

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

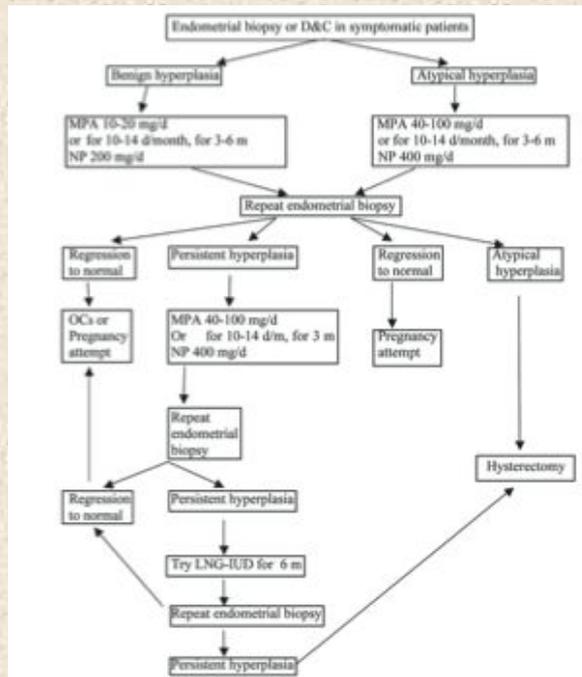


Figure 1. Management of endometrial hyperplasia in young patients with fertility concerns.

