



# Дифференциальная диагностика рака шейки матки в перименопаузе

Е.В. Сибирская, д.м.н., проф.<sup>1, 2, 3</sup>, П.О. Никифорова<sup>4</sup>

Адрес для переписки: Елена Викторовна Сибирская, elsibirskaya@yandex.ru

Для цитирования: Сибирская Е.В., Никифорова П.О. Дифференциальная диагностика рака шейки матки в перименопаузе. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (7): 73–75.

DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-7-73-75

*Перименопауза – период в жизни женщины, характеризующийся дефицитом эстрогена. Как следствие – атрофические изменения репродуктивной системы, напрямую коррелирующие с заболеваемостью раком шейки матки. На клиническом примере продемонстрировано, что грамотный осмотр помогает верифицировать диагноз до использования лабораторных и инструментальных методов диагностики.*

**Ключевые слова:** перименопауза, рак шейки матки, окклюзия цервикального канала

## Актуальность

Перименопауза – период в жизни женщины, предшествующий менопаузе и характеризующийся менопаузально-подобными симптомами. Согласно материалам семинара по стадиям репродуктивного старения STRAW, перименопауза соответствует стадии «-2» [1]. Этиопатогенез перименопаузы объясняется падением уровня эстрогенов, что влечет за собой дистрофию и атрофию всей репродуктивной системы женщины [2]. Атрофические изменения на фоне дефицита эстрогена способствуют формированию пролапса тазовых органов или прогрессированию уже имеющегося опущения [3, 4].

Наиболее ярко эти изменения выражены со стороны шейки матки. В клинической практике важно такие изменения уметь дифференцировать от злокачественных заболеваний [5–7].

К факторам риска, влияющим на развитие рака шейки матки в перименопаузе, относят снижение местного иммунитета, курение, дефицит витаминов А и С, травматизацию шейки матки во время родов или других медицинских манипуляций, генетическую предрасположенность, хроническое воспаление, а также заболевания, передаваемые половым путем [8–11].

Отличительной чертой перименопаузального периода является изменение границ переходной зоны на шейки матки, смещение ее границ в сторону цервикального канала, в результате чего влажная часть шейки матки полностью покрывается плоским эпителием взамен цилиндрического эпителия. Это необходимо учитывать при выполнении кольпоскопии [12, 13].

К другим особенностям перименопаузы относят окклюзию цервикального канала, которую необходимо учитывать при планировании медицинских вмешательств, подразумевающих его бужирование [14].

Дифференциальную диагностику злокачественных новообразований шейки матки в перименопаузе следу-

ет проводить с дисплазией шейки матки разной степени, наботковыми кистами, эктопиями, а также полипом цервикального канала, который может носить изъязвленный характер или иметь следы травматизации [15–17]. При этом важно собрать информацию о медицинских вмешательствах на шейке матки в анамнезе [15, 18].

## Клинический случай

Женщина С., 54 года, пришла к гинекологу на амбулаторный прием с выставленным ранее диагнозом рака шейки матки, подозрением на рак цервикального канала. На основании результатов магнитно-резонансной томографии и ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза заподозрено злокачественное образование цервикального канала.

Пациентка жаловалась на отсутствие менструаций в течение четырех месяцев, при этом отмечала единичный эпизод мажущих коричневатых выделений.

Данные осмотра пациентки: оволосение по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно, влагалище умеренно емкое. Матка в *anteversio flexio*, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная при пальпации. Придатки матки не пальпируются. Своды свободные. Выделения слизистые.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, гипертрофична, признаки окклюзии цервикального канала. Лабораторная диагностика: на момент осмотра уровень фолликулостимулирующего гормона – 17,3 мМЕ/мл. Уровень СА-125 в пределах физиологической нормы.

Цитологическое исследование с поверхности экзо- и эндоцервикса в пределах физиологической нормы.

Инструментальная диагностика: по данным УЗИ, размеры тела матки – 48 × 42 × 46 мм. Длина шейки матки – 44 мм, ширина – 34 мм (рис. 1). В проекции шейки матки визуализируется образование размерами 36 × 28 мм (рис. 2). Цервикальный канал закрыт.

