

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА В ВЫЯВЛЕНИИ И ОПИСАНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНИ

Азербайджанский медицинский университет (г. Баку)

Работа является фрагментом НИР кафедры акушерства и гинекологии 1 Азербайджанского медицинского университета «Особенности репродуктивной патологии у девушек и женщин с экстрагенитальными акушерскими и гинекологическими заболеваниями», номер госрегистрации 0111AZ04061.

Вступление. Использование эндовидеотехнологий при выполнении гинекологических операций имеет помимо снижения травматичности вмешательства ещё ряд преимуществ: повышенная наглядность, способствующая выявлению даже незначительных изменений; возможность выполнения тончайших манипуляций и их документация путем записи на носители информации. Именно с широким внедрением лапароскопии в повседневную практику объясняется, в частности, наметившаяся за последнее время тенденция к росту регистрируемых случаев эндометриозной болезни. [2-4,8,9]

Казалось бы, лапароскопическая хирургия должна уже вытеснить лапаротомию, по крайней мере, в развитых странах. Однако это далеко не так, что объясняется консервативностью гинекологического сообщества, необходимостью подготовки специалистов и господством определенных стереотипов в обществе. [6,7,11]

Цель исследования - показать зависимость регистрируемой в гинекологических стационарах частоты встречаемости эндометриоза от их материально - технического оснащения, степени совершенствования методов и структуры выполняемых операций.

Объект и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ выявления эндометриоза на основании изучения операционных журналов 6 гинекологических стационаров, расположенных в г. Баку, за 2006-2007 годы – в 3-х из них на момент исследования имелось в наличии эндовизуальное оборудование, соответственно, в остальных 3-х все вмешательства производились исключительно из открытого доступа. Были изучены особенности случаев эндометриозной болезни, обнаруженных собственной бригадой при выполнении как лапароскопических, так и лапаротомических вмешательств в течении последовательного времени (**табл. 1**).

Чтобы выяснить зависимость вариантов сочетания эндометриомы яичников с другими формами эндометриозной болезни от хирургического доступа, были рассмотрены только плановые операции.

Статистическая обработка проводилась методами вариационного и корреляционного анализа

Таблица 1

Структура и количество изученных полостных хирургических вмешательств, произведенных из лапаротомического и лапароскопического доступов

Клиники	Доступ	Хирургическое вмешательство					Итого
		Операции на матке		Операции на придатках		Ревизия полости малого таза при репродуктивном желании	
		ГЭ	МЭ	ВДОП	ВВМБ		
- ЭО (n=1074)	лап	407 37,90%	68 6,33%	285 26,54%	285 26,54%	29 2,70%	1074 100%
	лпс	12 0,94%	65 5,08%	211 16,48%	147 11,48%	247 19,30%	682 53,28%
+ЭО (n=1280)	лап	298 23,28%	74 5,78%	121 9,45%	76 5,94%	29 2,27%	598 46,72%
	лпс	12 0,94%	65 5,08%	211 16,48%	147 11,48%	247 19,30%	682 53,28%
	всево	310 24,22%	139 10,86%	332 25,94%	223 17,42%	276 21,56%	1280 100%
СО (n=227)	лап	23 10,13%	20 8,81%	-	1 0,44%	-	44 19,38%
	лпс	32 14,10%	8 3,52%	56 24,67%	22 9,69%	65 28,63%	183 80,62%
	всево	55 24,23%	28 12,33%	56* 24,67%	23 10,13%	65 28,63%	227 100%

Примечание:

- ЭО - эндоскопическое оборудование отсутствует; + ЭО - наличие эндоскопического оборудования, СО - собственный опыт;

ГЭ - гистерэктомия, МЭ - миомэктомия, ВДОП - вмешательства по поводу доброкачественных образований в проекции придатков (* - 3 из них были выполнены в экстренном порядке), вмешательства по поводу внематочной беременности.

КЛІНІЧНА ТА ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА

(тетрасторический χ^2 -критерий - критерий согласия Пирсона).

Результаты исследований и их обсуждение.

Показатели выявления эндометриоза в исследуемых группах в зависимости от вида полостного оперативного вмешательства и используемого при этом доступа приведены в табл. 2.

