

ХИПЕРПЛАЗИЈА И ПОЛИПИ ЕНДОМЕТРИЈУМА

Вукићевић Д., Митић Н., Мијовић М., Ђерковић Б.

Институт за патолошку анатомију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

ENDOMETRIAL HYPERPLASIA AND POLYPS

Вукићевић Д., Митић Н., Мијовић М., Ђерковић Б.

Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Endometrial hyperplasia appears like a result of continues, not mortified stimulation of endometrial by estrogenically hormones. Endometrial becomes nub which histological mirrors in endometrial gland multiplication, in smaller amount even endometrial strom. Endometrial polyp represents focal overmuch growth of gland stromas endometrial and its considered a focal endometrial hyperplasia. Therefore we will examine them at the same time. Medical faculty of Prishtina - Kosovska Mitrovica did an analysis of biopsy and operational material in pathology institute in the period from 2005 to 2008 out of 3696 histological proved cases, its recorded that 210 cases have endometrial hyperplasia and endometrial polyp, which is 5,68%. According histological type the most often seen is endometrii hyperplasia simplex who is spotted in 127 cases (60,48% - $D=0,195$; $p<0,001$), endometrii hyperplasia complex in 19 cases (9,09%), cases where endometrial hyperplasia and endometrial polyps are united are spotted in 14 cases (6,67%), while endometrii polypus in 50 cases (23,81%). By analysis of all types of endometrial hyperplasia and endometrial polyps we came to conclusion that all of these changes are mostly made at the age of 41-50 (60,48%) compared to other ages. ($D=0,267$; $p<0,001$). In between all patients the youngest was 22 years old (endometrii hyperplasia simplex) and the oldest 78 years old (endometrii polypus). On the basics of studied values, regression's analysis it's been confirmed that the numbers of cases with endometrial hyperplasia and endometrial polyps are growing for 8,6 every year, which points at bigger and bigger problem in the whole pathology.

Key words: endometrial hyperplasia; endometrial polypus

САЖЕТАК

Хиперплазија ендометријума настаје као резултат продужене, несубијене стимулације ендометријума од стране естрогенних хормона. Ендометријум постаје задебљан што се хистолошки огледа у умножавању преваходно ендометријалних жлезда а у мањој мери и ендометријалне строме. Ендометријални полип представља фокални прекомерни раст жлезда и строме ендометријума па се сматра још и фокалном хиперплазијом ендометријума. Из тог разлога ћемо их проучавати упоредо. Анализом биопсијског и оперативног материјала института за патологију Медицинског факултета у Приштини - Косовска Митровица у временском периоду од 2005 године закључно са 2008 годином од 3696 хистопатолошки потврђених биопсија забележено је 210 случајева хиперплазије ендометријума и ендометријалног полипа, што је 5,68%. Према хистолошком типу најчесталија је *Hyperplasia endometrii simplex* која је забележена у 127 случајева (60,48%) - $D=0,195$; $p<0,001$), *hyperplasia endometrii complex* у 19 случајева (9,09%), удруженост хиперплазија ендометријума и ендометријалних полипа забележена је у 14 случајева (6,67%) а *polypus endometrii* у 50 случајева (23,81%). Анализирањем свих типова хиперплазије ендометријума и ендометријалних полипа дошло се до закључка да су све ове промене најзаступљеније у животној доби од 41-50 године живота (60,48%) у односу на остале животне доби ($D=0,267$; $p<0,001$). Међу свим испитаницима најмлађа је имала 22 године (*Hyperplasia endometrii simplex*) а најстарија 78 година (*Polypus endometrii*). На основу проучених вредности, регресионом анализом утврђена је стопа пораста хиперплазије ендометријума и ендометријалних полипа за 8,6 случајева за сваку следећу годину, што указује на све већу актуелност овог проблема у целокупној патологији.

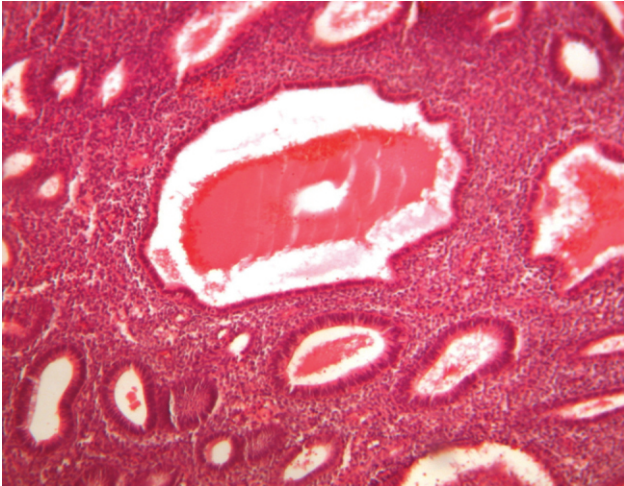
Кључне речи: ендометријална хиперплазија, ендометријални полипи

