

Рекомендації Міжнародного Товариства з Гістероскопії «Поліпи ендометрія: діагностика і лікування» (абстракт)*

Групою у складі шести експертів-дослідників Міжнародного Товариства з Гістероскопії опрацьовано рекомендації відповідно до принципів звітності AGREE II. Здійснено пошук в електронних базах даних MEDLINE (доступ через PubMed), Scopus, PROSPERO, EMBASE, CINAHL, бібліотеці Кохрейна (включно з базою систематичних оглядів), Google Scholar з моменту створення до травня 2020 р. Застосовували комбінацію текстових слів і медичних тематичних заголовків стосовно поліпів ендометрія, діагностики, клінічної тактики і лікування пацієнок. Дослідження оцінювали на методологічну точність і класифікували з використанням системи класифікації цільової групи превентивних служб США.

Рекомендації

- Трансвагінальне ультразвукове дослідження (ТВУЗД) — метод вибору візуалізації для виявлення поліпів ендометрія у жінок фертильного віку (рівень доказовості B).
- Точність ТВУЗД підвищується при застосуванні кольорової доплерометрії, 3D-дослідження і контрасту (рівень доказовості B).
- Для діагностики і лікування поліпів слід уникати дилатації і кюретажу (рівень доказовості A).
- Офісна гістероскопія продемонструвала найбільшу діагностичну точність у пацієнок з безпліддям з підозрою на поліпи ендометрія (рівень доказовості B).
- Поліпи можуть змінювати рецептивність ендометрія, імплантацію ембріонів, знижуючи частоту настання вагітності (рівень доказовості C).
- Виконання гістероскопічної поліпектомії можливе і безпечно, втім існує незначний ризик утворення внутрішньоматкових синехій (рівень доказовості B).
- Поліпектомія не є загрозою для репродуктивних результатів подальших допоміжних репродуктивних технологій, проте рутинне видалення поліпів у жінок з безпліддям нині не підтверджується доказами (рівень доказовості B).
- З точки зору економічної ефективності доцільне проведення офісної поліпектомії у жінок, які планують настання вагітності (рівень доказовості B).
- Соногістерографія з фізіологічним розчином дуже точна для виявлення поліпів у безсимптомних жінок в постменопаузі (рівень доказовості B).
- Жінкам в постменопаузі з вагінальною кровотечею і підозрою на поліп ендометрія слід запропонувати діагностичну гістероскопію, поліпектомію під контролем гістероскопії (рівень доказовості B).
- Офісна гістероскопія володіє високою діагностичною точністю при високому співвідношенні ціна / якість при передраковій і злоякісній патології порожнини матки (рівень доказовості B).
- У зв'язку з ризиком малігнізації патоморфологічний аналіз поліпа є обов'язковим (рівень доказовості B).
- Сліпої дилатації і кюретажу слід уникати через неточності діагностики вогнищевої патології ендометрія (рівень доказовості A).
- У симптомних пацієнок, особливо у жінок в постменопаузі не рекомендується очікувальна тактика (рівень доказовості B).
- У випадку виявлення атипової гіперплазії чи карциноми при наявності поліпа всім пацієнкам в постменопаузі і пацієнкам репродуктивного і пременопаузального віку, не зацікавлених у збереженні репродуктивної функції, рекомендована гістеректомія (рівень доказовості B).
- Безсимптомні поліпи ендометрія у жінок в постменопаузі слід видаляти у разі їх діаметру > 2 см, а також у пацієнок з факторами ризику розвитку раку ендометрія (рівень доказовості B).
- Видалення поліпів розміром < 2 см у безсимптомних пацієнок в постменопаузі не впливає на економічну ефективність чи виживаність (рівень доказовості B).
- У безсимптомних жінок репродуктивного і пременопаузального віку з факторами ризику розвитку раку ендометрія слід розглянути здійснення втручання з видалення поліпів (рівень доказовості B).

Переклад з англійської А. Б. Фушич

Медична редакція Л. В. Мартиненко

* Надруковано вперше в: Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2021 Mar 13;260:70-77
[https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(21\)00135-4/abstract](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(21)00135-4/abstract)

