

МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ: ЯК ВІДРІЗНИТИ ДОБРОЯКІСНІ ВІД ЗАГРОЗЛИВИХ?*

C. B. Smith

Abnormal uterine bleeding: how to sort out benign from more troubling causes.
Consultant 1999 (Apr.): 1266-1285

Основний дітородний вік

У жінок цієї вікової групи найчастішими причинами маткових кровотеч є ускладнення контрацепції та вагітності. Ановуляторні стани є причиною приблизно 20% кровотеч. Частота аденоміозу, ендометріозу, фіброміоми матки, а також гіперплазії та поліпів ендометрію зростає з віком. Треба також пам'ятати про можливість запальних процесів статевих органів, ендокринних дисфункцій та інших станів, про які вже була мова в цій статті.

Обстеження

Як і в попередній віковій групі, воно передбачає збір анамнезу, фізикальне та лабораторне обстеження. При виявленні об'ємного утвору малого таза в невагітної пацієнтки треба провести повноцінне обстеження, яке передбачає ультрасонографію, КТ та інші методи візуалізації, а при необхідності — лапароскопію або лапаротомію.

Біопсія ендометрію. Вважають, що цей метод дає принципово важливу діагностичну інформацію. Біопсію проводять до початку гормональної терапії усім жінкам віком понад 30 років або навіть понад 20 років, якщо пацієнтки страждають від частих, особливо масивних або тривалих кровотеч.

Ідеально було б робити біопсію ендометрію в перший день менструації, коли ймовірність вагітності мінімальна, проте при тривалій кровотечі процедуру можна виконати будь-коли. Якщо спочатку роблять гістероскопію, можна виявити до 30% патологічних станів, які можна пропустити при біопсії ендометрію або кюретажі. Протипокази до біопсії ендометрію та гістероскопії: вагітність, гострий вагініт, гострі запальні процеси статевих органів, коагулопатії, внутрішньоматкова гемангіома.

Додаткові методи дослідження. Ультрасонографія, КТ і МЯР дають змогу дослідити об'ємні утвори малого таза, товщину ендометріальної смужки, розміри матки та виявити невеликі кісти яйника в повних пацієнток. Останні можуть бути кістами жовтого тіла при його персистенції. Пацієнткам, у яких виявляють об'ємні утвори малого таза, часто потрібно також зробити діагностичну лапароскопію або лапаротомію.

Лікування

У цій віковій групі кюретаж матки також ефективніший при ановуляторних кровотечах, ніж при овуляторних. Медикаментозне лікування ановуляторних кровотеч та гіперплазії ендометрію досить ефективне. Схеми лікування такі ж, як в алгоритмах 1 і 2. Жінкам, які зацікавлені в контрацепції, доцільно призначити нові оральні контрацептиви з низькими дозами діючих речовин. Хірургічне лікування здійснюють у випадках, коли жінка не зацікавлена у збереженні дітородної функції, а медикаментозною терапією не вдається досягнути швидкого поліпшення.

Вік від 40 років і більше

Із усіх кровотеч у цій віковій групі на ановуляторні припадає приблизно 90%, проте будь-яку кровотечу в таких пацієнток слід трактувати як зумовлену раком ендометрію, доки не буде доведено відсутність цієї патології.

* Закінчення. Початок у попередньому числі журналу.

Жінки віком понад 40 років, які приймають тамоксифен у зв'язку з раком молочної залози, складають особливу групу: частота раку ендометрію у них така ж, як і в пацієнок, які приймають самі лише естрогени (без прогестинів), тобто майже в 7 разів вища, ніж у популяції. Тамоксифен дотепер приймали понад 3 мільйони жінок, і кількість випадків раку ендометрію серед них досить суттєва. Хоча користь від приймання тамоксифену перевищує його негативний вплив, треба особливо ретельно спостерігати за станом ендометрію в таких пацієнок.

Обстеження

Крім традиційного анамнезу, фізикального обстеження і лабораторних аналізів, треба особливо ретельно розпитати про симптоми менопаузи, сімейний анамнез злویкісних новотворів, а також про приймання замісної гормональної терапії. Товщину ендометрію найліпше можна оцінити при трансвагінальній ультразвукографії. Якщо у пацієнтки виявлено об'ємний утвір малого таза, потрібно провести повноцінне обстеження з ультразвукографією, КТ та/або МЯР. При невпевненості в діагнозі може допомогти діагностична лапароскопія.