<sup>1</sup> Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

<sup>2</sup> Российская детская клиническая больница Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова

<sup>3</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

<sup>4</sup> Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова



Рис. 1. УЗИ-картина



Рис. 2. Допплерографическая картина



Рис. 3. УЗИ-картина состояния шейки матки через месяц после первичного визита

Эндометрий однородный, толщина – 6 мм. В позадимаочном пространстве свободной жидкости нет. Правый яичник расположен типично, контур четкий, размер 25 × 19 × 22 мм, со скудным фолликулярным аппаратом. Левый яичник расположен типично, контур четкий, размер 56 × 49 × 52 мм, определяется гетерогенное образование размером 54 × 47 × 43 мм, цветовое доплеровское картирование (ЦДК) – в норме.

По данным УЗИ, выявлены признаки аденомиоза. Окклюзия цервикального канала, образование шейки матки, которое необходимо дифференцировать с раком шейки матки, а также УЗИ-признаки кисты желтого тела левого яичника. На основании данных цитологического исследования шейки матки, показателей онкологических маркеров (в пределах референсных значений), а также УЗИ-признаков образования в цервикальном канале установлен диагноз гематоцервикса. Дальнейшая тактика заключалась в бужировании цервикального канала, при зондировании которого выделилось 5 мл крови.

При повторном осмотре через месяц выполнено контрольное цитологическое исследование с поверхности экзо- и эндоцервикса, по результатам которого атипичных клеток не выявлено.

По данным УЗИ, тело матки – 48 × 38 × 39 мм, длина шейки матки – 32 мм, ширина – 30 мм. Цервикальный канал закрыт (рис. 3).

Эндометрий однородный, толщина – 4 мм. В позадимаочном пространстве свободной жидкости не определяется. Правый яичник расположен типично, контур четкий, размер – 23 × 14 × 21 мм, со скудным фолликулярным аппаратом. Левый яичник расположен типично, контур четкий, размер – 32 × 24 × 27 мм, определяется гетерогенное образование размером 21 × 22 × 19 мм, ЦДК – в норме.

На основании УЗИ выявлены признаки аденомиоза, а также УЗИ-признаки регресса кисты желтого тела левого яичника.

### Обсуждение

Окклюзия цервикального канала в перименопаузе – закономерное явление на фоне дефицита эстрогенов. Этот ключевой фактор необходимо учитывать при проведении различных манипуляций на шейке матки [19, 20].

Золотым стандартом диагностики рака шейки матки в качестве скрининга и на ранних стадиях является цитологическое исследование с поверхности экзо- и эндоцервикса [21]. Необходимо помнить, что чувствительность и информативность УЗИ возрастают на стадиях 3С1 и 3С2, согласно классификации FIGO, поскольку оценивается прорастание опухоли в подлежащие ткани и лимфатические узлы [22–24].

### Заключение

В повседневной практике клинициста физикальному обследованию отводится незаслуженно мало времени, что приводит к диагностическим ошибкам и формированию ложного представления об истинной злокачественности образования. Грамотный осмотр пациента помогает верифицировать критерии диагностического поиска до применения дополнительных методов диагностики. Вспомогательные методы исследования, такие как лабораторная и инструментальная диагностика, играют второстепенную роль при постановке диагноза. ❏



