

©М.А. Лисенко

## РОЛЬ ГІСТЕРОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ПОЛІПІВ ТІЛА МАТКИ. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

*Центр Реконструктивної та Вігнвної Медицини, Клініка ОНМегУ Огеса*

РОЛЬ ГІСТЕРОСКОПІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ПОЛІПІВ ТІЛА МАТКИ. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ. Одне з провідних місць у структурі внутрішньоматкової патології займають поліпи ендометрію, складаючи біля 26 %. Діагностика поліпів базується на використанні комплексу рентгенологічних, ультразвукових, ендоскопічних та морфологічних методів обстеження. Кожен з використаних методів має певні чутливість і специфічність. Метою нашого дослідження стало порівняння діагностичної цінності метросальпінгографії, трансвагінальної ехографії та гістероскопії у жінок з поліпами тіла матки та безпліддям. Проведено аналіз даних 58 жінок з безпліддям та поліпами тіла матки. Усі пацієнтки розподілені на дві групи: першу групу склали 32 жінки з безпліддям та поліпами тіла матки більшими за 5 мм (так звані «великими поліпами»), другу – 26 жінок з безпліддям і поліпами тіла матки меншими за 5мм (так звані «малими поліпами»). Середній вік хворих у першій групі склав 28,4±3,2 роки, у другій – 29,5±2,9, середня тривалість безпліддя – 7,4±2,3 роки та 6,2±1,8 роки, відповідно. Первинне безпліддя визначено у 24 жінок (75 %) 1 групи та у 14 (54 %) – 2 групи, вторинне безпліддя – у 8 пацієнток (25 %) і 12 (46 %), відповідно. Були оцінені чутливість та специфічність метросальпінгографії, трансвагінальної ехографії, гістероскопії щодо діагностики поліпів тіла матки. Результати проведеного дослідження демонструють найкращі діагностичні можливості гістероскопії в порівнянні з метросальпінгографією та ехографією. Таким чином, метросальпінгографія має малу інформативність щодо діагностики поліпів тіла матки, трансвагінальна ехографія має велику чутливість та інформативність щодо діагностики поліпів тіла матки розміром більше 5 мм. Метод гістероскопії має найбільшу чутливість та інформативність щодо діагностики та лікування поліпів ендометрію. Перевагами методу гістероскопії є висока діагностична точність, простота використання, добра переносимість пацієнтками.

РОЛЬ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПОВ ТЕЛА МАТКИ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ. Одно из ведущих мест в структуре внутриматочной патологии занимают полипы эндометрия, составляя около 26 %. [1]. Каждый из применяемых методов диагностики полипов обладает определенной чувствительностью и специфичностью. Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение диагностической ценности метросальпингографии, трансвагинальной эхографии и гистероскопии у женщин с полипами эндометрия и бесплодием. Обследовано 58 женщин с бесплодием и полипами эндометрия. Все пациентки были разделены на две группы: первую группу составили 32 женщины с бесплодием и полипами эндометрия больше 5 мм (так называемыми «крупными полипами»), вторую – 26 женщин с бесплодием и полипами эндометрия меньше 5 мм (так называемыми «мелкими полипами»). Средний возраст больных в первой группе составил 28,4±3,2 года, во второй – 29,5±2,9, средняя длительность бесплодия – 7,4±2,3 года и 6,2±1,8 года, соответственно. Первичное бесплодие отмечено у 24 женщин (75 %) 1 группы и у 14 (54 %) – 2 группы, вторичное бесплодие – у 8 пациенток (25 %) и 12 (46 %), соответственно. В проведенном исследовании оценивали чувствительность и специфичность метросальпингографии, трансвагинальной эхографии, гистероскопии для диагностики полипов тела матки. Результаты продемонстрировали наибольшую диагностическую способность гистероскопии в сравнении с метросальпингографией и эхографией. Таким образом, метросальпингография обладает малой информативностью для диагностики полипов тела матки, трансвагинальная эхография обладает большей чувствительностью и информативностью для диагностики полипов тела матки размером больше 5 мм. Метод гистероскопии имеет наибольшую чувствительность и информативность для диагностики и лечения полипов эндометрия. Преимуществами метода гистероскопии являются высокая диагностическая точность, простота применения, хорошая переносимость пациентками.