Карцинома ендометрію. У жінок перименопаузального або постменопаузального віку маткова кровотеча, яка виникає після аменореї, свідчить про атрофію ендометрію або його малігнізацію. Не призначайте лікування таких кровотеч до того часу, поки не проведете повного обстеження, яке передбачає і біопсію ендометрію. Швидке прогресування аденоматозної гіперплазії ендометрію в аденокарциному (у 15–20% жінок віком понад 40 років) чітко задокументовано.

Гіперплазія ендометрію з атипією клітин прогресує в аденокарциному приблизно в 25% випадків, гіперплазія без атипії — менш, ніж у 2%. Карцинома ендометрію буває втричі частіше у жінок з хронічною відсутністю овуляції порівняно з тими, в кого овуляція відбувається регулярно.

Перед біопсією ендометрію доцільно оцінити його товщину (трансвагінальна ультразвукографія); доведено, що при товщині ендометрію до 5 мм біопсія не потрібна. Натомість товщина ендометріальної смужки понад 5–6 мм у пацієнтки у постменопаузі є однозначним показом для цього дослідження.

Одержавши повідомлення про гіперплазію ендометрію, треба обов'язково обговорити цей випадок з патоморфологом. Хоч стандартно висновки повинен звучати як *гіперплазія ендометрію з атипією клітин* або *без неї*, багато патоморфологів усе ще застосовують терміни *аденоматоз*, *кістозна гіперплазія* або інші варіанти. Потрібно переконатися, чи ви зрозуміли, що саме має на увазі патоморфолог, оцінюючи ризик малігнізації.

Пацієнтки, які приймають тамоксифен. Через те, що ризик карциноми ендометрію у цій групі всемоє вищий, кожна жінка у постменопаузі, яка приймає тамоксифен, повинна бути оглянута через кожні півроку, а раз на рік таким пацієнткам проводять трансвагінальну ультразвукографію з метою визначення товщини ендометрію. Якщо товщина ендометріальної смужки менша, ніж 5 мм, біопсія не потрібна, в інших випадках біопсію проводять щороку.

Думки щодо лікування пацієнок у пременопаузі, які приймають тамоксифен, є суперечливими. Усе ж доцільно раз у рік проводити біопсію ендометрію. Інтерпретувати дані про товщину ендометрію до настання менопаузи досить складно.

Лікування

Хірургічне лікування маткових кровотеч у жінок віком понад 40 років здійснюється досить часто. З урахуванням зростання важкості захворювання і складності процедур методи хірургічного лікування можна розмістити в такому порядку:

II. Відповіді:

Випадок 1.

Зрозуміло, що відпустити дівчину додому було б нерозумно. На мою думку, треба оглянути її у відділі негальної допомоги і налагодити контакт. Якщо можливо, добре було б оглянути пацієнтку за допомогою педіатричних дзеркал; на час огляду можна ввести внутрішньовенно короткодійні седативні ліки. Зробіть тест на вагітність та скеруйте пацієнтку в спеціалізований відділ. Визначте частковий тромбопластиновий час, призначте аналізи для оцінки функції щитовидної залози, кількість тромбоцитів, час кровотечі і час зсідання крові та виконайте ультрасонографію органів малого таза.

Якщо тест на вагітність негативний, розпочніть пероральну терапію медроксипрогестерону ацетатом: 20 мг на перший прийом з подальшим дозуванням по 10 мг двічі на день. Можливо, буде потрібним внутрішньовенне введення кон'югованих естрогенів. Призначте препарати заліза.

Випадок 2.

Ця жінка потребує більшого, ніж просто лікування. Спочатку візьміть мазки з шийки матки для цитологічного дослідження та матеріал для бактеріологічного дослідження на гонорею, генітальний герпес та хламідіоз. Призначте ультрасонографію органів малого таза та тести для дослідження функції щитовидної залози. Зробіть біопсію ендометрію або кюретаж матки, можливо – гістероскопію. Це необхідно тому, що в пацієнтки є суттєва патологія репродуктивної системи та сімейний анамнез гінекологічних захворювань.

Якщо результати всіх цих досліджень негативні, призначте циклічну терапію оральними контрацептивами або медроксипрогестерону ацетат на 3–6 місяців. Водночас скеруйте пацієнтку до найближчого притулку або установи, яка надає допомогу жінкам, які страждають від знущань у сім'ї.

Випадок 3.

У цей приклад навмисне включено деякі моменти, щоб збити вас із пантелику. Той факт, що пацієнтка декілька разів народжувала, зменшує ризик раку ендометрію, але не виключає його. Приймання полівітамінів з женьшенем ще не означає, що саме це є причиною кровотечі. Потрібно провести обстеження в повному обсязі.

