

Zmiany patologiczne w jamie macicy u kobiet po menopauzie – zależność od czasu trwania menopauzy i przeszłości ginekologiczno-położniczej, u kobiet z krwawieniami i bez krwawień

Pathology of uterus cavity in women with and without postmenopausal bleedings in correlation with time since last menstrual period and gynaecological history

Maciej Słodki¹, Romuald Juchnowicz-Bierbasz¹, Elżbieta Smuklerz-Kajdos², Sławomir Jędrzejczyk²

¹Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej, Oddział Ginekologiczno-Położniczy; ordyndator Oddziału: dr med. Romuald Juchnowicz-Bierbasz

²Klinika Szybkiej Diagnostyki i Terapii Ginekologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi;

kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Sławomir Jędrzejczyk

Przeгляд Menopauzalny 2007; 6: 347–351

Streszczenie

Cel pracy: Celem pracy była ocena częstości występowania patologii w jamie macicy u kobiet z krwawieniem i bez krwawienia, w zależności od przeszłości ginekologiczno-położniczej i czasu, jaki upłynął od ostatniej miesiączki.

Materiał i metody: Materiał stanowiło 181 pacjentek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego SZPZOZ w Płocku z lat 2004–2006, poddanych badaniom ultrasonograficznym i weryfikacji histopatologicznej zmian w jamie macicy.

Wyniki: W ciągu pierwszych 5 lat po menopauzie, u kobiet bez krwawień najczęściej stwierdzano polipy endometrialne, natomiast w grupie pacjentek z krwawieniem rozrosty błony śluzowej jamy macicy bez cech atypii. W grupie pacjentek bez krwawień, do 5 lat po menopauzie nie stwierdzano rozrostów z atypią i zmian nowotworowych. W obu grupach pacjentek między 6–14 lat po menopauzie najczęściej stwierdzano polipy endometrialne. W grupie kobiet powyżej 14 lat po menopauzie u pacjentek bez krwawienia stwierdzono po jednym przypadku rozrostu z atypią i raka błony śluzowej macicy. Wśród kobiet z krwawieniem powyżej 14 lat po menopauzie rozrost błony śluzowej macicy z atypią wystąpił u 22%, a rak błony śluzowej macicy u 8% badanych.

Wnioski: 1. Na rodzaj występujących w jamie macicy patologii i ich częstość nie ma wpływu liczba przeżytych ciąż, porodów i poronień oraz wiek wystąpienia pierwszej i ostatniej miesiączki. 2. W grupie pacjentek z krwawieniami po menopauzie we wszystkich grupach wiekowych dominującą patologią jest rozrost błony śluzowej, a wraz z wiekiem zwiększa się częstość występowania atypii i raków błony śluzowej. 3. W grupie pacjentek bez krwawień po menopauzie, we wszystkich grupach wiekowych dominującą patologią są polipy endometrialne, natomiast liczba rozrostów błony śluzowej jamy macicy maleje z jednoczesnym wzrostem odsetka rozrostów z atypią.

Słowa kluczowe: menopauza, krwawienie, polipy, rozrosty

Summary

Objective: The aim of the study was to assess the frequency of different uterus cavity pathology in women with and without bleeding after menopause in correlation with time since last menstrual period.

Material and methods: We analyzed 181 women after dilatation and curettage procedure because of bleeding after menopause or because of abnormal endometrium in transvaginal sonography.

Results: During the first 5 years after menopause in women without bleeding the most common pathology were endometrial polyps; otherwise in women with bleeding the most common was hyperplasia endometrium without atypia. There was no hyperplasia with atypia and cancer in the group of women without bleeding during the first 5 years after menopause. In both groups the most common pathology between 6 and 14 years after menopause were endometrial polyps. In women more than 14 years after menopause

Adres do korespondencji:

dr med. **Maciej Słodki**, Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, ul. Kościuszki 28, 09-402 Płock, tel. +48 24 364 51 73, e-mail: maciejslodki@op.pl

without bleeding we found one case of cancer and hyperplasia with atypia. In women more than 14 years after menopause with bleeding we found hyperplasia with atypia in 22% and endometrial cancer in 8% of women.

