

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЄЧНИКІВ ПРИ ЛЕЙОМІОМІ МАТКИ

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЄЧНИКІВ ПРИ ЛЕЙОМІОМІ МАТКИ – Пацієнткам із лейомиомою матки (ЛМ), які отримали консервативне лікування гестагеном дідрогестероном протягом шести місяців, з метою збереження та реалізації репродуктивної функції, було проведено оперативне лікування – лапароскопічне видалення субсерозних вузлів із інтраопераційною біопсією яєчників. Біоптат яєчників, який був вилучений під час проведення операційних втручань, піддавали гістологічному дослідженню та порівнювали із матеріалом, вилученим у пацієнткам із ЛМ, яким було проведено планове оперативне лікування за показаннями. У кірковій речовині яєчника не виявлено зрілих фолікулів, наявні ознаки їх кістозного переродження, численні фолікули на різних етапах атрезії, спостерігались ознаки низького ступеня функціональної активності жовтих тіл. Хронічне порушення кровопостачання яєчника характеризувалось склерозом та гіалінізмом судин. Встановлено позитивний вплив проведеного консервативного лікування, яке проявлялось зменшенням розладів кровопостачання та покращенням трофіки тканини яєчника.

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧНИКОВ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ МАТКИ – Пациенткам с лейомиомой матки, которые получали консервативное лечение гестагеном дидрогестероном в течении шести месяцев, с целью сохранения и реализации репродуктивной функции, было проведено оперативное лечение – лапароскопическое удаление субсерозных узлов с интраоперационной биопсией яичников. Биоптат яичников, который был получен во время проведения оперативных вмешательств, подвергали гистологическому исследованию и сравнивали с материалом, полученным у пациенток с ЛМ, которым было проведено плановое оперативное лечение по показаниям. В корковом веществе яичника не обнаружено зрелых фолликулов, присутствуют признаки их кистозного перерождения, многочисленные фолликулы на разных этапах атрезии, наблюдались признаки низкой степени функциональной активности желтых тел. Хроническое нарушение кровоснабжения яичника характеризовалось склерозом и гиалинозом сосудов. Установлено положительное влияние проведенного консервативного лечения, которое проявлялось уменьшением расстройств кровоснабжения и улучшением трофики ткани яичника.

MORPHOFUNCTIONAL PECULIARITIES OF OVARIES OF WOMEN WITH UTERINE MYOMA – Patients with uterine myoma who received conservative treatment with dydrogesterone for six months in order to preserve and realize their reproductive function have been operated on – laparoscopic removal of subserous nodes with intraoperative biopsy of the ovaries. The material of ovary that was removed during surgery was subjected to histological examination and compared with the material removed from patients with uterine myoma who were operated on accordingly. In the body of the cortex there were found no mature follicles with signs of cyst degeneration, numerous follicles at different stages of atresia, signs of low degree of functional activity of corpora lutea. Chronical circulatory disorders were characterized by sclerosis of ovary and vessels hyalinous. There has been noticed positive influence of dydrogesterone on the improvement of tissue nutrition of the ovary and decreasing of disorders of blood circulation.

Ключові слова: лейомиома матки, яєчники, прогестерон, дідрогестерон.

Ключевые слова: лейомиома матки, яичники, прогестерон, дидрогестерон.

Key words: uterine myoma, ovaries, progesteron, dydrogesterone.

ВСТУП Збільшення тривалості життя й відповідно значне зростання питомої ваги жінок старшого віку в

популяції, з одного боку, та висока частота дисгормональних гіперпроліферативних процесів у міометрію саме в цій віковій категорії, – з другого, зумовлюють соціальну та медичну актуальність вивчення особливостей перебігу дисгормональних захворювань матки, серед яких провідне місце посідає ЛМ [1].

Проблему морфо- та патогенезу ЛМ, яку висвітлили в наукових працях багато науковців, широко досліджено [2, 3]. Проте немає чіткої картини характерних морфологічних змін у статевих залозах – яєчниках при даній патології. Дослідження якісних змін структурних компонентів яєчників є важливим, оскільки ці ендокринні залози продукують статеві стероїди, які зумовлюють розвиток доброякісних пухлин матки [4]. Тому подальше вивчення морфологічних особливостей змін структурних компонентів яєчників при ЛМ набуває все більшої актуальності в умовах сьогодення України як в науковому, так і в практичному відношенні, а також дасть змогу пояснити зміни гормонального статусу в жінок із даною патологією.