## Литература

- Hale G.E., Robertson D.M., Burger H.G. The perimenopausal woman: endocrinology and management. *J. Steroid Biochem. Mol. Biol.* 2014; 142: 121–131.
- Burger H.G., Dudley E., Mammers P., et al. Early follicular phase serum FSH as a function of age: the roles of inhibin B, inhibin A and estradiol. *Climacteric.* 2000; 3: 17–24.
- Ansari M.K., Sharma P.P., Khan S. Pelvic organ prolapse in perimenopausal and menopausal women. *J. Obstet. Gynecol. India.* 2022; 72 (3): 250–257.
- Сибирская Е.В., Караченцова И.В., Баранов К.С. и др. Хирургическая коррекция пролапса тазовых органов при полном выпадении матки. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (7): 70–72.
- Rees M., Angioli R., Coleman R.L., et al. European Menopause and Andropause Society (EMAS) and International Gynecologic Cancer Society (IGCS) position statement on managing the menopause after gynecological cancer: focus on menopausal symptoms and osteoporosis. *Maturitas.* 2020; 134: 56–61.
- Ulin M., Ali M., Chaudhry Z.T., et al. Uterine fibroids in menopause and perimenopause. *Menopause.* 2020; 27 (2): 238.
- Süss H., Ehlert U. Psychological resilience during the perimenopause. *Maturitas.* 2020; 131: 48–56.
- Delam H., Izanloo S., Bazrafshan M.-R., et al. Risk factors for cervical cancer: an epidemiological review. *J. Health Sci. Surv. Syst.* 2020; 8 (3): 105–109.
- Zhang S., Xu H., Zhang L., Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin. J. Cancer Res.* 2020; 32 (6): 720.
- Kashyap N., Krishnan N., Kaur S., Ghai S. Risk factors of cervical cancer: a case-control study. *Asia Pac. J. Oncol. Nurs.* 2019; 6 (3): 308–314.
- Goding Sauer A., Siegel R.L., Jemal A., Fedewa S.A. Current prevalence of major cancer risk factors and screening test use in the United States: disparities by education and race/ethnicity. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2019; 28 (4): 629–642.
- Chandran V., Sumithra M.G., Karthick A., et al. Diagnosis of cervical cancer based on ensemble deep learning network using colposcopy images. *BioMed Res. Int.* 2021: 5584004.
- Asyhar A.H. Implementation LSTM Algorithm for Cervical Cancer using Colposcopy Data. 2020 International Conference on Artificial Intelligence in Information and Communication (ICAIC). IEEE. 2020; 485–489.
- Telang M., Tanvir T. Understanding the endometrium at menopause: a hysteroscopist's view. *J. Midlife Health.* 2021; 12 (3): 232.
- Silverberg S.G., Ioffe O.B. Pathology of cervical cancer. *Cancer J.* 2003; 9 (5): 335–347.
- Brennan A., Brennan D., Rees M., Hickey M. Management of menopausal symptoms and ovarian function preservation in women with gynecological cancer. *Int. J. Gynecol. Cancer.* 2021; 31 (3): 352–359.
- Lu R., Xiao Y., Liu M., Shi D. Ultrasound elastography in the differential diagnosis of benign and malignant cervical lesions. *J. Ultrasound Med.* 2014; 33 (4): 667–671.
- Haldorsen I.S., Lura N., Blaakær J., et al. What is the role of imaging at primary diagnostic work-up in uterine cervical cancer? *Curr. Oncol. Rep.* 2019; 21: 77.
- Valle R.F., Sankpal R., Marlow J.L., et al. Cervical stenosis: a challenging clinical entity. *J. Gynecol. Surg.* 2002; 18 (4): 129–143.
- Roberts C.P., Rock J.A. Surgical methods in the treatment of congenital anomalies of the uterine cervix. *Curr. Opin. Obstet. Gynecol.* 2011; 23 (4): 251–257.
- Safaeian M., Solomon D., Castle P.E. Cervical cancer prevention – cervical screening: science in evolution. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* 2007; 34 (4): 739–760.
- Fischerova D. Ultrasound scanning of the pelvis and abdomen for staging of gynecological tumors: a review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011; 38 (3): 246–266.
- Alcázar J.L., García E., Machuca M., et al. Magnetic resonance imaging and ultrasound for assessing parametrial infiltration in cervical cancer. A systematic review and meta-analysis. *Med. Ultrason.* 2020; 22 (1): 85–91.
- Fischerová D., Cibula D. The role of ultrasound in primary workup of cervical cancer staging (ESGO, ESTRO, ESP cervical cancer guidelines). *Ceska Gynkol.* 2019; 84 (1): 40–48.

### Differential Diagnosis of Cervical Cancer in Perimenopause

Ye. V. Sibirskaya, PhD, Prof.<sup>1,2,3</sup>, P.O. Nikiforova<sup>4</sup>

<sup>1</sup> A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

<sup>2</sup> Russian Children's Clinical Hospital of N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

<sup>3</sup> N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

<sup>4</sup> N.I. Pirogov National Medical and Surgical Center

Contact person: Yelena V. Sibirskaya, elsibirskaya@yandex.ru

*Perimenopause is a period in a woman's life characterized by estrogen deficiency, leading to atrophic changes in the reproductive system, which are directly correlated with the incidence of the cervical cancer. Using the example of this case report, we would like to demonstrate that a competent examination helps to verify the diagnosis, before using laboratory and instrumental diagnostic methods.*

**Key words:** perimenopause, cervical cancer, cervical stenosis