

УДК 618.14-006.37-07-08

© О. В. Молчанова, 2013.

## МІОМА МАТКИ ТА АДЕНОМІОЗ: ДО ПИТАННЯ ПОЄДНАННЯ ДІАГНОЗІВ

**О. В. Молчанова**

*Кафедра акушерства та гінекології (зав. – член-кор. АМН України, професор Л. Б. Маркін), Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького; 79010, Україна, м. Львів, вул. Пекарська, 69;  
E-mail: elenamolchanova2007@yandex.ru*

### UTERINE FIBROIDS AND ADENOMYOSIS: ON THE ISSUE OF COMBINATIONS OF DIAGNOSES

O. V. Molchanova

#### SUMMARY

The uterine fibroids and endometriosis take the first places in the structure of gynecological diseases in women of reproductive age. A large percentage of combinations of these pathologies (according to the results of postoperative histopathological findings) requires careful examination of these patients and the use of additional diagnostic techniques for a timely diagnosis and selection of optimal treatment.

### МИОМА МАТКИ И АДЕНОМИОЗ: К ВОПРОСУ СОЧЕТАНИЯ ДИАГНОЗОВ

Е. В. Молчанова

#### РЕЗЮМЕ

Миома матки и эндометриоз занимают первые места в структуре гинекологической заболеваемости женщин репродуктивного возраста. Большой процент сочетания данных патологий (согласно результатам патогистологических заключений послеоперационного материала) требует тщательного обследования таких больных и использования дополнительных методов диагностики с целью постановки правильного и своевременного диагноза, а также выбора оптимальных методов лечения.

**Ключові слова:** генітальний ендометріоз (аденоміоз), міома матки, патогістологічні висновки післяопераційного матеріалу.

Ендометріоз – це патологічний процес, за якого функціонально активні ендометріальні залози та строма знаходяться поза порожниною матки. Ця своєрідна дисгормональна гіперплазія ектопованого ендометрію відбувається на фоні виразної дисфункції імунної системи. Ектопічні вогнища зберігають свою залежність від гормональної стимуляції, в них відбуваються циклічні зміни відповідно фазам менструального циклу. Ендометріоз вважається доброякісним захворюванням, проте має здатність до інфільтруючого росту та поширення. Здатність до малігнізації ендометріозу існує в будь-якому віці, проте більш характерна для пізніх стадій.

Така форма ендометріозу, як ендометріоз матки (аденоміоз), зустрічається найчастіше і характеризується наявністю структур зрілого ендометрію в міометрії. Захворювання супроводжується значними порушеннями репродуктивної та менструальної функцій, стійким больовим синдромом, порушенням функції сусідніх органів, а також погіршенням загального стану хворих, зниженням працездатності.

Через багаточисельні версії виникнення спеціалісти часто називають ендометріоз «хворобою теорій», що не дивно, адже на даний час існує вже 34 теорії виникнення та розвитку даної патології.

У структурі гінекологічної захворюваності ендометріоз посідає третє місце після запальних захворювань і міоми матки, а у зв'язку зі спільними ключовими провокуючими факторами має тенденцію до поєднання, власне, з останньою патологією (міома).

Міома матки – гормонально-залежна доброякісна пухлина у гормонально-залежному органі – матці. Дане положення підтверджується експериментальними дослідженнями, коли після тривалого ведення естрогенів тваринам у них з'являлися міомоподібні пухлини.

Серед амбулаторних гінекологічних хворих міома матки зустрічається у 10-12%; стаціонарних хворих – 17%. У свою чергу, за даними В. Г. Чубей, частота захворюваності на генітальний ендометріоз складає від 12 до 50% [3].

Серед загального числа оперованих хворих міому діагностують у 35-50% випадків. При профілактичних оглядах міома матки виявляється у 8-9%, на секційному матеріалі – у 15-20%. Щодо останньої тези, то існують й дані інших авторів. Наприклад, у дослідженнях Т. Ф. Татарчук при проведенні морфологічних досліджень тонких зрізів маток, видалених за різними причинами, міома виявлялася у 75-85% випадків [2].