Метою дослідження було встановити морфологічні зміни структурних компонентів яєчників при ЛМ та оцінити вплив консервативного лікування дідрогестероном.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Дослідження проведено жінкам репродуктивного віку із ЛМ, які отримували консервативне лікування за допомогою гестагену дідрогестерону в другу фазу менструального циклу протягом шести місяців. При обстеженні даних пацієнток встановлено збільшення тіла матки до 6–8 тижнів вагітності та переважно субсерозне розміщення міоматозних вузлів. З метою збереження та реалізації репродуктивної функції, їм було проведено оперативне лікування – лапароскопічне видалення субсерозних вузлів із інтраопераційною біопсією яєчників. Біоптат яєчників, який було вилучено під час проведення операційних втручань, піддавали морфологічному дослідженню та порівнювали із матеріалом, вилученим у пацієнток із ЛМ, яким було проведено планове оперативне лікування за показаннями.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Для гістологічного дослідження біопсійний матеріал фіксували в 10 % нейтральному формаліні, зневоднювали у спиртах зростаючої концентрації з наступною заливкою в парафін згідно з загальноприйнятою гістологічною методикою. Отримані на санному мікротомі зрізи завтовшки 6–8 мкм забарвлювали гематоксиліном та еозинном. Гістологічні препарати вивчали за допомогою світлового мікроскопа SEO SKAN та фотодokumentували за допомогою системи візуального аналізу з відеокамерою Vision CCD Camera. Ці методи дають можливість вивчити структуру тканини яєчника та її морфологічні зміни при ЛМ.

При гістологічному дослідженні структурних компонентів яєчників жінок із ЛМ, виявлено ознаки їх кістозного переродження. В кірковій речовині органа зрілі фолікули відсутні, проте мали місце поодинокі великі фолікули, виповнені світлою водянистою рідиною. В пухкій сполучній тканині строми органа наявні інтер-

стиціальні клітини округлої або полігональної форми з невеликими витягнутими ядрами. Такі клітини локалізовані майже у всіх ділянках кіркової речовини яєчника. Різні розміри ядер свідчать про різний ступінь їх функціональної активності (рис. 1).

При гістологічному дослідженні кіркової речовини яєчників при даній патології виявлені також великих розмірів жовті тіла, які склалися зі скупчення неправильної форми лютеоцитів і мали помірну оксифільну інтенсивність забарвлення цитоплазми із невеликими пікнотично зміненими базофільними ядрами, що свідчить про їх низький ступінь функціональної активності (рис. 2).

Навколо жовтих тіл розташована виражена сполучна тканина у вигляді своєрідної капсули. В її складі були виявлені гіалінізовані з потовщеною стінкою судини, просвіт яких заповнений форменими елементами крові. Такі зміни судин свідчать про хронічні порушення кровопостачання яєчника (рис. 3).

Мікроскопічно в окремих ділянках кіркової і мозкової речовини мав місце набряк строми. Це проявлялось просвітленням аморфної речовини, рихлим розташуванням клітин фібробластичного ряду та во-

локнистих структур, строма була помірно інфільтрована лімфо-гістіоцитарними елементами (рис. 4).

При гістологічному дослідженні структурних компонентів біоптата яєчників жінок із ЛМ, що отримали консервативне лікування дідрогестероном, спостерігались аналогічні структурні зміни тканини яєчників у жінок із ЛМ, яким було проведено оперативне лікування за показаннями. Відмічалась відсутність зрілих фолікулів, в окремих ділянках мали місце великі фолікули з ознаками їх кістозного переродження, спостерігались численні фолікули на різних етапах атрезії. В кірковій речовині яєчника зустрічаються жовті тіла із ознаками низького ступеня функціональної активності.

У мікропрепаратах виявлені гіалізовані, із потовщеною стінкою судини, проте просвіт їх був вільним від еритроцитів, які свідчить про менш виражені розлади кровообігу, ніж у пацієнтів, що не отримували консервативного лікування (рис. 5). Слід відмітити, що мікроскопічно ні в кірковій, ні в мозковій речовині тканини яєчника не виявлено набряку строми, який спостерігався у пацієнтів із ЛМ, що не отримували лікування гестагеном. Дані ознаки характеризують кращий стан трофіки тканини яєчника (рис. 6).

