

Kliniczne znaczenie obecności płynu w obrębie jamy macicy u kobiet po menopauzie

Clinical significance of fluid collection in the endometrial cavity in postmenopausal women

Grzegorz Surkont¹, Edyta Wlazlak¹, Adam Bitner¹, Tomasz Stetkiewicz², Jacek Suzin¹

Cel pracy: Celem analizy było określenie znaczenia klinicznego obecności płynu w obrębie jamy macicy w badaniu ultrasonograficznym u kobiet bez nieprawidłowych krwawień po menopauzie.

Materiał i metodyka: Do badania włączono pacjentki bez nieprawidłowych krwawień, u których w USG wykonanym za pomocą głowicy przezpochwowej (TVS) stwierdzono obecność płynu w obrębie jamy macicy.

Wyniki: Pacjentki podzielono początkowo na 3 grupy. Pierwszą grupę stanowiło 18 kobiet, u których uwidocznił się płyn w obrębie jamy macicy oraz wąskie endometrium o równych obrębsach (o szerokości pojedynczej warstwy do 2 mm). Wyniki badania histopatologicznego wykazały we wszystkich przypadkach brak patologii – zanikowe endometrium. Drugą grupę stanowiło 5 pacjentek, u których uwidocznił się nierówny przebieg jamy macicy wokół przestrzeni płynowej. U 4 stwierdzono zanikowe endometrium oraz mięśniaki podśluzówkowe. W 1 przypadku wykryto bardzo wczesną postać raka endometrium. U 7 pacjentek uwidocznił się przestrzenie płynowe oraz lite elementy w obrębie jamy macicy. U tych kobiet w czterech przypadkach stwierdzono raka endometrium, w dwóch polipa endometrialnego, w jednym prawidłową błonę śluzową. Ze względu na brak patologii w pierwszej grupie, kolejne pacjentki z takim obrazem ultrasonograficznym pozostawiono do obserwacji. Pod okresową kontrolą przez 12 mies. pozostawało 21 pacjentek. Obraz TVS przez ten czas nie uległ zmianie.

Wnioski: W przypadku stwierdzenia obecności płynu w obrębie jamy macicy u kobiet po menopauzie bez nieprawidłowych krwawień należy poddać szczegółowej ocenie obraz błony śluzowej macicy we wszystkich przekrojach. Wąskie, jednorodne endometrium o szerokości pojedynczej warstwy do 2 mm, widoczne wokół przestrzeni płynowej świadczy o braku patologii błony śluzowej macicy. Taki wynik badania TVS naszym zdaniem może być traktowany jako względne przeciwwskazanie do diagnostyki inwazyjnej w związku ze zwiększonym ryzykiem uszkodzenia macicy. W przypadku uwidocznienia nierównego przebiegu jamy macicy wokół przestrzeni płynowej należy rozważyć wykonanie diagnostyki inwazyjnej. Stwierdzenie litych elementów i przegród w obrębie przestrzeni płynowej jest wskazaniem do histeroskopii i/lub skrobania jamy macicy.

Słowa kluczowe: USG, endometrium, menopauza

(Przegląd Menopauzalny 2004; 2: 68–72)

¹ Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej, I Katedra Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; kierownik: prof. dr hab. med. Jacek Suzin

² Klinika Ginekologii i Chorób Menopauzy, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi; kierownik Kliniki: prof. dr hab. Tomasz Pertyński