ROLE OF HYSTEROSCOPY IN THE ENDOMETRIAL POLYPS DIAGNOSTIC. A comparative analysis. One of the leading places in the structure of intrauterine pathology endometrial polyps are averaging about 26 %. [1]. Diagnosis of polyps is based on the use of x-ray, ultrasound, endoscopic and morphological methods of research. Each of the methods has a certain sensitivity and specificity. The aim of this study was a comparative study of the diagnostic value of transvaginal ultrasonography, metrosalpingography and hysteroscopy in women with endometrial polyps and infertility. 58 women with infertility and endometrial polyps were surveyed. All patients were divided into two groups: the first group consisted of 32 women with infertility and endometrial polyps more than 5 mm (so-called "large polyps"), the second one consisted of 26 women with infertility and endometrial polyps less than 5 mm (so-called "small polyps). Primary sterility observed among women 24 (75 %) of Group 1 and 14 (54 %) of Group 2, secondary infertility observed among 8 patients (25 %) 12 (46 %) and, respectively. The sensitivity and specificity of metrosalpingography, echography, transvaginal Hysteroscopy in diagnosis of uterine polyps were evaluated In the study. Results demonstrated the greatest diagnostic ability of Hysteroscopy in compare with metrosalpingography and echography. Thus, metrosalpingography has a small informative to diagnose uterine polyps, transvaginal echography has more sensitivity and informative to diagnose uterine polyps larger than 5 mm. Hysteroscopy is the most sensitive method and usefulness for the diagnosis and treatment of endometrial polyps. The advantages of the Hysteroscopy method are high diagnostic accuracy, ease of use, good tolerance of inpatients.

**Ключові слова:** поліпи ендометрію, гістероскопія, метросальпінгографія, трансвагінальна ехографія.

**Ключевые слова:** полипы эндометрия, гистероскопия, метросальпингография, трансвагинальная эхография.

**Key words:** endometrial polyps, hysteroscopy, metrosalpingography, transvaginal echography.

**ВСТУП.** Патологічні зміни матки та ендометрію виявляються майже у кожній другій жінці з безпліддям. Одне з провідних місць у структурі внутрішньоматкової патології займають поліпи ендометрію, складаючи біля 26 % [1]. Діагностика поліпів базується на використанні комплексу рентгенологічних, ультразвукових, ендоскопічних та морфологічних методів обстеження. Кожен з використаних методів має певні чутливість і специфічність. Специфічність діагностичного тесту – це ймовірність негативного результату за відсутності захворювання, чутливість – це ймовірність позитивного результату при наявності захворювання. 15 років тому провідним рутинним методом діагностики патологічних змін матки та ендометрію була метросальпінгографія (МСГ), результативність якої у верифікації поліпів ендометрію не перевищувала 50 % [2]. З введенням у широку клінічну практику ультразвукового обладнання з високою роздільною здатністю з'явилися можливості для використання трансвагінального ультразвукового дослідження як методу скринінгу внутрішньоматкової патології. Однак, якщо діагностика великих поліпів ендометрію не є складною, невеликі поліпи можна не завжди чітко візуалізувати із застосуванням звичайного ультразвукового дослідження. Удосконалювати діагностику патологічних змін ендометрію дозволяє метод гістероскопії (ГС). Завдяки збільшенню порожнини матки поліпи ендометрію більш чітко візуалізуються, що забезпечує більшу інформативність методу [2,4,5,6]. Зауважуючи на дані літератури, що стосуються широких можливостей ГС у діагностиці внутрішньоматкової патології, ми вважаємо за необхідне на основі власних результатів дати оцінку її діагностичній цінності у жінок з безпліддям при підозрі на поліп ендометрію.

Мета нашого дослідження – порівняння діагностичної цінності метросальпінгографії, трансвагінальної ехографії та гістероскопії у жінок з поліпами тіла матки та безпліддям.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Нами було досліджено 58 жінок з безпліддям та поліпами тіла матки. Усі пацієнтки розподілені на дві групи: першу групу склали 32 жінки з безпліддям та поліпами тіла матки більшими за 5 мм (так звані «великими поліпами»), другу – 26 жінок з безпліддям і поліпами тіла матки меншими за 5 мм (так звані «малими поліпами»). Середній вік хворих у першій групі склав  $28,4 \pm 3,2$  роки, у другій –  $29,5 \pm 2,9$ , середня тривалість безпліддя –  $7,4 \pm 2,3$  роки та  $6,2 \pm 1,8$  роки, відповідно. Первинне безпліддя визначено у 24 жінок (75 %) I групи та у 14 (54 %) – II групи, вторинне безпліддя – у 8 пацієнток (25 %) і 12 (46 %), відповідно.

Аналіз особливостей менструального циклу дозволив встановити, що регулярний менструальний цикл мали 19 пацієнток (52 %) I групи і 14 (54 %) II групи. На порушення менструального циклу по типу кров'янистих виділень до та після менструації вказали 10 жінок (31 %) першої групи та 6 (23 %) – другої. Олігоменорея спостерігалась у 2 обстежуваних жінок (7 %) у I групі та у 5 жінок (19 %) – у II групі, меноррагія – в однієї пацієнтки I групи.

Для оцінки стану маткових труб та порожнини матки усім пацієнткам була виконана метросальпінгографія.

Дослідження проводили на рентгеновському апараті «Siemens Mobil 2000» у реальному часі на 16–20 дні менструального циклу з використанням водних розчинів контрастних речовин за загальноприйнятною методикою.

