

Классификация, патогенез и подходы к лечению полипов эндометрия.

*Подготовила студентка 5
курса , лечебного
факультета*

Казак Екатерина Игоревна



Основные дефиниции

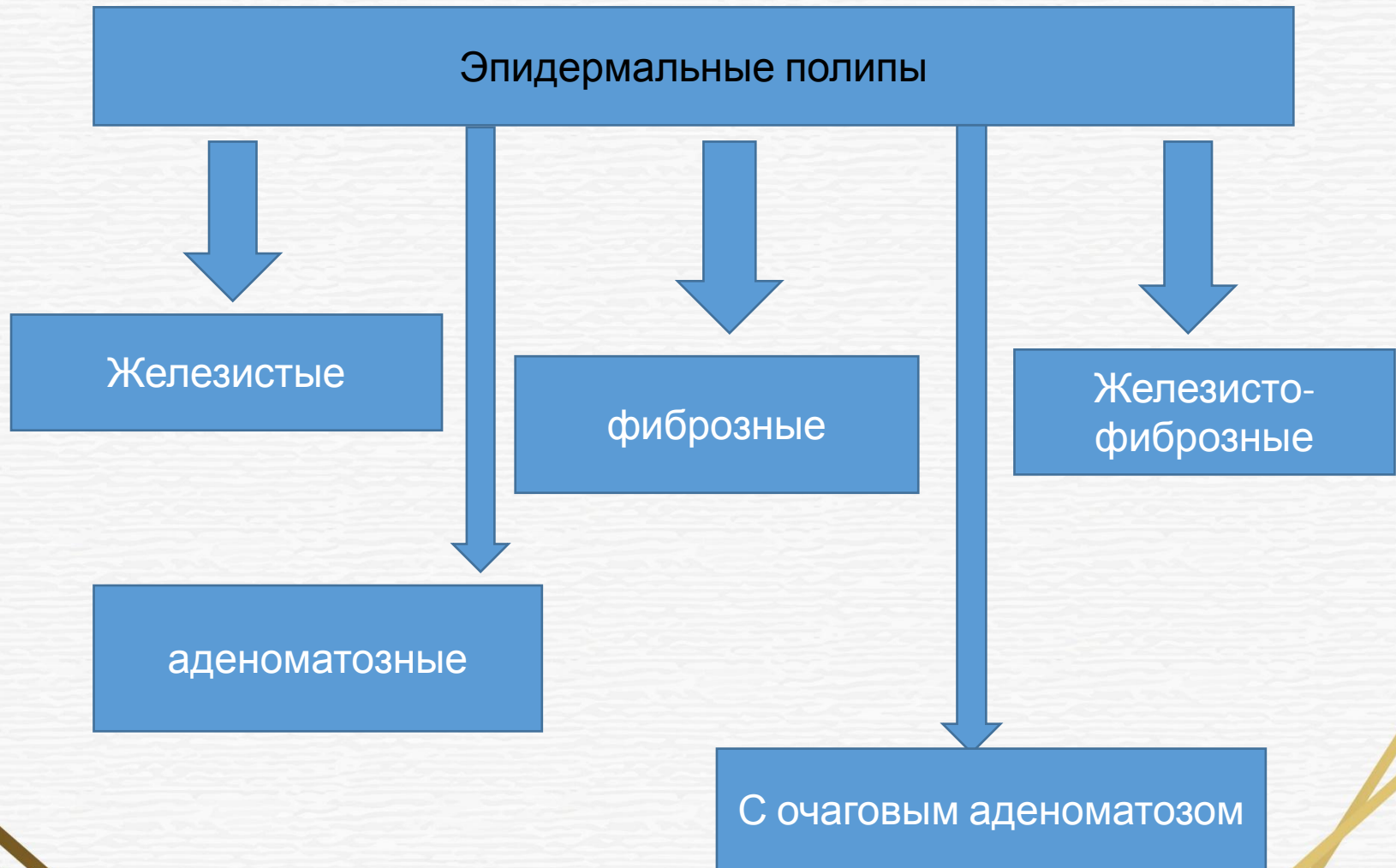
- 1 Полипы
эндометрия
- 2 Гиперплази
я
- 3 Гиперэстрогени
я
- 4 Ановуляторные маточные кровотечения
- 5 Нарушение пролиферации

Полип эндометрия – это опухолевидное образование доброкачественной природы, представляющее собой разрастание сосудов базального слоя эндометрия, формирующее ножку полипа, покрытого эпителием, как правило, без признаков функциональной активности (З. А.Абусуева, 2011)



Классификация полипов эндометрия

1. В зависимости от стромального и железистого компонента пролиферативной активности эндометрия (морфологически):



2. В зависимости от локализации в матке :

- Полипы тела матки (наиболее часто располагаются в дне и трубных углах)
- Полипы шейки матки



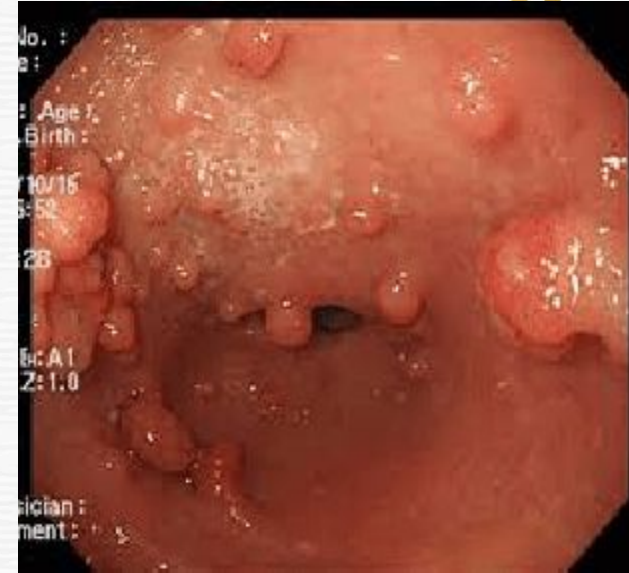
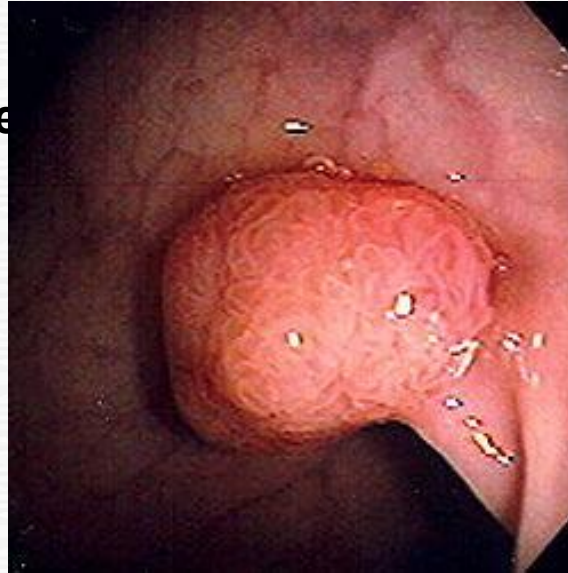
Рис. 2. Полип шейки матки.



