

Полипы эндометрия (маточные полипы)



Полип эндометрия

Клинические рекомендации. Год утверждения: 2023
МКБ – N84.0

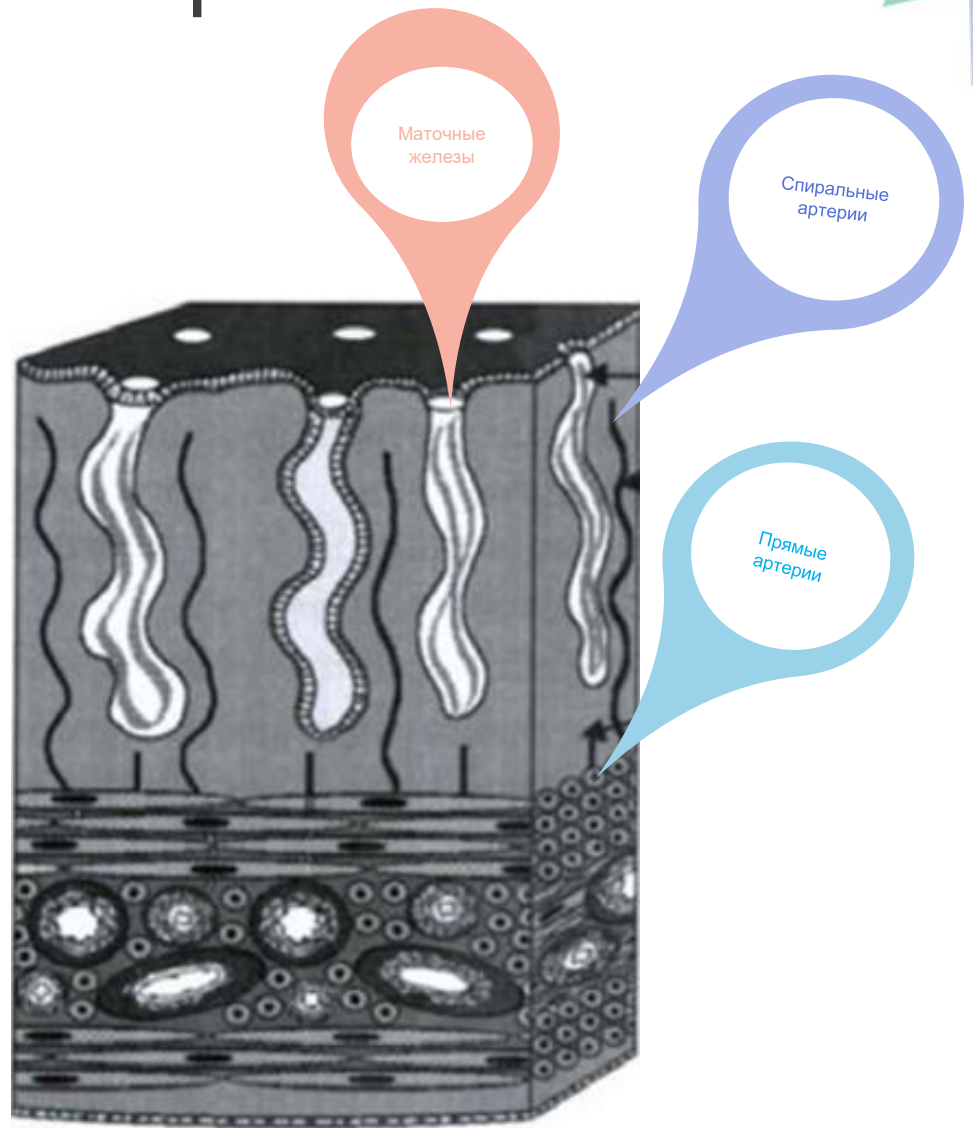
Эндометрий

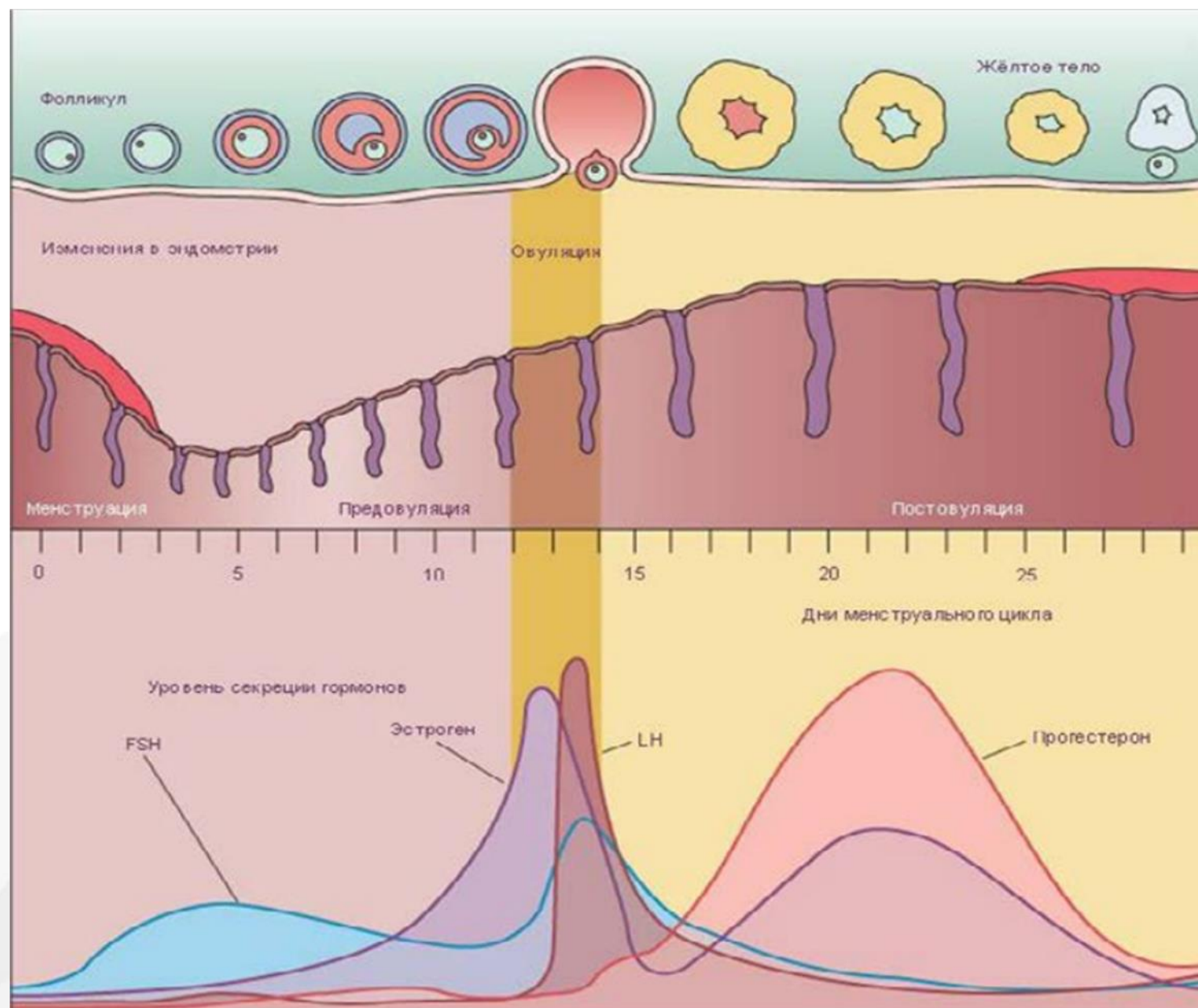
Эндометрий



- это внутренний
эпителиальный
слой матки.

Он имеет базальный слой и функциональный слой: базальный слой содержит стволовые клетки, которые регенерируют функциональный слой. Функциональный слой утолщается, а затем сбрасывается во время менструации.





