0912 მედიცინა MEDICINE

პერიმენოპაუზის და პოსტმენოპაუზის პერიოდის ქალებში საშვილოსნოს ტანის ლეიომიომის დიაგნოზით ნაოპერაციები შემთხვევების ჰისტოპათოლოგიური კვლევის შედეგების რეტროსპექტული განხილვა

გურანდა ბაქრაძე
მარინა ფაილოძე
ნატა ფირცხალავა
ალექსანდრე გოგიბერიძე
E-mail: iataboridze@yahoo.com
საქართველოს დავით აღმაშენებლის სახელობის უნივერსიტეტი
თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

რეფერატი

ლეიომიომა წარმოადგენს გენიტალური სისტემის ყველაზე გავრცელებულ კეთილთვისებიან სიმსივნეს, მისი ზრდა-განვითარების პროცესი დამოკიდებულია ქალის ასაკზე და ჰორმონალურ ბალანსზე, იგი უპირატესად დამახასიათებელია რეპროდუქციული და პრემენოპაუზის პერიოდის ქალებისთვის. **კვლევის მიზანია** საშვილოსნოს ტანის ლეიომიომის დიაგნოზით ექსტირპირებული საშვილოსნოების დანანამტებით, ჰისტოპათოლოგიური რეტროსპექტული კვლევის შედეგების განხილვა პერიმენოპაუზის და პოსტმენოპაუზის პერიოდის ქალებში. **მეთოდები:** კვლევა ჩატარდა რეტროსპექტულად, გამოყენებული იყო მორფოლოგიურ განყოფილებაში ლეიომიომის დიაგნოზით ექსტირპირებული (დანამატებით და/ან მათ გარეშე) საშვილოსნოების ჰემატოქსილინით და ეოზინით შეღებილი პრეპარატები: 2016-19წ-ში 51-60 წლის და 60წ ზემოთ (73,03%) ქირურგიის ეროვნული ცენტრის და 1981-90წწ ანალოგიური ასაკის პაციენტების (27,0%) ჩაჩავას კლინიკის მორფოლოგიური განყოფილებებიდან. **კვლევის შედეგები:** 2016-19 წწ 51-60 წლის. პაციენტიდან კლინიკურად საშვილოსნოს ლეიომიომის დიაგნოზი დადგენილი ჰქონდათ 89,2%-ს, უსიმპტომოდ მიმდინარეობდა 10,8%-ში; ხოლო 60 წ. ზემოთ სიმსივნე კლინიკურად გამოვლენილი იყო 63,4%-ში, უსიმპტომოდ კი - 36,6%. ლეიომიომა ერთი კვანძით აღენიშნებოდა 51-60 წლის. 41,4%, მრავალობითი კვანძებითი 58,6% პაციენტს, ხოლო 60წლის ზემოთ ერთი კვანძი 39 % და მრავალობითი კვანძები 61 % პაციენტს. ლეიომიომის კვანძების ოდენობის მიხედვით შემთხვევები დაიყო სამ ჯგუფად: 4სმ-მდე, 4-8სმ-მდე და 8სმ-ზე დიდი ოდენობის. სიხშირით 4სმ-მდე კვანძები 51-60 წლის-აღინიშნებოდა 47,7%-ში, 60წლის ზემოთ 73,2%-ში; 4-8სმ-მდე კვანძები 51-60 წლის პაციენტებში 39,6%-ში, 60 წლის ზემოთ 19,5%-ში. 8სმ-ზე დიდი ლეიომიომები 51-60 წლის. აღინიშნება 12,6%-ში, 60 წლის ზემოთ 7,3%-ში.

საკვანძო სიტყვები: ლეიომიომა, პერიმენოპაუზა, ინტრამურული სუბსეროზული და სუბმუკოზური ლოკალიზაციის კვანძები.

