



ГЕНИТАЛЬНЫЙ ЭНДОМЕТРИОЗ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Иржанов С.И., Искакова Э.Е.

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
г. Алматы, Казахстан

Summary. Prof. S.I. Irghanov, E.E. Iskakova. Adenomyosis of the postmenopausal age women. Despite the theory that the decrease in oestrogen levels following menopause should lead to the atrophy, regression and resorption of endometriosis, we did not see difference in the extent of disease in this age group. Endometriosis is the continued growth of endometrial tissue outside of the uterine cavity.

Актуальность. Внутренний эндометриоз (аденомиоз матки) – гормонозависимое заболевание, характеризующееся инвазивным прогрессивным ростом ткани эндометрия в толщу миометрия [1,3]. У женщин репродуктивного возраста диагностическая чувствительность выраженности клинических проявлений (альгодисменорея, меноррагия, диспареуния и бесплодие) составляет 51%, специфичность 80% [5]. Определенные формы эндометриоза существенным образом отличаются не только степенью выраженности клинических симптомов, но и наличием их как таковых. Пациенты с «бессимптомным» течением заболевания (т.е. не предъявлявшие каких-либо жалоб при первичном обращении) составляют до 36% [2,4]. Изменяются сомнения среди клиницистов относительно существования эндометриоза среди женщин климактерического периода на фоне отсутствия экзогенных и снижения эндогенных половых гормонов.

Цель исследования обосновать целесообразность изучения генитального эндометриоза у женщин климактерического периода.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ гистологических исследований послеоперационного материала за период 1999-2008гг. Возраст женщин варьировал от 34 до 82 лет. Общее количество гистологически верифицированных случаев 380.

У 367 пациентов 96,6% до операции диагноз «Эндометриоз» отсутствовал. Гистерэктомия у данной категории женщин была произведена вследствие других причин. Наибольшее количество женщин были в возрасте 45-60 лет.

По локализации эндометриозные очаги распределились следующим образом: эндометриоз тела матки-225 (58,1%), эндометриоз яичников –77 (20,8%), различные комбинации расположения эндометриозных гетеротопий в теле матки, яичниках, маточных трубах, шейке матки, больших половых губах – 78 (21,1%)

При гистологическом исследовании определяются детали строения и функциональные особенности эндометриозных гетеротопий. Главную их особенность

составляют эпителий и цитогенная строма, идентичные эндометрию.

Распространение эндометриозных очагов в миометрии диффузное. Железы имеют неправильную форму, некоторые кистозно увеличены. Эпителий желез призматический, преимущественно однорядный, с ровным апикальным краем. Ядра эпителиальных клеток расположены на разном уровне, что может свидетельствовать о пролиферативной активности железистого компонента эктопий. Строма, окружающая железы плотная, представленная фибробластоподобными клетками имеющими крупные ядра и тонкую кайму цитоплазмы вокруг. Также отмечается наличие лимфоцитов, гистиоцитов и большое количество тонкостенных сосудов.

Несмотря на теоретически предполагаемый атрофический эутопический эндометрий на фоне низкого уровня эстрогенов в климактерическом периоде, ультраструктурные и морфофункциональные особенности эндометриозных очагов характеризуются автономностью функционирования, функциональной гетерогенностью эпителиального и стромального компонентов.

Выводы

1. Мы располагаем большим практическим материалом по генитальному эндометриозу.
2. Накопление опыта и информации вызывает много вопросов, ответы на которых требуют продолжения изучения всех аспектов этого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дамиров М.М. Аденомиоз: клиника, диагностика и лечение.- Москва-Тверь, 2002.
2. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. // Международный конгресс по эндометриозу с курсом эндоскопии. М., 1996 – С. 47-53
3. Адамян Л.В., Кулаков В.И. // Международный конгресс по эндометриозу с курсом эндоскопии. М., 1996 – С. 30-36
4. Cumiskey O, P Whyte, P Kelehan and D Gibbons // *J.Clin. Pathol.* 2008; 61; P.455-459
5. Bousquet M. C. // *Rev. Prat.*- 1999.- Vol. 19.- P. 161-170