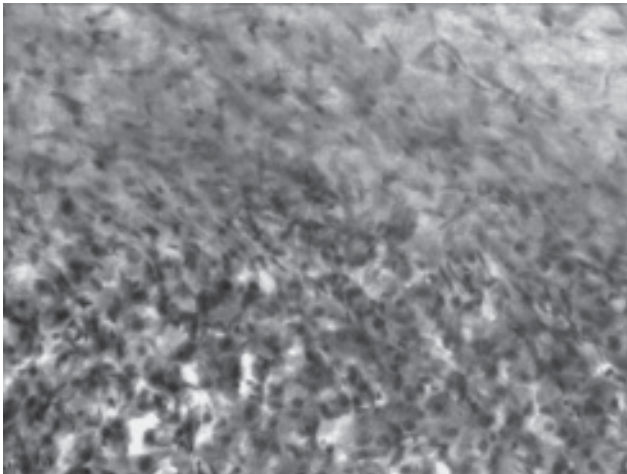


Рис. 1. Фрагмент кіркової речовини яєчника при лейоміомі матки. Різний стан активності інтерстиціальних клітин. Забарвлення гематоксином та еозином. $\times 200$.

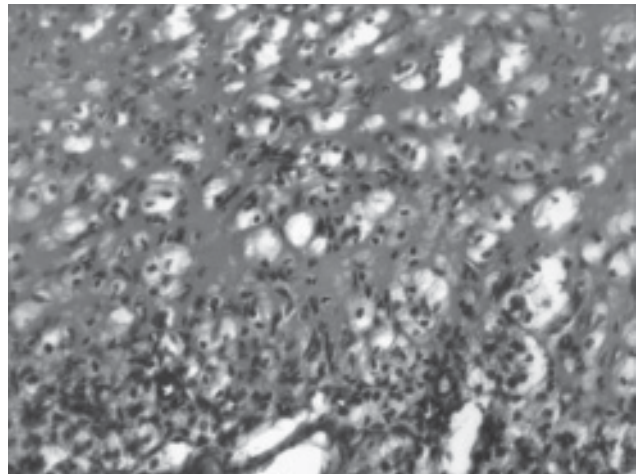


Рис. 2. Кіркова речовина яєчника при ЛМ. Фрагмент тіла і стінки жовтого тіла. Забарвлення гематоксином та еозином. $\times 200$.

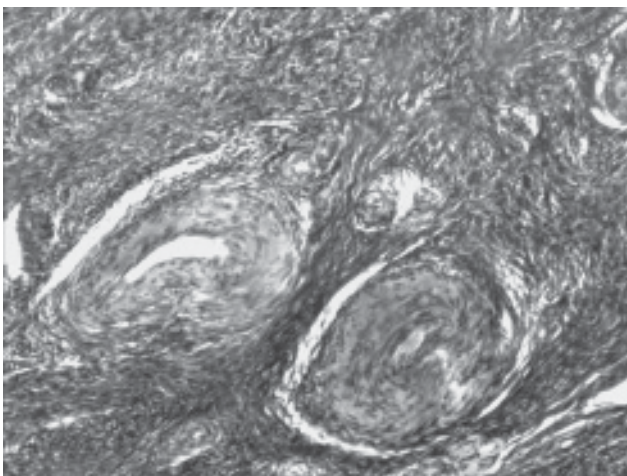


Рис. 3. Кіркова речовина яєчника при лейоміомі матки. Сформована щільна сполучна тканина зі зміненими судинами. Забарвлення гематоксином та еозином. $\times 200$.

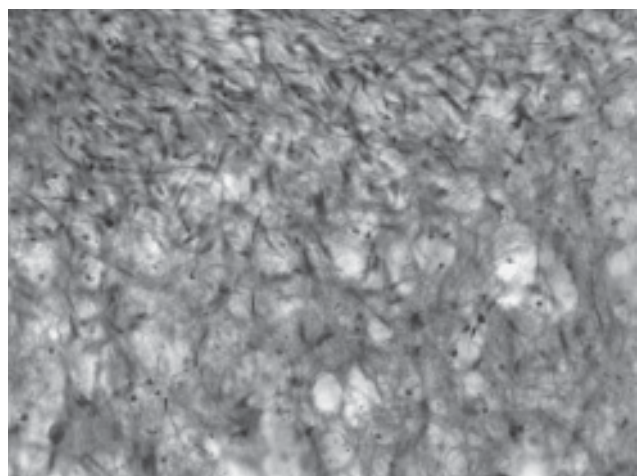


Рис. 4. Набряк строми яєчника при лейоміомі матки. Забарвлення гематоксином та еозином. $\times 200$.

