UOT: 618.12

Uşaqlıq cismi xərcəngi diaqnozlu xəstələrdə fibromiomaların rastgəlmə tezliyi və xəstəliyin gedişi

S.İ. Səfərova, Ü.M. Siraclı, G.İ.Kərimova
Azərbaycan Tibb Universiteti, Onkologiya Kafedrası, Bakı

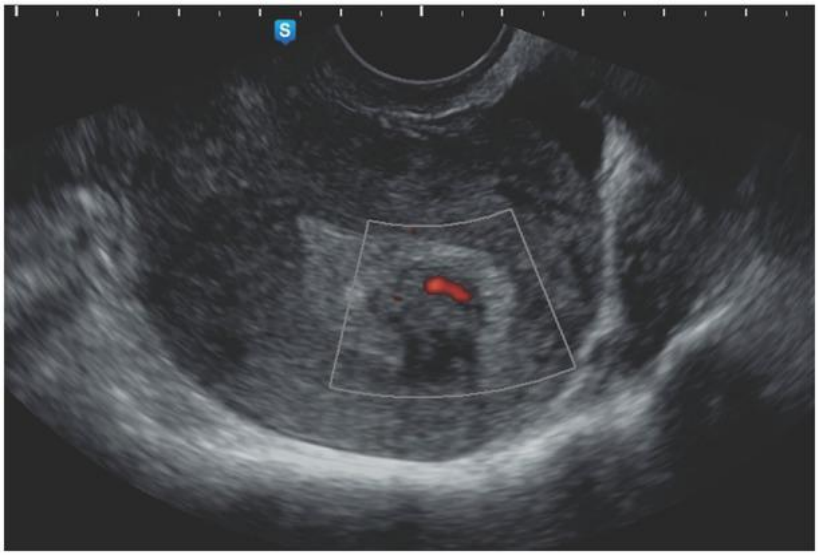
Müəllifin elektron poçt ünvanı: kombc@mail.ru

Açar sözlər: uşaqlıq şişləri, doppleroqrafiya, endometrium xərçəngi, hormon, patologiya
Key word: uterine tumors, dopplerography, endometrial cancer, hormone, pathology
Ключевые слова: опухоли матки, допплерография, рак эндометрия, гормон, патология

Hazırda istifadə olunan Transmission Elektron Mikroskop (TEM), ənənəvi işıqmikroskopu (İM) ilə müqayisədə, bir sıra üstünlükləri vardır. EM-ya üsulu endometrium karsinomalarının həm çoxsaylı histoloji variantları arasında, həm də xoşxassəli və atipik hiperplaziyalar arasında diferensial diaqnostikanın aparılmasına imkan yaradır.

Diaqnostik səhvlərin mövcud olması morfoloji müayinənin aparılma texnologiyasının qeyri-mükəmməl olması ilə əlaqədardır. Müasir histologiyada mənfi səhv cavabların sayının az olmasına baxmayaraq, bu problem tam həll edilməmiş və aktuallığını itirməmişdir. Bu baxımdan EM-ya üsulununtətbiqi diferensial diaqnostikanın aparılmasında deyilən çatışmazlıqları aradan qaldırmağa imkan verir. EM müayinənin istifadəsi xərçəngin inkişaf amillərini aşkar etməyə, diaqnozun düzgün və vaxtında qoyulmasına, optimal müalicə taktikasının seçilməsinə və xəstəliyin profilaktika tədbirlərinin aparılmasına kömək edir .

Ultrastruktur səviyyədə hüceyrə atipizminin bir çox əlamətlərini aşkar etmək mümkündür. Hüceyrəarası kontaktların pozulması və ya itirilməsi neoplastik prosesin əsas əlamətlərindən biridir. Müxtəlif növ hüceyrə kontaktlarının pozulması endometrium adenokarsinomalarında geniş təsvir edilsə də, EX-ə xas olan elektron mikroskopik görüntü, kəmiyyət və keyfiyyət meyarları hələ tam aydınlaşdırılmamış və sistemləşdirilməmişdir.

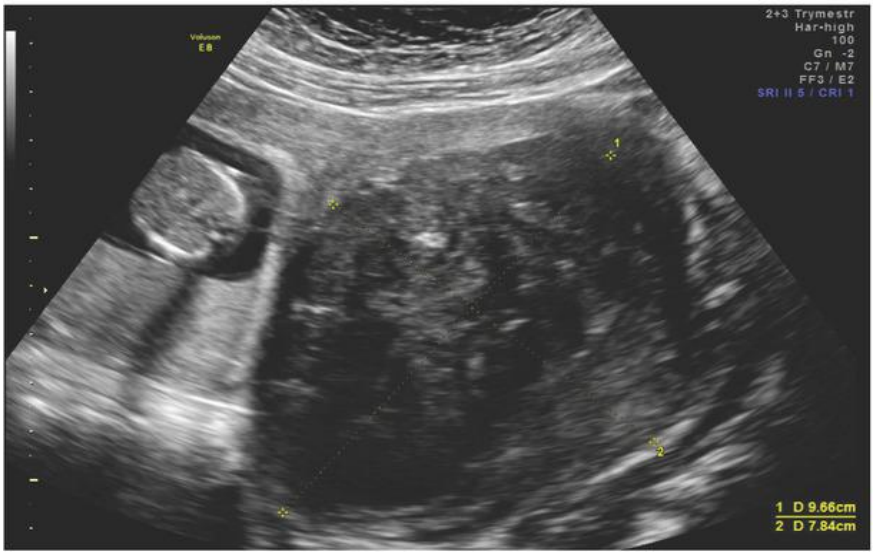


Şəkil 1. Uşaqlıq mioması. Rəngli dopplerdə diskret axın (mərhələ 1)

