hysteroscopy. Results MRI of relatively mid size of knot coincided with data got at office hysteroscopy, that testifies to reliable determination of sizes of миомы a way MRI.

These USD and MRI in relation to the type of knot we compared to the reliable data got at office гістероскопії conducted by us. Undertaken a study showed that among the special instrumental methods of diagnostics investigated by us most clinical efficiency is possessed by MRI, as a coincidence in determination of type of knot for the inspected women with a 0 type made 100%, with I – 95%, with II are 94%.

Conclusions. The use of office hysteroscopy allowed to confirm a diagnosis us "submucous myoma" and for certain to define the type of knot during her realization.

As compared to these USD results appeared more reliable MRI, that allowed to draw conclusion us about the high informing last at raising of diagnosis "submucous myoma".

Keywords: submucous myoma, instrumental methods of research, USD, MRI, office hysteroscopy.