STRESZCZENIE

Analiza współzależności przyczyn hospitalizacji z końcowym rozpoznaniem histopatologicznym u kobiet poddawanych zabiegom histeroskopowym

WSTĘP

Nieprawidłowości w budowie macicy stwierdza się u około 2 – 6 % kobiet w wieku reprodukcyjnym, odsetek ten zwiększa się do 26% u kobiet będących po okresie menopauzy. W większości przypadków zmiany w obrębie narządu rodnego, zwłaszcza w początkowym etapie nie dają objawów klinicznych, przez co nie są rozpoznawane. Manifestacja w postaci zaburzeń miesiączkowania, dolegliwości bólowych, nieprawidłowych, patologicznych krwawień z dróg rodnych sprzyjają wizycie u lekarza ginekologa i wykryciu nieprawidłowości czynnościowych czy też anatomicznych narządu rodnego. Precyzyjne rozpoznanie wyżej wymienionych anomalii w budowie narządu rodnego czy stwierdzenie obecności zmian patologicznych w jego obrębie odgrywa istotną rolę w dalszej diagnostyce i wdrożeniu dalszego, odpowiedniego postepowania. Rozpoznanie wad macicy opiera się na badaniach HSG, USG, sonohisterografii, USG - 3D, rezonansie magnetycznym oraz histeroskopii.

W niniejszej pracy podjęto próbę oceny współzależności dla przyczyn hospitalizacji z końcowym rozpoznaniem histopatologicznym u kobiet poddawanych zabiegom histeroskopowym.

MATERIAŁ I METODY

Materiał został zebrany na podstawie badań retrospektywnych prowadzonych na materiale zgromadzonym w ramach rutynowych procedur medycznych. Analizie poddano dokumentację medyczną pacjentek u których w trakcie hospitalizacji na Oddziale Ginekologiczno - Położniczym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej wykonano zabieg histeroskopowy w terminie od 01.01.2017 do 31.12.2017 roku. Analizie poddano dokumentację medyczną 544

pacjentek. Analizy dokonano po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi Numer RNN/291/18/KE z dnia 18 września 2018 r.

WYNIKI

W badaniu wzięły udział 544 kobiety w wieku od 19 do 86 lat (średnia – 51 lat). 274 kobiety były w wieku przedmenopauzalnym, a 270 – po menopauzie (wiek > 50 lat). Pacjentki były hospitalizowane z powodu: patologicznego krwawienia - 213 kobiet (39,2 %); przerostu endometrium - 147 kobiet (27 %); polipa endometrialnego - 104 kobiety (19,1 %); obfitych miesiączek - 62 kobiety (11,4 %); mięśniakowatości macicy - 18 kobiet (3,3 %). W końcowej ocenie histopatologicznej uzyskana następujące wyniki: wynik prawidłowy – 199 (36,6 %); endometrium przerostowe bez atypii - 116 (21,3 %); endometrium przerostowe z atypią - 17 (3,1 %); endometrium zanikowe - 47 (8,6 %); polip endometrialny - 94 (17,3 %); komórki mięśniaka macicy - 59 (10,8 %); komórki rakowe - 12 (2,2 %).

WNIOSKI

Współzależność pomiędzy przyczyną hospitalizacji a końcowym wynikiem histopatologicznym jest stosunkowo niska. Niejednokrotnie ostateczne rozpoznanie histopatologiczne jest zupełnie inne niż przyczyna hospitalizacji tj. rozpoznanie wstępne.

Najczęstszą przyczyną hospitalizacji i poddanie się zabiegowi histeroskopii jest patologiczne krwawienie z dróg rodnych. Jest to grupa pacjentek wśród których wykryto najwięcej przypadków występowania komórek rakowych dlatego też każde plamienie czy krwawienie z dróg rodnych w okresie perimenopauzy i okresie menopauzy powinno być jak najszybciej zweryfikowane histopatologicznie.

Histeroskopia umożliwia uwidocznienie zmian w obrębie jamy macicy z możliwością jednoczasowego pobrania celowanych wycinków do badania

histopatologicznego tym samym przyczynia się do zwiększenia trafności rozpoznań. Jest zdecydowanie lepszym narzędziem diagnostycznym od badania ultrasonograficznego które powinno być badaniem pierwszego rzutu w przypadku podejrzenia jakiejkolwiek patologii narządu rodnego.

Prof. dr hab. n. med.
Przemysław Oszukowski
specjalista położnictwa, ginekologii
i perinatologii
6475424