DOI: 10.17117/na.2015.07.917

Поступило в редакцию: 31.07.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.07.917.pdf>

Тарламазян А.В., Столярова У.В., Нейфельд И.В. Проблема диагностики ретроцервикального эндометриоза

Tarlamazian A.V., Stolyarova U.V., Neyfeld I.V.
The problem diagnostics retrotservikalnogo endometioza

В данной статье проводится анализ эффективности проводимых методов диагностики ретроцервикального эндометриоза (УЗИ малого таза вагинальным датчиком, МРТ малого таза). Осуществляется оценка частоты сочетания ретроцервикального эндометриоза с другими формами эндометриозной болезни, устанавливается время между появлением жалоб у пациенток на болевой синдром и постановкой диагноза ретроцервикальный эндометриоз

Ключевые слова: ретроцервикальный эндометриоз, диагностика, УЗИ малого таза

Тарламазян Ани Вардазаровна

Аспирант

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112

Столярова Ульяна Владимировна

Кандидат медицинских наук, ассистент

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112

Нейфельд Ирина Вольдемаровна

Кандидат медицинских наук, доцент

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112

This article analyzes the effectiveness of the methods of diagnosis retrotservikalnogo endometriosis (pelvic ultrasound vaginal probe, pelvic MRI) Happens evaluation of combinations retrotservikal endometriosis with other forms of endometrial disease, the time sets when patients have pain syndrome and when the diagnose of retroservikal endometriosis is set

Key words: retrotservikal endometriosis, diagnosis, pelvic ultrasound

Tarlamazian Ani Vardazarovna

Postgraduate

Saratov State Medical University named V.I. Razumovsky
Saratov, Bolshaya Kazachia st., 112

Stolyarova Uliana Vladimirovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant

Saratov State Medical University named V.I. Razumovsky
Saratov, Bolshaya Kazachia st., 112

Neyfeld Irina Voldemarovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Saratov State Medical University named V.I. Razumovsky
Saratov, Bolshaya Kazachia st., 112

Актуальность:

Хронические тазовые боли – это боли, не связанные с менструацией и регистрируемые в течение не менее полугода, и наблюдаются у 15% женщин в возрасте от 18 до 50 лет [5].

Ряд заболеваний вызывающих хронические тазовые боли выявляются достаточно быстро (лейомиомы, гидросальпинкс и др.), а на установление диа-

гноза в других случаях уходят годы (эндометриоз, аденомиоз, колиты). Именно поэтому выявление хронических тазовых болей у женщин представляет сложную проблему [5].

Ретроцервикальный эндометриоз, как форма эндометриозной болезни, является наиболее частой причиной хронической тазовой боли; эндометриоз выявляется у 50–60% женщин и девочек-подростков с тазовой болью, охватывая период времени от менархе до пременопаузы [1, 2, 4, 5].

Эндометриозом страдают 176 млн. женщин репродуктивного возраста во всем мире [1, 2].

Распространенность ретроцервикального эндометриоза среди всех локализаций составляет от 0,5 до 6,5%, что составляет 880 тыс. до 11 млн. женщин репродуктивного возраста в мире, и уступает по частоте только эндометриозу матки и яичников [3].

По данным официальной статистики (Росстат, 2010), показатель заболеваемости эндометриозом неуклонно растёт и в России – за период 1999–2009 года его прирост составил 72,9% [1,6].

Ретроцервикальный эндометриоз характеризуется опухолевидным типом роста, поражает смежные органы, значительно ухудшает качество жизни больных и в ряде случаев приводит к тяжелым осложнениям и даже инвалидизации пациенток: прорастанию кишечника, мочевого пузыря, кишечной непроходимости, спонтанному пневмотораксу и др. [3].

В последние годы улучшилась диагностика этого заболевания с использованием УЗИ органов малого таза и брюшной полости, лапароскопии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, гистероскопии и других методов исследования [1,3].

Диагностика эндометриоза, в том числе и ретроцервикальной локализации, происходит с запозданием, хотя первые признаки – боли появляются в раннем возрасте, а именно у 38% больных – до 20 лет, а диагноз ставят в среднем лишь спустя 6,7 лет [1,2,6]. Большинство женщин не считают болевые ощущения достаточным поводом для посещения врача, предпочитая по мере необходимости принимать анальгетические средства. Незамеченными клинические проявления эндометриоза остаются также из-за отсутствия практики регулярного наблюдения у гинеколога. Кроме этого по симптомам, за которыми на самом деле «скрывается» эндометриоз, нередко диагностируют ошибочные заболевания, например воспаление матки или её придатков [6, 7].

Однако в настоящее время нет «золотого стандарта» диагностики при ретроцервикальном эндометриозе.

Цель исследования:

Провести анализ эффективности проводимых методов диагностики ретроцервикального эндометриоза (УЗИ малого таза вагинальным датчиком, МРТ малого таза), оценить частоту сочетания ретроцервикального эндометриоза с другими формами эндометриозной болезни, анамнестически установить «отставание» времени установки диагноза ретроцервикального эндометриоза от первичного возникновения жалоб, предъявляемых пациентками, на болевой синдром.