Conclusions: 1. There was no correlation between the kind and or frequency of pathology in uterine cavity and number of pregnancy pregnancies, deliveries, abortions, and or age of first and last menstrual period. 2. In all subgroups of women with bleeding after menopause the most common pathology was endometrial hyperplasia and with time since menopause there was increased frequency of hyperplasia with atypia and endometrial cancer. 3. In all subgroups of patients without bleeding after menopause the most common pathology were was endometrial polyps; overall whole number frequency of hyperplasia decreased with time since menopause but in at the same time increase the frequency of hyperplasia with atypia increased.

Key words: menopause, bleeding, polyps, hyperplasia

Wstęp

Do najczęstszych patologii występujących w jamie macicy zalicza się polipy endometrialne, podśluzówkowe mięśniaki macicy oraz rozrosty i raki błony śluzowej macicy. Wszystkie zmiany patologiczne występujące w jamie macicy mogą manifestować się krwawieniami z dróg rodnych lub przebiegać bez krwawień i bez innych objawów klinicznych [1–4].

Cel pracy

Celem pracy była ocena częstości występowania patologii w jamie macicy u kobiet z krwawieniami i bez krwawień, w zależności od przeszłości ginekologiczno-położniczej i czasu, jaki upłynął od ostatniej miesiączki.

Materiał i metody

Materiał stanowiło 181 pacjentek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpitala im. Świętej Trójcy w Płocku z lat 2004–2006, które zostały wyizolowane spośród 1038 pacjentek skierowanych do szpitala w celu wykonania zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy lub histeroskopii. Pacjentki były minimum rok po menopauzie, nie przyjmowały terapii hormonalnej. Podzielono je na dwie grupy. Do pierwszej grupy (n=59) zaliczono pacjentki bez krwawienia po menopauzie,

u których wskazaniem do zabiegu wyłyżeczkowania jamy macicy była grubość błony śluzowej macicy ≥ 5 mm, zmierzona w ultrasonografii przezpochwowej. Do drugiej grupy (n=122) zaliczono pacjentki, którym wykonano wyłyżeczkowanie jamy macicy z powodu krwawienia lub plamienia po menopauzie. Analizie poddano wiek kobiet, czas trwania menopauzy, wynik badania histopatologicznego, masę ciała, liczbę przeżytych ciąży, porodów i poronień.

Dane z wywiadu ginekologiczno-położniczego uzyskano z kart historii chorób zakładanych pacjentkom hospitalizowanym w trybie jednodniowym w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płocku. Wyniki histopatologiczne opracowano w Zakładzie Histopatologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Płocku.

Wyniki

Grupa pacjentek, które nie miały krwawienia, liczyła 59 kobiet. Średnia wieku wyniosła 61 lat (przedział 45–76). Średnia masa ciała pacjentek wyniosła 74 kg (53–125 kg). Menopauzę rozpoczęły średnio w wieku 50 lat (42–57 lat). Pierwszą miesiączkę pacjentki z grupy kobiet bez krwawienia miały średnio w 15. roku życia (12.–17. rok życia). Średnio przeżyły 2 ciąży (0–8), 2 porody (0–7) i 0,3 poronienia (0–4) (tab. I).

W grupie pacjentek, u których doszło do krwawienia, było 122 kobiet. Średnia wieku wyniosła 59 lat (pre-

Tab. I. Porównanie danych z wywiadu ginekologiczno-położniczego z grupie pacjentek bez krwawienia z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej i z krwawieniem po menopauzie

	Kobiety bez krwawienia	Kobiety z krwawieniem
masa ciała (kg)	74 (53–125)	77 (48–138)
ostatnia miesiączka (lata)	50 (42–57)	50 (41–56)
pierwsza miesiączka (lata)	15 (12–17)	14 (11–17)
liczba przeżytych ciąży	2 (0–8)	2 (0–7)
liczba przeżytych porodów	2 (0–7)	2 (0–7)
liczba przeżytych poronień	0,3 (0–4)	0,3 (0–4)