0,5 мм



Конец фазы
пролиферации
(14-й день)



Начало фазы
секреции
(15-21-й дни)



Конец фазы
секреции
(22-28-й дни)

5 мкм

Полипы эндометрия (ПЭ)

Определение:

доброкачественные очаговые образования эндометрия, состоящие из желез, фиброзированной стромы и кровеносных сосудов. ПЭ могут иметь размеры от нескольких миллиметров до 2-3 см, располагаться на тонкой ножке или широком основании, быть единичными или множественными.

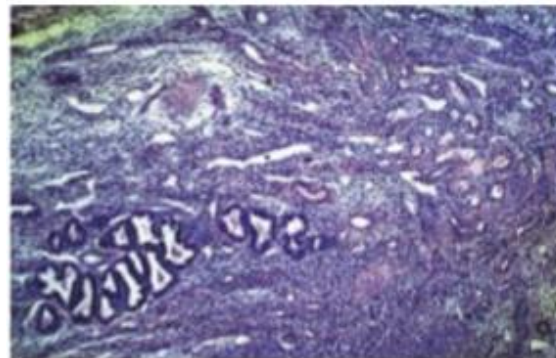


Рис. 1. Железисто-фиброзный полип эндометрия. Среди цитогенной стромы хаотично расположенные тубулярные железистые структуры. Ув. x 200. Окраска гематоксилином и эозином

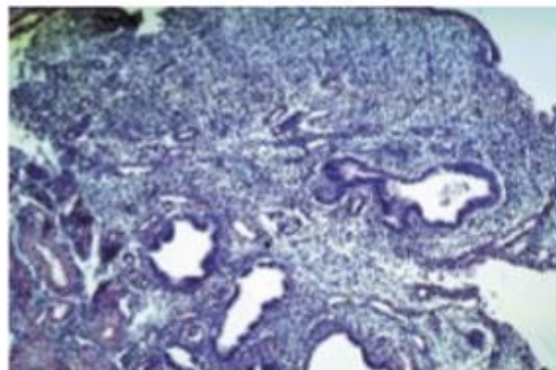


Рис. 2. Железистый полип эндометрия. Разнообразные по форме железисто-подобные эпителиальные комплексы, расположенные среди фиброзированной цитогенной стромы, содержащей гладкомышечные волокна. Ув. x 200. Окраска гематоксилином и эозином

Этиология и патогенез

Этиология и патогенез ПЭ точно не известны.

Теория 1:

Нарушение экспрессии эстрогеновых и прогестероновых рецепторов в эндометрии, усиление активности сигнальных путей, индуцирующих пролиферацию и ангиогенез, снижение апоптоза.

Теория 2:

Моноклональные разрастания генетически измененных эндометриальных стромальных клеток с вторичным образованием желез, выстланных доброкачественным эпителием и имеющих поликлональное происхождение

A

B

C

D

Теория 3:

В 23-27% случаев ПЭ могут формироваться на фоне сопутствующего хронического эндометрита, что свидетельствует о значимости хронического воспаления, как одного из звеньев патогенеза ПЭ

Дополнительные факторы формирования ПЭ:

ожирение, артериальная гипертензия, терапия тамоксифеном, а также длительный прием менопаузальной гормональной терапии в циклическом режиме.

Эпидемиология



7,8-34,4%

Распространенность ПЭ

составляет от 7,8 до 34,9 % и имеет тенденцию к увеличению к пери- и постменопаузе.