Задачи:

1. Определить частоту сочетания с другими формами эндометриозной болезни.
2. Установить «отставание» времени установки диагноза ретроцервикальный эндометриоз от первичного возникновения жалоб, предъявляемых пациентками, на болевой синдром.
3. Провести анализ эффективности проводимых методов диагностики ретроцервикального эндометриоза (УЗИ малого таза вагинальным датчиком, МРТ малого таза).

Материал и методы:

Было проведено обследование 40 больных с ретроцервикальным эндометриозом за период с 01.03.15 по 1.06.15г. в «Первой клинике» г. Энгельса.

Проводилась оценка жалоб предъявляемых пациентками. В историях болезни рассматривались данные анамнеза, бимануального, ректо-вагинального исследования и осмотра в зеркалах, данные клинко-лабораторного обследования, данные УЗИ малого таза вагинальным датчиком, результаты МРТ малого таза.

Результаты:

На диаграмме №1 представлено соотношение возраста манифестации заболевания и возраста выявления ретроцервикального эндометриоза в медицинских учреждениях.

Жалобы предъявляемые больным:

Жалобы	В начале заболевания (из анамнеза)	В настоящее время
дисменорея	70 % (28 женщин)	65% (26 женщин)
диспареуния		25% (10 женщин)
Дизурия		5% (2 женщины)
дисхезия		10% (4 женщины)
хроническая тазовая боль (не-циклическая)	55% (22 женщин)	35% (14 женщин)
бесплодие		60% (24 женщины)
Отсутствие жалоб	10% (4 женщин)	5% (2 женщины)

Частота сочетания ретроцервикального эндометриоза с эндометриозом другой локализации:

Нозология	Ретроцервикальный эндометриоз %	Количество женщин
Аденомиоз	40 %	16
Эндометриодные кисты яичников	45 %	18

При манифестации заболевания по данным анамнеза у 60 % больных диагностировалась альгодисменорея с проведением дальнейшего курса лечения. У 70 % больных выявлялось и проводилось лечение хронических воспалительных заболеваний малого таза, что задерживало первичную постановку диагноза ретроцервикального эндометриоза.

Всем пациентками проводилось УЗИ гениталий вагинальным датчиком на 5-7 и 25-27 день цикла.

МРТ малого таза во 2 фазу цикла проводилось 18 женщинам.

Частота выявления различных форм эндометриоза при исследовании:

Нозология	УЗИ вагинальное	МРТ
Ретроцервикальный эндометриоз	80%	95%
Аденомиоз	85%	95%
Эндометриодные кисты	75%	100%

Выводы:

– Потеря времени от манифестации заболевания до постановки окончательного диагноза «ретроцервикальный эндометриоз» в группе исследования составила в среднем 9 лет;

– Первичные проявления ретроцервикального эндометриоза, в группе исследования, принимались как симптомы хронических воспалительных заболеваний и альгодисменореи (в 70 % и 60 % случаев, соответственно);

– Наиболее частые жалобы, предъявляемые больными в начале заболевания, – дисменорея и хроническая тазовая боль (в 70% и 55% случаев, соответственно), а в момент обращения на дисменорею и бесплодие (в 65% и 60% соответственно);

– Эндометриоз ретроцервикальной локализации в исследуемой группе больных сочетался в 85% случаев с другими формами эндометриодной болезни;

– Диагностическая точность ультразвукового исследования сопоставима с МРТ исследованием малого таза. Различие составляет не более 10%. Экономическая доступность, клиническая достоверность данных позволяют использовать УЗИ малого таза вагинальным датчиком как метод выбора в диагностике ретроцервикального эндометриоза.

Список литературы:

1. Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Аполихина И.А. и др. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация // Федеральные клинические рекомендации по ведению больных-2013.
2. Neil P.J., Lone Hummelshoj. Клиническое руководство «Консенсус по ведению эндометриоза» // Human Reproduction. Pp. 1–17. 2013.
3. Барто Р.А., Чечнева М.А. Ультразвуковая диагностика ретроцервикального эндометриоза // Альманах клинической медицины. Март. 2015.
4. Аншина М.Б. Возможна ли пробная терапия наружного генитального эндометриоза с синдромом тазовой боли? // Проблемы репродукции. №5. 2009.
5. Трофименко И.А., Шевченко А.В. Дифференциальная диагностика хронических тазовых болей у женщин методом магнитно-резонансной томографии // Бюллетень сибирской медицины. № 5. 2012.
6. Шестакова И.Г., Ипастова И.Д. Эндометриоз: новый консенсус – новые решения. Глобальный консенсус по ведению больных эндометриозом как первый шаг к созданию отраслевых стандартов // Информационный бюллетень-Редакция журнала StatusPraesens. 2014.
7. Новикова Е.И., Баринов С.В., Мозговой С.И., Василенко Л.Н. Новые подходы к диагностике генитального эндометриоза // Омский Научный Вестник. №1(108). 2012.

© 2015, Тарламазян А.В., Столярова У.В.,
Нейфельд И.В.

Проблема диагностики ретроцервикального
эндометриоза

© 2015, Tarlamazian A.V., Stolyarova U.V.,
Neyfeld I.V.

The problem diagnostics retrotservikalnogo
endometioza