Трансвагінальну ехографію проводили на апараті «Siemens Sonoline Siena» (Siemens, Німеччина) з використанням датчика 6,5 мГц. на 5–7 дні менструального циклу. Використовуючи поперечне та поздовжнє сканування, вивчали розміри матки: поперечний, поздовжній та передньо-задній. При підозрі на наявність поліпу ендометрію за результатами метросальпінгографії або трансвагінальної ехографії проводили гістероскопію.

Гістероскопію виконували за стандартною методикою на 7–9 дні менструального циклу. Проводили ретельний огляд порожнини матки за годинниковою стрілкою. У разі виявлення поліпа, його видаляли прицільно за допомогою електроду гістерорезектоскопа, після чого проводили біопсію ендометрію. Отриманий матеріал віддавали для патоморфологічного дослідження.

У проведеному дослідженні ми оцінювали чутливість та специфічність метросальпінгографії, трансвагінальної ехографії, гістероскопії щодо діагностики поліпів тіла матки.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Показали, що за даними метросальпінгографії поліпи ендометрію були виявлені у 12 хворих (37,5 %) I групи та у 10 (31,2 %) – II групи, за результатами трансвагінальної ехографії – у 26 (81,2 %) та у 18 (69 %) жінок, відповідно. За допомогою гістероскопії поліпи ендометрію були виявлені у 31 хворій (96,8 %) першої у 23 (88 %) – II групи.

Порівняння результатів метросальпінгографії з гістероскопією демонструвало низьку діагностичну цінність методу у виявленні поліпів ендометрію. Так, чутливість метросальпінгографії (ймовірність позитивного результату за наявності поліпа ендометрію) у I групі склала лише 54 %, у II групі – 55 %, специфічність (ймовірність негативного результату за відсутності поліпу ендометрію) – 40 % та 25 %, відповідно.

Отримані результати демонстрували найбільшу частоту виявлення поліпів ендометрію при проведенні гістероскопії в порівнянні з ультразвуковою діагностикою, та особливо, з даними метросальпінгографії. Надалі для визначення діагностичної значимості кожного з використаних методів результати метросальпінгографії та ехографії було порівняно з даними гістероскопії.

Обговорення результатів. Використання гістероскопії для діагностики внутрішньоматкової патології вивчаються з кінця 80 років. Висока інформативність методу, яка сягає 97 %, відображена у ряді досліджень [4,5,6]. Отримані нами дані співпадають з аналогічними, які представлені в літературі [2,4,5,6].

Результати проведеного дослідження демонструють найкращі діагностичні можливості гістероскопії в порівнянні з метросальпінгографією та ехографією. Однак, необхідно звернути увагу на наступні особливості: точність діагностики використаних ультразвукових методів для виявлення поліпів ендометрію більш

ніж 5 мм у діаметрі незначно відрізняється: чутливість трансвагінальної ехографії складає 94 %, а гістероскопії – 96 %, специфічність – 80 % та 95 %, відповідно. Представлені показники демонструють, що так званий «великий» поліп ендометрію можна виявити у 94 % випадків при проведенні звичайного ультразвукового дослідження і не звертатись до додаткових методів діагностики на амбулаторному етапі. Звертаючи до уваги отримані нами дані про збіг результатів гістероскопії з даними вагінальної ехографії, можна дійти висновку, метросальпінгографія малоінформативна щодо діагностики поліпів ендометрію, як у випадку їх наявності у порожнині матки, також за їх відсутності.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Корнеева И.Е. Эффективность лечения бесплодия в амбулаторных условиях // Акуш. и гин. – 2002. – №2. – С. 13–17.
2. Медведев М.В., Хохлин В.Л., Зыкин Б.И. Возможности эгогистероскопии в диагностике внутриматочной патологии // Ультразвуковая диагностика. – 1998. – № 2. – С. 6–12.
3. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология: основы доказательной медицины. М.: Медиа Сфера, 1998. – С. 60–97.

**ВИСНОВКИ.** Таким чином, метросальпінгографія має малу інформативність щодо діагностики поліпів тіла матки, трансвагінальна ехографія має велику чутливість та інформативність щодо діагностики поліпів тіла матки розміром більше 5 мм. Метод гістероскопії має найбільшу чутливість та інформативність щодо діагностики та лікування поліпів ендометрію. Перевагами методу гістероскопії є висока діагностична точність, простота використання, добра переносимість пацієнтками.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Нами планується вивчення гістероскопії як методу діагностики та лікування різних форм внутрішнього ендометріозу.

4. Gautam N.A., Kadam K., Allahbadia S. et al. Saline infusion sonohysterography (SIS) // Fertil. Steril. – 2004. – V. 4. – P. 181–193.
5. Ando H, Toda S, Harada M., et al. Which infertile women should be indicated for sonohysterography? // Ultrasound. Obstet. Gynecol. 2004. – V.24. – P. 566–71.
6. Transvaginal ultrasonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding: a prospective study/ R Sousa, M Silvestre, E Almeida, L Sousa // Acta Obstet Gynecol Scand. – 2001. №. – P. 856–802.

Отримано 26.02.2013