

Гиперплазия эндометрия,  
эндометриальная  
интраэпителиальная неоплазия

Заза Цицишвили  
Доктор Медицины  
Алматы 2013

# Гиперплазия эндометрия

- 0 Гиперплазия это нормальный ответ эндометрия на стимуляцию эстрогенами
- 0 Существовала классическая схема где доброкачественная гиперплазия со временем переходила в атипическую и все заканчивалось раком эндометрия
- 0 Это понятие изменилось за последние годы

## Общие сведения

- Развитие гиперпластических процессов в ответ на длительное влияние эстрогенов на эндометрий очевидно
- Однако, причина возникновения рака на этом фоне остается и до настоящего времени не совсем ясной
- Предраковый процесс, который может приобретать злокачественный фенотип при дополнительных генетических повреждениях, трансформируется в эндометриоидную аденокарциному (Тип 1)

# Классификация

o ВОЗ 1994

- o Простая Гиперплазия
- o Комплексная Гиперплазия
- o Простая Атипическая Гиперплазия
- o Комплексная Атипическая Гиперплазия

o Zaino RJ

- o Простая Гиперплазия
- o Комплексная Гиперплазия
- o Атипическая Гиперплазия

o G. Mutter et al

- o Эндометриальная Гиперплазия (EH)
- o Эндометриальная Интраэпителиальная неоплазия (EIN)

# Симптомы

- 0 Развитие такой патологии, как гиперплазия эндометрия, может протекать практически бессимптомно. Показателями развития данного заболевания могут быть:
- 0 нарушение менструального цикла;
- 0 обильная потеря крови во время менструации;
- 0 кровотечения или кровянистые выделения, возникающие в период между менструациями;
- 0 боли внизу живота;
- 0 бесплодие.



## Критерии для планирования лечения

- 0 Возраст пациентки, желание сохранить фертильность
- 0 Менопаузальный статус
- 0 Индекс массы тела (ИМТ)
- 0 Гистологически диагноз
- 0 Риск малигнизации

## Возраст пациентки

- Как уже упоминалось ранее ГЭ это нормальный ответ эндометрия на стимуляцию эстрогенами
- Пациенты с ГЭ могут быть во 2-3 декаде, в этом возрасте детородная функция является ведущей, даже если пациентка уже рожала нужно учитывать возможные изменения в личной жизни
- Большинство женщин с ГЭ находятся в пери- или постменопаузе, где сохранение фертильности не имеет особой нагрузки

# Менопаузальный статус

При менопаузе главной задачей является выявление причины повышенной эстрогенной активности

Чаще всего это вызвано:

- 0 Заместительной гормоно терапией (ЗГТ)
  - 0 Тамоксифеном
- 0 Эстрогенпродуцирующими опухолями яичников



# Индекс массы тела (ИМТ)

Повышенный ИМТ является важным фактором гиперсекреции эстрогена во всех возрастных группах

- У молодых в основном встречается синдром поликистозных яичников вызывающих ановуляторные циклы
- В перименопаузе преобразование андрогенов в жировой ткани в эстрогены влечет повышение их концентрации, что выражается меннорагией
- В менопаузе ожирение является ведущим фактором повышения уровня эстрогена наряду с ЗГТ и эстрогенпродуцирующими опухолями

# Гистологически диагноз

- 0 Гистотип ГЭ несомненно является краеугольным камнем для принятия решения
- 0 ГЭ по новой классификации можно лечить гормонотерапией
- 0 При постановке диагноза ЭИН стандартом лечения является хирургическое лечение
- 0 Единственным разумным исключением можно считать молодую женщину с желанием сохранить фертильность, после детального обследования исключающего инвазивный процесс
- 0 Нужно учитывать что эффект лечения гестагенами выше в группе с ГЭ нежели с ЭИН (84% vs 50%), и большинство пациенток с ЭИН будут иметь рецидив заболевания несмотря на возможный положительный эффект лечения

## Риск малигнизации

За 25 лет продолжительных наблюдении было установлено, что риск прогрессирования ГЭ в рак очень низкий (1.6 – 4.6%), также установлено что при ЭИН он очень высоки 23 – 52%

- В 10.3% - 48% случаях выявлялось наличие как ЭИН так и РЭ, исходя из этого оптимальным решением является экстирпация матки
- Нужно учитывать возможный риск развития РГ, у пациенток длительное время принимавших прогестерон, ЗГТ, внутриматочные терапевтические системы выделяющие левоноргестрел