Tab. II. Rozkład zmian patologicznych w grupie pacjentek bez krwawienia z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej i z krwawieniem po menopauzie

	Pacjentki bez krwawienia (n=59)	Pacjentki z krwawieniem (n=122)
endometrium klimakteryczne	16 (27%)	59 (48%)
endometrium atroficzne	17 (29%)	29 (24%)
polip endometrialny	15 (25%)	9 (7%)
rozrost bez atypii	5 (9%)	11 (9%)
rozrost z atypią	3 (5%)	9 (8%)
mięśniak	2 (3%)	0
rak błony śluzowej macicy	1 (2%)	5 (4%)

Tab. III. Porównanie częstości występowania patologii jamy macicy u kobiet z krwawieniem w poszczególnych przedziałach wiekowych po menopauzie

	Pacjentki z krwawieniem <5 lat (n=69)	Pacjentki z krwawieniem 6–14 lat (n=26)	Pacjentki z krwawieniem >14 lat (n=27)
endometrium klimakteryczne	48 (70%)	7 (27%)	4 (15%)
endometrium atroficzne	8 (12%)	3 (12%)	10 (38%)
polip endometrialny	3 (4%)	2 (12%)	3 (11%)
rozrost bez atypii	7 (10%)	2 (8%)	2 (7%)
rozrost z atypią	2 (3%)	1 (4%)	6 (22%)
mięśniak podśluzówkowy	0	0	0
rak błony śluzowej	1 (1%)	2 (8%)	2 (7%)

Tab. IV. Porównanie częstości występowania patologii jamy macicy u kobiet bez krwawienia z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej w poszczególnych przedziałach wiekowych po menopauzie

	Pacjentki bez krwawienia <5 lat (n=21)	Pacjentki bez krwawienia 6–14 lat (n=20)	Pacjentki bez krwawienia >14 lat (n=18)
endometrium klimakteryczne	10 (48%)	6 (30%)	0
endometrium atroficzne	0	5 (25%)	12 (66%)
polip endometrialny	7 (33%)	6 (30%)	2 (11%)
rozrost bez atypii	4 (19%)	1 (5%)	0
rozrost z atypią	0	1 (5%)	2 (11%)
mięśniak podśluzówkowy	0	1 (5%)	1 (6%)
rak błony śluzowej	0	0	1 (6%)

dział 41–80 lat). Średnia masa ciała pacjentek wyniosła 77 kg (48–138 kg). Średni wiek, w którym u pacjentek rozpoczęła się menopauza, wyniósł 50 lat (41–56 lat). Pierwszą miesiączkę pacjentki z grupy kobiet bez krwawienia miały średnio w 14. roku życia (11.–17. rok życia). Średnio przebyły 2 ciąży (0–7), 2 porody (0–7) i 0,3 poronienia (0–4) (tab. I).

U pacjentek z krwawieniem po menopauzie (n=122), u których wykonano z tego powodu wyłyżeczkowanie jamy macicy u 48% (n=59), otrzymany wynik histopatologiczny wskazywał na obecność endometrium klimakterycznego, a u 24% (n=29) endometrium atroficznego. Zmiany patologiczne zostały stwierdzone w 28% (n=34) przypadków. Ze zbliżoną częstością występowały rozro-

sty z atypią – 8% (n=9), rozrosty bez atypii – 9% (n=11) i polipy endometrialne – 7% (n=9). W 4% przypadków (n=5), u kobiet z krwawieniem po menopauzie stwierdzono raka błony śluzowej macicy. W żadnym przypadku przyczyną krwawienia po menopauzie nie był podśluzówkowy mięśniak macicy bez współistnienia innej patologii (tab. II). W grupie kobiet bez krwawienia z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej po menopauzie, w podobnym odsetku występowało endometrium klimakteryczne – 27% (n=16) i endometrium atroficzne – 29% (n=17). Najczęściej stwierdzaną patologią były polipy endometrialne – 25% (n=15) i rozrosty błony śluzowej jamy macicy bez atypii – 9% (n=5). W grupie pacjentek bez krwawień z jamy macicy rozrost z atypią wystąpił u 5% (n=3). Rozpoznano również 1 przypadek (2%) raka błony śluzowej macicy. U pacjentek bez krwawienia z jamy macicy 2-krotnie rozpoznano podśluzówkowe mięśniaki macicy, bez współistnienia innych patologii jamy macicy (tab. II).