УВОД

Хиперплазија ендометријума (*hyperplasia endometrii*) настаје као резултат продужене несубијене стимулације ендометријума од стране ендогених или егзогених естрогена, односно последица је хиперестрогенизма. Хиперплазија ендометријума може да се јави у било ком животној доби жене али се најчешће јавља у пременопаузној периоду и у менопаузи. Хиперплазијан ендометријум је задебљан, мек а хистолошки се евидентира умножавањем и жлезда и строме с тим што ум-

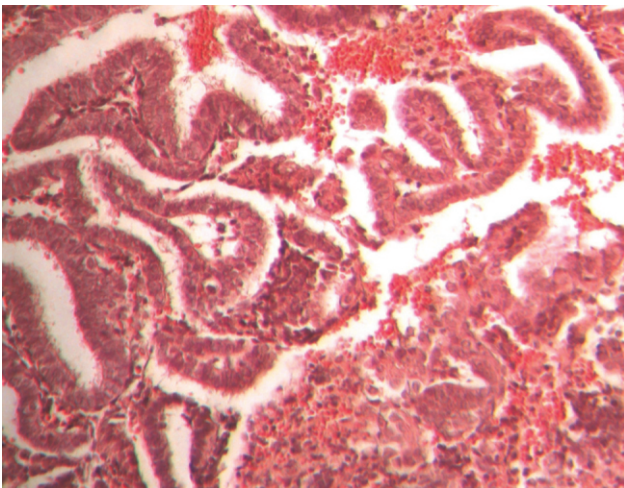
ножавањем жлезда надвлађа умножавањем строме. На основу морфолошких карактеристика извршена је класификација хиперплазије ендометријума. Она је успостављена од стране Светске здравствене организације и заснива се на цитолошким и нуклеарним својствима хиперплазијног ендометријума, а типови хиперплазије ендометријума су: *hyperplasia endometrii simplex*, *hyperplasia endometrii complex nonatypica*, *hyperplasia endometrii simplex atypica* и *hyperplasia endometrii complex atypica*. (1, 2, 5)

Hyperplasia endometrii simplex подразумева повећан број дилатираних и ирегуларно обликованих жлезда, редуковане строге ендометријума, одсутне цитолошке атипичности. Ова врста хиперплазије се сматра бенигном и ретко у 0,5-3% може малигну да алтерише. (7)



Слика 1. *Hyperplasia endometrii simplex HEEx100.*

Hyperplasia endometrii complex nonatypica, одликује се повећаним бројем ирегуларно обликованих жлезда, изражена је комплексна структура жлезда, жлезде могу бити и густо збијене, феномен „леђа у леђа“ може бити присутан, цитолошка атипичност је одсутна. Малигни потенцијал се процењује на 6-12% а сама хиперплазија се сматра преканцерозом. (7, 10)

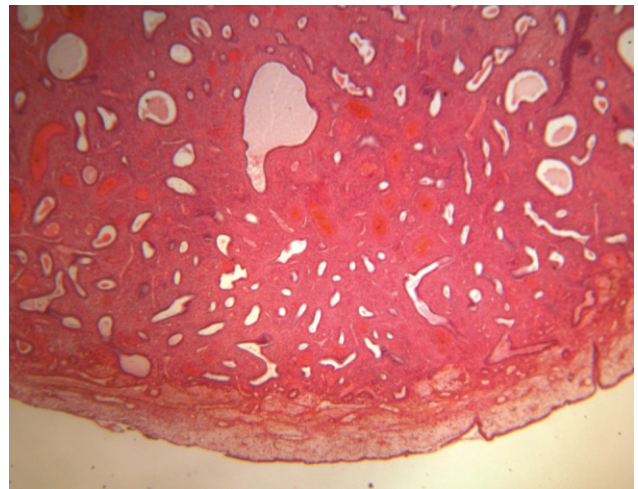


Слика 2. *Hyperplasia endometrii complex nonatypica HEEx100.*

Hyperplasia endometrii simplex atypica, повећан је број ирегуларно обликованих жлезда, нема умножавања жлезда, а епител који их облаже показује цитолошку атипичност. Строма је обилна. Овај облик хиперплазије је изузетно редак. У 8% пацијената са једноставном атипичном хиперплазијом се јавља карцином. (7, 10)

Hyperplasia endometrii complex atypica, је најтежи степен хиперплазије ендометријума. Карактеристично је повећаним бројем ирегуларно обликованих жлезда, изражена је комплексна структура жлезда, феномен „леђа у леђа“, а у жлездама долази до папиларног бујања епитела са присутном ћелијском атипичношћу. Малигни потенцијал ове врсте хиперплазије износи и преко 50%.