Rak błony śluzowej jamy macicy jest obecnie jednym z najczęściej spotykanych nowotworów złośliwych narządów płciowych u kobiet w Polsce. Wskaźniki zachorowalności i umieralności z powodu tego nowotworu złośliwego w naszym kraju wykazują stałą tendencję wzrostową. Choroby złośliwe błony śluzowej macicy wykrywa się obecnie najczęściej pomiędzy 60. a 90. rokiem życia. Podstawowym objawem sugerującym patologię endometrium jest nieprawidłowe krwawienie z dróg rodnych. U pacjentek niemiesiączkujących wiele lat często dochodzi do zarośnięcia kanału szyjki macicy. W tych sytuacjach krew może gromadzić się w obrębie jamy macicy przez dłuższy czas, zanim pojawią się niepokojące objawy [1, 2]. Jako uzupełnienie każdego badania ginekologicznego, zwłaszcza u kobiet w okresie okołomenopauzalnym, coraz częściej wykorzystywane jest badanie ultrasonograficzne. Efektem takiego postępowania jest, m.in., wykrywanie obrazów wątpliwych, o nieokreślonym w dniu dzisiejszym znaczeniu. Powoduje to zwiększenie częstości wykonywania inwazyjnych zabiegów diagnostycznych. Należy pamiętać, że badanie USG nie jest uznaną metodą skriningu chorób endometrium u kobiet bez podejrzanych objawów. Poprawa wskaźników wykrywalności i efektów leczenia raka endometrium przy wykorzystaniu badania ultrasonograficznego jest obecnie sprawą kontrowersyjną. Jednocześnie chęć podniesienia skuteczności diagnostycznej badania ginekologicznego powoduje coraz szersze stosowanie USG w sytuacjach, w których badanie to nie jest obecnie uznawane za standardowe [3]. Dlatego tak istotne jest wyodrębnienie grupy obrazów ultrasonograficznych, traktowanych w dniu dzisiejszym jako podejrzane, które nie wymagałyby działań inwazyjnych, ponieważ nie świadczą o patologii endometrium.

Cel pracy

Celem analizy było określenie znaczenia klinicznego obecności płynu w obrębie jamy macicy w badaniu ultrasonograficznym u kobiet bez nieprawidłowych krwawień po menopauzie.

Materiał i metodyka

Do badania włączono pacjentki bez nieprawidłowych krwawień, u których w latach 1996–2001 w USG wykonanym za pomocą głowicy przezpochwowej (TVS) stwierdzono obecność płynu w obrębie jamy macicy.

Wyniki

Początkowo do analizy włączono 58 kobiet. Ostatecznej analizie poddano 51 pacjentek. Z 7 utracono kontakt. Wiek kobiet wynosił od 52 do 73 lat (średnio

62,3). Były one po menopauzie od 1 do 25 lat (średnio 5,8). Wynik badania USG porównywano z wynikiem badania histeroskopowego oraz histopatologicznego (po diagnostycznym skrobaniu jamy macicy lub histerektomii). W badaniu ginekologicznym nie stwierdzono patologii szyjki macicy. Wyniki badania cytologicznego były prawidłowe.

Pacjentki podzielono początkowo na 3 grupy.

Pierwszą grupę stanowiło 21 kobiet, u których uwidoczniło się płyn w obrębie jamy macicy oraz wąskie endometrium o równych obrysach (o szerokości pojedynczej warstwy do 2 mm). Pacjentki skierowano do diagnostyki inwazyjnej. U 18 kobiet udało się zweryfikować obraz USG z obrazem histeroskopowym i histopatologicznym. 3 kobiety nie zgłosiły się na badanie. Wyniki badania histopatologicznego wykazały we wszystkich przypadkach brak patologii – zanikowe endometrium.

Drugą grupę stanowiło 5 pacjentek. U 4 uwidoczniło się nierówny przebieg jamy macicy wokół przestrzeni płynowej oraz wąskie endometrium. Podczas diagnostyki inwazyjnej stwierdzono u nich zanikowe endometrium oraz mięśniaki podśluzówkowe. W 1 przypadku, gdzie w obrazie USG, oprócz drobnych mięśniaków podśluzówkowych, uwidoczniło się nierówność, która wg oceny ultrasonograficznej była zgrubieniem endometrium wynoszącym 4 mm, wykryto bardzo wczesną postać raka endometrium.