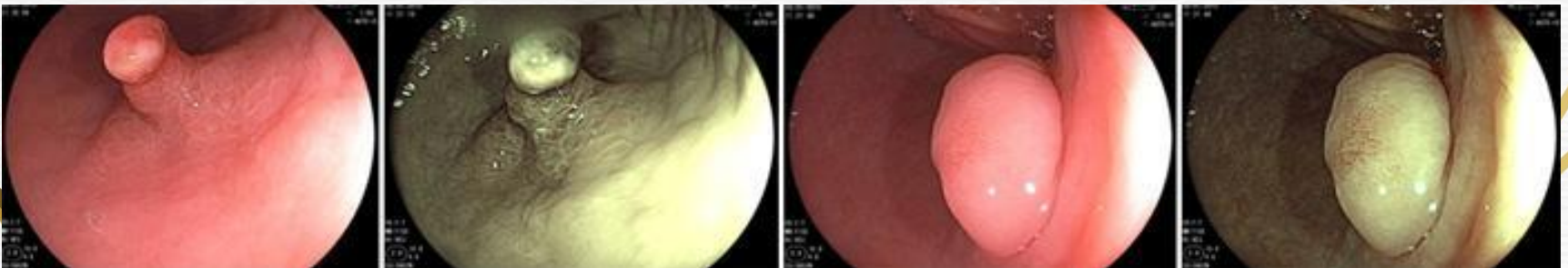
Рис. 3. Псевдополип.



- Единичные
- Множественные



- На широком основании
- На ножке

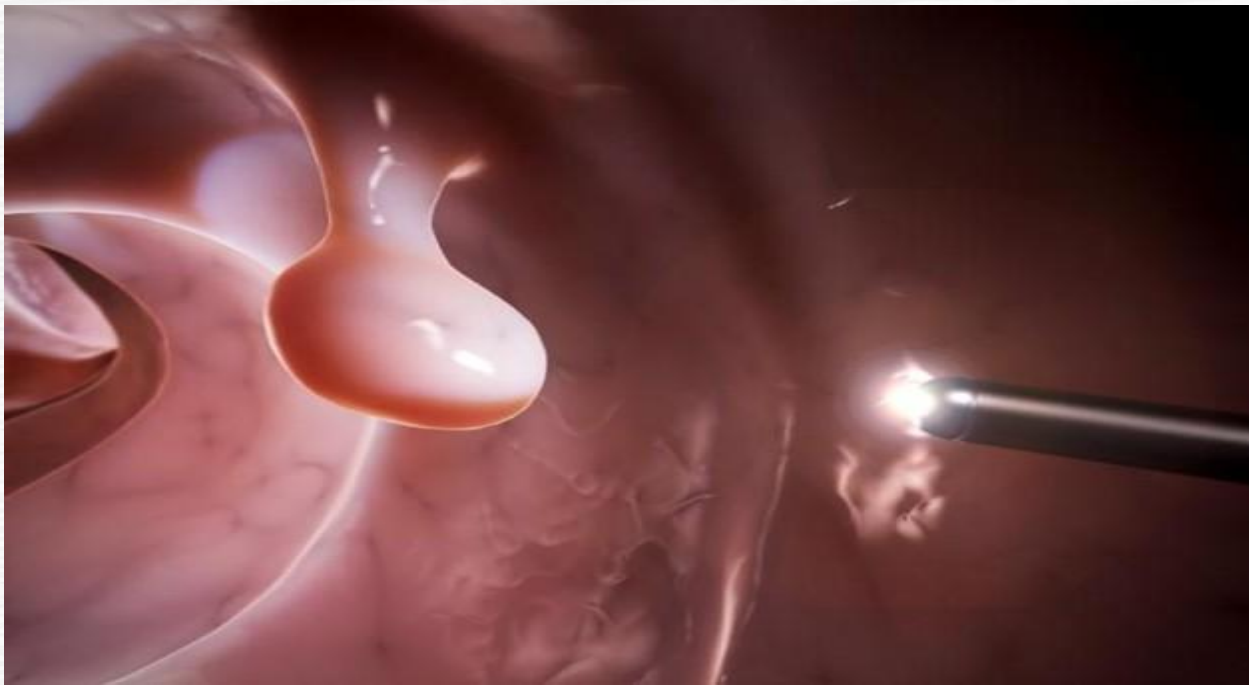


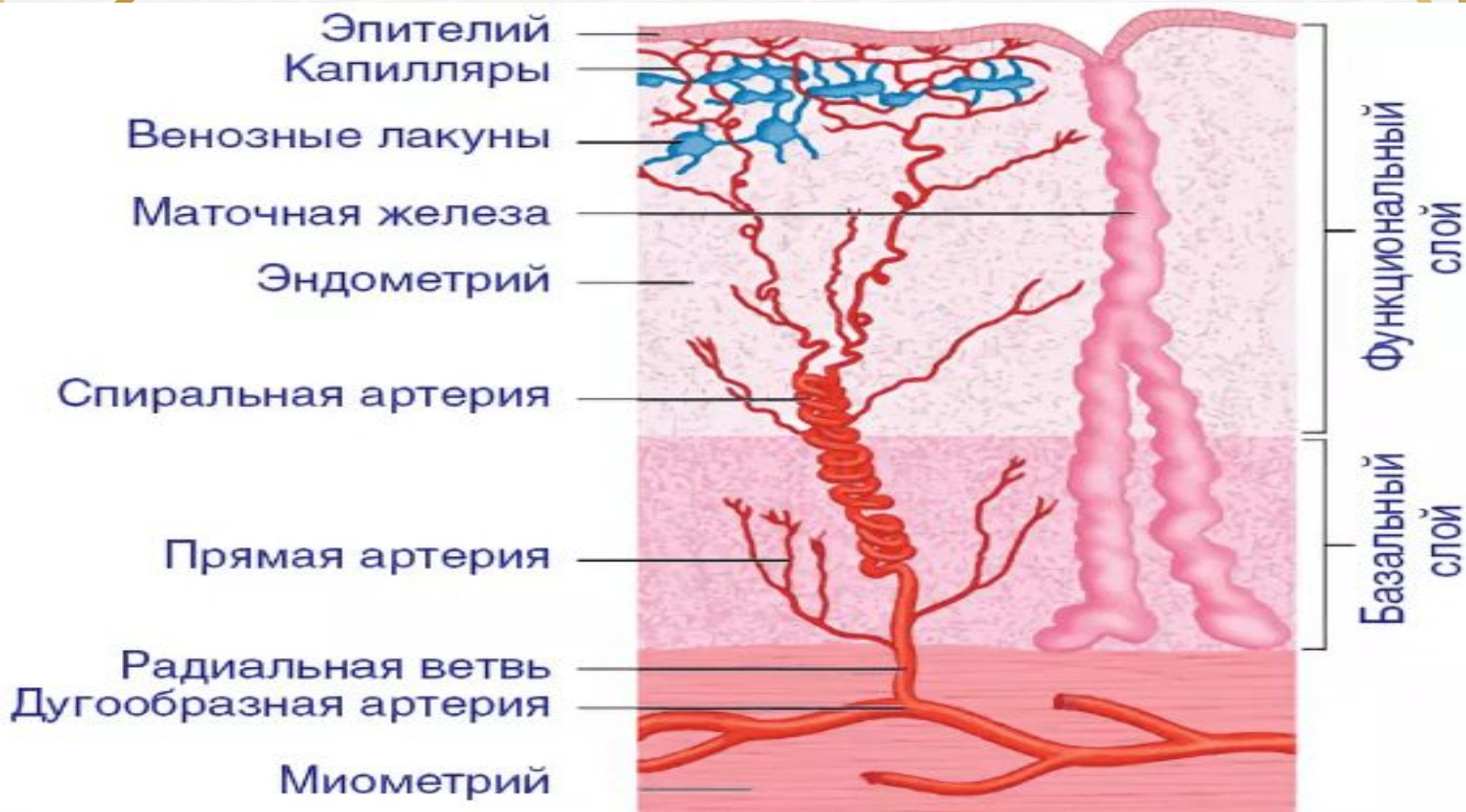
Патоморфологические особенности полипов эндометрия