Polypus endometrii представља фокални прекомерни раст жлезда и строге ендометријума (фокална хиперплазија ендометријума) као одговор на хормонску стимулацију. Обично су на петљци и проминирају у матичну шупљину. Могу бити величине до 3cm а понекад и много већи када испуњавају читаву ендометријалну шупљину. (7, 10)



Слика 3. *Polypus endometrii HEEx100.*

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је:

1. Утврдити учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа према хистопатолошком типу у односу на друге хистопатолошке потврђене дијагнозе на испитиваном материјалу.
2. Утврдити учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа према хистопатолошком типу на испитиваном материјалу.
3. Утврдити учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа према хистопатолошком типу у годинама испитивања.
4. Утврдити учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа у односу на животну доб.
5. Утврдити стопу пораста хиперплазије ендометријума и ендометријалних полипа за посматрани временски интервал од 4 године.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Ова студија се заснива на хистопатолошкој анализи биопсијског и оперативног материјала Института за патологију Медицинског факултета у Приштини - Косовска Митровица у временском периоду од 2005г зак-

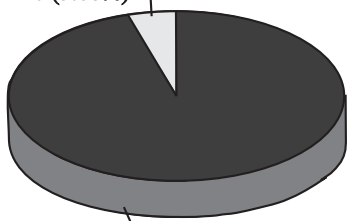
ључно са 2008г на 3696 хистопатолошки потврђених биопсија.

У обради резултата коришћене су стандардне статистичке методе параметријске и непараметријске статистике (Студентов т тест за мале и велике независне узорке, АНОВА, Хи тест, Т-тест пропорције, Тест Колмогорова и Смирнова, Пирсонов коефицијнт линеарне корелације и Спирманов коефицијент корелације рангова).

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Анализом биопсијског и оперативног материјала Института за патологију Медицинског факултета у Приштини - Косовска Митровица у временском периоду од 2005г закључно са 2008г од 3696 хистопатолошки потврђених биопсија забележено је 210 случајева хиперплазије ендометријума и ендометријалног полипа, што је 5,68%.

Ендометријалне хиперплазије и полипи 210 (5.68%)

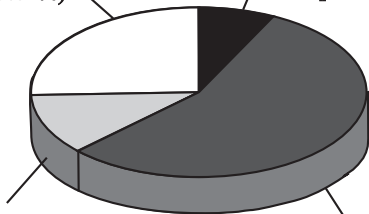


Остале хистопатолошки потврђене дијагнозе 3486 (94.32%)

Графикон 1. Учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа према хистопатолошком типу у односу на друге хистопатолошки потврђене дијагнозе на испитиваном материјалу.

Према хистопатолошком типу најучесталија ендометријална хиперплазија је hyperplasia endometrii simplex која је забележена у 127 случајева (60,48%) - ($\chi^2 = 155.448, p < 0.001; D = 0,195; p < 0,001$), следе hyperplasia endometrii complex са 19 случајева (9,09%). Удруженост хиперплазија ендометријума и ендометријалних полипа била је присутна у 14 случајева (6,67%) док је polypus endometrii заступљен у 50 случајева (23,81%) (граф. 2).

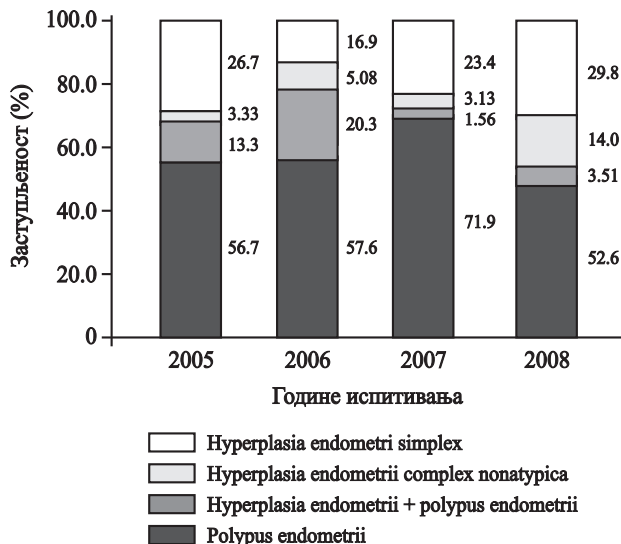
Polypus endometrii (23.81%)
Hyperplasia endometrii complex (9.05%)