0,3-5,4%

Доля ПЭ с атипическими и злокачественными нарушениями



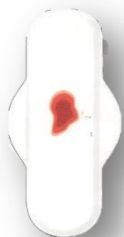
9%

Рак эндометрия выявляется у 9% женщин в постменопаузе с ПЭ

Риск малигнизации возрастает при

01

Наличии АМК



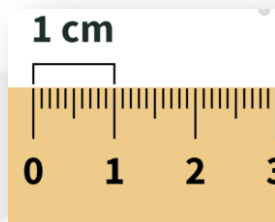
02

Постменопаузе



03

Размерах ПЭ более 1.0-1.5 см



04

А также,

Ожирении, сахарном диабете,
артериальной гипертензии,
приеме тамоксифена



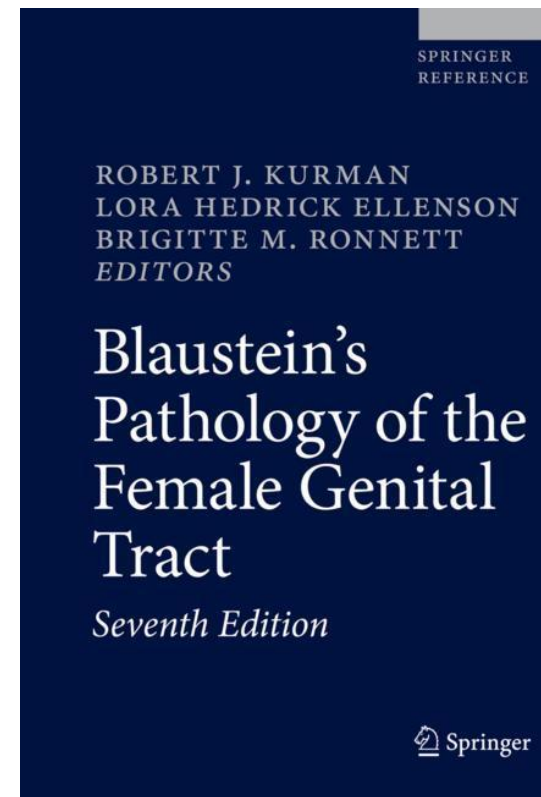
Всемирная организация здравоохранения

классифицирует как
опухолевидные образования
(без разделения).

Классификация

В руководстве Blaunstein's Pathology of the female genital tract

- Полипы эндометрия
- Полипы эндометрия с атипией

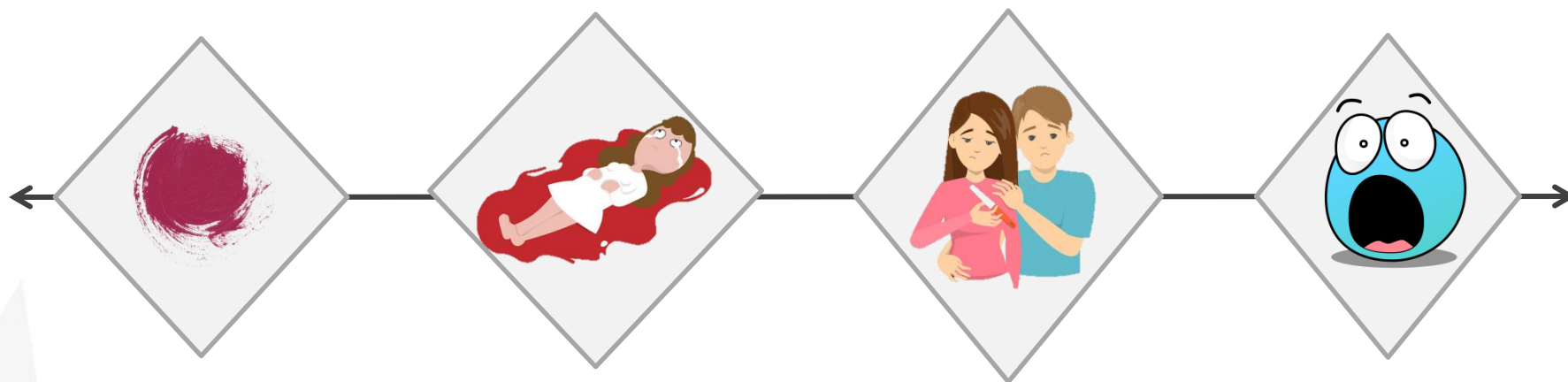


В настоящее время в России широко используется классификация, основанная на морфологической структуре ПЭ, согласно которой их подразделяют на железистые, железисто-фиброзные, фиброзные, аденоматозные, аденомиоматозные и покрытые функциональным слоем эндометрия.