Полип – органическое разрастание(гиперплазия) базального слоя эндометрия.

Гистологическое строение полипа : «ножка», сосудистая «дорожка», «шапочка».

По мере роста базальной гиперплазии в просвет происходит выпячивание ,покрытое слоем функционального эндометрия «одеяло».





- ✓ Базальный слой(БС) - более глубокий расположен непосредственно на миометрии .
- ✓ БС гормононезависимый , не отторгается во время менструации .
- ✓ БС источник для регенерации функционального слоя .

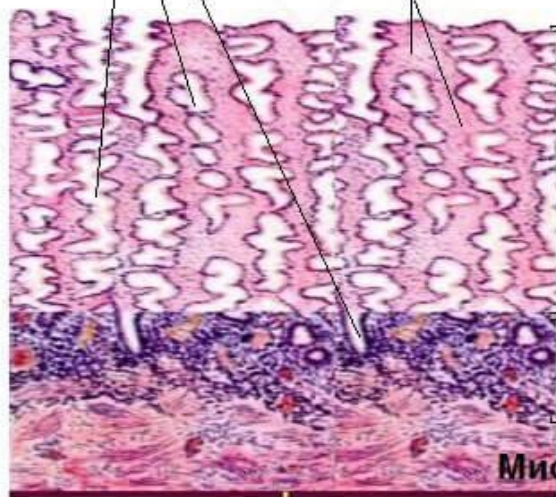
Железистые полипы классифицируются на полипы :

- Базального типа
- Функционального типа

Эндометрий - норма

Просветы маточных желёз

Строма



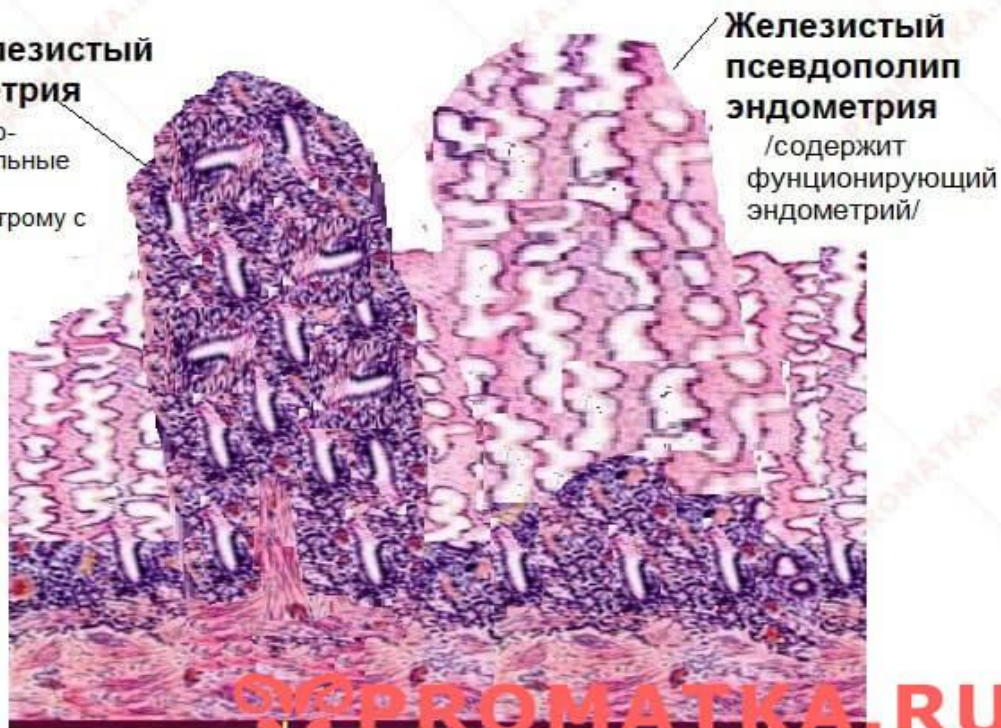
Истинный железистый полип эндометрия

/содержит железисто-подобные эпителиальные комплексы и фиброзированную строму с гладкомышечными волокнами/

Функциональный слой эндометрия

Базальный слой эндометрия

Миометрий



Железистый псевдополип эндометрия

/содержит функционирующий эндометрий/

PROMATKA.RU

Полипы, покрытые функциональным слоем – только в репродуктивном возрасте при сохраненном 2-х фазном цикле, на фоне секреторного эндометрия.

В основу такого деления положена степень чувствительности полипов к овариальным гормонам

Б а з а л ь н ы й т и п :

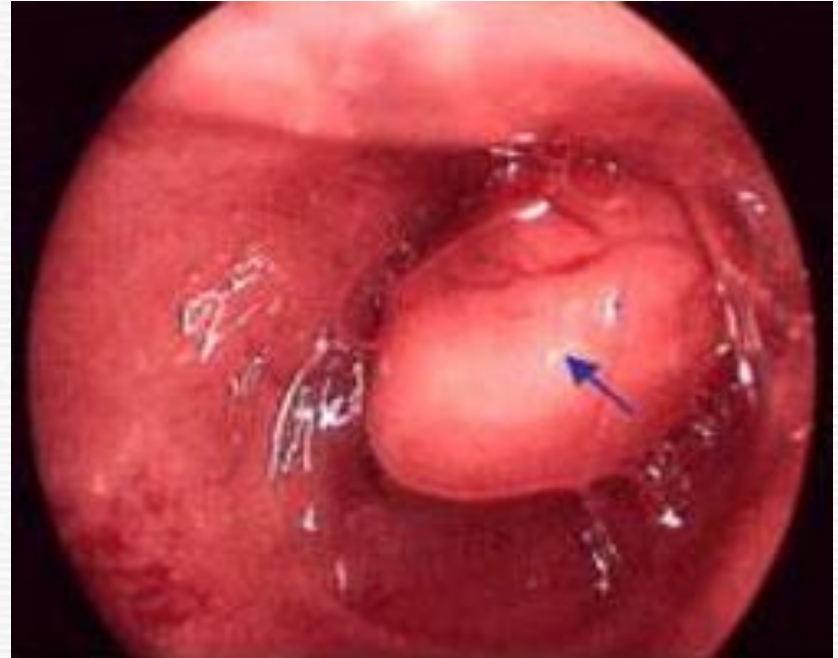
- ✓ встречаемость 38% случаев
- ✓ Ткань полипов не чувствительна к гестагенам и прогестинам
- ✓ Резко отличается по строению от окружающего эндометрия во 2-ой фазе менструального цикла