Im dłuższy czas upłynął od ostatniej miesiączki, tym częściej w stosunku do rozrostów bez atypii stwierdzano rozrosty z atypią. W grupie kobiet do 5 lat po menopauzie częstość rozrostów z atypią wynosiła 3% (n=2), a w grupie kobiet powyżej 14 lat po menopauzie już 22% (n=6). Uwagę zwraca również fakt, że polipy endometrialne były zdecydowanie częściej rozpoznawane wśród kobiet z krwawieniem powyżej 14 lat po menopauzie. Raki błony śluzowej trzonu macicy również częściej były rozpoznawane w grupie kobiet między 6–14 i powyżej 14 lat po menopauzie (tab. III).

W grupie pacjentek bez krwawień, z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej po menopauzie, najczęściej stwierdzaną patologią były polipy endometrialne, chociaż częstość ich występowania malała wraz z czasem trwania menopauzy z 33% (n=7) u kobiet do 5 lat po menopauzie do 11% (n=2) u kobiet powyżej 14 lat po menopauzie. W grupie kobiet powyżej 14 lat po menopauzie częstość występowania polipów endometrialnych była porównywalna z częstością występowania rozrostów z atypią 11% (n=2). Rozrosty z atypią występowały częściej u kobiet między 6–14 i powyżej 14 lat po menopauzie niż u kobiet poniżej 5 lat po menopauzie (tab. IV). Poniżej 5 lat po menopauzie drugą co do częstości patologią był rozrost bez atypii – 19% (n=4). Ogólnie, całkowita częstość rozrostów błony śluzowej macicy u kobiet bez krwawień, z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej po menopauzie, malała wraz z czasem trwania menopauzy, natomiast rostała wraz z wiekiem, proporcjonalnie do rozrostów bez atypii liczba rozrostów z atypią.

W grupie pacjentek w ciągu pierwszych 5 lat po menopauzie, u kobiet bez krwawienia z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej najczęściej stwierdzaną patologią były polipy endometrialne 38% (n=8), natomiast w grupie pacjentek z krwawieniem – rozrosty błony śluzowej macicy bez atypii 12%

(n=8). W grupie pacjentek bez krwawień, w przeciwieństwie do pacjentek z krwawieniami, nie stwierdzano rozrostów z atypią i zmian nowotworowych. Zdecydowanie częściej 82 vs 48% stwierdzano prawidłową błonę śluzową jamy macicy u kobiet poddanych łyżeczkowaniu z powodu krwawień. W grupie pacjentek między 6–14 lat po menopauzie, wśród zmian patologicznych zarówno w grupie kobiet bez krwawieniami z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej, jak i z krwawieniami, najczęściej stwierdzano polipy endometrialne – odpowiednio 30% (n=6) i 11% (n=3). W obu grupach pacjentek stwierdzano rozrosty błony śluzowej macicy z atypią, a w grupie pacjentek z krwawieniami stwierdzano również nowotwory złośliwe. W grupie kobiet powyżej 14 lat po menopauzie, u pacjentek bez krwawień po menopauzie, prawidłowy obraz błony śluzowej jamy macicy stwierdzano w 66% (n=12). W pozostałych 34% (n=6) stwierdzono po 1 przypadku rozrostu z atypią (6%) i raka błony śluzowej macicy (6%). Wśród kobiet z krwawieniami, powyżej 14 lat od ostatniej miesiączki, najczęściej stwierdzaną patologią był rozrost błony śluzowej macicy z atypią 22% (n=6). Rak błony śluzowej macicy wystąpił u 8% (n=2) badanych.