Uşaqlıq törəmələri klinik ginekoloji təcrübədə geniş yayılmış problemdir. Digər cinsiyyət orqanlarının bədxassəli şişlərilə müqayisədə reproduktiv yaşda olan qadınların ümumi populyasiyasında endometrium xərçənginin artması dövründə, uşaqlığın selikli qişasından və əzələ təbəqəsindən yaranan digər şişləri də unutmaq olmaz. Uşaqlıq yolu şişlərinin xoşxassəli (mioma) və bədxassəli (sarkoma) zədələnmələr üzrə dəqiq ultrasəs diferensasiyası bəzən qeyri-mümkün ola bilər. Daha çox rast gəlinən uşaqlıq törəmələri miomalar rəngli doppleroqrafiyada diskret vaskulyarizasiya və yüksək qan axını sürəti, həmçinin Doppler ultrasəs

müayinəsində erkən diastolik çəntiklərin olmaması ilə xarakterizə olunur. Sarkomalar isə xarakterik zəngin vaskulyarizasiya göstərir. Diaqnoz qoyarkən şişin sürətli böyüməsi də qeyd edilməlidir. Uşaqlıq cismi şişlərinin bir çox bilinən səbəbləri var. İndiyədək xoş və bədxassəli lezyonları xarakterizə edən aydın Doppler axın markerləri müəyyən edilməmişdir.

Uşaqlıq miomaları qadın reproduktiv orqanlarının ən çox yayılmış xoşxassəli şişləridir. Onlar reproduktiv yaşda olan hər dördüncü qadında aşkar edilə bilər. Qeyd etmək lazımdır ki, uşaqlıq miomaları ən çox peri- və postmenopoza yaşında olan qadınlarda baş verir. Onlar 50 yaşlarında olan xəstələrin demək olar ki, yarısında aşkar edilir [1,2]. Əhali arasında miomaların yayılması və onların sağlamlıq nəticələri onları ginekoloji praktikada ən çox rast gəlinən xəstəliklərdən birinə çevirir.



Şəkil 2. 18 həftəlik hamiləlikdə uşaqlıq mioması

Miomalar tək və ya çoxlu zədələnmələr şəklində özünü göstərə bilər. Yerləşdiyi yerdən asılı olaraq miomalar submukozal, intramural və subseroz olaraq təsnif edilə bilər. Onlar həmçinin dəyirmi, sakrouterin və geniş uşaqlıq bağlarında nadir hallarda aşkar edilir.

Uşaqlıq miomalarının əmələ gəlməsində və böyüməsində genetik faktorlar, steroid cinsi hormonlar, həmçinin angiogenez faktorları iştirak edir [3,4,5].

Şiş hüceyrələrinin menstrual dövrün follikulyar fazasında estrogenə yüksək həssaslığı və "sağlam" miometriumun hüceyrələri ilə müqayisədə hər milliqram sitoplazma zülalına 20% daha çox hormon bağlamaq qabiliyyəti onların xarakterik xüsusiyyətidir [3,14]. Menopauzadan sonra qadın cinsi hormonlarının istehsalı azalır. Piy toxuması tərəfindən istehsal olunan əsas estrogen olan estron, kök qadınlarda mioma riskini artırır.

Kiçik və nadir zədələnmələr klinik simptomlar olmadan gedişata malik olur. Əgər onlar baş verərsə, onların növü və şiddəti şişin ölçüsündən, yerləşdiyi yerdən və miyomanın özündə mövcud olan degenerativ dəyişikliklərdən asılıdır. Uşaqlıq miomalarının ən çox görülən klinik əlamətlərinə aşağıdakılar daxildir:

- endometrial damar dəyişiklikləri, kiçik endometrial venaların genişlənməsi, endometriumun səthinin artması, yerli böyümə faktorlarının nizamsız hərəkəti və angiogenezin pozulması nəticəsində yaranan ağır menstrual qanaxma;
- servikal miomalar, Duqlas kisəsinə yerləşdirilmiş miomalar və ya nadir hallarda bağlardan əmələ gələn iri şişlər səbəb ola bilən mədə-bağırsaq və ya sidik ifrazının sıxılma simptomları;
- uşaqlıq boşluğunun deformasiyası, submukozal şişlər tərəfindən sperma daşınmasının və blastosistin implantasiyası və intramural miomalar səbəbindən uşaqlıq borusu keçiriciliyinin pozulması ilə əlaqədar olan sonsuzluq [6,7, 8, 9].