Ф у н к ц и о н а л ь н ы й т и п :

- ✓ 22,9 % встречаемости
- ✓ Железистая ткань адекватно реагирует на гормоны яичников
- ✓ Под действием гормонов в тканях полипа происходят изменения , идентичные окружающему эндометрию

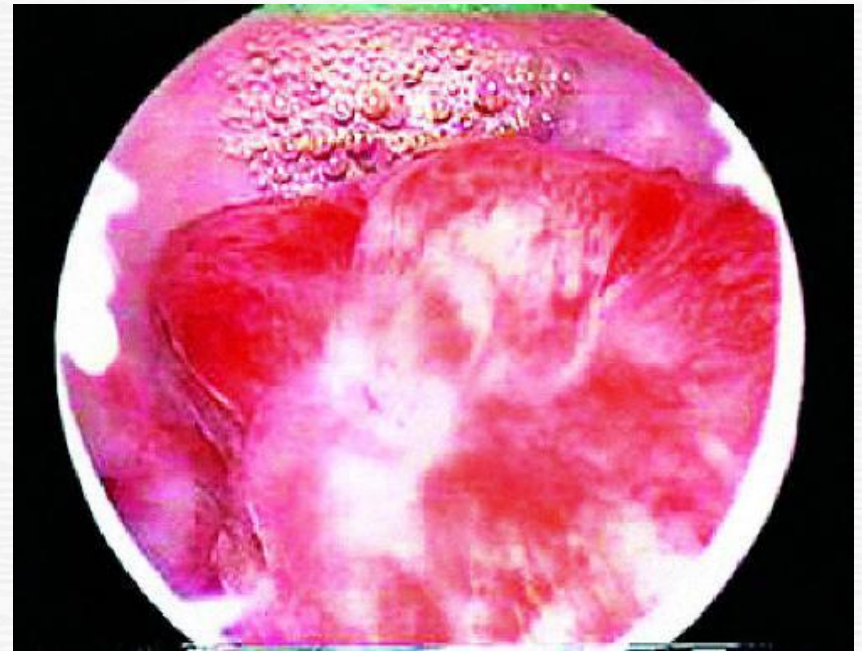
Железистый полип

- Железистые полипы характеризуются преобладанием железистого компонента над стромальным
- Железы располагаются под углом друг к другу в различных направлениях с неодинаковой длиной, выстланы эпителием пролиферативного типа
- В строме много клеток, рыхлой соединительной ткани с клубками кровеносных сосудов в основании и ножке



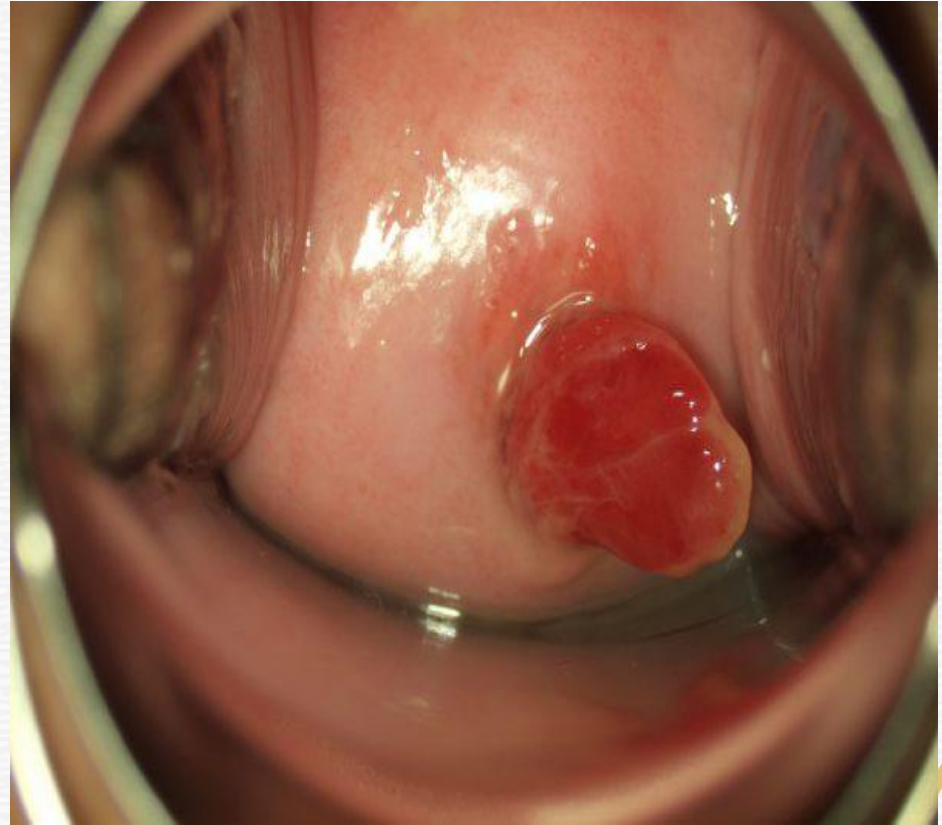
Железисто-фиброзный ПОЛИПЫ

- Содержат железы различной формы и длины, и строму, которая у основания более плотная и часто фиброзная
- Железы расположены неравномерно в разных направлениях с кистозно растянутыми просветами, покрытыми уплощенным эпителием
- В полипах пролиферативный железистый эпителий чередуется с нефункционирующим