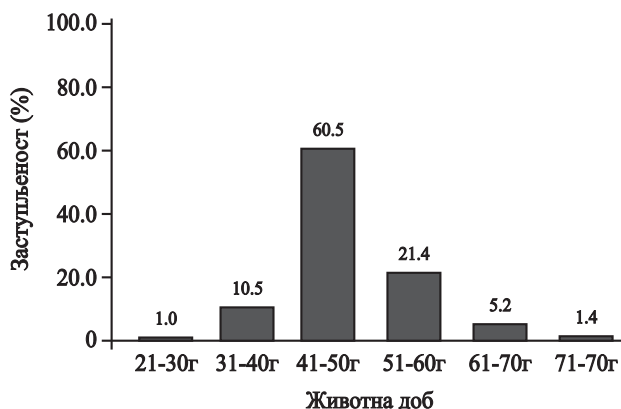
Hyperplasia endometrii et polypus endometrii (6.67%)
Hyperplasia endometrii simplex (60.48%)

Графикон 2. Учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа према хистопатолошком типу на испитиваном материјалу.

У односу на годину испитивања учесталост хистопатолошких типова кретала се прилично уједначено са минималним одступањима. За ендометријалну хиперплазију симплекс која је у свакој од испитиваних година била заступљена у више од половине случајева одступања учесталости кретала су се од 52% до 72%, код осталих хистолошких типова та одступања су још мање изражена (графикон 3).



Графикон 3. Учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа према хистопатолошком типу у годинама испитивања (2005-08 г.).

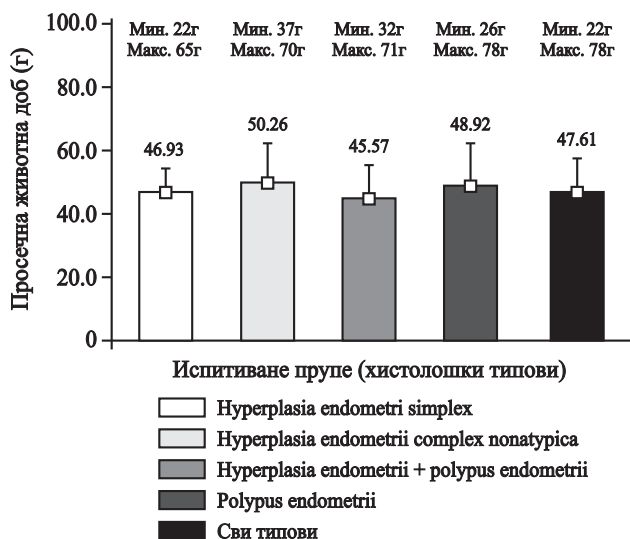


Графикон 4. Учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа у односу на животну доб.

Анализирањем свих типова хиперплазије ендометријума и ендометријалних полипа дошло се до закључка да су све ове промене најзаступљеније у животној доби од 41-50 године живота (60,5%) у односу на остале животне доби ($D = 0,267; p < 0,001$) (графикон 4).

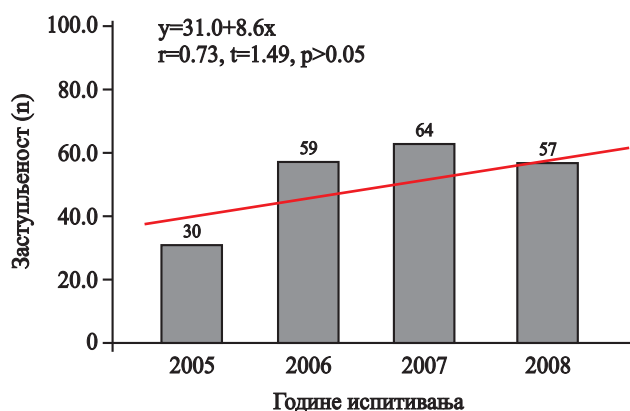
Међу свим испитаницима најмлађа је имала 22 године (Hyperplasia endometrii simplex) а најстарија 78 година (Polypus endometrii), а укупна просечна старост свих испитаница била је 47,61 годину, па се може нагласити да разлика у животној доби појављивања ендоме-

тријалне хиперплазије симплекс и комплекс износи 3,33 године, тј. просечна животна доб појављивања хиперплазије симплекс је у 46,93г, а хиперплазија комплекс у 50,26 г. живота. Просечна животна доб у којој се дијагностикују ендометријални полипи је 48,92 г. Узимајући у обзир животна доба појављивања свих испитиваних типова не постоји статистички значајна разлика ($F=1,92$; $p>0.05$) (графикон 5).