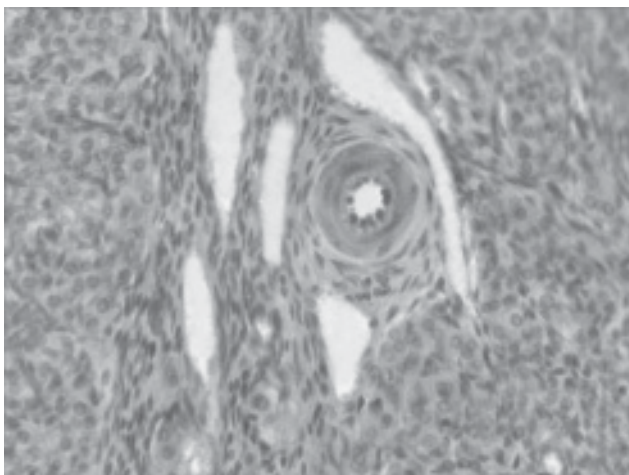


Рис. 5. Кіркова речовина яєчника при лейоміомі матки. Сформована щільна сполучна тканина зі зміненими судинами. Забарвлення гематоксилином та еозином. × 100.

Таким чином, проведене гістологічне дослідження яєчників у пацієнтів із ЛМ виявило відсутність зрілих фолікулів, ознаки їх кістозного переродження, численні фолікули на різних етапах атрезії, низький ступінь функціональної активності жовтих тіл. Явища хронічного порушення кровопостачання яєчника характеризувалися склерозом та гіалінізом судин.

Відмічено позитивний вплив проведеного консервативного лікування, яке проявлялось зменшенням розладів кровообігу та покращенням трофіки тканини яєчника: не виявлено периваскулярного набряку стромы в кірковій та мозковій речовині й стазу еритроцитів у просвітах судин.

ВИСНОВКИ 1. У жінок із ЛМ при гістологічному дослідженні яєчників виявляються морфофункціональні ознаки недостатності жовтого тіла, що свідчить про порушення другої фази менструального циклу. Перебудова судинного русла, порушення венозного відтоку та перевага у стромі яєчників склеротичних змін сприяє затримці росту фолікулів, порушенню овуляції та дрібнокістозній дегенерації яєчників.

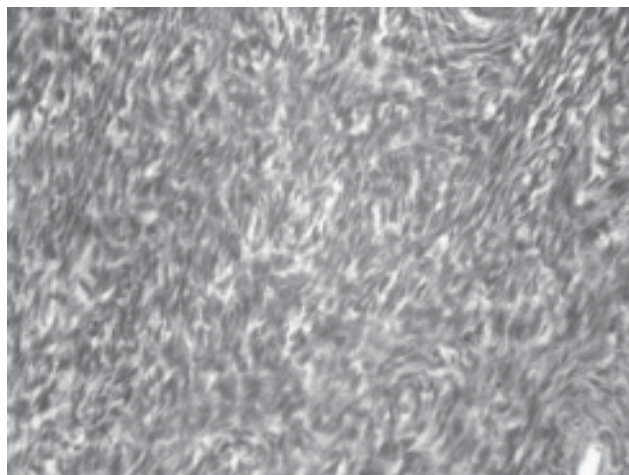


Рис. 6. Строма яєчника при лейоміомі матки. Забарвлення гематоксилином та еозином. × 200.

2. При проведенні терапії дідрогестероном у жінок із ЛМ відмічається позитивний вплив лікування, що проявляється зменшенням розладів кровообігу та покращенням трофіки тканини яєчника.

Перспективи подальших досліджень У подальших дослідженнях планується з'ясувати морфологічний стан структурних компонентів яєчників при електронно-мікроскопічному дослідженні у жінок із ЛМ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вихляева Е. М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки / Е. М. Вихляева. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 400 с.
2. Дубоссарская З. М. Репродуктивная эндокринология (перинатальные, акушерские и гинекологические аспекты) : учебно-методическое пособие / З. М. Дубоссарская, Ю. А. Дубоссарская. – Д. : Лира ЛТД, 2008. – 416 с.
3. Даниленко В. И. Морфология лейомиомы матки / В. И. Даниленко, Р. В. Малахов, А. С. Ягубов // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С. 30–32.
4. Пайлодзе М. В. Морфофункциональная характеристика яєчнков при пролиферативной миоме матки / М. В. Пайлодзе, Г. С. Данелия, М. А. Дгебуадзе // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2006. – Т. 141, № 3. – С. 352–355.

Отримано 23.02.15