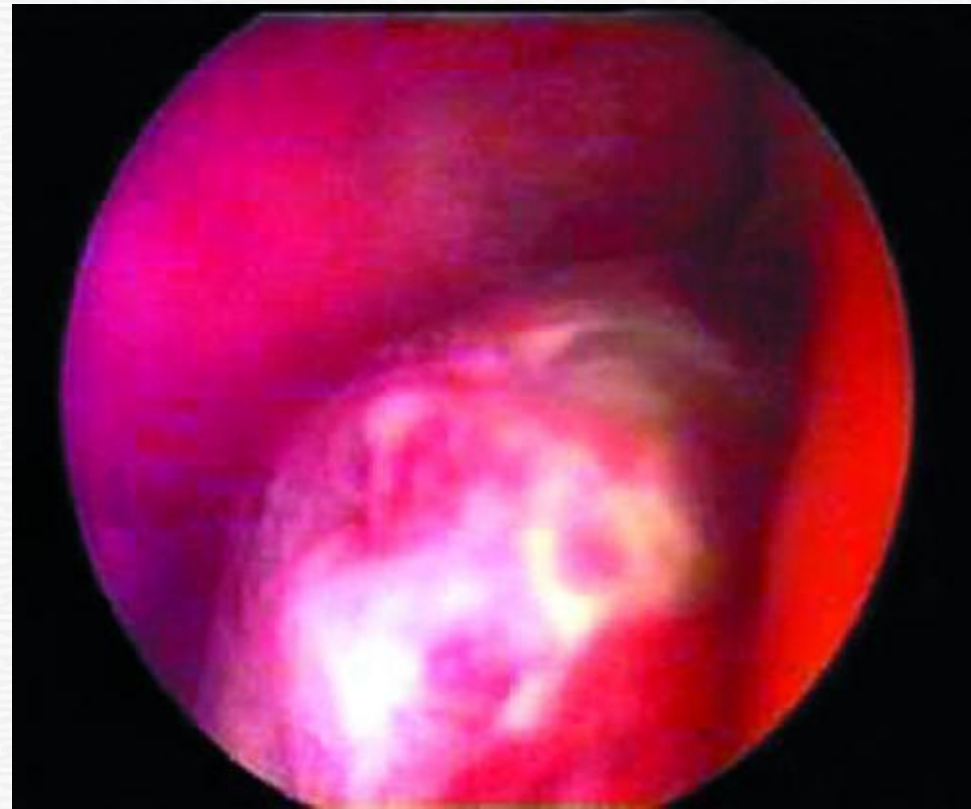
Фиброзный полип

- В фиброзных полипах больше содержится соединительной ткани с единичными железами, выстланными нефункционирующим эпителием
- Отмечается небольшое количество сосудов со склерозированными стенками



Аденоматозный полип

- Аденоматозные полипы характеризуются обилием диффузно распространенной железистой ткани с интенсивной пролиферацией эпителия с высокой митотической активностью, атипия железистых клеток
- Относят к предраковым состояниям
- Злокачественное превращение их, как и других полипов эндометрия, наблюдается редко (2—3%)



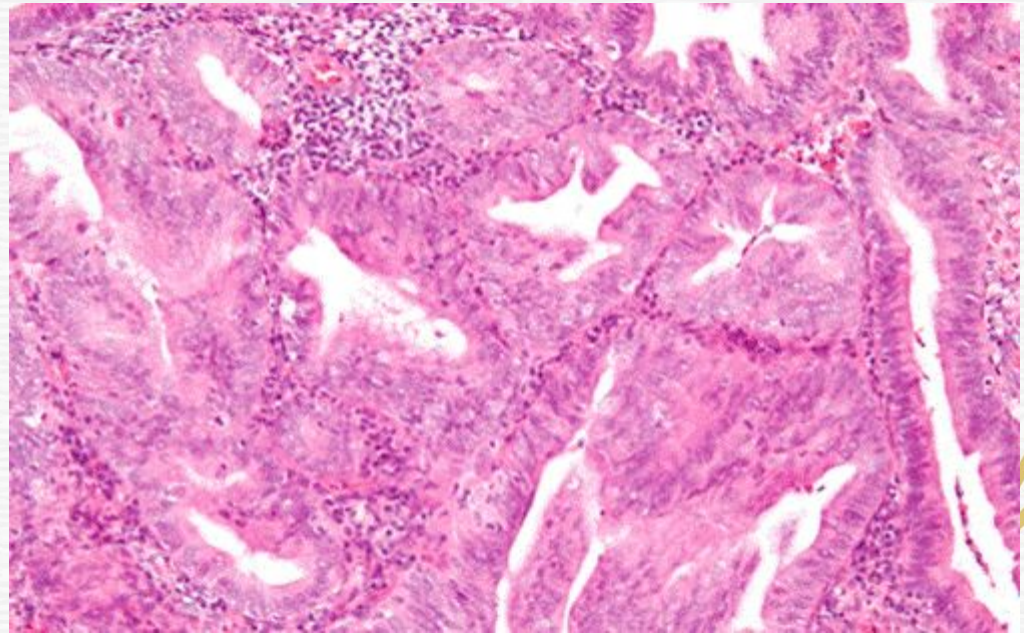
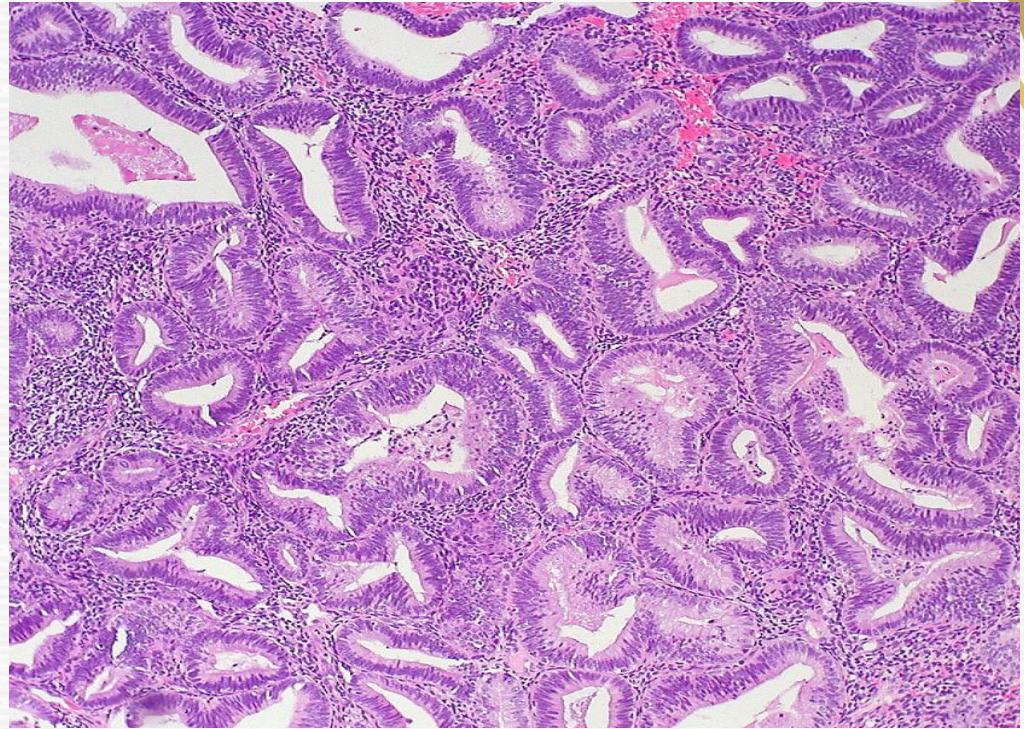
Полипы с очаговым аденоматозом.

- Полипы с очаговым аденоматозом имеют морфологическую характеристику, подобную железисто-фиброзным полипам
- В отдельных их участках наблюдается очаговая интенсивная пролиферация желез со структурной перестройкой эпителия
- Железы имеют неправильную величину и форму с ложнососочковыми выростами в просветах



Морфологическое исследование

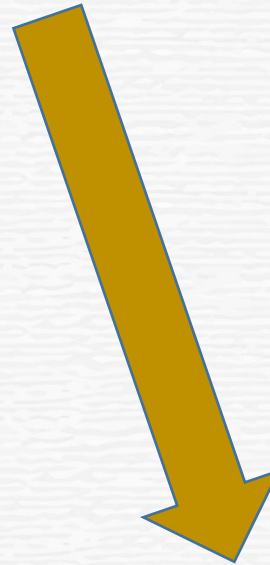
Окончательный диагноз может быть поставлен только после гистологического исследования полипа, полученного после



Патогенез полипов эндометрия



**Эстроген-связанный
несвязанный**



Эстроген-

Этиопатогенез

Образование полипов по эстроген-связанному пути патогенеза - нарушение менструальной функции !

