

Діагностика і тактика хірургічного лікування поєднаної патології матки і яєчників

П.М. Прудников

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Результати проведених досліджень свідчать про актуальність наукового завдання, що вивчається, – поєднана патологія матки і яєчників. Розроблений алгоритм діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів дозволяє підвищити ефективність оперативного лікування, а за бажання пацієнток і відсутності протипоказань – відновити репродуктивну функцію.

Ключові слова: поєднана патологія матки і яєчників, діагностика, хірургічне лікування.

У структурі гінекологічної патології лейоміома матки і пухлини яєчників посідають провідні місця. Так, за різними джерелами, ці захворювання спостерігаються в 30–35% жінок репродуктивного віку [1, 2] і приблизно в 30% з них новоутворення яєчників супроводжує лейоміома матки. При цьому основним варіантом лікування даної патології є оперативний [3, 4].

Традиційні підходи в оперативній гінекології, пануючі десятиліттями, витісняються новими прогресивними технологіями, що викликає спори і неприйняття лікарів, що достатньо довго оперують традиційними методами. Крім того, відсутність критеріїв вирішального вибору оперативного доступу призводить до поляризації думок про доцільність вживання малоінвазивних технологій при великих розмірах пухлини яєчника і лейоміоми. Існує як точка зору про необмежені можливості ендоскопічної хірургії, так і скептичне ставлення до впровадження нових технологій і переходу оперативної гінекології до малоінвазивності [1–4].

Сьогодні всесвітньо визнані авторитети в ендоскопічній хірургії стверджують, що немає обмежень для виконання лапароскопічної операції з видалення матки [1, 3]. Досвід світової хірургії свідчить на користь того, що надмірно конфронтаційний, не нехтуючий крайніми думками шлях розвитку, прагнучий до розробки «стандартних для всіх» альтернатив, не завжди продуктивний [2, 4]. Усі ці підходи є предметом обговорення і на сьогодні не мають строго певних постулатів дії. Залишаються до цих пір не вивченими критерії відбору, показання, протипоказання, доцільність, можливі очікувані ускладнення, віддалені результати для призначення того або іншого оперативного втручання при поєднаній патології матки і яєчників. Аналіз наукової літератури свідчить про недостатнє висвітлення вказаних аспектів проблеми, що стало підставою для проведення даного дослідження.

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування поєднаної патології матки і яєчників на підставі вивчення клініко-ехографічних, ендокринологічних і морфологічних особливостей, а також удосконалення і впровадження алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під нашим спостереженням перебували 160 пацієнток з доброякісними пухлинами яєчників і матки, 110 з них увійшло до основної групи (ендоскопічні методи лікування) і 50 – у групу порівняння (загальноприйняті методи лікування).

У всіх жінок, що спостерігалися, детально вивчався анамнез життя, проведений аналіз преморбідного фону, перенесених у минулому супутніх гінекологічних і загальносоматичних захворювань, особливості менструальної, статевої і генеративної функцій.

Усім хворим проведені стандартні обстеження з урахуванням нозології наявної патології. Перед операцією проводилося консультування терапевтом і анестезіологом і за показаннями – іншими фахівцями.

З додаткових методів дослідження застосовувалися: оцінка ендокринологічного статусу, ехографія, гістеросальпінгографія, рентгенологічне дослідження шлунка і кишечника, гістероскопія, лапароскопія, кольпоскопія.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати досліджень свідчать, що середній вік пацієнток з поєднаною патологією матки і яєчників становив $35,1 \pm 5,2$ року, тривалість захворювання – $2,2 \pm 0,8$ року, а основними скаргами були порушення менструальної функції (61,2%), репродуктивної функції (28,9%), больовий синдром (46,4%) і диспареунія (24,3%).

У разі поєднаної патології матки і яєчників лейоміома матки була із субсерозним розташуванням вузлів в 40,1%; з інтерстиціальним розташуванням вузлів – в 36%; поєднана лейоміома – в 16,9% і з субмукозним розташуванням вузлів – у 7%. Частота супутньої гіперплазії ендометрія становила 52,9%.

У структурі доброякісних пухлин яєчників за наявності поєднаної патології матки переважали епітеліальні (49,8%) і герміногенні пухлини яєчників (26,5%) порівняно з пухлинами строми статевого тяжа (7,7%), фолікулярними (6,3%), параоваріальними (4,8%) і ендометріодними кістами (4,9%).

Зміни ендокринологічного статусу були в прямій залежності від супутніх захворювань органів і ланок репродуктивної системи всього організму жінки:

- у жінок з лейоміомою матки і епітеліальними пухлинами яєчників виявлено підвищення рівня ФСГ;
- у разі поєднання лейоміоми матки з герміногенними пухлинами яєчників і пухлинами строми статевого тяжа – підвищення вмісту ЛГ, пролактину і прогестерону;
- у пацієнток з лейоміомою матки і фолікулярними кістами всі показники гормонального статусу були підвищені, крім прогестерону;
- за наявності ендометріодних кіст яєчників і лейоміоми матки рівні ЛГ, естрадіолу, пролактину і прогестерону були достовірно збільшені.

