

Клінічний Консенсус Американського коледжу акушерів та гінекологів «Лікувальна тактика при інтраепітеліальній неоплазії / атипівій гіперплазії ендометрію»

Резюме

Ендометріальна інтраепітеліальна неоплазія (endometrial intraepithelial neoplasia — EIN) або атипівій гіперплазія ендометрію (atypical endometrial hyperplasia — АЕН) досить часто передує розвитку аденокарциноми ендометрію. Радикальним методом лікування EIN/АЕН є гістеректомія. При розгляді консервативної (зі збереженням фертильності) тактики ведення пацієнток з EIN/АЕН, важливо виключити наявність раку ендометрію, щоб уникнути потенційного пропущення недіагностованого злоякісного новоутворення у пацієнток з уже діагностованою EIN/АЕН. Враховуючи високий ризик прогресування цих патологічних змін в ендометрії до раку, за відсутності хірургічного втручання пацієнткам необхідна терапія прогестинами (пероральними, внутрішньоматковими або застосування комбінованих схем) та ретельний динамічний контроль. Хоча дані є суперечливими та обмеженими, дослідження показали, що застосування внутрішньоматкової системи з контрольованим вивільненням левоноргестрелу призводить до вищих показників регресування захворювання, порівняно з лікуванням лише пероральними прогестинами. Обмежені дані свідчать, що циклічний прийом прогестинів призводить до нижчих показників регресування захворювання, порівняно з безперервною пероральною терапією. Після початкового консервативного лікування EIN/АЕН раннє виявлення персистенції, прогресування або рецидиву захворювання вимагає дотримання ретельного динамічного контролю. Гінекологи та інші клініцисти під час консультування повинні настійно інформувати пацієнток про те, що зміна способу життя із втратою маси тіла та глікемічним контролем може покращити загальний стан здоров'я і знизити ризик розвитку EIN/АЕН та раку ендометрію.

Загальні дані

Діагноз інтраепітеліальної неоплазії ендометрію (**endometrial intraepithelial neoplasia — EIN**) або, залежно від використовуваної класифікації, атипівій гіперплазії ендометрію (**atypical endometrial hyperplasia — АЕН**) є клінічно важливим, оскільки ця патологія досить часто передує розвитку аденокарциноми ендометрію [1, 2]. Нині широко використовуються дві системи визначення передракових захворювань ендометрію. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ) 1994 року запропонували систему класифікації, яка включала чотири категорії на основі комплексної гіперплазії залоз ендометрію та ядерної атипії, у 2014 році ця схема була змінена до дворівневої системи: 1) гіперплазія без атипії (доброякісна гіперплазія

ендометрію) та 2) атипівій гіперплазія або EIN [3–5]. Згодом 2020 року в класифікації ВОЗ критерії дворівневої системи було розширено з виокремленням основних та додаткових критеріїв [6]. Основні критерії атипівій гіперплазії або EIN включають скупчену архітектуру залоз та ядерну атипію, що вочевидь відрізняє уражені тканини від навколишнього ендометрію, або скупчення залоз без неоплазії, або те й інше. До додаткових критеріїв належать: втрата імунореактивності для PTEN, PAX2 або протеїнів системи виправлення помилок спарування основ. У системі класифікації АЕН Міжнародної Групи вивчення патології ендометрію передраковий стан ендометрію визначається як ендометріальна інтраепітеліальна неоплазія, а для опису категорій АЕН використовують три наступні патогістологічні



Клінічний Консенсус № 3
(замінює висновок Комітету № 631 від травня 2015 р.)
Дата оприлюднення:
вересень, 2023
Автори: Клінічний Консенсус розроблено Комітетом з клінічних консенсусів у гінекології Американського коледжу акушерів та гінекологів у співпраці з Lori Boardman, MD, Akiva P. Novetsky, MD MS, and Fidel Valea, MD
Схвалено Товариством онкогінекологів

критерії: 1) гіперплазія ендометрію; 2) інтраепітеліальна неоплазія; 3) аденокарцинома [7]. Американський коледж акушерів і гінекологів (ACOG) не рекомендує віддавати перевагу одній із зазначених класифікацій над іншою. Цей документ було оновлено, щоб відобразити нові дані з питань ведення пацієнток із EIN/АЕН. Ці рекомендації стосуються пацієнток, яким вже поставлено діагноз EIN/АЕН.

