

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ
ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ КАРЦИНОМЫ МАТКИ**

Курызова Гуласал Комулжоновна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн
Сина. Бухара, Узбекистан.

Аннотация. По данным нашего исследования, у двух третей больных в обеих группах в анамнезе зафиксированы воспалительные заболевания гениталий, что подтверждает негативное влияние хронической инфекции на возникновение карциномы эндометрия. В исследованных группах больных, коморбидная гинекологическая патология отмечена в значительной части случаев.

Ключевые слова: морфология, гиперплазия, эндометриоидная аденокарцинома.

Актуальность. Всего 30 лет тому назад рак тела матки (РТМ) представлялся благополучно протекающим заболеванием менопаузальных женщин, с ярко выраженной клинической картиной, хорошо отработанными методами диагностики и лечения (2,4,6,8,10,12). Сегодня рак эндометрия вышел на первое место в структуре онкогинекологических заболеваний во всём мире, опередив по частоте встречаемости рак шейки матки и поражая всё большую часть пациенток репродуктивного возраста. Наиболее распространённым и изученным гистотипом РТМ является эндометриоидная аденокарцинома, составляющая 75-80% всех карцином эндометрия (1,3,5,7,9,11,13). Однако, с началом нового столетия всё чаще стали регистрироваться морфологические варианты РТМ, изучение которых, по разным причинам, было отложено. К подобным гистотипам рака эндометрия относятся эндометриоидная аденокарцинома с плоскоклеточной метаплазией и плоскоклеточный рак эндометрия, поражения, демонстрирующие всё более неопределённый прогноз среди благоприятно протекающих эндометриоидных аденокарцином. Согласно молекулярно-генетической классификации TCGA, предложенной в 2013 году Американским сообществом онкологов и претендующей на глобальную патологическую оценку РТМ, эндометриоидная аденокарцинома отнесена к I

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-03**

кластеру POLE-ultramutad опухолям, диагностируемых на ранних стадиях заболевания, у более молодых пациенток, и отличающихся редкими рецидивами и благоприятным прогнозом. В то же время, морфологическая классификация ВОЗ 2022 года, представляющая традиционные клиничко-патологические параметры PTM, объединяет типичную эндометриоидную аденокарциному и подтипы с сомнительным прогнозом: эндометриоидную аденокарциному с плоскоклеточной метаплазией и плоскоклеточный рак эндометрия (14,15). Последний морфотип встречается редко, но в последние годы привлекает все большее внимание клиницистов и патологов агрессивным характером течения, быстрым рецидивированием даже при ранних стадиях заболевания. Опухоль поражает женщин глубокого менопаузального возраста, с хроническими преморбидными метрэндометритами, не исключающими вирусную природу, контролируемую половыми гормонами на фоне метаболического андрогенного фенотипа ожирения. При этом этиопатогенез плоскоклеточного рака эндометрия не известен, а клинические особенности по прогнозу не совпадают с классифицированной стратификацией TCGA. Именно эти несоответствия и побудили нас к изучению данного гистотипа PTM.

Цель исследования. Сравнительное изучение морфологических особенностей эндометриоидной аденокарциномы, плоскоклеточного рака эндометрия и эндометриоидной аденокарциномы с плоскоклеточной метаплазией.

Материал и методы исследования. Материалом для настоящего исследования послужили клинические и лабораторные данные, касающиеся 119 больных с верифицированным PTM, находившихся на лечении в отделении онкогинекологии Харезмского онкодиспансера с 2021 по 2024 год.

После установления диагноза, пациентки были отобраны и включены в программу данного исследования в соответствии со следующими критериями: верифицированный рак тела матки; возраст старше 18 лет; отсутствие инкурабельной соматической патологии; подписанное информированное согласие.

Критерии исключения пациенток из исследуемых групп были следующими: возраст моложе 18 лет; исходно генерализованный процесс; наличие в анамнезе онкологического заболевания другой локализации; отказ больной от лечения.

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-03**

Диагноз карциномы эндометрия был подтверждён во всех случаях на амбулаторном этапе; гистотип опухоли был утонён после операции в соответствии с международной гистологической классификацией PTM (классификация Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 4-е издание, 2013год).

В исследуемые группы вошли больные с эндометриоидной аденокарциномой $n=62$ и вариант с плоскоклеточной метаплазией $n=57$.