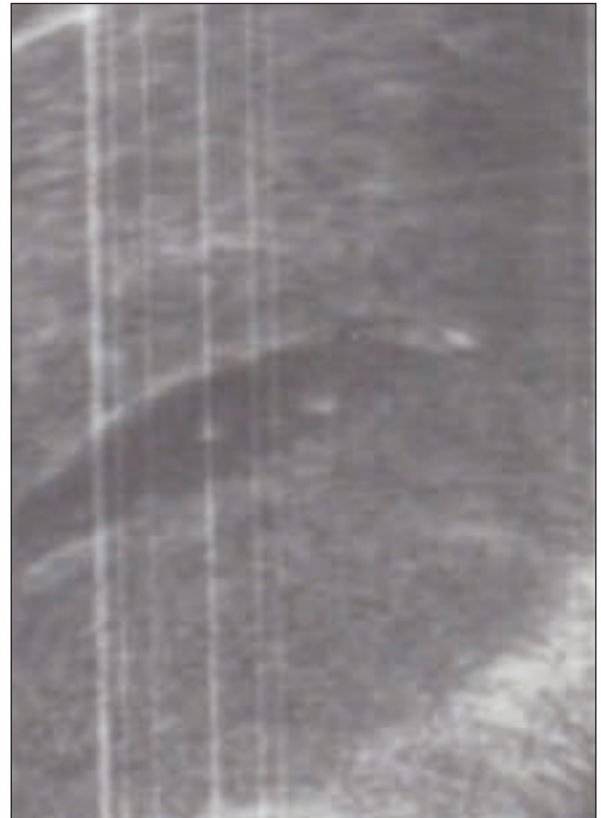
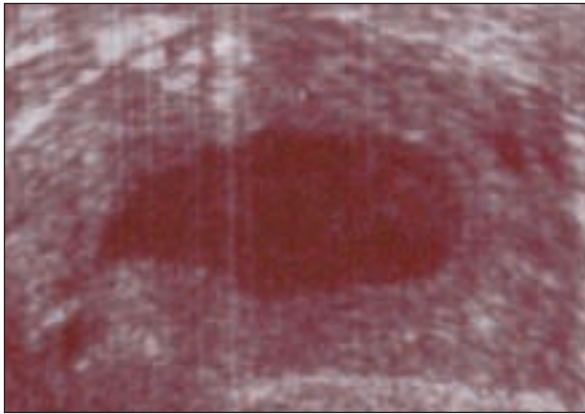
U 7 pacjentek uwidoczniło się przestrzenie płynowe oraz lite elementy w obrębie jamy macicy. U tych kobiet w 4 przypadkach stwierdzono raka endometrium, w 2 – polipa endometrialnego, w 1 – prawidłową błonę śluzową.

Ze względu na brak patologii w pierwszej grupie, kolejne pacjentki z takim obrazem ultrasonograficznym pozostawiono do obserwacji. Początkowo włączono do tej grupy 25 kobiet, z których 21 (te pacjentki włączono do ostatecznych analiz) było pod kontrolą przez 12 mies. Obraz TVS przez ten czas nie uległ zmianie.

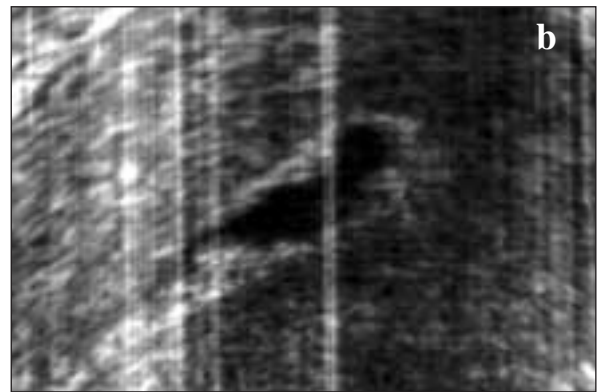
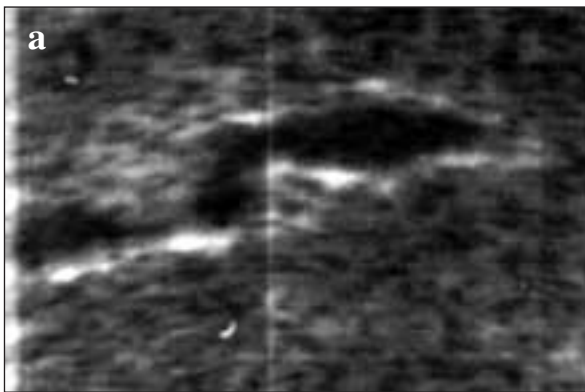
Dyskusja