Однако, нет убедительных данных, указывающих на различия клинической манифестации, частоты рецидивирования, особенностей диагностики и лечения данных подтипов ПЭ. Кроме этого, отсутствуют четкие морфологические критерии, разделяющие их между собой, что приводит к низкой воспроизводимости диагнозов. В соответствии с этим, применение данной классификации в клинической практике не целесообразно и не определяет дальнейшую тактику ведения

Клиническая картина



01

АМК

проявляется по типу
межменструальных
мажущих выделений

02

АМК

проявляется по
типу обильных
маточных
кровотечений

03

Бесплодие

снижают вероятность
наступления беременности,
что, связано с механическим
препятствием имплантации
эмбриона, нарушениями
рецептивности эндометрия,
процессов децидуализации и
секреторной трансформации.

04

Нет симптомов

от 18 до 62% ПЭ
являются
случайной
находкой при
проведении УЗИ.

Диагностика



Инструментальное обследование

1-я линия: УЗИ ОМТ (трансвагинальное)



01

На УЗИ -

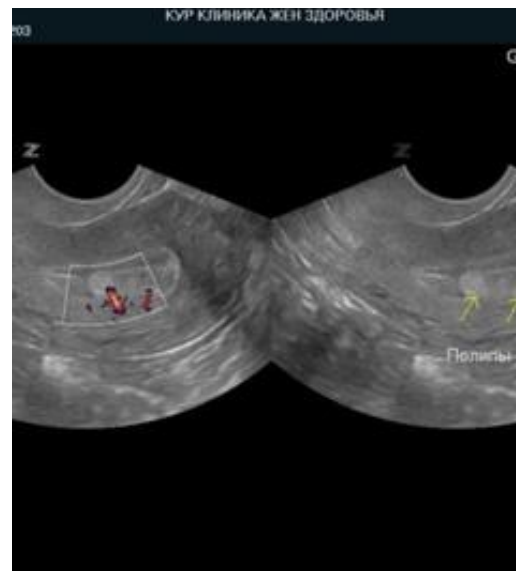
гиперэхогенные
образования с четкими
ровными контурами



02

Чувствительность УЗИ
составляет от 50% до
96%

Специфичность от 53% до
100%),

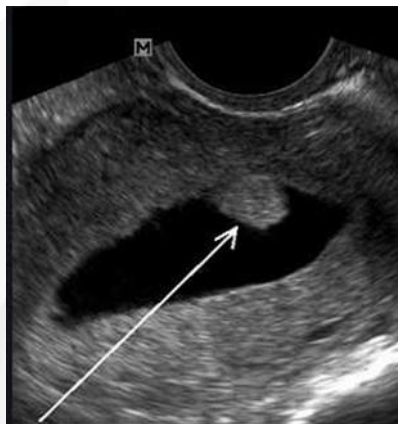


03

При доплеровском
исследовании
нахождение сосудистой
ножки

Чувствительность УЗИ до
91-97%, а специфичность
до 95-100%

В качестве уточняющего метода диагностики ПЭ (при их малых размерах, или необходимости дифференциальной диагностики с субмукозной миомой матки) рекомендуется проведение соногистерографии, как более точного метода диагностики состояния эндометрия. Средняя чувствительность СГГ составляет 90,7%-100%, а специфичность 91,1% - 100%. Данный метод основан на проведении трансвагинального УЗИ с предварительным внутриматочным введением 5–15 мл физиологического раствора, что улучшает визуализацию слизистой матки и позволяет более точно оценить особенности ее строения.



Консервативная терапия

Не рекомендуется для лечения ПЭ, а так же в пред- и послеоперационном периоде.

Нет эффективности

В настоящее время нет указаний об эффективности медикаментозной терапии ПЭ.

Не КОК и не прогестины

Несмотря на то, что прогестагены и КОК приводят к снижению толщины эндометрия, регресса ПЭ при этом не наблюдается, что косвенно свидетельствует об отсутствии гормональной зависимости ПЭ.

При сочетании с гиперплазией

При сочетании ПЭ с гиперплазией эндометрия, выявленной при патолого-анатомическом исследовании, назначается гормональная терапия.

18%

Частота рецидивов полипов эндометрия в среднем.



