

УДК: 618.14-006.6

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

ДроздACHEVA Анна Сергеевна¹, Щепочкина Анастасия Владимировна¹, Киселева Марина Кесаревна^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «ГКБ №40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Рак эндометрия (РЭ) является одним из наиболее распространенных гинекологических злокачественных заболеваний во всем мире. Основным клиническим проявлением бывает появление кровянистых выделений из половых путей на фоне постменопаузы. В качестве факторов риска данной патологии рассматриваются гиперэстрогения, раннее менархе, отсутствие родов в анамнезе, поздняя менопауза, возраст старше 55 лет, применение тамоксифена, метаболические нарушения. **Цель исследования** - выявить и проанализировать факторы риска патологии эндометрия, в том числе рака эндометрия у женщин в различных возрастных группах. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный и проспективный анализ данных пациенток, поступивших в ГАУЗ СО «ГКБ №40», в плановом порядке в связи с выявленной патологией эндометрия по данным УЗИ или неотложно по поводу аномального маточного кровотечения (АМК). **Результаты.** Представлен анализ факторов риска патологии эндометрия, в том числе РЭ. **Выводы.** Исследование подтверждает известные факторы риска РЭ и подчеркивает важность комплексного подхода к диагностике.

Ключевые слова: рак эндометрия, факторы риска, аномальное маточное кровотечение.

ENDOMETRIAL PATHOLOGY, INCLUDING ENDOMETRIAL CANCER

Drozdashcheva Anna Sergeevna¹, Shchepochkina Anastasia Vladimirovna¹, Kiseleva Marina Kesarevna^{1,2}

¹Department of Obstetrics and Gynecology with a course in medical genetics

Ural State Medical University

²City Clinical Hospital № 40

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Endometrial cancer (EC) is one of the most common gynecological malignancies worldwide. The main clinical manifestation is the appearance of bloody discharge from the genital tract against the background of postmenopause. Hyperestrogenism, early menarche, no childbirth in the anamnesis, late menopause, age over 55 years, use of tamoxifen, metabolic disorders are considered as risk factors for this pathology. **The aim of the study** is to identify and analyze risk factors for endometrial pathology, including endometrial cancer in women of different age groups. **Material and methods.** A retrospective and prospective analysis of data of patients admitted to the State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region “City Clinical Hospital No. 40” was performed, either planned due to endometrial pathology detected by ultrasound or urgently due to AUB. **Results.** The analysis of risk factors for endometrial pathology, including EC, is presented. **Conclusions.** The study confirms the known risk factors for EC and emphasizes the importance of a comprehensive approach to diagnostics.

Key words: endometrial cancer, risk factors, abnormal uterine bleeding.

ВВЕДЕНИЕ

Рак эндометрия (РЭ) является одним из наиболее распространенных гинекологических злокачественных заболеваний во всем мире, в России он занимает 2-е ранговое место в структуре онкологических заболеваний женских половых органов. По данным 2022 г., пациентки с РЭ, наблюдавшиеся в течение 5 и более лет, составляли 8,0 % от общего количества пациентов с онкологическими заболеваниями, что уступает только доле пациенток с раком молочной железы — 21,0 %. За последние два десятилетия заболеваемость раком эндометрия в России возросла в два раза, что подтверждает рост частоты гормонозависимых опухолей [1]. Заболеваемость РЭ резко увеличивается в возрастном интервале от 40 до 54 лет. Пик заболеваемости приходится на возраст 60–64 года [2].

При РЭ основным клиническим проявлением бывает появление кровянистых выделений из половых путей на фоне постменопаузы [3]. Однако не все случаи

диагностированного РЭ сопровождалось клиническими симптомами, в том числе аномальным маточным кровотечением (АМК) у менструирующих женщин.

В качестве факторов риска данной патологии рассматриваются гиперэстрогения, раннее менархе, отсутствие родов в анамнезе, поздняя менопауза, возраст старше 55 лет, применение тамоксифена. Рак эндометрия в значительной степени связан с различными метаболическими нарушениями, включая ожирение, артериальную гипертензию и сахарный диабет, известными как метаболическая триада.

Цель исследования - выявить и проанализировать факторы риска патологии эндометрия, в том числе рака эндометрия у женщин в различных возрастных группах.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено на базе ГАУЗ СО "ГКБ №40", в гинекологическом отделении №1 (неотложное) и №2 (плановое). Нами проведен ретроспективный и проспективный анализ данных пациенток, поступивших в плановом порядке в связи с выявленной патологией эндометрия по данным УЗИ или неотложно по поводу АМК, в период с января 2024 по февраль 2025 года.