Основные причины :

- ❖ Гиперэстрогения
- ❖ Нарушение пролиферации

Образование полипов по эстроген-несвязанному пути- без нарушения менструальной функции !

Основные причины

- ❖ Ингибирование апоптоза
- ❖ Нарушение рецепции эндометрия
- ❖ Воспалительные процессы

ESTROGEN

Гиперэстрогения возникает при:

- Нарушении созревания фолликулов , ановуляции, образовании желтого тела .
- Наличии фолликулярных кист
- Опухолях тека-клеток
- Гиперплазии коры надпочечников
- Нарушении гонадотропной функции гипофиза
- Изменениях в метаболизме гормонов (ожирение , цирроз печени , гипотиреоз).



Формы гиперэстрогении

В результате больших доз эстрогенов (опухоли яичников и надпочечников)

Ятрогенная

Тканевая гиперэстрогения , при повышенной рецептивной чувствительности эндометрия

Функциональная (метаболическая)

Метаболическая
гиперэстрогения

Ожирение



источник эндогенного образования эстрогена за
счет ароматизации андростендиола накопления
эстрогена в жировой ткани



приводит к увеличению «эстрогенного пула» и
стимулирует ГПЭ в тканях-мишенях.



Гепатобилиарная патология и дисфункция коры надпочечников



андрогены надпочечников оказывают влияние на гормонально-чувствительные ткани (как путем периферической конверсии в эстрон , так и при прямом контакте с рецепторами .)

Гипотиреоз

Дефицит тиреоидных гормонов



нарушение менструального цикла
(ановуляция)



из-за ановуляции при отсутствии влияния
прогестерона



Изменяется секреция эстрогенов ()



СПКЯ

9.5-4.0
90 6.5
BG 32
FR 9
PWR 7
RJ 34
GM F 2
ENH M
F/L ML
DR 124

↑ Секреция андрогенов



ароматизация андрогенов в
эстрогены (эстрон).

Ингибирование апоптоза

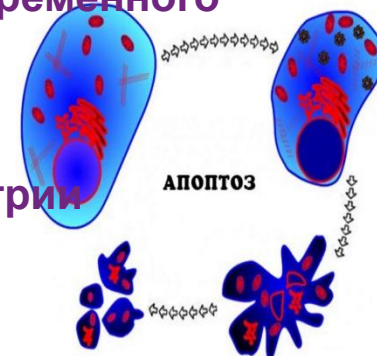
Апоптоз – это программируемая клеточная гибель

Оценку *апоптоза* в эндометрии изучают по экспрессии протеина *bcl-2* .

в эндометрии наблюдается **понижение** экспрессии *bcl-2* протеина

продление выживания клеток эндометрия за счет одновременного ингибирования и апоптотической гибели

развитие гиперпластических процессов в эндометрии



Нарушение рецепции эндометрия

В случаях :

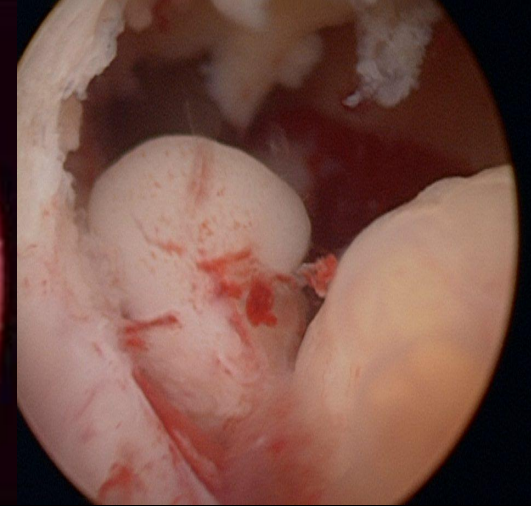
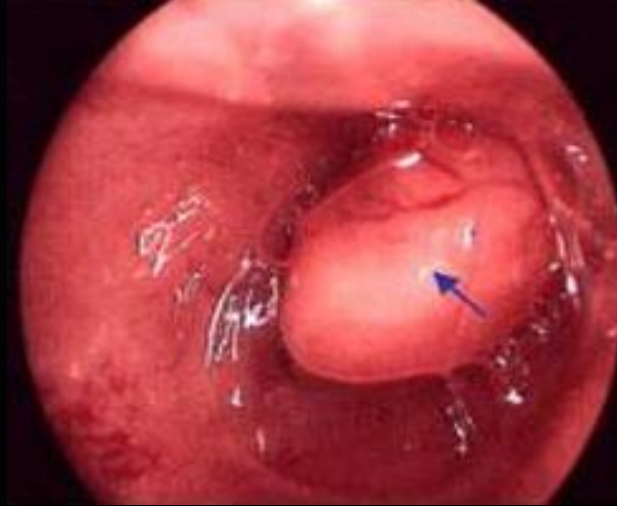
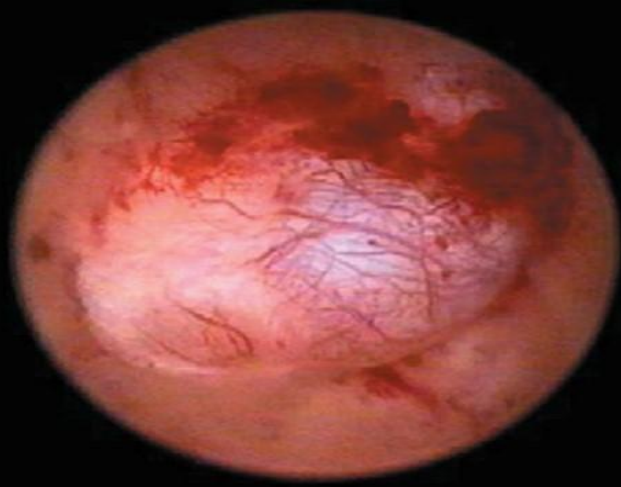
1. нормального двухфазного менструального цикла
2. отсутствия изменений гормонального статуса

Развитие эндометриальных полипов происходит на фоне *локальных извращений гормональной рецептивности патологической ткани эндометрия.*

Возникновение полипов обусловлено изменениями в базальном слое эндометрия после прерывания беременности, инвазивных вмешательств в полости матки (лечебно-диагностического выскабливания, инфекционно-воспалительных процессов в органах малого таза (в маточных трубах, шейке матки), эндометрита.