# Методы Лечения

## 2 основных метода

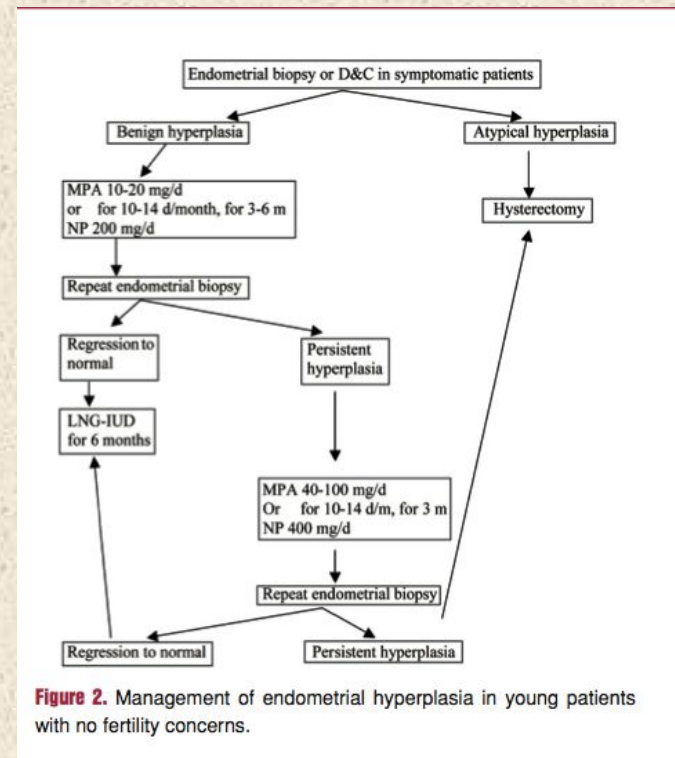
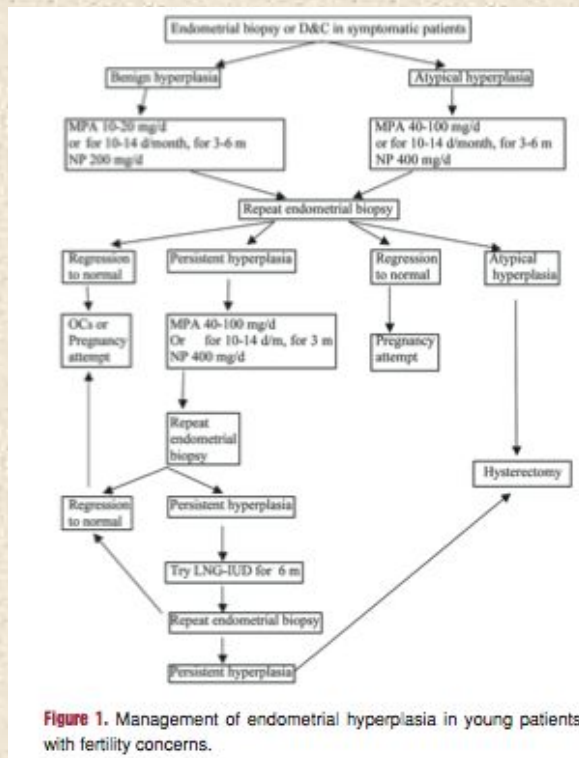
### Гестагены:

- МПА (Провера, Депо-провера)
- Мегестрол Ацетат – Megace
- ВТС – Мирена
- 17 прогестерона капронат

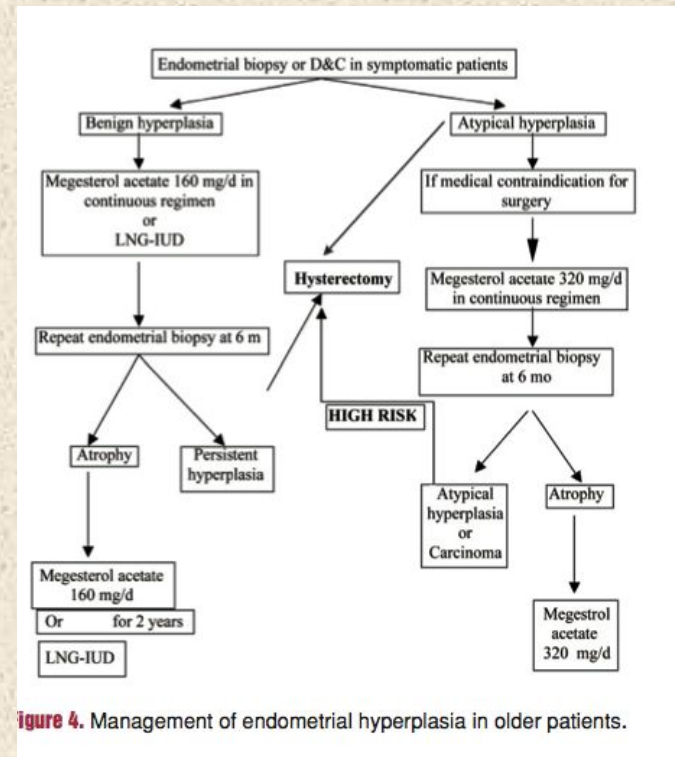
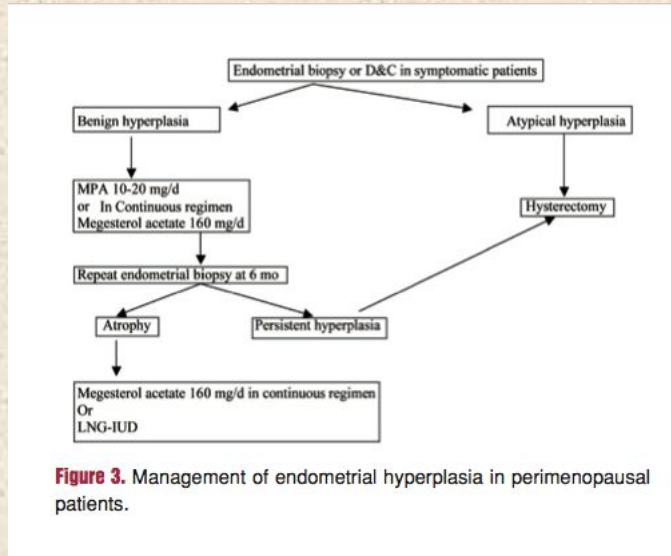
### Хирургическое Лечение

Абляцию эндометрия можно считать как альтернативный метод при резистентности к гестагенам или при рецидивирующей форме заболевания

# Лечение молодых пациенток



# Лечение пациенток в пре/пост менопаузе





Спасибо за внимание