Для исследования были выделены две группы пациенток: 1-ая группа (n=22) - женщины с установленным раком эндометрия по результатам гистологии, 2-ая группа (контрольная - n=41) - женщины, у которых по результатам обследования диагностирована патология эндометрия без наличия атипичных клеток в гистологическом материале.

Критерии включения: женский пол, возраст старше 18 лет, хирургическое лечение в связи с АМК или при выявленной патологии эндометрия по УЗИ в неотложном и плановом порядке.

Критерии исключения: беременные женщины, сочетанная гинекологическая патология, включая миому, эндометриоз и патологию яичников.

Обработка данных проведена на базе программы Microsoft Excel. Рассчитывались средние величины показателя. Для оценки статистической значимости применялся критерий Фишера. Данные считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате сравнительной статистики двух групп средний возраст пациенток первой группы составил $57,86 \pm 12,49$ лет (min-40 лет, max-74 года), второй группы - $48,818 \pm 12,309$ (min-18 лет, max-73).

Доля женщин, госпитализированных в связи с АМК, в первой группе составила 77,3% (n=17), во второй группе - 63,4% (n=26). Госпитализация в связи с патологией эндометрия, в том числе с подозрением на РЭ, которые были выявлены по УЗИ, составила соответственно 36,6% (n=15) и 22,3% (n=5).

Предположение о наличии онкологического процесса по данным УЗИ основывалось на следующих признаках: увеличение толщины М-эхо (более 6 мм в постменопаузе), нечеткие границы с миометрием и усиление васкуляризации по данным цветового доплеровского картирования (ЦДК). Для подтверждения диагноза требовалось обязательное гистологическое исследование.

Умеренно дифференцированная аденокарцинома (G2) была наиболее часто встречающимся морфологическим вариантом РЭ в данной выборке по результатам гистологического заключения. В структуре доброкачественных изменений эндометрия преобладали полипы различной морфологической структуры без атипии.

У женщин первой группы с диагностированным РЭ статистически значимо чаще обнаруживаются следующие факторы риска: ожирение (ОШ = 4,97, $p = 0,013$), СД 2 типа (ОШ = 8,91, $p = 0,046$), патология щитовидной железы (ОШ = 4,12, $p = 0,039$).

У 40,9% и 41,5% соответственно группам регистрировалось отсутствие и малое количество родов (1 в анамнезе). Высокая частота встречаемости данного фактора в обеих группах указывает на его потенциальную роль в развитии патологии эндометрия, в том числе РЭ, и требует дальнейшего изучения.

В отношении других факторов риска статистически значимых отличий не выявлено (Таблица 1).

Проспективная часть исследования показала, что барьерные методы контрацепции являются наиболее распространенным выбором среди исследуемых пациенток. Получение данных о контрацепции в ретроспективной части исследования оказалось невозможным.

Таблица 1.

Наличие факторов риска в выделенных группах

Факторы риска	Частота встречаемости группа 1, %	Частота встречаемости группа 2, %	p
Ожирение	40,9 (n=9)	12,2 (n=5)	0,013*
Раннее менархе	9,1 (n=2)	24,4 (n=10)	0,19
Отсутствие и малое количество родов (1 в анамнезе)	40,9 (n=9)	41,5 (n=17)	1,00
Гипертоническая болезнь	40,9 (n=9)	26,8 (n=11)	0,27
Сахарный диабет 2 типа	18,2 (n=4)	2,4 (n=1)	0,046*
Патология щитовидной железы	31,2 (n=7)	9,8 (n=4)	0,039*
Холецистэктомия	18,2 (n=4)	7,3 (n=3)	0,22
Злокачественные новообразования	18,2 (n=4)	4,9 (n=2)	0,17
Курение	9,1 (n до=2)	9,8 (n=4)	1,00
Аномалия развития женских половых органов	4,5 (n=1)	2,4 (n=1)	1,00

Примечание: * - различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам данного исследования средний возраст женщин первой группы составляет $57,86 \pm 12,49$ лет, что указывает на более старшую популяцию по сравнению с контрольной группой, где средний возраст составляет $48,818 \pm 12,309$ лет. Более 90% случаев РЭ приходится на женщин в возрасте старше 50 лет [4], эти данные нашли свое подтверждение в нашем исследовании.

АМК достаточно часто является проявлением РЭ (77,3%), но не все случаи сопровождались кровотечением. Вероятность заподозрить РЭ по УЗИ составляет 22,3%, что может быть связано с разной квалификацией специалистов и диагностической возможностью аппаратов УЗИ. Это подчеркивает необходимость верификации диагноза с помощью биопсии эндометрия с последующим гистологическим исследованием.