Pierwsze obserwacje badaczy wskazywały na wysoką korelację obecności płynu w jamie macicy z rakiem endometrium [4, 5]. Pierwszy Goldstein [6] zwrócił uwagę, że istotna jest prawdopodobnie nie sama obecność płynu, lecz co jest widoczne oprócz płynu. Naszym zdaniem obecność płynu w obrębie jamy macicy w badaniu TVS nie jest objawem patognomicznym dla chorób endometrium, natomiast stwarza bardzo dobre warunki do oceny zawartości jamy macicy [7–12]. W przypadku stwierdzenia takiego obrazu u kobiet po menopauzie bez nieprawidłowych krwawień należy poddać szczegółowej ocenie obraz błony





Ryc. 1. Grupa 1: płyn w obrębie jamy macicy oraz linijne endometrium wokół płynu – atrofia endometrium



Ryc. 2. Grupa 2: nierówny obrys jamy macicy: a. mięśniaki podśluzówkowe + wąskie endometrium: zanikowe endometrium, b. rak endometrium

śluzowej macicy we wszystkich przekrojach. Wąskie, jednorodne endometrium o szerokości pojedynczej warstwy do 2 mm, widoczne wokół przestrzeni płynowej świadczy o braku patologii błony śluzowej macicy. Jest to obraz występujący u kobiet po menopauzie, u których doszło do zarośnięcia kanału szyjki. Taki wynik badania TVS naszym zdaniem może być traktowany jako względne przeciwwskazanie do diagnostyki inwazyjnej, w związku ze zwiększonym ryzykiem

uszkodzenia macicy. W przypadku uwidocznienia nierównego przebiegu jamy macicy wokół przestrzeni płynowej należy rozważyć wykonanie diagnostyki inwazyjnej. Stwierdzenie litych elementów i przegród w obrębie przestrzeni płynowej jest wskazaniem do histeroskopii i/lub skrobania jamy macicy.

W ciągu ostatnich lat częstość wykonywania ultrasonograficznej oceny miednicy mniejszej znacznie wzrosła. Jest to wynik coraz łatwiejszej dostępności



a. brak patologii



b. rak endometrium



c. polip endometrialny



Ryc. 3. Grupa 3: płyn w obrębie jamy macicy oraz lite elementy wewnątrz
a. obraz śluzu i zanikowego endometrium
b. rak endometrium
c. polip endometrialny

aparatury, jak i częstego wykonywania badania bez ewidentnych wskazań. Oceny dokonują nierzadko osoby z małym doświadczeniem. Daje to podstawy do sądzenia, że niejedno badanie TVS we współczesnej ginekologii jest niskiej jakości. Korzystanie z głowic przezpochwowych pozwala na uzyskiwanie bardzo dokładnych obrazów, co owocuje wykrywaniem licznych małych zmian bez znaczenia klinicznego. Należy pamiętać, że szerokie stosowanie badania ultrasonograficznego u pacjentek bez objawów podejrzanych zwiększa częstość wykonywania diagnostyki inwazyjnej. Aktualnie nie

ma dowodów na poprawę wskaźników wykrywalności i wyleczalności raka endometrium w następstwie takiego postępowania [3, 13]. Pomimo tego, naszym zdaniem, odpowiednio wyszkolony personel może często wykorzystywać badanie TVS u pacjentek bez podejrzanych objawów, np. przed rozpoczęciem hormonalnej terapii zastępczej. Natomiast jesteśmy przeciwni wykonywaniu badania USG narządu rodowego u kobiet bez nieprawidłowych objawów na sprzęcie o niskiej jakości, przez mniej wykwalifikowany personel, jak i przez specjalistów innych specjalności niż ginekologia.

Summary

Purpose: To assess the relationship between the presence of fluid in the endometrial cavity in postmenopausal asymptomatic women and endometrial pathology.