შესავალი

ლეიომიომა წარმოადგენს გენიტალური სისტემის ყველაზე გავრცელებულ კეთილთვისებიან სიმსივნეს, მისი ზრდა-განვითარების პროცესი დამოკიდებულია ქალის ასაკზე და ჰორმონალურ ბალანსზე. იგი უპირატესად დამახასიათებელია რეპროდუქციული და პრემენოპაუზის პერიოდის ქალებისთვის. ავტორთა აზრით, მენოპაუზის და პოსტმენოპაუზის პერიოდში მყოფ ქალებში ლეიომიომების კვანძები გამოირჩევიან რეციდივებთ და ნელი ზრდით, რომ სიმსივნეები იწყება რეპროდუქციული პერიოდიდან, თუმცა, აღნიშნული მიმართულებით კლინიკური და ეპიდემიოლოგიური მონაცემები შეზღუდულია. ცნობილია, რომ პერიმენოპაუზის, მენოპაუზის და პოსტმენოპაუზის პერიოდებში ჰორმონალური დისბალანსის გარდა ლეიომიომის განვითარებაზე მოქმედებს სხვა ფაქტორებიც, ამ მხრივ მნიშვნელოვანია სხვადასხვა დაავადებების არსებობა: არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი, ქლამიდიოზი, ინფექცია, ანთებითი დაავადებები, რაც ზრდის უჯრედგარე მატრიქსის გამომუშავებას და ამცირებს აპოპტოზს UL-ში [1, 2, 3, 4, 6, 7]. ლეიომიომის პათოგენეზში მნიშვნელოვანია ექსტრაცელულური მატრიქსის (ECM) დაგროვების და ანგიოგენეზის საკითხი, მიუხედავად მრავალმხრივი, ფართო სპექტრის კვლევებისა, ლეიომიომის ზრდა-განვითარების პროცესი დღემდე ინარჩუნებს აქტუალობას [5]. პერიმენოპაუზის პერიოდის ქალებში ხშირად შეიმჩნევა მცირე მზარდი კვანძების არსებობა. გამომდინარე ზემოხსენებულიდან ჩვენი

ინტერესის სფეროს წარმოადგენს ლეიომიომის ზრდის მოლეკულური საფუძვლების გამოვლენა პერიმენოპაუზის პერიოდის ქალებში. საკითხი აქტუალურია იმდენად რამდენადაც ავტორთა უმრავლესობის აზრით პერიმენოპაუზაში ჰორმონების დეფიციტის პირობებში ადგილი აქვს კვანძების რეგრესს ასაკობრივი ინვოლუციიდან გამომდინარე. ავტორები აღნიშნავენ პერიმენოპაუზაში და პოსტმენოპაუზაში ლეიომიომის ზრდის ტენდენციას.

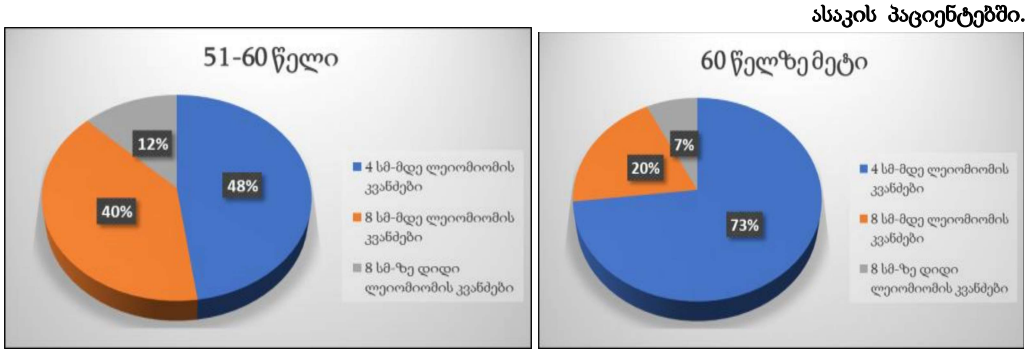
კვლევის მიზანია საშვილოსნოს ტანის ლეიომიომის დიაგნოზით ექსტირპირებული საშვილოსნოების დანამატებით, ჰისტოპათოლოგიური რეტროსპექტული კვლევის შედეგების განხილვა პერიმენოპაუზის და პოსტმენოპაუზის პერიოდის ქალებში.