При анализе основной группы больных мы обнаружили два разных морфологических заключения послеоперационного гистологического исследования: эндометриоидная аденокарцинома с плоскоклеточной метаплазией ($n=622$) и плоскоклеточная эндометриоидная аденокарцинома ($n=57$), что позволило нам разделить основную группу на 2 подгруппы. В исследование включены больные в возрасте от 32 до 79 лет.

Согласно клиническим рекомендациям от 2021 года, для стадирования PTM была использована международная классификация FIGO, пересмотренная в 2009 году, а также стадирование по системе TNM (8-й пересмотр, 2016г).

Результаты и обсуждение. Во II основной подгруппе больных с плоскоклеточной карциномой эндометрия у 15 (26,3%) больных выявлена I стадия заболевания; у больных I подгруппы эндометриоидной карциномой с плоскоклеточной метаплазией I стадия заболевания отмечена в 19 (33,3%) случаев, а у больных контрольной группы – в 47 случаев. Метастазы в регионарные лимфатические узлы чаще отмечались в основной группе пациенток. Больных с исходно генерализованным PTM в исследовании не было.

При анализе распределения больных по степени дифференцировки опухоли было обнаружено, что умеренно дифференцированная эндометриоидная аденокарцинома (G2) встречается наиболее часто как в контрольной, так и в I основной подгруппах больных - в 67% и 58% случаев, соответственно, а во II основной подгруппе превалирует низкодифференцированная карцинома эндометрия – в 75% случаев.

Наибольшее количество больных PTM как в основной, так и в контрольной группе приходилось на возрастной период от 62 до 70 лет, который соответствовал менопаузе.

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-03**

Отмечено практически одинаковое количество случаев заболевания у женщин репродуктивного и перименопаузального периода в I основной подгруппе – 18% и 19%; против 11% и 13% в группе контроля, соответственно. Во II основной подгруппе больных репродуктивного возраста не было.

Рассматривая репродуктивную функцию у больных РТМ контрольной и основной групп, важно отметить, что позднее менархе наблюдалось у 165 (54%) пациенток в основной группе, средний возраст менархе $15 \pm 3,1$ года. А в контрольной группе у пациенток отмечалось как раннее, так и позднее менархе.

Причиной позднего менархе может являться склерополикистоз яичников. По мнению Shaaban Z. et al. (2019), гены матери, связанные с патологией ожирения во время беременности, коррелируют с метаболическими аспектами и индексом массы тела у дочери со СПКЯ. В связи с этим, при сборе анамнеза, было установлено, что у 50% пациенток наследственность была отягощена наличием ожирения у матери во время беременности.

Говоря о начале половой жизни, следует отметить, что половой дебют в обеих группах приходился на возраст 18-24 года.

Говоря о начале половой жизни, следует отметить, что половой дебют в обеих группах приходился на возраст 18-24 года.

При детальном изучении анамнеза установлено, что пациентки в обеих группах преимущественно использовали биологические, барьерные, пероральные способы контрацепции и ВМС.

Итогом первой беременности в большинстве случаев в обеих группах были роды. Во всех группах исследуемых больных отмечено увеличение частоты первых поздних родов (>28 лет). Однако, отмечено и значительное количество аборт как в контрольной, так и в основной группах – 29% и 55%, соответственно К экстракорпоральному оплодотворению пациентки в нашем исследовании не прибегали; роды в большей части были через естественные половые пути.

Период наступления менопаузы у пациенток контрольной группы соответствовал $52 \pm 2,5$ года, а у пациенток основной группы – $55 \pm 2,8$. Одной из причин смещения возраста менопаузы считают гиперэстрогению вследствие морбидного ожирения.

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQRARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-03**

Возникновение РТМ связывают с метаболическим синдромом, а именно, с ожирением, которое является наиболее важным фактором риска рака эндометрия. Ожирение является причиной до 81% диагностированного РТМ (1,14,15).

У пациенток контрольной группы преобладал гиноидный тип ожирения 60%, у пациенток основной группы андроидный тип ожирения встречался чаще: 31%, против 23%, соответственно. Нормостения в контрольной и основной группах была выявлена у 17% и 14% больных раком эндометрия.

В основной группе больных ИМТ <35 отмечен в 28% случаев, а в контрольной группе – в 30% случаев.