Nəticə. Mioma və uşaqlıq sarkoması arasında fərq qoymaq çətindir və həmişə mümkün deyil. Ultrasəs və maqnit rezonans görüntüləmə uşaqlıq yolunun şişlərinin diaqnostikasında qızıl standartdır. Ümumiyyətlə qəbul oluna bilər ki, postmenopozal xəstədə ultrasəsdə böyük qeyri-homogen uşaqlıq şişinin aşkarlanması görüntüləmədə zədənin seyrək vaskulyarizasiyası göstərildiyi halda belə sarkoma şübhəsini artırmalıdır [10,11].



Şəkil 3. Submukoz mioma

Uşaqlıq şişlərinin diaqnozu əslində transabdominal və transvaginal ultrasəs ilə məhdudlaşır. Hər iki üsul geniş istifadə olunur və asanlıqla əldə edilir. Xəstəliyin xoşxassəli və ya bədxassəli olduğunu ayırd etmək üçün diaqnostik çətinliklər olduqda, xoşxassəli lezyonların adətən hiperexoik, daha az vaskulyarizasiya olması qaydasına riayət etməklə doppleroqrafiyadan istifadə edilməlidir.

ƏDƏBİYYAT

1. Səfərova S.İ. Avtoreferat. Uşaqlıq cimsi xərçənginin diaqnostikası və proqnozunda elektron mikroskopik müayinənin əhəmiyyəti. 2021.
2. Van den Bosch T., Coosemans A., Morina M. et al. Screening for uterine tumours // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2012, 26, p.257-266.
3. Divakar H. Asymptomatic uterine fibroids // Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2008, 22, 643-657
4. Donnez J., Jadoul P. What are the implications of myomas on fertility? A need for a debate? // Hum Reprod. 2002;17, p.1424-1430.
5. Campo S, Campo V., Gambadauro P. Reproductive outcome before and after laparoscopic or abdominal myomectomy for subserous or intramural myomas // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2003, 110, p.215-219.
6. Alcazar J.L., Griffioen M., Jurado M. Uterine artery blood flow in women with uterine myomas // Eur J Ultrasound.. 1997, 5, p.165-169.
7. Czekierdowski A., Bednarek W., Kotarski J. Rola współczesnej ultrasonografii w diagnostyce i leczeniu kobiet z mięśniakami macicy // Ginekol Dypl. 2006, 9, p.15-25.
8. Van den Bosch T., Dueholm M., Leone F.P. et alşTerms, definitions and measurements to describe sonographic features of myometrium and uterine masses: a consensus opinion from the Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) group // Ultrasound Obstet Gynecol., 2015, 46, p.284-298.
9. Johari B., Koshy M., Sidek S., Hanafiah M. Lipoleiomyoma: a rare benign tumour of the uterus // BMJ Case Rep. 2014, bcr2014205814.
10. Ambrosio M., Raimondo D., Savelli L. et al. Transvaginal ultrasound and Doppler features of intraligamental myomas // J Ultrasound Med., 2020, 39, p.1253-1259.
11. Markowska J, Mądro R. Zarys ginekologii onkologicznej, t. 1–2, wyd. 3; 2018.

Резюме
Частота встречаемости и течение миомы матки у больных с раком тела матки
С.И. Сафарова, У.М. Сираджли, Г.И. Каримова

Рак эндометрия (РЭ) является второй по распространенности опухолью у женщин после рака молочной железы и составляет 7,1%. Ежегодно во всем мире регистрируется до 200 000 новых случаев и 50 000 смертей. Рак шейки матки (КРР) является одной из основных нозологических форм в

структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин в Азербайджанской Республике. Его экстенсивные показатели составляют 7,3%. Смертность от этой патологии составляет 3,2 на 100 000 населения в целом по городу. Летальность составляет 19,7%. ЭКС относится к группе гормонозависимых опухолей и выступает мишенью для половых стероидных гормонов. Функциональные и анатомические изменения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, нарушение гормонального гомеостаза приводят к развитию пролиферативных процессов в эндометрии, а в дальнейшем - к развитию гиперпластических процессов. Эти гиперпластические процессы создают фон для развития злокачественных новообразований.

Summary
Incidence and course of uterine fibroids in patients with uterine cancer
S.I. Safarova, U.M. Sirajli, G.I. Karimova

Endometrial cancer (EC) is the second most common tumor in women after breast cancer and accounts for 7,1%. Up to 200,000 new cases and 50,000 deaths are registered worldwide annually. Cervical cancer (CRC) is one of the main nosological forms in the structure of malignant neoplasms in women in the Republic of Azerbaijan. Its extensive rates are 7.3%. Mortality from this pathology is 3.2 per 100,000 population in the city as a whole. The mortality rate is 19.7%. ECS belongs to the group of hormone-dependent tumors and acts as a target for sex steroid hormones. Functional and anatomical changes in the hypothalamic-pituitary-ovarian system, disruption of hormonal homeostasis lead to the development of proliferative processes in the endometrium, and subsequently to the development of hyperplastic processes. These hyperplastic processes create the background for the development of malignant neoplasms.

Daxil olub: 20.10.2024