ძირითადი ნაწილი

მეთოდები: კვლევა ჩატარდა რეტროსპექტულად, გამოყენებული იყო მორფოლოგიურ განყოფილებაში ლეიომიომის დიაგნოზით ექსტირპირებული (დანამატებით და/ან მათ გარეშე) საშვილოსნოების ჰემატოქსილინით და ეოზინით შეღებილი პრეპარატები: 2016-19წ-ში 51-60 წლის. და 60წ ზემოთ (73,03%) ქირურგიის ეროვნული ცენტრის და 1981-90წწ ანალოგიური ასაკის პაციენტების (27,0%) ჩაჩავას კლინიკის მორფოლოგიური განყოფილებებიდან.

კვლევის შედეგები: 2016-19წწ 51-60 წლის. პაციენტიდან კლინიკურად საშვილოსნოს ლეიომიომის დიაგნოზი დადგენილი ჰქონდათ 89,2%-ს, უსიმპტომოდ მიმდინარეობდა 10,8%-ში; ხოლო 60 წ. ზემოთ სიმსივნე კლინიკურად გამოვლენილი იყო 63,4%-ში, უსიმპტომოდ კი - 36,6%. ლეიომიომა ერთი კვანძით აღენიშნებოდა 51-60 წლის. 41,4%, მრავალობითი კვანძებითი 58,6% პაციენტს, ხოლო 60წლის ზემოთ ერთი კვანძი 39% და მრავალობითი კვანძები 61% პაციენტს. ლეიომიომის კვანძების ოდენობის მიხედვით შემთხვევები დაიყო სამ ჯგუფად: 4სმ-მდე, 4-8სმ-მდე და 8სმ-ზე დიდი ოდენობის. სიხშირით 4სმ-მდე კვანძები 51-60 წლის - აღინიშნებოდა 47,7%-ში, 60 წლის ზემოთ 73,2%-ში; 4-8სმ-მდე კვანძები 51-60 წლის პაციენტებში 39,6%-ში, 60 წლის ზემოთ 19,5%=ში. 8სმ-ზე დიდი ლეიომიომები 51-60 წლის. აღინიშნება 12,6%-ში, 60 წლის ზემოთ 7,3%-ში (**დიაგრამები 1.2).**

დიაგრამა 1, 2. ლეიომიომის განაწილება კვანძების ზომების მიხედვით 51-60 წლის.და 60წლის ზემოთ ასაკის პაციენტებში.



მაღალი სიხშირით გამოირჩეოდა ინტრამურული ლოკალიზაციის კვანძები, მათ შორის: 51-60 წლის პაციენტებში 58,6%, ხოლო 60 წლის ზემოთ 58,5%; სუბსეროზული და სუბმუკოზური ლოკალიზაციის კვანძები 51-60 წლის აღინიშნებოდა 15.4%-ში და 4,5%-ში; ხოლო 60 წლის ზემოთ სუბსეროზული და სუბმუკოზური ლეიომიომა იყო მხოლოდ თითო შემთხვევა (2,4%); შერეული კვანძები 51-60 წლის. პაციენტებში შეადგენდა 27,9%, ხოლო 60წლის ზემოთ 36.6%, სუბსეროზულ-ინტრამურული კვანძების უპირატესობით.

ლეიომიომის კვანძებში აღინიშნებოდა ჭარბი და ზომიერი ვასკულარიზაცია. მათ შორის: 51-60 წლის პაციენტებში ჭარბი ვასკულარიზაცია აღინიშნებოდა 82,79%-ში, ზომიერი კი 17,1%-ში; 60 წლის ზემოთ ჭარბი ვასკულარიზაცია იყო 41,5%-ში, ზომიერი კი 58,5%-ში. ჰისტოპათოლოგიური კვლევით კვანძებში გამოვლინდა: მოპროლიფერაციე, უჯრედული, ეპითელოიდური, ერთეული ატიპური (უცნაური ფორმის) და შერეული ჰისტოსტრუქტურა. მათ შორის: 51-60 წლის პაციენტებში მოპროლიფერაციე ლეიომიომა აღინიშნებოდა 68,0%-ში, ეპითელოიდური 9,0%-ში , უჯრედული 12,0%, ატიპური - უცნაური ფორმის 1,0%, შერეული ჰისტოსტრუქტურის ლეიომიომა 10,0%. 60 წლის ზემოთ

