

Lek. Monika Pazura-Turowska

**WARTOŚĆ ULTRASONOGRAFII PRZEZPOCHWOWEJ
W RÓŻNICOWANIU PATOLOGII JAMY MACICY I ENDOMETRIUM
W OPARCIU O ULTRASONOGRAFICZNE KRYTERIA OBRAZOWANIA
WEDŁUG MIĘDZYNARODOWEJ OCENY NOWOTWORU ENDOMETRIUM
(INTERNATIONAL ENDOMETRIAL TUMOR ANALYSIS)**

**Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Sawicki

Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii
Onkologicznej Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2022

Streszczenie

Patologie endometrium i jamy macicy występują zarówno u kobiet przed menopauzą, jak i po menopauzie. Zmiany łagodne i złośliwe oraz wiążące się z nimi krwawienia z dróg rodnych, będące ich najczęstszym objawem, są powszechnym powodem wizyt w gabinetach ginekologicznych. W zależności od typu nieprawidłowości stwierdzane są one ze zmienną częstością w różnym wieku. Wpływ na ich występowanie ma też status menopauzalny, dieta, wiek wystąpienia menarche i menopauzy oraz obciążony wywiad ogólny. Do patologii tych należą: polipy, mięśniaki, zrosty, rozrosty i zmiany złośliwe (rak endometrium). Ich diagnostyka składa się z kilku etapów, spośród których ultrasonografia przezpochwowa jest badaniem łatwo dostępnym, relatywnie niedrogim, nieinwazyjnym i dokładnym. Aby wykorzystać jak najszerzej jego potencjał, należy stosować precyzyjne, zunifikowane i jednoznaczne formy opisu badania. Takie zostały zaproponowane przez grupę ekspertów IETA w 2010 r., choć zależność poszczególnych cech endometrium i patologii nie został określony.

Celem pracy była ocena wartości ultrasonografii przezpochwowej w różnicowaniu patologii endometrium i jamy macicy. Do jego realizacji wykorzystano kryteria obrazowania ultrasonograficznego IETA. Szeroka dostępność ultrasonografii w gabinetach ginekologicznych i wykorzystanie jej pełnego potencjału ma umożliwić ze znacznym prawdopodobieństwem określenie zmian o charakterze łagodnym lub złośliwym. W konsekwencji daje to możliwość zaplanowania prawidłowo dalszego postępowania, ewentualnego skierowania pacjentki do ośrodka onkologicznego i nienarażania na nadmierne wykonywanie procedur inwazyjnych. Pozwala to również na prawidłowe zdiagnozowanie przyczyn niepłodności. Ponadto założeniem pracy było wprowadzenie do praktyki klinicznej ujednoliconej nomenklatury i elementów badania USG TV, co ma pozwolić porównywać wyniki między badaczami oraz wykonane przez różnych specjalistów lub w odstępie czasowym przez tę samą osobę u danej pacjentki. Ma to znaczenie nie tylko w pracy klinicznej, ale również w badaniach naukowych, umożliwiając uzyskanie powtarzalnych wyników, jak też ich międzyośrodkowe porównywanie.

Analizie poddano 120 pacjentek skierowanych do szpitala w celu wykonania weryfikacji histopatologicznej endometrium i leczonych na Oddziale Ginekologii w Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej

Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim od listopada 2016 r. do marca 2020 r. Do kryteriów włączających należało nieprawidłowe krwawienie z dróg rodnych (w tym krwawienie pomenopauzalne, nieprawidłowe krwawienie okołomenopauzalne, obfite miesiączki), wcześniejszy nieprawidłowy obraz w ultrasonografii przezpochwowej lub obie te przyczyny łącznie. Udział poszczególnych podgrup w badanej kohorcie wynosił odpowiednio 19,3%, 73,1% i 7,6%. Kobiety przed menopauzą stanowiły 52,1% badanych, a po menopauzie 47,9%.

W pierwszym etapie wykonywano ultrasonografię przezpochwową zgodnie ze standardami grupy ekspertów IETA, oceniając endometrium i jamę macicy, jak również endocervix i parametry opisujące cechy mięśnia macicy. Następnie analizowano rozpoznania histopatologiczne materiału pobranego w trakcie biopsji endometrium i oceniano korelację cech endometrium i jamy macicy widocznych w obrazie ultrasonograficznym z ryzykiem wystąpienia danej patologii w obrębie tych struktur oraz możliwości wystąpienia zmian złośliwych.

Analizy statystyczne wykonano przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 26. Za jego pomocą przeprowadzono analizę podstawowych statystyk opisowych wraz z testami Shapiro-Wilka, szereg analiz testem Manna-Whitneya oraz testów chi-kwadrat niezależności. Za poziom istotności w niniejszym rozdziale uznano klasyczny próg $\alpha = 0,05$ choć wyniki istotności statystyki testowej z przedziału $0,05 < p < 0,1$ interpretowano jako istotne na poziomie tendencji statystycznej.

Wyniki istotne statystycznie uzyskano dla związku większej grubości endometrium z gruczolakorakiem i rozrostem z atypią u kobiet po menopauzie, jak również większej grubości endocervix z rozrostem z atypią w tej samej grupie, niezachowanej postaci 3 linii i polipa endometrialnego oraz endometrium polipowatego, regularnego echa środkowego i prawidłowego wyniku badania histopatologicznego, nieregularnego lub niewidocznego echa środkowego i polipa, zmiany ogniskowej i jasnej krawędzi dla patologii w obrębie endometrium i polipa, regularnej oraz niewidocznej warstwy łączącej i prawidłowego wyniku histopatologicznego, a przerywanej dla patologii endometrium. Stwierdzono również korelację miernego i nasilonego unaczynienia endometrium z patologią, rozrostem z atypią i gruczolakorakiem. Po zgrupowaniu kilku cech i odniesieniu do badanych patologii stwierdzono, że występowaniem przynajmniej dwóch z trzech cech spośród obecności przerywanej lub niewidocznej warstwy łączącej, niezachowanej postaci 3 linii z cystami oraz nasilonego

unaczynienia zwiększa ryzyko wystąpienia gruczolaka. Podobnie wyglądała zależność przerywanej lub niewidocznej warstwy łączącej, heteroechogennej niezachowanej postaci 3 linii i nasilonego unaczynienia z gruczolakiem.

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że istnieje korelacja między cechami endometrium i jamy macicy widocznymi w obrazie ultrasonograficznym z ryzykiem wystąpienia danej patologii w obrębie tych struktur. Zastosowanie kryteriów IETA umożliwia przewidywanie wystąpienia zmian złośliwych, co pozwoli pacjentkom z prawidłowym obrazem endometrium na niewykonywanie lub odroczenie wykonania badania inwazyjnego. Natomiast kobiety, u których obraz ultrasonografii przezpochwowej będzie wiązał się z wyższym prawdopodobieństwem zmian złośliwych endometrium i jamy macicy, umożliwi zakwalifikowanie do odpowiedniej procedury diagnostyczno-leczniczej.