Выявление умеренно дифференцированной аденокарциномы (G2) в качестве преобладающего морфологического типа РЭ в данной выборке имеет клиническое значение, поскольку степень дифференцировки опухоли является важным прогностическим фактором. Преобладание полипов среди доброкачественных изменений эндометрия подчеркивает необходимость своевременной диагностики и адекватного лечения данной патологии для предотвращения возможной малигнизации.

Анализ полученных данных выявил следующие статистически значимые факторы риска: ожирение, СД 2 типа, патология щитовидной железы. Результаты согласуются с данными литературы о роли метаболических нарушений и гормональных факторов в развитии РЭ. Ожирение обуславливает повышение биодоступности эстрогена как за счет ароматизации андрогенов в избытке периферического жира, так и за счет снижения глобулин-связывающего

полового гормона (ГСПГ) в ответ на гиперинсулинемию [5]. При СД 2 типа инсулинорезистентность приводит к развитию компенсаторной гиперинсулинемии. Высокая концентрация инсулина в крови играет одну из ключевых ролей в патогенезе злокачественных новообразований [6]. Тиреоидная патология способствует изменению гормонального баланса, что приводит к состоянию абсолютной или относительной гиперэстрогении [7].

Высокая доля женщин (40,9% и 41,5% соответственно в группах) с отсутствием или малым количеством родов (1 в анамнезе) не достигла статистической значимости в результате проведенного исследования, но, возможно, именно малодетная практика во второй половине 20 века явилась одним из факторов роста патологии эндометрия, в том числе РЭ.

ВЫВОДЫ

1. АМК является важным симптомом, который должен насторожить врача в отношении возможного РЭ, особенно кровянистые выделения у женщин в постменопаузе.

2. Несмотря на диагностическую ценность ультразвукового исследования в выявлении патологии эндометрия, окончательный диагноз РЭ должен основываться исключительно на результатах гистологического исследования.

3. Исследование подтверждает известные факторы риска РЭ и подчеркивает важность комплексного подхода к диагностике, особенно у женщин с АМК и наличием факторов риска, таких как ожирение, СД 2 типа и патология щитовидной железы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Современный взгляд на проблему: влияние ожирения как ключевого компонента метаболического синдрома на развитие и прогрессирование рака эндометрия / А. Ю. Павлов, А. Г. Дзидзария, С. Ю. Калинин, П. В. Муравьева // Злокачественные опухоли. – 2024. – Т. 14(2). – С. 75-82.
2. Возможности комплексного ультразвукового исследования с применением современных методик в диагностике рака эндометрия / Б. А. Минько, М. В. Сальникова, С. М. Гелбутовская, Е. А. Строгонов // Лучевая диагностика и терапия. – 2022. – Т. 1(13). – С. 58-69.
3. Эндометриальный рак: современные представления о скрининге / А.Э. Протасова, М.С. Собивчак, Нурана Назим кызы Байрамова, [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2019. – Т. 100(4). – С. 662-672.
4. Рак эндометрия у пациенток старше 70 лет: клинико-морфологическая характеристика и отдаленные результаты / Ю.Е. Гавриш, А.С. Артемьева, Ю.Н. Трифанов, [и др.] // Вопросы онкологии. – 2019. – Т. 65(3). – С. 414-421.
5. Ожирение у женщин: актуальные аспекты нарушений репродуктивного здоровья / Ю.С.Артеменко, М.Б.Хамошина, В.А.Рябова, З.В.Зюкина // Репродуктивное здоровье и ВРТ. – 2022. – Т. 16(5). – С. 32-39.
6. Сахарный диабет и опухоли женской репродуктивной системы / К.И. Шарифутдинова, В.С. Шляпина, А.И.Баева, [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2023. – Т. 69(3). – С. 103-110.
7. Сочетание заболевания щитовидной железы с гиперпластическими процессами эндометрия / Дж.Б. Ламанова, Г.К. Петрова, Г.А.Тощичева, Д.Д. Дволетов // International Journal of Humanities and Natural Sciences. – 2024. – Т. 12-4 (99). – С. 106-109.

Сведения об авторах

А.С. Дроздачева – студент

А.В. Щепочкина* - студент

М.К. Киселева - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.S. Drozdacheva – Student

A.V. Shchepochkina* – Student

M.K. Kiseleva - Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

nastyal5zhepchkina@gmail.com

УДК: 618.145

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Дубровина Елизавета Алексеевна^{1,2}, Кшнясева Светлана Константиновна^{1,2}, Константинова Ольга Дмитриевна¹, Дубровина Галина Владимировна²

¹Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр»

Оренбург, Россия

Аннотация