პაციენტებში მოპროლიფერაციე ლეიომიომა აღინიშნებოდა 34,0%, ეპითელოიდური 34,0%, უჯრედული 15.0%, ხოლო შერეული ჰისტოსტრუქტურის ლეიომიომა 17,0%. ლეიომიომის კვანძებში გამოვლინდა მეორადი დაზიანებები. მათ შორის ნეკრობიოზი და ნეკროზი, ჰიალინოზი და კალციფიკაცია, 51-60 წლის პაციენტებში 60,4%, ხოლო 60 წლის ზემოთ - 26,8%. 51-60 წლის პაციენტების ლეიომიომებში მაღალი იყო მეორადი (60,4%) დაზიანებები, შედარებით 60 წლის ზემოთ (26,8%) პაციენტებთან.

51-60 წლის პაციენტებში ენდომეტრიუმში ასაკობრივი სტრუქტურა აღინიშნებოდა 3,6% შემთხვევაში, მწვავე ესტროგენემიის ფონზე განვითარებული ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია 58,6%, ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი პოლიპები 14,4%, ენდომეტრიუმის კომპლექსური ჰიპერპლაზია ატიპიის გარეშე 3,6% და უჯრედული ატიპიით 9,0%, დისპლაზია 9,0%, ატროფიული ცვლილებები 14,4%, ენდომეტრიტი 3,6% შემთხვევაში. 60 წლის ზემოთ პაციენტებში აღინიშნება ენდომეტრიუმის ასაკობრივი ცვლილებები 14,6%, ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია 34,1%, ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია და პოლიპები 31,7%, კომპლექსური ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია უჯრედული ატიპიის გარეშე 2,4% და უჯრედული ატიპიით 2,4%, ენდომეტრიტი 12,2%.

საშვილოსნოს ტანის ლეიომიომით დაავადებულ 51-60 წლის ასაკის პაციენტებში ენდოცერვიქსში ნორმისთვის დამახასიათებელი ჰისტოსტრუქტურა აღინიშნებოდა 7(6,3%) შემთხვევაში, ენდოცერვიკოზი 81,1%, მიკროგლანდულური ჰიპერპლაზია 3(2,7%), შერეული პათოლოგია 9,9%; ბრტყელი ეპითელიუმში ასაკობრივი ცვლილებები აღინიშნებოდა 6,3% შემთხვევაში, ჰიპერკერატოზი 20,9%, დისპლაზია 5,5%,შერეული პათოლოგია 68,2% შემთხვევაში; საშვილოსნოს ყელის შერეული პათოლოგიათა შორის ანთებითი დაზიანება აღინიშნებოდა 29,7% შემთხვევაში. 60 წლის ზემოთ პაციენტებში აღინიშნებოდა ენდოცერვიქსის ასაკობრივი ცვლილებები 51,5% შემთხვევაში, ენდოცერვიკოზი 31,7%, ენდოცერვიკალური პოლიპი 2,4%, მიკროგლანდულური ჰიპერპლაზია 7,3%, შერეული პათოლოგია 7,3%; ბრტყელი ეპითელიუმის ჰიპერკერატოზი 75,6%, დისპლაზია 4.9%, შერეული პათოლოგია 14,6%, ხოლო პათოლოგია არ აღინიშნება 4,9% შემთხვევაში; საშვილოსნოს ყელის შერეულ პათოლოგიათა შორის ანთებითი დაზიანება აღინიშნებოდა 22,0% შემთხვევაში.