Рекомендуется проведение полипэктомии и биопсии эндометрия пациенткам:



Репродуктивный
возраст и АМК



Репродуктивный
возраст и
бесплодие



Репродуктивный
возраст и планирование
беременности



Наличие факторов
риска
малигнизации



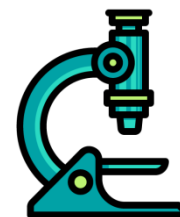
ВСЕМ

В перименопаузе

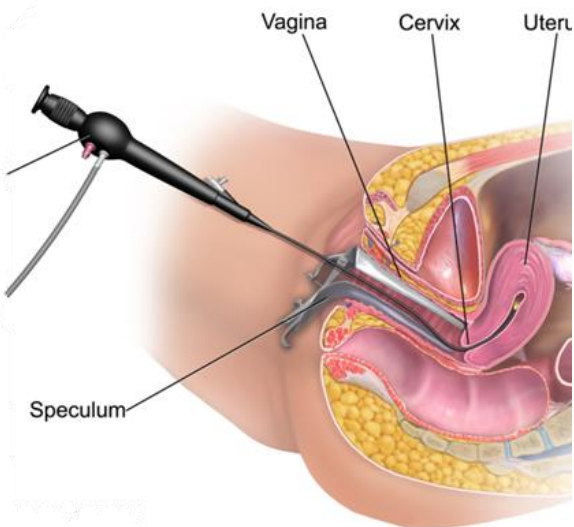


ВСЕМ

В постменопаузе



**С обязательным проведением
патолого-анатомического
исследования!**



Оптимальный метод
терапии ПЭ



**Схожая
эффективность**

резектоскопии,
диодного лазера,
внутриматочной
морцелляции,
использования
щипцов и ножниц.

Полипэктомия под контролем гистероскопии



**При рецидивирующих
ПЭ**

проведение
гистерорезектоскопии с
коагуляцией основания
ПЭ



**Диагностическое
выскабливание**

не всегда позволяет
удалить основание и
сосудистую ножку ПЭ,
что служит причиной
рецидива



Удаление ПЭ купирует АМК и увеличивает вероятность наступления беременности в 2 раза.



Гистероскопические картины полипа эндометрия

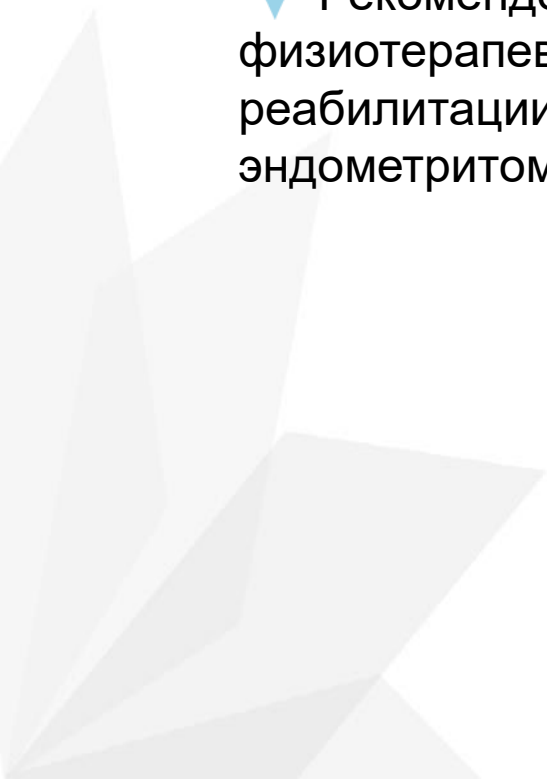
Реабилитация



Специфической реабилитации нет.



Рекомендована всем пациенткам консультация врача-физиотерапевта для определения программы реабилитации при сочетании ПЭ с хроническим эндометритом.



Профилактика

В настоящий момент отсутствуют убедительные данные об эффективности использования медикаментозных методов профилактики ПЭ.



Не рекомендуется рутинное назначение КОК, гестагенов и антибиотиков с целью снижения риска рецидива.