Графикон 5. Просечно животна доба појављивања различитих типова ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа.

На основу проучених вредности, регресионом анализом утврђена је стопа пораста хиперплазије ендометријума и ендометријалних полипа за 8,6 случајева за сваку следећу годину (графикон 6).



Графикон 6. Учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа према хистолошком типу у годинама испитивања (2005-08 г.).

ЗАКЉУЧЦИ

На основу добијених резултата може се закључити даје:

1. Учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа према хистолошком ти-

пу у односу на друге хистопатолошке потврђене дијагнозе на испитиваном материјалу износи 5,68%.

2. Према хистопатолошком типу најучесталија ендометријална хиперплазија је hyperplasia endometrii симплекс са учешћем у више од половине случајева у односу на друге хистопатолошке типове.

3. У односу на годину испитивања учесталост хистопатолошких типова кретала се прилично уједначено са минималним одступањима.

4. Највећа учесталост ендометријалних хиперплазија и ендометријалних полипа забележена је у животној доби од 41-50 г. живота (просечна вредност износи 47,61 г.). Узимајући у обзир животна доба појављивања свих испитиваних типова не постоји статистички значајна разлика.

5. Регресионом анализом утврђена стопа пораста хиперплазије ендометријума и ендометријалних полипа износи 8,6 случајева за сваку следећу годину, што указује на све већу актуелност овог проблема у целокупној патологији.

ЛИТЕРАТУРА

- Tavassoli, FA. World Health Organization Classification of Tumors: Pathology and Genetics of Tumors of the Breast and Female Genital Organs. Lyon: IARC Press; 2003.
- Korhonen MO, Symons JP, Hyde BM, Rowan JP, Wilborn WH. Histologic classification and pathologic findings for endometrial biopsy specimens obtained from 2964 perimenopausal and postmenopausal women undergoing screening for continuous hormones as replacement therapy (CHART 2 Study). Am J Obstet Gynecol 1997;176:377-80.
- Allison KH, Reed SD, Voigt LF, Jordan CD, Newton KM, Garcia RL. Diagnosing endometrial hyperplasia: Why is it so difficult to agree? Am J Surg Pathol 2008;32(5):691-698.
- Baak JP, Wisse-Brekemans EC, Fleege JC, van der Putten HW, Bezemer PD. Assessment of the risk on endometrial cancer in hyperplasia, by means of morphological and morphometrical features. Pathol Res Pract 1992;188:856-9.
- Bergeron C, Nogales FF, Masseroli M, Abeler V, Duvillard P, Muller-Holzner E, et al. A multicentric European study testing the reproducibility of the WHO classification of endometrial hyperplasia with a proposal of a simplified working classification for biopsy and curettage specimens. Am J Surg Pathol 1999;23:1102-8.
- Burke TW, Tortolero-Luna G, Malpica A, Baker VV, Whittaker L, Johnson E, et al. Endometrial hyperplasia and endometrial cancer. Obstet Gynecol Clin North Am 1996;23:411-56.
- Dietel M. The histological diagnosis of endometrial hyperplasia. Is there a need to simplify? Virchows Arch 2001; 439:604-8.
- Kendall BS, Ronnett BM, Isacson C, Cho KR, Hedrick L, Diener-West M, et al. Reproducibility of the diagnosis of endometrial hyperplasia, atypical hyperplasia, and well-differentiated carcinoma. Am J Surg Pathol 1998;22:1012-9.
- Skov BG, Broholm H, Engel U, Franzmann MB, Nielsen AL, Lauritzen AF, et al. Comparison of the reproducibility of the WHO classifications of 1975 and 1994 of endometrial hyperplasia. Int J Gynecol Pathol 1997;16:33-7.
- Trimble CL, Kauderer J, Zaino R, Silverberg S, Lim PC, Burke JJ, et al. Concurrent endometrial carcinoma in women with a biopsy diagnosis of atypical endometrial hyperplasia: a Gynecologic Oncology Group study. Cancer 2006;106:812-19.