საშვილოსნოს ტანის ლეიომიომით დაავადებულ 51-60 წლის ასაკის პაციენტებში საკვერცხეებში ასაკობრივი ცვლილებები აღინიშნებოდა 19,8% შემთხვევაში, ფოლიკულური კისტები 16.2%, კისტოზური ყვითელი სხეული 2.7%, სეროზული კისტები 40,5%, თეკომა 9%, გრანულოზურ უჯრედული სიმსივნე 9%, დერმოიდული კისტა 9%, შერეული პროცესი 18,0% შემთხვევაში; 60 წლის ზემოთ პაციენტების საკვერცხეებში ასაკობრივი ცვლილებები აღინიშნებოდა 36,6% შემთხვევაში, ფოლიკულური კისტები 9,8%, სეროზული კისტები 29.3%, თეკომა 4,9%, დერმოიდული კისტა 2,4%, შერეული პროცესი 17.1%. ფალოპის მილებში 51-60 წლის პაციენტებში ასაკობრივი ცვლილებები აღინიშნებოდა 75,7%, ანთებითი დაზიანება 24,3% შემთხვევაში; ხოლო 60 წლის ზემოთ პაციენტებში ასაკობრივი ცვლილებები აღინიშნებოდა 92,7%, ანთებითი დაზიანება 7,3% შემთხვევაში.

ლეიომიომით დაავადებული 51-60 წლის პაციენტების 2016-2019 წლების საარქივო მასალის რეტროსპექტული ანალიზის შედეგები შედარდა 1981-90 წლების საარქივო მასალას. აღმოჩნდა, რომ ლეიომიმის სიხშირემ მკვეთრად იმატა 2016-2020 წლებში. 1981-1990წწ ოპერაციული მასალის მიხედვით სიხშირით ვლინდება ერთკვანძიანი ლეიომიომები 3.0%-ში და მრავალკვანძიანი 7,0%-ში. 2016-2019წწ საარქივო მასალის მონაცემებით კი ერთკვანძიანი 13.0%-ში და მრავალკვანძიანი ლეიომიომები18.0%-ში. საარქივო მასალების რეტროსპექტული ანალიზის მიხედვით გამოვლინდა, რომ ლეიომიომების სიხშირემ მკვეთრად იმატა ბოლო წლებში მრავალკვანძიანი ფორმების დიდი უპირატესობით.

კვანძების ზომები მიხედვით გამოიყო სამი ქვეჯგუფი: ლეიომიომის 4სმ-მდე ზომის კვანძები, 4-დან 8სმ-მდე და 8სმ-ის დიდი ზომის კვანძები. 4სმ-მდე კვანძები ჭარბობს 2016-2019წლების საარქივო მასალაში (15,0%), 4სმ-დან 8სმ-მდე ლეიომიომები ხშირია 1981-1990 წლებში და შეადგენს 12,0%-ს.

ლეიომიომის კვანზების ლოკალიზაცია გამოვლინდა, რომ ინტრამურული კვანძები ხშირია 2016-2019წ-ში (26,0%), სუბმუკოზური კვანძები კი 1981-1990წწ. (6,0%), ხოლო სუბსეროზული კვანძები ორივე პერიოდში არის უმცირესი რაოდენობით (3,0% და 4,0%).

დასკვნები

1. 2016-2019წწ 51-60 წლის პაციენტების კლინიკო-მორფოლოგიური ანალიზის შედეგების შედარებით 60წ-ის ზემოთ ასაკის ქალებთან გამოვლინდა:

- საკვერცხეებში ჰორმონმაპროდუცირებელი სტრუქტურების: ფოლიკულური კისტების(16,2%), გრანულოზურუჯრედული (9.0%) სიმსივნეების, თეკომის (9%), კისტოზური ყვითელი სხეულის (2,7%) მაღალია მაჩვენებელი შედარებით 60წ-ის ზემოთ პაციენტებთან.
- ენდომეტრიუმში ჰიპერპლაზიური და ატიპური პროცესების: ჯირკვლოვანი (58,6%) ჰიპერპლაზიის, უჯრედული ატიპიის (9%) და დისპლაზიის (9%) არსებობა

2. 2016-19წწ ლეიომიომით დაავადებული პაციენტების შედარებითი ანალიზით წინა წლებთან (1981- 1990წწ) გამოვლინდა:
- ერთკვანძიანი (13%) და მრავალკვანძიანი (17%) ლეიომიომიების ზრდის პროცესი უპირატესად ინტრამურული (26%) და მოპროლიფერაციე (15%) ლეიომიომიების უპირატესობით.
- აღნიშნული ფაქტი ნაწილობრივად გამოწვეული უნდა იყოს კვლევის თანამედროვე ტექნოლოგიების და სკრინინგის პროგრამების დანერგვის საფუძველზე პაციენტების კლინიკებში მიმართვიანობის გახშირებით.