Dyskusja

W zależności od czasu, jaki upłynął od ostatniej miesiączki, częstość występowania poszczególnych patologii różni się między sobą zarówno w grupie kobiet bez krwawień z nieprawidłowymi obrazami ultrasonograficznymi błony śluzowej, jak i z krwawieniami po menopauzie. Najczęściej stwierdzanymi zmianami patologicznymi w całej grupie pacjentek bez krwawień, z nieprawidłowymi obrazami ultrasonograficznymi błony śluzowej po menopauzie, są polipy endometrialne, a w grupie pacjentek z krwawieniami – rozrosty błony śluzowej jamy macicy. Podobne wyniki uzyskali Surkont i wsp., którzy polipy endometrialne u kobiet bez krwawień z nieprawidłowymi obrazami ultrasonograficznymi błony śluzowej rozpoznawali najczęściej, natomiast w grupie kobiet z krwawieniem po menopauzie najczęściej stwierdzanymi patologiami w ich pracy były raki błony śluzowej jamy macicy [5]. Również Gerber i wsp. w grupie kobiet bez krwawienia z nieprawidłowymi obrazami ultrasonograficznymi błony śluzowej po menopauzie najczęściej rozpoznawali polipy endometrialne [6]. Ponieważ raki błony śluzowej jamy macicy mogą rozwijać się pod postacią polipów, wszystkie polipy endometrialne powinny zostać poddane weryfikacji histopatologicznej. Martin-Ondarza i wsp. w pracy obejmującej 1491 polipów endometrialnych zdiagnozowanych u kobiet po menopauzie wykryli 27 przypadków raka błony śluzowej macicy [4]. Częstość występowania raków towarzyszących polipom endometrialnym oszaco-

wali na 1,8%. W 74% przypadkach polipom towarzyszyło krwawienie z jamy macicy, w 22% polipy występowały bez krwawień. Polipy endometrialne były najczęstszymi patologiami we wszystkich podgrupach wiekowych u kobiet bez krwawień. W grupie kobiet z krwawieniami częściej były one rozpoznawane powyżej 6 lat po menopauzie. Z danych tych wynika, że polipy endometrialne do 5 lat po menopauzie częściej przebiegają bez objawów pod postacią krwawień.

Drugą najczęściej występującą patologią w całej grupie kobiet bez krwawień z nieprawidłowymi obrazami ultrasonograficznymi błony śluzowej były jej rozrosty. Częstość występowania rozrostów błony śluzowej macicy u kobiet bez krwawień malała wraz z czasem trwania menopauzy z 19% w grupie kobiet do 5 lat po menopauzie, do 11% w grupie kobiet powyżej 14 lat po menopauzie. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że u kobiet bez krwawień z nieprawidłowym obrazem ultrasonograficznym błony śluzowej, chociaż ogólny odsetek zmian rozrostowych maleje wraz z czasem trwania menopauzy, to zwiększa się liczba rozrostów z atypią.

W grupie kobiet z krwawieniami po menopauzie rozrosty błony śluzowej jamy macicy były najczęściej rozpoznawaną patologią i wraz z czasem trwania menopauzy wzrastała liczba rozpoznawanych zmian o typie rozrostów i nowotworów błony śluzowej macicy z 14% u kobiet do 5 lat po menopauzie do 36% u kobiet powyżej 14 lat po menopauzie. Podobnie, jak u kobiet bez krwawień po menopauzie, wzrasta również częstość występowania rozrostów z atypią. W badaniach autorów niniejszej pracy odsetek rozrostów atypowych i nowotworów złośliwych w grupie kobiet będących więcej niż 14 lat po menopauzie z krwawieniami wyniósł 29%, a w grupie pacjentek bez krwawień – 17%. Natomiast w grupie kobiet do 5 lat po menopauzie bez krwawień z nieprawidłowymi obrazami ultrasonograficznymi błony śluzowej nie stwierdzono ani jednego przypadku rozrostu z atypią i nowotworu błony śluzowej jamy macicy. Z danych tych wynika, że rozrosty z atypią i nowotwory złośliwe w pierwszych 5 latach po menopauzie przebiegają z krwawieniami. Podobne wyniki osiągnęli inni badacze. Wśród 457 kobiet z krwawieniami po menopauzie, Gredmark stwierdził w 50% endometrium atroficzne, w 4% proliferacyjne, a w 1% wydzielnicze. W 9% przypadkach zdiagnozował on polipy endometrialne, w 10% zmiany rozrostowe, a w 8% raka błony śluzowej jamy macicy [1]. Gerber stwierdził rozrosty i raki błony śluzowej macicy u 15% kobiet po menopauzie, u których doszło do krwawień [6]. Autorzy ci potwierdzają fakt, że im starsza będzie populacja badanych kobiet, tym proporcje raka błony śluzowej macicy do endometrium atroficznego będą się przesuwać w kierunku raka błony śluzowej jamy macicy [1, 7]. Najwięcej przypadków zachorowania na raka błony śluzowej jamy macicy wg Gredmarka przypada na 65–69 lat [1]. Ponad 20% przypadków raka błony śluzowej macicy stwierdzono