Діагностика лейоміоми матки, пухлин і пухлиноподібних утворень яєчників не може базуватися на одному якомусь методі дослідження, а вимагає цілого комплексу діагностичних заходів (трансвагінальне УЗД, доплерографія, гістеро- і лапароскопія) для встановлення факта наявності пухлинного утворення на ранніх стадіях розвитку і проведення диференціальної діагностики доброякісного або злоякісного процесу, а також визначення можливої морфологічної будови пухлини і уточнення дійсної пухлинної або непухлинної природи утворень матки і яєчників. Інформативність такого підходу становить 96,4%.

Об'єм хірургічного втручання в разі поєднаної патології матки і яєчників визначається ступенем ураження органів репродуктивної системи, віком пацієнтки, бажанням зберегти і відновити репродуктивну функцію і результатами морфологічних досліджень до і під час операції.

Частота відновлення репродуктивної функції після оперативного лікування поєднаної патології матки і яєчників становила через 1–2 роки 47,2%, а основними причинами негативного лікування безпліддя є виражений спайковий процес – 70,6%; рецидиви лейоміоми (17,76%), кіст (17,6%) і пухлин яєчників (11,8%).

Для практичної охорони здоров'я ми можемо рекомендувати:

1. Алгоритм обстеження пацієнток з підозрою на поєднану патологію матки і яєчників повинен включати такі етапи:

I етап – загальноклінічне, ендокринологічне дослідження і визначення неспецифічного маркера пухлинного зростання СА-125;

II етап – функціональні методи дослідження (трансвагінальне УЗД, доплерометрія з вимірюванням кровотоку у вузлі міоми, в кісті або пухлині яєчника, його капсулі і прилеглому ендометрії, гістероскопія з подальшим гістологічним дослідженням матеріалу);

III етап – за необхідності діагностична лапароскопія.

2. Тактика оперативного лікування поєднаної патології матки і яєчників включає:

- проведення консервативно-пластичних або радикальних операцій з урахуванням ступеня ураження органів репродуктивної системи, віку пацієнтки, бажання зберегти і відновити репродуктивну функцію і результатів морфологічних досліджень до і під час операції;

- післяопераційна реабілітація з використанням гормональної корекції і медикаментозної терапії дисметаболических порушень;

- диспансерне спостереження: кольпоскопія, УЗД і доплерометрія, оцінка гормонального статусу і визначення неспецифічного онкомаркера СА-125;

- контрольна гістеро- і лапароскопія – за показаннями.

ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень свідчать про актуальність наукового завдання, що вивчається, – поєднана

патологія матки і яєчників. Розроблений алгоритм діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів дозволяє підвищити ефективність оперативного лікування, а за бажання пацієнток і відсутності протипоказань – відновити репродуктивну функцію.

Диагностика и тактика хирургического лечения сочетанной патологии матки и яичников

П.М. Прудников

Результаты проведенных исследований свидетельствуют об актуальности изучаемой научной задачи – сочетанной патологии матки и яичников. Разработанный алгоритм диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий позволяет повысить эффективность оперативного лечения, а при желании пациенток и отсутствии противопоказаний – восстановить репродуктивную функцию.

Ключевые слова: сочетанная патология матки и яичников, диагностика, хирургическое лечение.

Diagnostics and tactics of surgical treatment complex pathologies of a uterus and ovariums

P.M. Prudnikov

Results of the spent researches testify to an urgency of a studied scientific problem – complex pathology of a uterus and ovariums. The developed algorithm of diagnostic, treatment-and-prophylactic and rehabilitation actions allows to raise efficiency of operative treatment, and at desire of patients and absence of contra-indications – to restore reproductive function.

Key words: complex pathology of a uterus and ovariums, diagnostics, surgical treatment.

ЛІТЕРАТУРА

1. Воробйова Л.І. Сучасні принципи хірургічного лікування доброякісних пухлин матки і придатків / Л.І. Воробйова, Ю.С. Доценко, Г.В. Євтушенко // ПАГ. – 2006. – № 3. – С. 78–79.
2. Гайдарова А.Х. Сочетанные и симультанные операции в гинекологии / А.Х. Гайдарова, В.Д. Чупрынин // Новые технологии в гинекологии / Под ред. В.Н. Кулакова, Л.В. Адамян. – К.: Пантори, 2008. – С. 173–174.
3. Галлинин Ю.И. Лапароскопическая миомэктомия и аднексэктомия / Ю.И. Галлинин, А.Д. Тимошин. – Минск, 2009. – 61 с.
4. Диагностическая значимость определения онкомаркеров СА 125, СА 19–9, СЕА в гинекологии: Метод. рекомендации / [Адамян Л.В., Фанченко Н.Д., Алексеева М.Л. и др.]. – М., 2004. – 45 с.