Видно, что самая низкая частота регистрируемых случаев эндометриоза отмечается в клиниках с отсутствием эндоскопического оборудования. Несмотря на то, что в клиниках, где имеется возможность проведения лапароскопических вмешательств, этот показатель почти в два раза выше, в целом он оставался низким по сравнению с

Таблица 2

Выявление эндометриоза в исследуемых группах во время выполнения различных полостных вмешательств из лапаротомического и лапароскопического доступов

Клиники	Доступ	Хирургическое вмешательство				Ревизия полости малого таза при репродуктивном желании	Итого
		Операции на матке		Операции на придатках			
		ГЭ	МЭ	ВДОП	ВВМБ		
-ЭО (n=1074)	лап	18 4,42±1,02%	2 2,94±2,05%	11 3,86±1,14%	1 0,35±0,35%	-	32 2,98±0,52%
+ЭО (n=1280)	лап	4 * 1,34±0,67%	2 2,70±1,89%	14 ** 11,57±2,91%	-	-	20 3,34±0,74%
	лпс	-	5 7,69±3,31%	42 19,91±2,75%	-	6 2,43±0,98%	53 7,77±1,03%
	всево	4 * 1,29±0,64%	7 5,04±1,85%	56 *** 16,87±2,06%	-	6 2,17±0,88%	73 ** 5,70±0,65%
СО (n=227)	лап	3 ^^ 13,04±7,0%	6 ** ^^ 30,0±10,25%	-	-	-	10 *** ^^ 22,73±6,32%
	лпс	5 15,63±6,42%	1 12,5±11,69%	31 ^^ 55,36±6,64%	3 13,64±7,32%	9 ^^ 13,85±4,28%	48 ^^ 26,23±3,25%
	всево	8 ** ^^ 14,55±4,75%	7 ** ^^ 25,0±8,18%	31 *** ^^ 55,36±6,64%	3 *** 13,04±7,02%	9 ^^ 13,85±4,28%	58 *** ^^ 25,55±2,89%

Примечание: статистически значимая разница собственных результатов с показателями клиник:

1. без эндоскопического оборудования: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$;

2. с эндоскопическим оборудованием: ^ – $p < 0,05$; ^^ – $p < 0,01$; ^^ – $p < 0,001$.

данными, представленными в научной литературе [2,8]. У оперированных нами больных эндометриоз встречался в несколько раз чаще, причем независимо от доступа. Высокая частота встречаемости эндометриоза при открытых операциях достигалась за счет миомэктомий, а при лапароскопиях – во время вмешательств на придатках, что отражает «повышенную эндометриоидную настороженность» в нашей группе.

При сопоставлении ранних и поздних сообщений наблюдается уменьшение выявляемости эндометриоза при «открытых» операциях и её увеличении при лапароскопии [3,4,9].

В группе оперированных нами больных одинаковая частота регистрации эндометриоза может быть следствием того, что миомэктомии при выраженных клинических симптомах болезни выполнялись из открытого доступа, а лапароскопически производились только «простые» случаи.

Ретроспективный анализ показал, что у 95 (90,5±2,9%) больных описана яичниковая локализация эндометриозного процесса (эндометриома/эндометриоидная киста яичника). В 22 (21,0±4,0%) случаях было зарегистрировано сочетание с поверхностным перитонеальным эндометриозом. Кроме того, ещё в 2-х случаях (1,9±1,3%) было выявлено сочетание яичникового, поверхностного и глубокого перитонеального эндометриоза (в 1-ом из них + эндометриоз маточной трубы).

Изолировано перитонеальный эндометриоз был описан у 8 (7,6±2,6%) женщин. Таким образом, поверхностные перитонеальные очаги были выявлены в 32 (30,5±4,5%) случаях, а глубокий инфильтрирующий процесс – всего в 2-х (1,9±1,3%) случаях. Все они были обнаружены в клиниках с наличием эндоскопического оборудования.

Частое выявление изолированных эндометриом яичника, а также редкие случаи описания перитонеального и глубокого инфильтрирующего эндометриоза подтверждают «пониженную эндометриоидную настороженность» в исследуемых клиниках независимо от наличия или отсутствия в них эндоскопического оборудования [8]. Некоторые авторы полагают, что эндометриоидные кисты яичников почти всегда сочетаются с поверхностными очагами, где-либо ещё в брюшной полости [5,10], другие рассматривают их как клинический маркер глубокого инфильтрирующего эндометриоза [1,5]

Как показал собственный опыт сочетания эндометриомы яичников с другими формами эндометриоидной болезни были следующими.

При проведении плановых полостных операций в 12 случаях эндометриоидные кисты яичников были обнаружены при полостных операциях на матке (14,5±3,9%): 10,9±4,2% при гистерэктомии и 21,4±7,8% при миомэктомии, а в 24 случаях – при вмешательствах на придатках (45,3±6,8%). Изолированные эндометриоидные кисты описывались

одинаково часто при лапаротомных и лапароскопических операциях: 3/43 (7,0±3,9%) против 7/93 (7,5±2,7%). Выявление сочетанных форм эндометриоза преобладало при лапароскопических вмешательствах: 22/93 (23,7±4,4%) против 4/43 (9,3±4,4%) ($\chi^2=3,92$; $p < 0,05$) (табл. 3).

