

Золотой стандарт в диагностике рака эндометрия

Способы получения биопсийных образцов при диагностике рака эндометрия медицинский редактор «МВ» Александр Рылов обсуждает с Ю.Ю. ТАБАКМАНОМ, профессором кафедры акушерства и гинекологии МПФ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, заведующим лабораторией радиоизотопной диагностики Онкологического клинического диспансера № 1, заслуженным врачом РФ.



— С какими заболеваниями эндометрия чаще всего встречается акушер-гинеколог?

— В возрасте женщины от 16—18 лет до 45—47 наиболее распространены воспалительные заболевания, обусловленные эндокринными расстройствами. Рак эндометрия (РЭ) в этом возрасте составляет лишь 5% от общего показателя заболеваемости данным видом рака. Зато после наступления менопаузы частота РЭ возрастает, достигая пика в 60—65 лет. Рак эндометрия — самая частая из злокачественных опухолей женских половых органов в странах Европы, Северной Америки, в крупных городах РФ. Из всех больных раком эндометрия, состоящих на учете, не менее 20% умирают именно от этой болезни. При I—II стадиях РЭ возможно полное излечение, но при III—IV стадиях вероятность полного излечения значительно меньше.

— Какой симптом наиболее характерен для рака эндометрия?

— Это аномальные маточные кровотечения (АМК), иначе говоря, любые кровянистые выделения интенсивностью от минимальных, слегка мажущих, до интенсивных кровотечений, которые отличаются от нормальных менструаций по ритму или количеству выделяемой крови. При появлении этого симптома женщина должна безотлагательно пройти обследование, включающее биопсию эндометрия, желательна и УЗИ матки. АМК — это неспецифический симптом для многих заболеваний эндометрия, а не только рака. Но первая задача гинеколога при обращении к нему пациентки с жалобами на АМК — исключить РЭ. И только потом уточнять диагноз любой другой болезни этой ткани. АМК являются также важнейшим признаком группы риска по отношению к РЭ. Наиболее высокий риск в плане перерождения в рак представляют доброкачественные опухоли эндометрия: гиперплазии и полипы.

— Итак, ключевое исследование в диагностике РЭ — это цито- и гистологическое изучение биопсийных образцов. А как их получают?

— Многие годы основным методом диагностики было выскабливание, или кюретаж, полости матки. Эта операция производится в стационаре и требует тщательного обезболивания. Относительно недавно стали распространяться и методики амбулаторной биопсии эндометрия, в частности, мануальная вакуумная аспира-

ция (МВА), где содержимое матки извлекается через канюлю под действием вакуума. Точность и эффективность МВА такая же, как и при кюретаже матки, но МВА гораздо более безопасный, малотравматичный метод. Поясню, что при вакуумной аспирации извлекаются образцы только поверхностной ткани, без повреждения подлежащих тканей. Выскабливание же — весьма травматичный прием, где нарушаются правила абластики, предусматривающие проведение диагностических процедур, щадящих окружающие опухоль ткани. Поэтому золотым стандартом 1-й линии диагностики, не создающим угрозы распространения раковых клеток в момент исследования, являются именно аспирационные методы. Еще одно преимущество МВА заключается в том, что речь идет о безболезненном амбулаторном методе, применяемом без какой-либо подготовки. Потому приверженность женщины к такому обследованию весьма высока. И любой гинеколог может легко освоить этот метод и применять его самостоятельно. Выскабливание же — процедура стационарная, выполняемая под наркозом, к которой пациентка готовится так же, как к любой плановой операции.

— Вы говорили, что есть несколько

методик аспирационной биопсии эндометрия.

— Назову две самые распространенные. Это исследование с использованием так называемой пайпель-биопсии — одноразового устройства, где канюля для внутриматочного введения представляет собой тонкую трубку с поршнем внутри, создающим вакуум. Другой метод МВА — аспирационная биопсия с использованием многоразового шприца и одноразовых канюль. Пайпель-биопсия теряет информативность, когда матка заполнена какой-то биологической жидкостью (серозной, гнойной, кровью). Тогда в забираемой такой трубкой объеме — а это всего около 1 мл — может оказаться только эта жидкость, не содержащая клеток и фрагментов ткани эндометрия. Это ограничивает возможности применения такой методики по сравнению с МВА, где применяется многоразовый шприц.