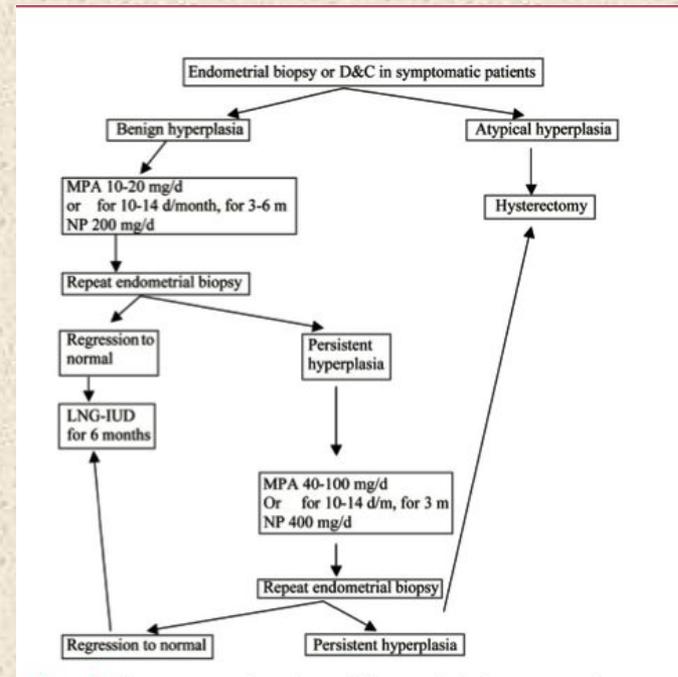
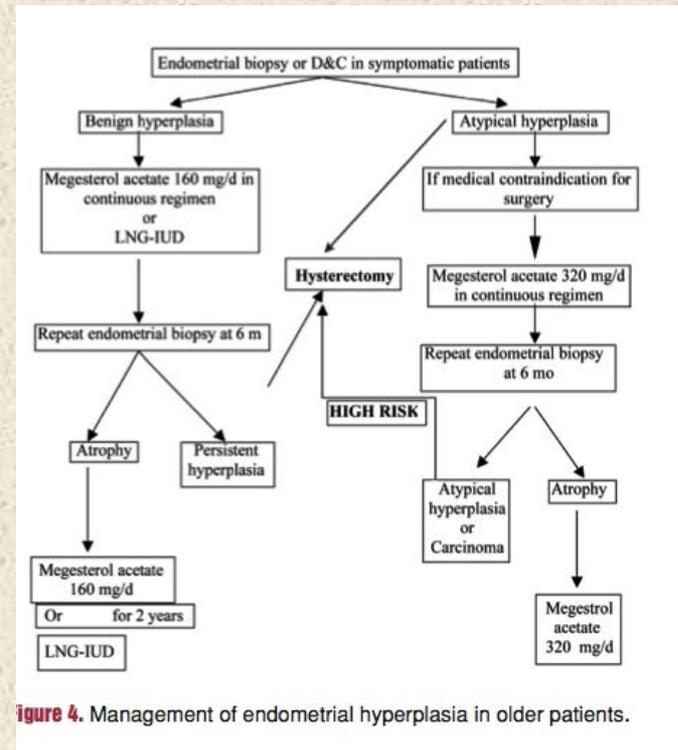
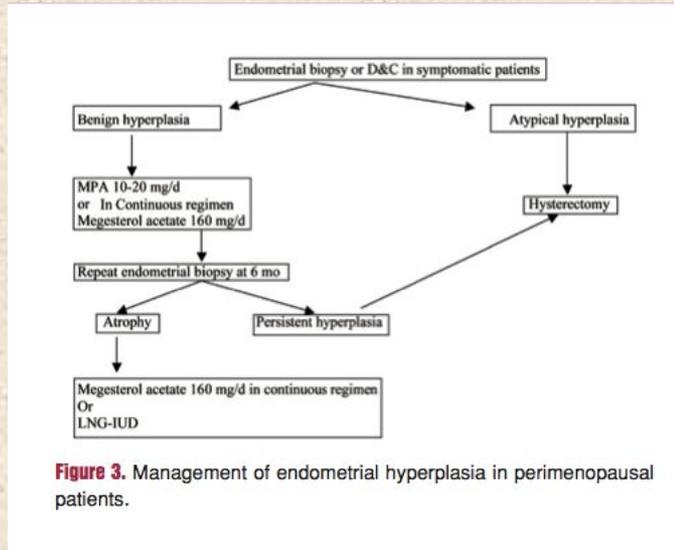
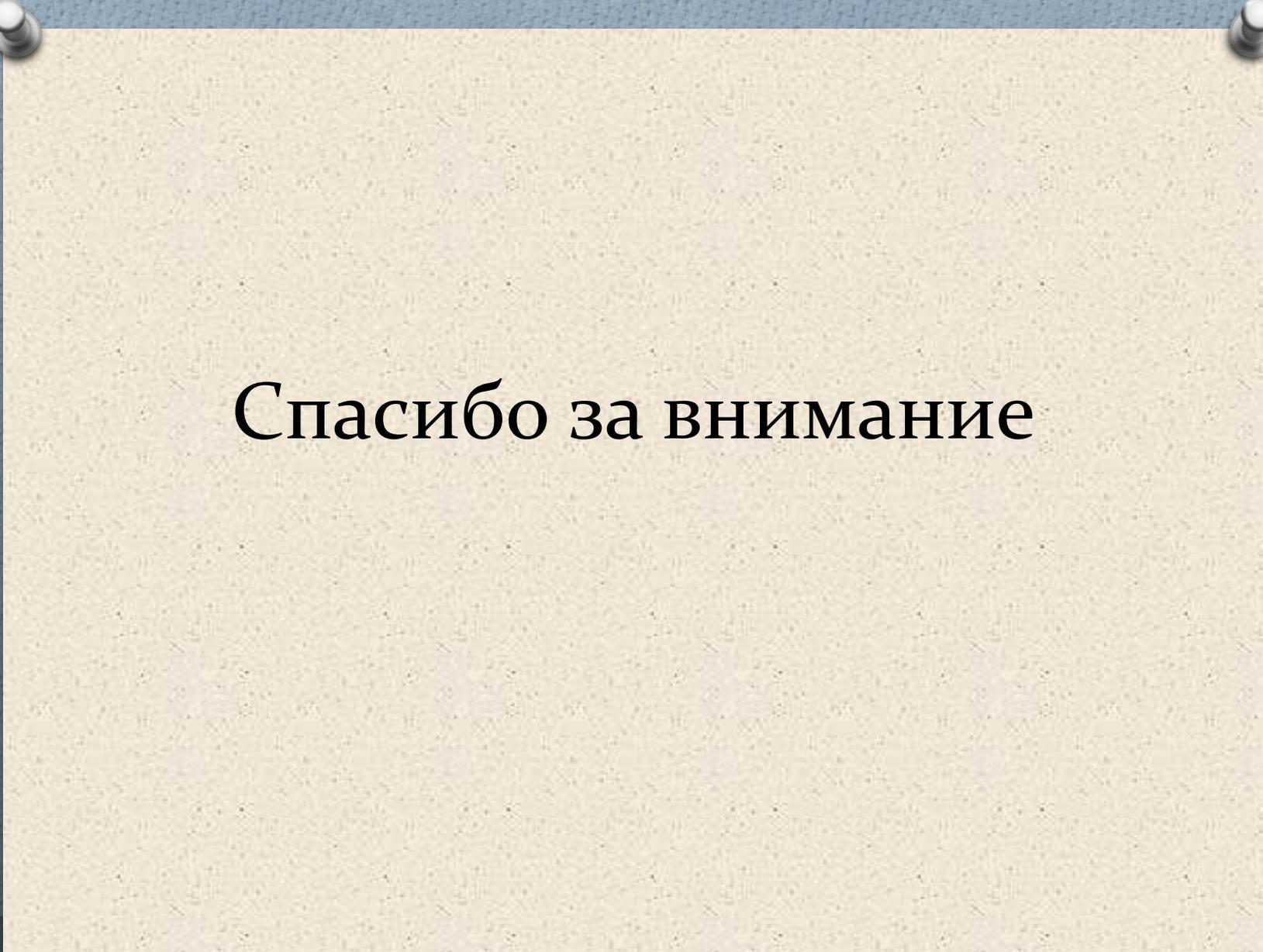


Figure 2. Management of endometrial hyperplasia in young patients with no fertility concerns.

Лечение пациенток в пре/пост менопаузе





Спасибо за внимание