3. საარქივო მასლაების შედარებითი ანალიზით ლეიომიომების მალიგნიზაცია არ გამოვლენილა.
4. პერიმენოპაუზის და მენოპაუზის პერიოდის პაციენტებში საშვილოსნოს ტანის ლეიომიომის გახშირება შედარებით წინა წლებთან ინარჩუნებს აქტუალობას და წარმოადგენს შემდგომი კვლევის საფუძველს.

ლიტერატურა

1. Baird DD, et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;188(1):100–107.
2. 2.Becker ER, et al. Inpatient surgical treatment patterns for patients with uterine fibroids in the United States, 1998–2002. *J Natl Med Assoc.* 2005; 97(10):1336–1342.
3. 3.Carrino DA, et al. Proteoglycans of uterine fibroids and keloid scars: similarity in their proteoglycan composition. *Biochem J.* 2012;443(2):361–368.
4. 4..Harmon QE, Laughlin SK, Baird DD. Keloids and ultrasound detected fibroids in young African American women. *PLoS One.* 2013;8(12): e84737.
5. 5.Moore, KR, Cole, SR, Dittmer, DP. Self-reported reproductive tract infections and ultrasound-diagnosed uterine fibroids in African-American women. J Women's Health 2015; 24: 489 - 495.
6. Moore KR, et al. Self-Reported Reproductive Tract Infections and Ultrasound Diagnosed Uterine Fibroids in African-American Women. *J Womens Health (Larchmt)* 2015
7. Sun LM, Wang KH, Lee YC. Keloid incidence in Asian people and its comorbidity with other fibrosis-related diseases: a nationwide population-based study. *Arch Dermatol Res.* 2014;306(9): 803–808.

A Retrospective Review of Histopathological Findings in Hysterectomy Specimens Diagnosed with Uterine Leiomyoma in Perimenopausal and Postmenopausal Women

Guranda Bakradze, Marina Pailodze,
Nata Pirtskhalava, Aleksandre Gogiberidze

Abstract

Leiomyoma is the most common benign tumor of the female genital tract. Its growth and development depend on the patient's age and hormonal balance, occurring predominantly in reproductive and premenopausal women. The aim of the study is to retrospectively evaluate the histopathological results of hysterectomy specimens with adnexa (and/or without adnexa) operated under the diagnosis of uterine leiomyoma in perimenopausal and postmenopausal women. **Methods:** A retrospective study was conducted using hematoxylin and eosin (H&E) stained histological sections of hysterectomy specimens (with or without adnexa) diagnosed with leiomyoma from the Department of Morphology. The sample included patients aged 51–60 and over 60 years from the National Center of Surgery (2016–2019; 73.03%) and patients of corresponding ages from Chachava Clinic (1981–1990; 27.0%). **Results:** Among patients aged 51–60 treated between 2016 and 2019, uterine leiomyoma was clinically symptomatic in 89.2% and asymptomatic in 10.8%. In contrast, among women over 60 years, the tumor was clinically symptomatic in 63.4% and asymptomatic in 36.6%. Solitary leiomyoma nodules were identified in 41.4% of patients aged 51–60, while multiple nodules were observed in 58.6%. For patients over 60 years, single nodules accounted for 39% and multiple nodules for 61%. Based on nodule size, cases were classified into three groups: up to 4 cm, 4–8 cm, and greater than 8 cm. Nodules up to 4 cm were found in 47.7% of patients aged 51–60 and in 73.2% of those over 60. Nodules measuring 4–8 cm were observed in 39.6% of patients aged 51–60 and in 19.5% of those over 60. Leiomyomas larger than 8 cm were present in 12.6% of patients aged 51–60 and in 7.3% of patients over 60.

Keywords: Leiomyoma, perimenopause, intramural, subserosal, submucosal localization.