Кроме ожирения, важную роль при РТМ играют и другие компоненты, входящие в метаболический синдром. А именно: артериальная гипертензия, гиперлипидемия, гиперинсулинемия, сахарный диабет 2 типа.

Среди пациенток I основной подгруппы в репродуктивном возрасте РТМ на фоне ожирения диагностировали у 18% пациенток. Во II основной подгруппе пациенток репродуктивного возраста не было.

В последние годы всё большее число исследователей связывают патогенез РТМ с сопровождающими его коморбидными гинекологическими заболеваниями, возникающими на фоне хронических метрэндометритов и гиперэстрогении: миомы, аденомиоза матки, гиперпластических процессов в эндометрии.

При анализе приведенных данных, нами были установлены некоторые закономерности. Так, по всем вариантам больших и малых операций на гениталиях отмечено преобладание хирургических вмешательств у больных основной группы, что подтверждает причинно-следственную связь патологического дефекта шейечно-эндометриального барьера и нарушения базального слоя эндометрия.

Вывод. По данным онкологии за последние 8 лет эндометриоидная аденокарцинома выявлена в 73,4%, эндометриоидная аденокарцинома с плоскоклеточной метаплазией – в 15%, плоскоклеточный рак эндометрия – в 2%; другие злокачественные опухоли матки – в 9,6% случаев.

Литература

1. Endometrial cancer of the very elderly: management and survival in the Francogyn population / F.A. Martin, L. Dion, K. N. Timoh [et al.] // Eur J Surg Oncol. – 2023. – Vol. 49 (5). – P. 1023-1030.
2. Endometrial cancer: ESMO clinical practice guideline for diagnosis, treatment and follow-up / A. Oaknin, T.J. Bosse, C.L. Creutzberg [et al.] // Ann Oncol. – 2022. – Vol. 33 (9). – P. 860-877.
3. Endometrial carcinoma molecular subtype correlates with the presence of lymph node metastases / A. Jamieson, E.F. Thompson, J. Huvila [et al.] // Gynecol Oncol. – 2022. – Vol. 165 (2). P. 376-384.
4. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The state of nitric oxide in the blood serum of patients with cutaneous leishmaniasis // New Den Medicine. - Bukhara, 2023. - № 5 (55). - P. 638-643.
5. Khamdamova M.T., Zhaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The value of ceruloplasmin and copper in the blood serum of women wearing copper-containing intrauterine devices // New Den Medicine. - Bukhara, 2023. - № 6 (56). - P. 2-7.
6. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. Various mechanisms of pathogenesis of endometrial hyperplasia in postmenopausal women (literature review) // New Den Medicine. - Bukhara, 2023. - № 8 (58). - P. 103-107.
7. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Genetic aspects of genital prolapse in women of reproductive age // New Den Medicine. - Bukhara, 2024. - № 2 (64). - P. 420-426.
8. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Immediate and long-term results of surgical treatment of genital prolapse in elderly women // New Den Medicine. - Bukhara, 2025. - № 3 (77). - P. 201-207.
9. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Efficiency of various methods of treatment of women with genital prolapse // News of dermatovenerology and reproductive health. - Tashkent, 2025. - № 2 (109). - P. 30-33.
10. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. genetic mechanisms of development of endometrial hyperplastic processes in women in menopausal age // New Den Medicine. - Bukhara, 2025. - № 3 (77). - P. 207-211.
11. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. Морфологические изменения эндометрия при гиперплазии // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент. - 2025. - № 2 (109). - P. 12-14.
12. Khamdamova M.T., Umidova N.N. Генитальный эндометриоз – болезнь активных и деловых женщин // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент. - 2025. - № 2 (109). - P. 33-41.

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-03**

13. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Генетические аспекты генитального пролапса у женщин репродуктивного возраста) // *New Den Medicine*. - Bukhara, 2024. - № 2 (64). - P. 420-426.
14. Evaluation of treatment effects in patients with endometrial cancer and POLE mutations: An individual patient data meta-analysis / J.N. McAlpine, D.S. Chiu, R.A. Nout [et al.] // *Cancer*. – 2021. - Vol. 127 (14). – P. 2409-2422.
15. Exclusion of older adults from cancer clinical trials: review of the literature and future recommendations / I.M. Bumanlag, J.A. Jaoude, M.K. Rooney [et al.] // *Semin Radiat Oncol*. – 2022. – Vol. 32 (2). – P. 125-134.