За даними літератури, міома та аденоміоз матки у поєднанні зустрічаються від 11 до 15% випадків.

Ендометриїдні вогнища розташовуються всередині міоматозних вузлів, у стінці матки. В. П. Баскаков таке поєднання відзначав у значно вищому відсотку випадків [1]. На відміну від міоми, аденоміозні вузли не мають чітких контурів, поступово зливаються зі здоровим міометрієм. У 36% випадків аденоміоз матки до операції трактується як фіброматозні вузли [4, 5].

Метою роботи стало дослідження частоти випадків аденоміозу у патогістологічних висновках опрацьованого післяопераційного матеріалу у жінок, оперованих з приводу міоми матки та аденоміозу.

#### МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано результати патогістологічних досліджень післяопераційного матеріалу (екстирповані матки) пацієнток, що отримали хірургічне лікування в умовах гінекологічного стаціонару Львівської обласної клінічної лікарні з 2003 року по даний час.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Нами опрацьовано 310 патогістологічних висновків у жінок 30-68 років, у яких визначалися розбіжності у перед- та післяопераційних діагнозах. Розподіл патологій виглядав наступним чином.

Встановлений передопераційний діагноз, власне, аденоміозу (18 випадків) підтверджено у 14 пацієнток (77,8%), змінено на міому – у 2 (11,1%) жінок та доповнено поєднанням діагнозів (аденоміоз+міома) – у 2 хворих (11,1%). Передопераційний діагноз міоми у поєднанні з аденоміозом (41 випадок) підтверджено у 33 (80,5%) випадках, встановлено діагноз лише міоми у 4 пацієнток (9,8%) та лише аденоміозу – у 4 хворих (9,8%). З приводу міоми матки прооперована 251 жінка, з них передопераційний діагноз міоми змінено на аденоміоз у 20 випадках (7,8%), встановлено поєднання діагнозів міоми та аденоміозу у 229 пацієнток (91,2%), підтверджено доопераційний діагноз у 2 випадках (1,0%).

#### ВИСНОВКИ

1. Жінки з діагнозами міоми матки та аденоміозу вимагають ретельного клінічного обстеження із застосуванням сучасних методів та підходів у зв'язку з тенденцією до поєднання діагнозів. Необхідним для вибору оптимальної тактики ведення таких пацієнток є як ретельний збір анамнезу, так і застосування додаткових методів верифікації.

2. Заслужують на увагу жінки з передопераційним діагнозом міоми матки, адже саме у них при патогістологічному обстеженні післяопераційного матеріалу виявлено найбільше випадків поєднання міоми з аденоміозом (91,2%). Морфологічне макроскопічне обстеження видалених маток у таких пацієнток повинне включати пошарові паралельні зрізи через всю матку з інтервалом в 1-1,5 см, а ділянки зміненої структури необхідно вирізати для детального гістологічного та мікроскопічного дослідження.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Баскаков В. П. Эндометриодная болезнь / Баскаков В. П., Цвелев Ю. В., Кира Е. Ф. – СПб. : ООО «Издательство Н-Л», 2002. – 452 с.
2. Татарчук Т. Ф. Современные аспекты органосохраняющей терапии лейомиомы матки / Т. Ф. Татарчук // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 1. – С. 123–129.
3. Чубей Г. В. Вплив запального процесу генітальній на перебіг аденоміозу у жінок репродуктивного віку / Г. В. Чубей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2008. – № 1. – С. 88–91.
4. Ballard K. What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis / K. Ballard, K. Lowton, J. Wright // Fertil. Steril. – 2006. – Vol. 86. – P. 1296–1301.
5. Giudice L. N. Endometriosis / L. N. Giudice // Engl. J. Med. – 2010. – Vol. 362. – P. 2389–2398.