Так как все вмешательства на придатках были выполнены из лапароскопического доступа, то частота выявления изолированных и сочетанных форм эндометриоза яичников составила, соответственно, 7/53 (13,2±4,7%) против 17/53 (32,1±6,4%) случаев ($\chi^2=5,39$; $p < 0,05$) (рис. 1).

Таблица 3

Сочетание эндометриомы яичника, обнаруженной во время плановых полостных операций, с другими формами эндометриозной болезни

Эндометриоз		Операции на матке				Операции на придатках	Всего (n=136)	
		ГЭ (n=55)		МЭ (n=28)		ВДОП (n=53)		
Доступ		лпр (n=23)	лпс (n=32)	лпр (n=20)	лпс (n=8)	лпс (n=53)	лпр (n=43)	лпс (n=93)
Сочетание	ЭЯ	1 4,3%	–	2 10,0%	–	7 13,2%	3 7,0±3,9%	7 7,5±2,7%
	ЭЯ+ППЭ	1 4,3%	3 9,4%	2 10,0%	1 12,5%	12 22,6%	3 7,0±3,9%	16 17,2±3,9%
	ЭЯ+ППЭ+ГИЭ	–	1 3,1%	1 5,0%	–	5 9,4%	1 2,3±2,3%	6 6,5±2,5%
Всего		2 8,7%	4 12,5%	5 25,0%	1 12,5%	24 45,3%	7 16,3±5,6%	29 31,2±4,8%
		6 10,9±4,2%		6 21,4±7,8%		24 45,3±6,8%	36 26,5±3,8%	

Примечание: ЭЯ – эндометриома яичника, ППЭ –поверхностный перитонеальный эндометриоз, ГИЭ – глубокий инфильтрирующий эндометриоз

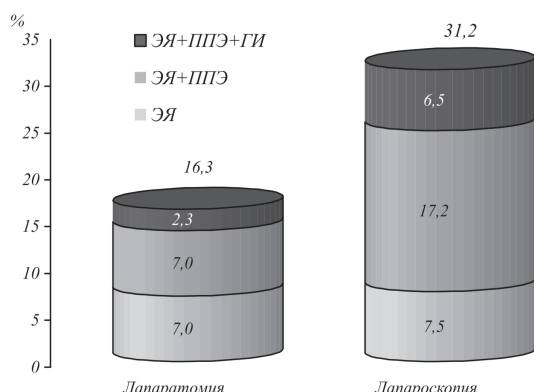


Рис. 1. Частота сочетания различных форм эндометриозной болезни в зависимости от оперативного доступа.

Выводы. Частота регистрации случаев эндометриоза в гинекологических стационарах зависит в первую очередь от их оснащения и возможности проведения лапароскопического вмешательства. Использование эндоскопии при соответствующей «эндометриозной настороженности» существенно повышает выявление данной патологии. Одним из показателей внутриоперационной «эндометриозной настороженности» можно считать одновременное описание сразу нескольких форм заболевания.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Эндометриозная болезнь редко проявляется изолированным поражением какого-либо отдела или органа полости малого таза. Совершенствование навыков выполнения лапароскопических вмешательств от простых до повышенной сложности способствует выявлению труднодиагностируемых до операции очагов, тем самым расширяя понимание сущности данного заболевания.

Список литературы

- Banerjee S. Endometriomas as a marker of disease severity / S. Banerjee, K. Ballard, J. Wright // J. Minim. Invasive Gynecol. – 200. – 15. – P. 538–540.
- Cramer D.W. The epidemiology of endometriosis / D.W. Cramer, S.A. Missmer // Ann. N.-Y. Acad. Sci. – 2002, Mar. - 955:11-22; discussion 34-6. – P. 396-406.
- D’Hooghe T.M. Endometriosis and subfebrility: is the relationship resolved? / T.M. D’Hooghe, S. Debrock, J.A. Hill, C. Meuleman // Sem Reprod. – 2003. – 21. – P. 243-54.
- Guo S.W. The prevalence of endometriosis in women with chronic pelvic pain / S.W. Guo, Y. Wang // Gynecol. Obstet. Invest. – 2006. - 62. – P. 121-130.
- Kennedy S. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis / S. Kennedy, A. Bergqvist, C. Chapron [et al.] // Human Reproductin. – 2005. -20(10). – P. 2698-2704.
- Kolkman W. Teach the teachers: an observational study on mentor traineeship in gynecological laparoscopic surgery / W. Kolkman, L.E. Engels, M.J. Smeets, F.W. Jansen // Gynecol Obstet Invest. – 2007. -64(1). – P. 1-7.