Material and methods: Postmenopausal asymptomatic women with fluid in the endometrial cavity detected using TVS were included in the study.

Results: At the beginning patients were divided into 3 groups. The first one was composed of 18 women in whom during TVS we detected fluid in the uterine cavity and narrow homogenous endometrium (width of one layer $<3/2$ mm). All pathological results demonstrated endometrial atrophy. The second group consisted of 5 patients with rugged



trace of the endometrial cavity around fluid space. In 4 cases we found endometrial atrophy and submucous myomas. In 1 patient, where the rugged trace was not caused by myomas, there was endometrial carcinoma at a very early stage. 7 women (third group) had fluid and solid masses together. 4 of them had endometrial carcinoma, 2 – endometrial polyp and 1 – normal endometrium. Given no pathology in the first group, next patients with the same TVS picture were remained under observation. 21 women were under periodical TVS control during next 12 months. TVS pictures were unchanged.

Conclusion: In the cases of detected fluid collection in the endometrial cavity during the TVS examination of postmenopausal asymptomatic women, uterus must be evaluated in all sections. Narrow (width of one layer $<3/2$ mm) homogenous endometrium seen around the fluid space manifests no endometrial pathology. In our opinion this result should be taken as a relative contraindication for invasive diagnostics because of higher risk of uterine perforation. In the case of rugged trace of the endometrial cavity around the fluid space invasive diagnostics should be considered. The detection of solid elements and septums is an indication for hysteroscopy and/or D&C.

Key words: TVS, endometrium, menopause

Piśmiennictwo

1. Berek JS, Hacker NF. *Practical Gynecologic Oncology*. Williams and Wilkins 1994.
2. Spaczyński M. *Onkologia ginekologiczna*. Urban&Partner 1997.
3. Valentin L. *High-quality gynecological ultrasound can be highly beneficial, but poor-quality gynecological ultrasound can do harm*. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1999; 13: 1-7.
4. Breckenridge JW, Kurtz AB, Ritchie WG, et al. *Postmenopausal uterine fluid collection: indicator of carcinoma*. *AJR* 1982; 139: 529-34.
5. McCarthy KA, Haal DA, Kopans DB, et al. *Postmenopausal endometrial fluid collection: always an indicator of malignancy?* *J Ultras Med* 1986; 5: 647-9.
6. Goldstein SR. *Postmenopausal fluid collections revised: look at the doughnut rather than the whole*. *Obstet Gynecol* 1994; 83/5: 738-40.
7. Breitkopf D, Goldstein SR, Seeds JW. *ACOG Committee on Gynecologic Practice. ACOG technology assessment in obstetrics and gynecology. Saline infusion sonohysterography*. *Obstet Gynecol* 2003; 102 (3): 659-62.
8. Dubinsky TJ, Parvey HR, Gormaz G, et al. *Transvaginal hysterosonography: comparison with biopsy in the evolution of postmenopausal bleeding*. *J Ultras Med* 1995; 14: 887-93.
9. O'Connell LP, Fries MH, Zeringue E, et al. *Triage of abnormal postmenopausal bleeding: a comparison of endometrial biopsy and transvaginal sonohysterography versus fractional curettage with hysteroscopy*. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 178: 956-61.
10. Pardo J, Kaplan B, Nitke S, et al. *Postmenopausal intrauterine fluid collection: correlation between ultrasound and hysteroscopy*. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1994; 4: 224-6.
11. Seckin NC, Sener AB, Gozen A, et al. *The importance of endometrial fluid collection in postmenopause*. *Gynecol Obstet Invest* 1996; 41: 244-6.
12. Widrich T, Bradley LD, Mitchinson AR, et al. *Comparison of saline infusion sonography with office hysteroscopy for the evaluation of the endometrium*. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174: 1327-34.
13. Valentin L. *Ultrasound should not be used to assess the ovaries or endometrium of asymptomatic women*. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 22: 43.

Adres do korespondencji

I Klinika Ginekologii
i Onkologii Ginekologicznej
I Katedra Ginekologii
i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Szpital im. M. Madurowicza
ul. Wileńska 37
94-029 Łódź