— Расскажите, пожалуйста, подробнее о приспособлениях для МВА.

— Портативный бесшумный шприц-аспиратор вмещает достаточно большой объем — 60 мл. Поэтому, если в аспирате окажется одна жидкость, ее сначала удаляют тем же шприцем, затем получают материал для биопсии. Шприц очень удобен

тем, что снабжен специальным запорным клапаном, создающим вакуум до начала процедуры. Благодаря мягким гибким канюлям диаметром 3—12 мм, содержимое матки удаляется бережно, без повреждения мышечного слоя. Удерживание удаленной ткани аспиратором значительно упрощает ее дальнейшее обследование. Шприц легко моется и стерилизуется, он стоит от 1000 рублей, канюля Кармана — 60, канюля Изи Грип — 120 руб. Цена же пайпеля около 300 рублей. Значит, одна процедура с помощью пайпеля обходится в 5 раз дороже, чем с применением шприца-аспиратора.

— Упомянется ли уже метод МВА в рекомендациях по гинекологии?

— В книге «Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология» (редакторы Савельева Г.М., Серов В.Н., Сухих Г.Т., изд. ГЭОТАР-Медиа, 2014 г., с. 725) указано: «диагностическая гистероскопия и биопсия эндометрия — золотой стандарт диагностики внутриматочной патологии, проводится в первую очередь для исключения предраковых поражений и рака эндометрия. Для диагностики причин АМК отдают предпочтение офисной гистероскопии и аспирационной биопсии как менее травматичным процедурам». Добавлю также, что метод МВА и результаты его применения описаны и в ряде методических рекомендаций, в частности, утвержденных Департаментом здравоохранения города Москвы в 2009 году: «Современная тактика диагностики рака тела матки», в монографии Ю.Ю. Табакмана «Рак эндометрия», представлены на многих научных форумах.

— А кюретаж матки с целью забора биопсийных образцов скоро уйдет в прошлое?

— Эффективность МВА с использованием шприцев-аспираторов очень высока и составляет 60—90%, и все же она не 100%-ная. И если после подобного исследования 1-й линии рак не выявлен, несмотря на тревожные симптомы, то стандартом 2-й линии обследования становится прицельное выскабливание эндометрия под контролем гистероскопии. Оно более точное, чем МВА, но применять такое выскабливание надо лишь после вакуумной аспирации. И никогда не до нее и не параллельно с ней, а МВА всегда должна быть стартовым приемом обследования. Убежден, что самое широкое внедрение в гинекологическую практику безопасного и эффективного метода МВА, как это уже произошло в западных странах, — это требование современности, и консерватизм врачей, еще стоящий на пути аспирационной биопсии, должен быть преодолен. В добавление к тому, что указано ведущими акушерами-гинекологами России в Рекомендациях 2014 года, подчеркну, что если говорить о различных способах получения биопсийного материала эндометрия, то среди них сегодня именно МВА — золотой стандарт. Не сомневаюсь, что уже в ближайшем будущем МВА станет рутинной практикой в диагностике рака эндометрия, что позволит значительно уменьшить смертность от этого заболевания.

Многофункциональная система

Ipas **MVAPlus**

**Автоклавируемый
Новый эргономический
Дизайн**

Аспирационная биопсия для
диагностики рака и других
патологических изменений
эндометрия

Портативный и
многофункциональный:
идеален для первичных
медицинских учреждений

"Удобный в применении и экономичный прибор для биопсии эндометрия"
Юрий Табакман, д.м.н. зав. отд. ОКД №1, профессор ММА им. И.М. Сеченова.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДИСТРИБЬЮТОР ПО РОССИИ ЗАО "ПЕНТКРОФТ ФАРМА"
119021, г. Москва, ул. Пр-т Мира, д.68, стр. 2,
Тел./факс: (495) 788-77-46, www.mva.ru, www.ru486.ru