Незважаючи на припущення, що утворі у дні матки – це фіброміома, потрібно пам'ятати про можливість поширення злоякісного процесу. Розпочніть із загального аналізу крові, визначення часткового тромбопластинового часу, тестів для дослідження функції щитовидної залози, скринінгу на захворювання, які передаються статевим шляхом, та ультрасонографії органів малого таза. Обов'язково зробіть амбулаторно біопсію ендометрію або кюретаж із розширенням шийки матки (плюс, якщо можливо, гістероскопію). Добре було б зробити діагностичну лапароскопію.

- ◆ Розширення шийки матки і кюретаж, бажано після гістероскопії (якщо цього не зробили під час біопсії ендометрію).
- ◆ Трансцервікальна деструкція ендометрію (за допомогою лазера, каутеризації, внутрішньоматкового термічного балона, мікрохвильова) або його резекція.
- ◆ Трансвагінальна гістеректомія (інколи з лапароскопічним виконанням деяких етапів операції).
- ◆ Абдомінальна гістеректомія.

У записник клініциста

- ☑ Потрібно завжди пам'ятати про можливість злоякісних новоутворів статевих органів у дівчаток. У британському дослідженні виявлено, що 20% маткових кровотеч у дівчаток віком до 11 років спричинені саме такими пухлинами.
- ☑ Часто маткова кровотеча в дитячому та підлітковому віці є наслідком статевого насильства. Вважають, що таких злучань зазнає кожна четверта з дівчаток.
- ☑ Хоч на основі підрахунку використаних прокладок або тампонів можна лише приблизно оцінити масивність крововтрати, це дає змогу зробити певні припущення: промокання понад 25 прокладок або 30 тампонів будь якого розміру під час однієї менструації не можна вважати нормою (вважають, що прокладка промочена, якщо на білизні з'являється пляма).
- ☑ Ректальне бімануальне дослідження не замінює традиційного гінекологічного. При ньому неможливо виявити більшість причин кровотеч, які є наслідком патології піхви або шийки матки, та адекватно оцінити особливості матки до структур у зоні придатків.
- ☑ Виявлення об'ємного утвору малого таза в невагітній пацієнтки змушує провести ретельне обстеження із застосуванням ультрасонографії, КТ та інших методів візуалізації, а також, якщо потрібно, діагностичної лапароскопії та лапаротомії.
- ☑ До того, як призначити гормональну терапію, потрібно зробити біопсію ендометрію усім пацієнткам віком понад 30 років та жінкам віком понад 20 років, якщо кровотеча особливо масивна або тривала.
- ☑ Якщо гістероскопію робити до біопсії ендометрію, можна виявити до 30% станів, які неможливо помітити при самому лише кюретажі матки або біопсії.
- ☑ У жінок, які приймають тамоксифен, ризик раку ендометрію такий же, як і в пацієнток, що приймають самі лише естрогени, тобто в 7 разів вищий, ніж у нелікованих жінок.

Медикаментозне лікування таке ж, як описано раніше. При кістозній гіперплазії або гіперплазії ендометрію без атипії клітин можна призначити медроксипрогестерону ацетат в ін'єкціях. Починають з дози 200 мг внутрішньом'язово, далі вводять по 100—200 мг препарату в/м через кожні 3—4 тижні впродовж 6—12 місяців. Пацієнтці, яка лікується з приводу гіперплазії ендометрію, біопсію ендометрію роблять через кожні 3—6 місяців.

Якщо ендометрій нормальний (або атрофічний), а пацієнтка зацікавлена в контрацепції, можна рекомендувати їй оральні контрацептиви з низькими дозами препаратів. Якщо контрацепції не потрібно, найдоцільніше розпочати замісну гормональну терапію за однією із схем.

Для пацієнток, які мають матку, першим вибором є кон'юговані естрогени (0,625 мг/день) з медроксипрогестерону ацетатом (2,5 мг/день) у неперервному режимі. При появі будь-якої кровотечі потрібно відразу ж узяти ендометрій для гістологічного дослідження (при гістероскопії, кюретажі матки або біопсії ендометрію). Я призначаю самі лише естрогени тільки пацієнткам, які перенесли гістеректомію, та рекомендую їм приймати ці препарати впродовж усього життя для запобігання остеопорозу.

Переклад Зореслави Городенчук

Reprinted with kind permission of "Consultant"