*Метод компьютерной
телевизионной
морфологической
денситометрии (МДМ)*
позволяет:

1. достоверно изучить структурно-функциональное состояние интерфазных ядер
2. оценить пролиферативные потенции железистого полипа
3. выбрать адекватную тактику лечения прогнозировать



Клиника полипов зависит от :

- Структуры полипа
- Величины полипа
- Возраста женщины



Клиническая картина



нарушения цикла по типу
мажущих или межменструальных
кровотечений



обильная или длительная
менструации



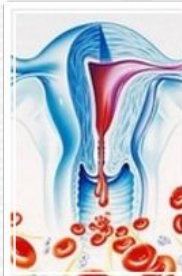
болезненная менструация



боли внизу живота,
усиливающиеся после оргазма
или полового акта, мажущие
выделения после полового акта

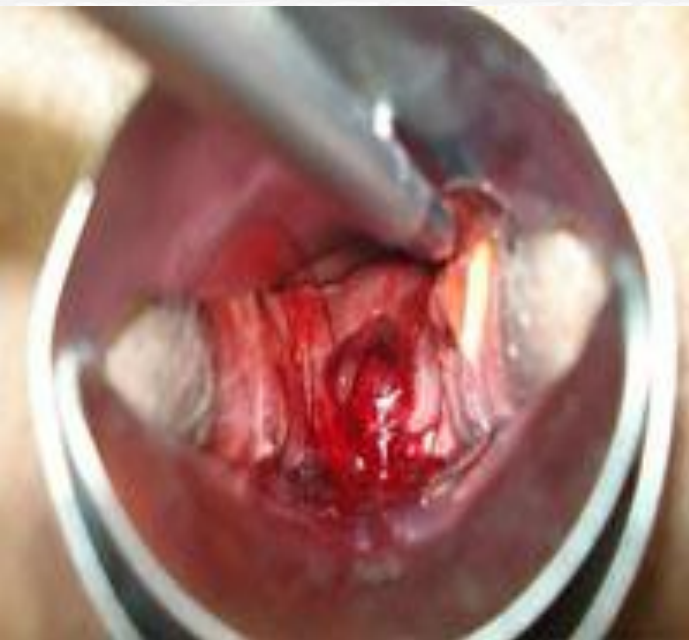


усиления выделений, белей,
особенно при полипах больших
размеров



в старшем возрасте, когда
наступила постменопауза, могут
быть эпизодические кровотечения
после нагрузок или стрессов.

Маточные кровотечения («большие», «малые») из половых путей циклические и/или ациклические являются *основной жалобой больных* с патологией эндометрия .



- При полипах эндометрия больные часто страдают обильными менструациями (**меноррагии**), переходящими в межменструальные кровянистые выделения (**менометроррагии**), приводящие к анемизации женщин.
- При этом после проведенного лечебно-диагностического выскабливания матки (полное удаление полипа) вышеприведенные симптомы заболевания, как правило, прекращаются, если нет другого источника кровотечения и полностью удалена «ножка» полипа.

Лечение полипов эндометрия

Основные критерии :

- возраст пациентки;
- соматический статус женщины;
- сопутствующие гинекологические и экстрагенитальные заболевания;
- этиология и патогенез заболевания, его длительность и тяжесть клинического течения;
- эффективность ранее проводившегося лечения (если такое отмечалось)

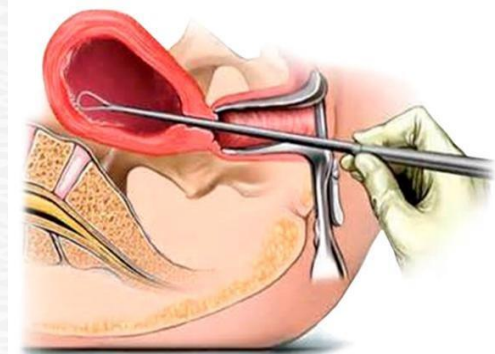
Основные принципы лечения

1. Госпитализация в гинекологическое отделение (1-3 дня)
2. Гистероскопия и (или) раздельное диагностическое выскабливание (далее – РДВ)
3. Полипэктомия.



Тактика ведения пациентов

1. Осуществляют гистологическое исследование (уточняют форму полипа) .
2. Дальнейшая тактика определяется результатами гистологического исследования:
 - a. *Контроль состояния эндометрия через 3 месяца по данным УЗИ.*
 - b. *По показаниям пайпель-биопсия.*
 - c. *Радикальное оперативное вмешательство при аденоматозном полипе после консультации врачом-онкологом.*
3. УЗИ контроль через **3, 6, 12** месяцев. При аденоматозном полипе – **консультация врача-онколога.**

