

РОЛЬ ЦИТОЛОГИИ В МЕНЕДЖМЕНТЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИЙ И НЕИНВАЗИВНОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Станько Д. Э., Василькевич М. И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно,
Беларусь
363den@gmail.com*

Введение. Злокачественные новообразования шейки матки занимают 2-е место в структуре онкологической заболеваемости среди женщин в 2018 г. В Республике Беларусь рак шейки матки (РШМ) находится на 7-м месте в аналогичном рейтинге. За последние десятилетия наблюдается сдвиг пика заболеваемости РШМ: при сравнении двух пятилетних периодов 2008-2012 гг. и 2013-2017 гг. произошло смещение с возрастной группы 50-54 года (31,5 случаев на 100 000 населения) в более молодую группу 45-49 лет (31,8 случаев на 100 000 населения). Четко распознаваемая преклиническая фаза, так называемые цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN), а также длительный период развития данного заболевания и относительно простой доступ к органу создают все условия для ранней диагностики патологии.

Цервикальные интраэпителиальные неоплазии – предрак шейки матки – инициируются вирусами папилломы человека (ВПЧ) высокого канцерогенного риска (ВКР) и прогрессируют от формы персистирующей ВПЧ-инфекции к интегрированному состоянию в геноме клеток, запуская их онкогенез. Ряд авторов отмечают, что вовлечение эндоцервикальных крипт в неопластический процесс ухудшает прогноз заболевания [1], что важно учитывать при заборе материала для скрининговых обследований, особенно для контроля излеченности в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Определить значение цитологического метода диагностики в менеджменте интраэпителиальных поражений шейки матки на современном этапе.

Материал и методы. В исследование были включены 180 пациенток онкогинекологического отделения УЗ «ГОКБ» в возрасте от 21 до 83 лет с диагнозом CIN – CIS. Диагноз верифицирован во всех случаях после проведения прицельной

биопсии и выполненной в последующем конусовидной ампутации шейки матки. Все пациентки путем рандомизации были разделены на 2 группы: в 1-й – 49 пациенток, которым дополнительно выполнен интраоперационный забор клеточного материала из остаточной порции цервикального канала, во 2-й – 141 пациентка без интраоперационного контроля остаточной порции. Исследования проводились по общепринятой методике. Для интерпретации цитологических заключений использовалась терминологическая система Bethesda 2014. Статистический анализ проводили с использованием пакета STATISTICA 10.0. Для сравнения переменных применяли тест Манна-Уитни (Mann-Whitney U Test). Нулевая гипотеза (об отсутствии различий между переменными) отвергалась на уровне значимости $\alpha=0,05$, ($p<0,05$).

Результаты исследования. В результате проведенного исследования установлено, что средний возраст в обеих группах женщин не различался и составил $38,7\pm 10,86$ года в 1-й группе, $39,16\pm 11,88$ лет во 2-й группе. В 1-й группе за счет методики интраоперационного цервикального контроля выявлены и прооперированы в кратчайшие сроки пациенты в 4,08% случаев остаточных изменений в цервикальном канале. Интраоперационное взятие материала позволило выявить признаки диспластических изменений в остаточной порции цервикального канала в 16,3% случаев, при этом патологическими оказались 22,4% мазков. При выявлении у пациенток обеих групп CIN2+ поражений заключение ASCUS составило 12,66%, NILM – 16,46%. Недооценка степени тяжести интраэпителиального поражения при использовании цитологического метода в качестве скринингового наблюдалась в 11,4% случаев. Чувствительность цитологического метода для выявления сквамозного интраэпителиального поражения составила 78,15% без учета результатов ASCUS. Медиана возраста обнаружения ASCUS при наличии CIN2+ поражения составила $35,5\pm 7$ лет.

Не выявлено достоверных различий в возрасте пациенток между выявленными LSIL и HSIL поражениями без учета случаев рака шейки матки. Нижняя квартиль для CIN 2+ поражений составила 30 лет, для случаев верифицированного рака шейки матки без инвазии – 35 лет.

Послеоперационный диспансерный контроль спустя 3 месяца проходят только 57,77% пациентов. Учитывая особенности регенерации и эпителизации шейки матки после проведенного лечения, таким образом формируются условия для диагностической уязвимости цитологической методики и несвоевременной диагностики резидуальных изменений в остаточной порции цервикального канала.

Выводы. По нашему мнению, поражение цервикальных крипт – неблагоприятный фактор, свидетельствующий об агрессивности течения CIN и определяющий выбор тактики ведения пациенток с SIL, особенно таковых в возрасте 30 лет и старше при наличии эндоцервикальных форм поражений и зоны трансформации 3 типа в объеме эксцизионных процедур. Выдвинуто предположение о нелинейном и одномоментном характере прогрессии интраэпителиальных цервикальных поражений до стадии развития инвазивного рака. Особое внимание должно быть уделено цитологическим результатам ASCUS у пациенток в возрасте 35 лет и старше. Проведение интраоперационного контроля остаточной порции канала шейки матки на наличие атипических клеток значительно повышает возможность ранней диагностики резидуальных изменений цервикального канала в условиях низкой приверженности пациентов к постэксцизионным осмотрам на этапе диспансерного наблюдения.

Литература

1. Sun, X. G. et al. Predictors and clinical significance of the positive cone margin in cervical intraepithelial neoplasia III patients / X. G. Sun, et al. // Chin. Med. J. (Engl.). — 2009. — Vol. 122. - №.4. — P. 367-372.

Summary

THE ROLE OF CYTOLOGY IN THE MANAGEMENT OF INTRAEPITHELIAL DYSPLASIA AND NON-INVASIVE CERVICAL CANCER

Stanko D. E., Vasilkevich M. I.

Grodno State Medical University, Grodno

A topical issue is the tactics of management of patients with CIN depending on their age, presence of endocervical lesion, type of

transformation zone, as well as the peculiarities of postoperative control as well as determination of its timing. Lesion of cervical crypts is an unfavorable factor that indicates the aggressiveness of the CIN development and determinate the choice for excision and management of patients with SIL, especially those aged 30 years and older with the presence of endocervical lesions and zone of transformation of type 3.

The nonlinear and simultaneous progression of intraepithelial cervical lesions to the stage of invasive cancer development has been suggested.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ТЕМЕННОГО ОТВЕРСТИЯ МЕТОДОМ ЦИФРОВОЙ КРАНИОМЕТРИИ

Татур А. А., Денисов С. Д.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск,

Беларусь

ratuat@gmail.com

Введение. Изучение малых и непостоянных структур, таких как теменные отверстия, классическими анатомическими методами на трупном либо костном материале имеет ряд ограничений. Это проблемы с доступностью трупного материала, трудоемкость и длительность процесса препарирования, дороговизна подобных исследований [5], невозможность описания топографии и определения возрастных и гендерных корреляций при изучении отдельных, не имеющих данных по возрасту и полу костей и целых черепов [1, 2, 4]. В настоящее время альтернатива классическим анатомическим исследованиям – использование данных компьютерной томографии [3].

Цель исследования – изучить клиническую анатомию теменного отверстия методом цифровой краниометрии.

Материал и методы. Изучение топографии теменного отверстия проводилось путем анализа 136 случайных томограмм черепа с толщиной среза 1 мм, выполненных на компьютерном томографе Toshiba Aquilion в ГУ "Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии" в январе 2018 г. Критерии для включения томограмм в исследование: 1) отсутствие артефактов при томографии, вызванных движениями пациента; 2) отсутствие костных дефектов в зоне сканирования; 3) отсутствие