również u kobiet, u których minęło ponad 15 lat od ostatniej miesiączki [8]. Curcic wśród pacjentek z krwawieniem średnio 13 lat po menopauzie stwierdził w 43% raka błony śluzowej jamy macicy [7]. Istotny wydaje się fakt, że w grupie kobiet bez krwawień z nieprawidłowymi obrazami ultrasonograficznymi błony śluzowej, do 5 lat po menopauzie, odsetek zmian rozrostowych z atypią i nowotworów błony śluzowej macicy wyniósł 0%, natomiast w grupie kobiet powyżej 14 lat po menopauzie aż 17%.

Wnioski

1. Na rodzaj występujących w jamie macicy patologii i ich częstość nie ma wpływu liczba przeżytych ciąż, porodów i poronień oraz wiek wystąpienia pierwszej i ostatniej miesiączki.

2. W grupie pacjentek z krwawieniami po menopauzie, we wszystkich grupach wiekowych dominującą patologią są rozrosty błony śluzowej jamy macicy, a wraz z wiekiem zwiększa się częstość występowania atypii i raków błony śluzowej.

3. W grupie pacjentek bez krwawień po menopauzie, we wszystkich grupach wiekowych dominującą patologią są polipy endometrialne, natomiast liczba rozrostów błony śluzowej jamy macicy maleje z jednoczesnym wzrostem odsetka rozrostów z atypią.

Piśmiennictwo

- Gredmark T, Kvint S, Havel G, et al. Histopathological findings in women with postmenopausal bleeding. *Br J Obstet Gynaecol* 1995; 102: 133-6.
- Jędrzejczyk S. Diagnostyka ultrasonograficzna narządów rodnych. W: Diagnostyka i terapia wieku menopauzalnego. Pertyński T (red.). Wrocław: Urban&Partner 2004; 199-218.
- Kędzia H. Nowotwory narządów płciowych kobiety. OWN, Poznań 1997.
- Martin-Ondarza C, Gil-Moreno A, Torres-Cuesta L, et al. Endometrial cancer in polyps: a clinical study of 27 cases. *Eur J Gynaecol Oncol* 2005; 26: 55-8.
- Surkont G, Wlaźlak E, Bitner A i wsp. Analiza ultrasonograficznych cech chorób błony śluzowej jamy macicy u kobiet po menopauzie bez nieprawidłowych krwawień. *Prz Menopauz* 2006; 2: 96-101.
- Gerber B, Krause A, Muller H, et al. Ultrasonographic detection of asymptomatic endometrial cancer in postmenopausal patients offers no prognostic advantage over symptomatic disease discovered by uterine bleeding. *Eur J Cancer* 2001; 37: 64-71.
- Čurčić A, Segedi D, Belopavlović Z, et al. Transvaginal sonography of the postmenopausal endometrium. *Med Pregl* 2000; 53: 59-63.
- Bruchim I, Biron-Shental T, Altaras MM, et al. Combination of endometrial thickness and time since menopause in predicting endometrial cancer in women with postmenopausal bleeding. *J Clin Ultrasound* 2004; 32: 219-24.