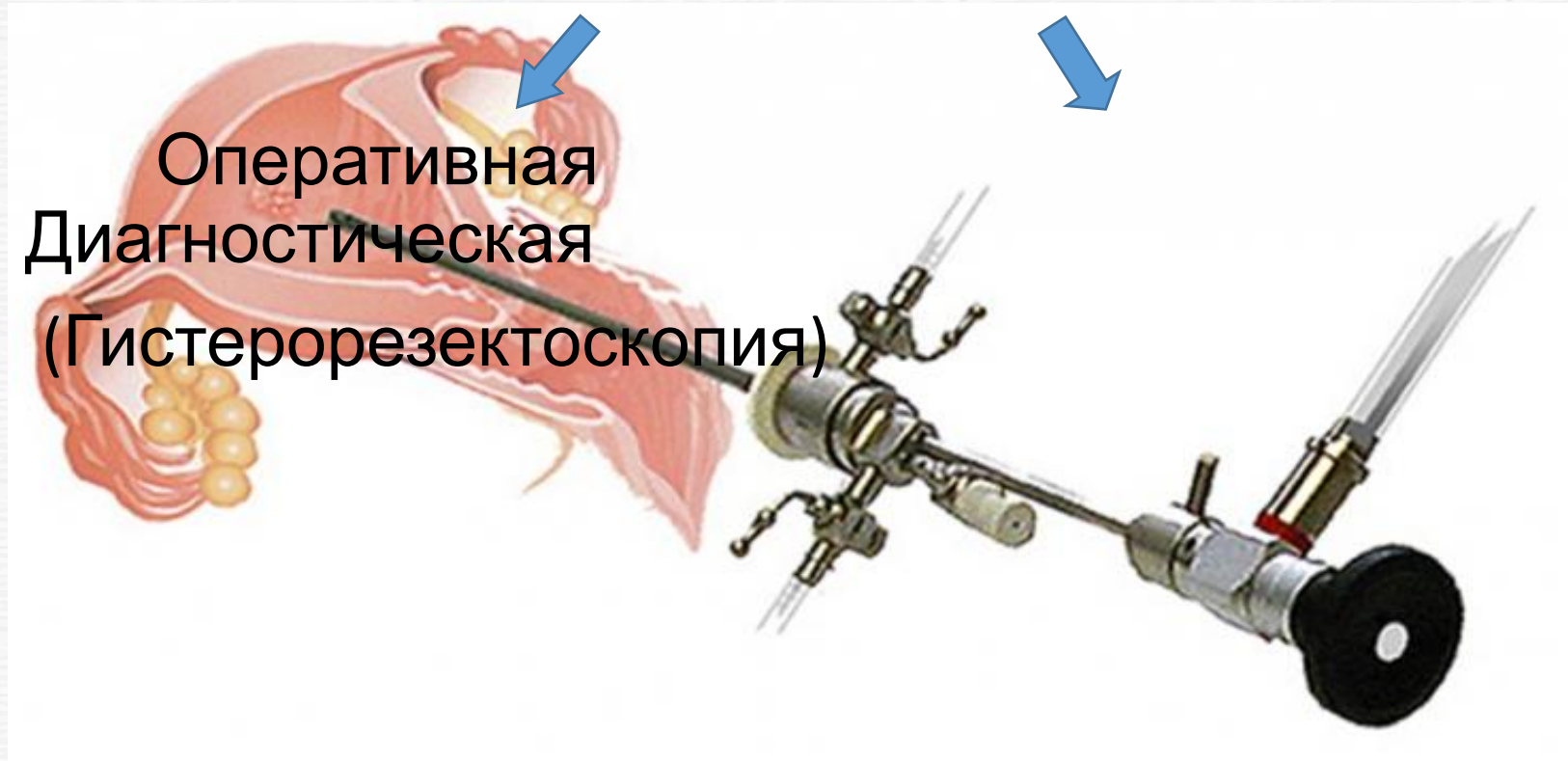


- **Раздельное диагностическое выскабливание (РДВ)** – один из видов хирургических гинекологических операций, которая представляет собой один из видов биопсии – забора тканей с последующей отправкой на гистологическое исследование с целью определения наличия атипичных клеток в забранном образце.
- В ходе **раздельного диагностического выскабливания** внутренний поверхностный слой эпителия матки и канала шейки матки выскабливается специальным гинекологическим инструментарием (кюреткой) под контролем гистероскопа – прибора, оснащенного оптической системой для визуального осмотра полости матки.
- занимает 15-20 минут, после - пациентка находится под наблюдением оперирующего хирурга и анестезиолога в течение нескольких часов. Для предотвращения возможных осложнений и ухудшения самочувствия, назначается антибактериальная и укрепляющая терапия.
- УЗИ - контроль органов малого таза. По результатам проведенного гистологического исследования [врач-гинеколог](#) принимает решение о возможном лечении.

Оперативная гистероскопия. Гистерорезектоскопия. Абляция эндометрия

Относятся к *новому* разделу оперативной гинекологии – внутриматочной хирургии.

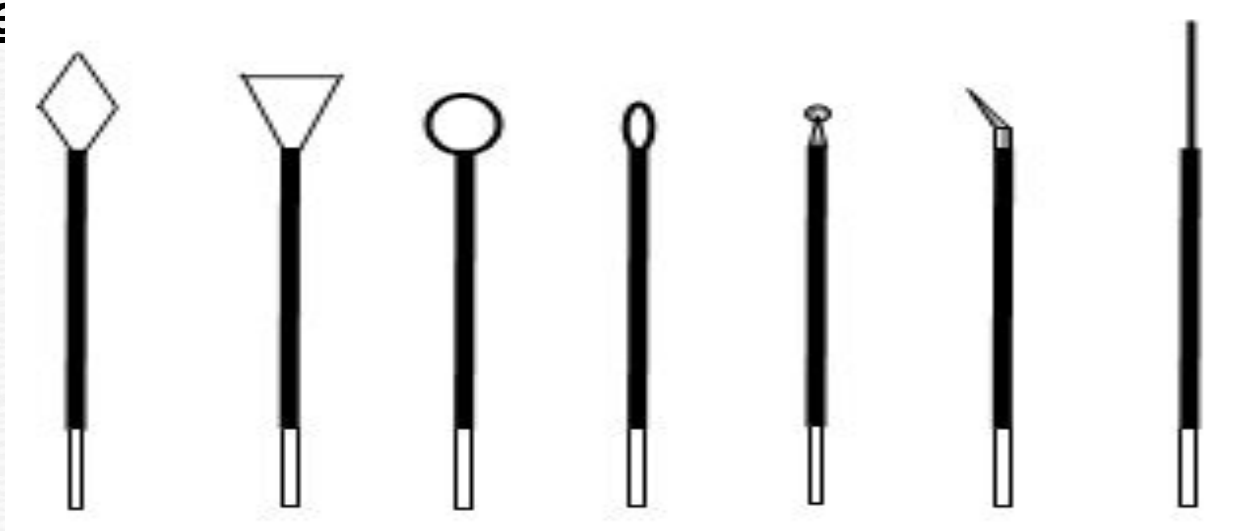
Гистероскопия



Гистероскопия	Гистерорезектоскопия
Производится при отсутствии данных о морфологическом состоянии эндометрия.	Производится на втором этапе после диагностической гистероскопии, при наличии данных гистологического исследования соскоба эндометрия, при необходимости выполнения других исследований (гистеросальпингография).
Большая часть манипуляций в полости матки производится механическим способом (кюретаж) без непосредственного визуального контроля.	Все манипуляции в матке производятся с использованием специальных электрохирургических или лазерных инструментов под визуальным контролем
Манипуляции в полости матки (удаление внутриматочного контрацептива или его фрагмента, удаление небольших полипов эндометрия , рассечение синехий) производятся с использованием механических инструментов (специальных биопсийных щипцов и ножниц) под визуальным контролем	–
Предоперационная медикаментозная (гормональная) подготовка не проводится	Предоперационная медикаментозная (гормональная) подготовка проводится по показаниям
Лапароскопический контроль не требуется	При ряде операций требуется проведение лапароскопического контроля
Существует риск механической травмы (перфорация) матки	Кроме механической травмы существует риск электроповреждения матки и органов брюшной полости

Полипэктомия

1. Иссечение полипов *электрохирургическим* путем осуществляют с помощью электрода-иглы, или электрода-петли.
2. Одиночные полипы на ножке размером до 1 см срезают глубоко по основанию ножки игольчатым электродом на границе базального слоя и миометрия, затем удаляют щипцами, введенными в операционный канал гистероскопа.
3. Полипы особо крупных размеров удаляют абортцангом при кюретаже матки.
4. Гистероскопическую полипэктомию целесообразно **соче**



Резекция, абляция эндометрия.

- *Резекция эндометрия* — это иссечение всей толщи измененной слизистой оболочки матки режущей электрохирургической петлей для последующего гистологического исследования удаленного субстрата.
- *Абляция эндометрия* – разрушение всей толщи эндометрия, выполненной электрохирургическим или лазерным путем.



Антибиотикопрофилактика при оперативном вмешательстве

1	Амоксициллин/клавулановая кислота	1,2 г внутривенно.
2	Ампициллин/сульбактам	3 г внутривенно.
3	Цефазолин	2 г внутривенно – при массе тела менее 120 кг. 3 г внутривенно – при массе тела более 120 кг.
4	Клиндамицин + гентамицин	900 мг внутривенно. 5 мг/кг внутривенно.
5	Клиндамицин + Ципрофлоксацин	900 мг внутривенно. 400 мг внутривенно.

С целью периперационной антибиотикопрофилактики ЛС вводится внутривенно за 30–60 минут до операции.

**Используются при аллергии на бета-лактамы антибиотики.
ЛС вводится внутривенно за 30–60 минут до начала операции.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