7. Kolkman W. Operative laparoscopy in The Netherlands: Diffusion and acceptance / W. Kolkman, T.C. Trimbos-Kemper, F.W. Jansen // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2007, Feb. - 130(2). – P. 245-248.
8. Koninckx P.R. Epidemiology of Endometriosis In Endometriosis: Advances and controversies / P.R. Koninckx // Edited by Tulandi T. and Redwine D Marcel Dekker, Inc New York, Basel. – 2004. – P. 1-18.
9. Kyana G.M. Endometriosis in African women / G.M. Kyana, J.M. Mwenda, J. Machoki [et al.] // Women's Health. – 2007. - 3 (5). – P. 629-635.
10. Redwine D.B. Ovarian endometriosis: a marker for more extensive pelvic and intestinal disease / D.B. Redwine // Fertil Steril. – 1999. – 72. – P. 310-315.
11. Twijnstra A.R. Implementation of advanced laparoscopic surgery in gynecology: national overview of trends / A.R. Twijnstra, W. Kolkman, G.C. Trimbos-Kemper, F.W. Jansen // J. Minim. Invasive Gynecol. – 2010, Jul-Aug. - 17(4). – P. 487-92.

УДК 618.14-002-089: 616-079.89

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА В ВЫЯВЛЕНИИ И ОПИСАНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ БОЛЕЗНИ

Магалов И. Ш.

Резюме. Был проведен ретроспективный анализ выявления эндометриоза на основании изучения операционных журналов 6 гинекологических стационаров, расположенных в г. Баку, за 2006-2007 годы (2354 полостных операций: 1074 - в стационарах без (-ЭО) и 1280 - с наличием эндовизуального оборудования (+ЭО)), а также изучены особенности случаев эндометриозной болезни, обнаруженных собственной бригадой при выполнении как лапароскопических, так и лапаротомических вмешательств в течении последовательного времени (СО - 227 операций: 44 лапаротомических и 183 лапароскопических операций, из них 136 были плановыми). При лапароскопических вмешательствах чаще встречались сочетанные формы эндометриозной болезни. Использование лапароскопического доступа при соответствующей «эндометриозной настороженности» повышает выявляемость эндометриозной болезни, позволяет документировать сочетание ее различных форм.

Ключевые слова: эндометриоз, лапароскопия, лапаротомия.

УДК 618.14-002-089: 616-079.89

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ДОСТУПУ У ВИЯВЛЕННІ ТА ОПИСУ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕНДОМЕТРІОЇДНОЇ ХВОРОБИ

Магалов І. Ш.

Резюме. Був проведений ретроспективний аналіз виявлення ендометріозу на підставі вивчення операційних журналів 6 гінекологічних стаціонарів, розташованих в м. Баку, за 2006-2007 роки (2354 порожнинних операцій: 1074 - в стаціонарах без (-ЕО) і 1280 - з наявністю ендовізуального устаткування (+ЕО)), а також вивчені особливості випадків ендометріозної хвороби, виявлених власною бригадою при виконанні як лапароскопічних, так і лапаротомічних втручань в перебігу послідовного часу (власний досвід - 227 операцій: 44 лапаротомічних і 183 лапароскопічних операцій, з них 136 були плановими). При лапароскопічних втручаннях частіше зустрічалися поєднані форми ендометріозної хвороби. Використання лапароскопічного доступу при відповідній «ендометріозної настороженості» підвищує виявляемість ендометріозної хвороби, дозволяє документувати поєднання її різних форм.

Ключові слова: ендометріоз, лапароскопія, лапаротомія.

UDC 618.14-002-089: 616-079.89

Role Of Laparoscopic Approach In Revealing And The Description Of Peculiarity Of Endometrioid Disease

Magalov I.Sh.

Summary. Retrospective study of surgery records of 2006-2007 from 6 gynecologic clinics (2354 abdominal interventions: 1074 – in clinics without (-EE) and 1280 – in clinics with endoscopic equipment (+EE)) was carried out. At the same time characteristics of endometriosis cases revealed by our own op – group during consequent period of time were evaluated (PE - 227 interventions: 44 laparotomic and 183 laparoscopic, 136 of them were planned). Laparoscopic surgery more likely allowed detection of combination of different forms of endometrioid disease. Use of laparoscopic approach along with proper “endometrioid awareness” increases exposure of endometriosis cases and detects combination of its various forms.

Key words: endometriosis, laparoscopy, laparotomy.

Стаття надійшла 18.10.2011 р.