Умайн хүзүүний эрт үеийн өмөнгийн мэс заслын эд судлалын шинжилгээнд ирмэгийг үнэлэхийн ач холбогдол

Н.Баасансүрэн[1], Г.Ням-Од[1], Д.Авирмэд[1], Д.Жаргал[1], Д.Ангармөрөн[2], Э.Амарсанаа[1]

[1]Хавдар судлалын үндэсний төв, Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасаг
[2]АШУҮИС-Нийгмийн эрүүл мэндийн сургууль
Цахим хаяг: baska523@yahoo.com, Утас-88079098

Түлхүүр үг:

Умайн хүзүүний өмөн
Мэс заслын ирмэг
Умайн хүзүүг тайрах

Товч утга: Умайн хүзүүний өмөнгийн үе шатны ангилал эд судлалын түвшинд шинэчлэгдсэн нь байгаа нь эмчилгээний арга барилд өөрчлөлт гарч нөхөн үржихүйн эрхтэн хадгалах мэс засал хийх боломжийг бүрдүүлж байна. Нөхөн үржихүйн эрхтэн хадгалах мэс засал эмчилгээний гол зорилго бол умайн хүзүүний өмөнгийн өөрчлөлттэй хэсгийн ирмэг буюу шилжилтийн бүсийг бүрэн хамруулж, умайн хүзүүг шаантаг хэлбэрээр тайрах явдал юм. Судалгааг ретроспектив болон нэг агшингийн судалгааны загвараар 2013-2014 оны хооронд хийсэн. **Үр дүнд:** Умайн хүзүүний эрт үеийн өмөн оношоор эрхтэн хадгалах мэс засал хийлгэсэн 141 тохиолдолд эмчилгээний үр дүнг судалсан. Нийт 141 эмэгтэйн мэс заслын дараа 14.2% (20) дахилт илэрсэн бол 85.8% (121) эмэгтэйд дахилт илрээгүй буюу мэс заслаар бүрэн эдгэрсэн байна. Судалгаанаас харахад мэс заслаар авсан материалын ирмэг эерэг гарсан үйлчлүүлэгчдийн 56.3%(9) нь дараагийн 5 жилийн хугацаанд өвчлөл дахисан бол мэс заслын ирмэг сөрөг гарсан өвчтнүүдийн 4.9%-д нь өвчлөл дахисан байна. **Дүгнэлт:** Мэс заслын ирмэгийг тодорхойлох нь хавдар дахихаас сэргийлэх чухал ач холбогдолтойг харуулж байна.

Үндэслэл: Умайн хүзүүний өмөнгийн үе шатны ангилал эдзүйн түвшинд сайжирч байгаа нь эмчилгээний арга барилд өөрчлөлт гарч эрхтэн хадгалах мэс засал эмчилгээ хөгжих боломжийг бүрдүүлж байна. Үүний үр дүнд умайн хүзүүний өмөнгийн эрт үе шатанд оношлогдсон хүүхэд төрүүлэх хүсэлтэй залуу эмэгтэйчүүдэд нөхөн үржихүйн чадварыг хадгалах мэс засал хийж байна. Нөхөн үржихүйн эрхтэн хадгалах мэс засал эмчилгээний гол зорилго бол умайн хүзүүний өмөнгийн өөрчлөлттэй хэсгийн ирмэг буюу шилжилтийн бүсийг бүрэн хамруулж,умайн хүзүүг шаантаг хэлбэрээр тайрах явдал юм.[1]

Anderson нарын (1965) умайн хүзүүний өмөнгийн урьдал эмгэгийн үед эмчилгээний зорилгоор умайн хүзүүг шаантаг хэлбрээр эрүүл эдийг оролцуулан тайрч авах нь умайг бүхлээр нь авах мэс засал эмчилгээний үр дүнтэй ижил байна гэдгийг судалгаагаараа харуулсан байна.[2]

Нөхөн үржихүйн эрхтэн хадгалах мэс засал хийлгэсэн эмэгтэйчүүдэд хавдрын дахилт үүсэхэд хавдрын үе шат, мэс заслын ирмэг, сувгийн эд орсон эсэх ньчухал ач холбогдолтой.[3,4] Ихэнх судлаачдын бүтээлд хавдар дахихад гол хүчин зүйл нь мэс заслын ирмэг эерэг гарах гэдгийг харуулсаар байна.[5,6]

2000 оноос эхлэн манай оронд умайн хүзүүний өмөнгийн урьдал эмгэгийг цахилгаан гогцоогоор өөлөх болон хутгаар шаантаг хэлбэрээр тайрах, умайн хүзүүг бүхэлд нь тайрч авах зэрэг эмчилгээний аргуудыг нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдэд амжилттай хэрэглэж байна.

Эдгээр мэс засал эмчилгээний үр дүнгтооцож практик ач холбогдлыг үнэлсэн судалгааны ажилманай орны хавдар судлалын практикт хийгдээгүй байгаа нь энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Умайн хүзүүний эрт үеийн өмөнгийн үед умайн хүзүүг тайрах мэс засал эмчилгээний эдзүйн шинжилгээнд ирмэгийг үнэлж хавдрын дахилтанд нөлөөлөх хамаарлыг судлах

Зорилт:

1. Умайн хүзүүний эрт үеийн өмөнгийн үед умайн хүзүүг тайрах мэс засал эмчилгээний дараа эд судлалын шинжилгээнд мэс заслын ирмэгийн тодорхойлолтонд үнэлэлт өгөх
2. Нөхөн үржихүйн эрхтэн хадгалах мэс засал хийлгэсэн өвчтний эд судлалын шинжилгээний дүгнэлтийг хяналтын шинжилгээтэй харьцуулан судлах

Хэрэглэгдэхүүн,арга аргачлал:

1. Хавдар Судлалын Үндэсний Төвийн Эмэгтэйчүүдийн Мэс Заслын Тасагт 2013-2014 оны хооронд умайн хүзүүний эрт үеийн өмөн оношоор мэс засалд орсон үйлчлүүлэгчийн өвчний түүхэнд ретроспектив судалгааг хийсэн.
2. 2019 онд ретроспектив судалгааны үр дүнгээс 334 үйлчлүүлэгчдийн өвчний түүхэнд 141 үйлчлүүлэгчийг аналитик судалгааны агшингийн аргаар ашиглаж судалгааг хийсэн.

Үр дүн: Бид умайн хүзүүний эрт үеийн өмөн оношлогдож нөхөн үржихүйн эрхтэн хадгалах мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн 141 эмэгтэйг насны байдлаар нь авч үзэхэд 22-63 насны хооронд байсан ба дундаж нас 36±7.38 байв. 30-34 насныхан нийт тохиолдлын дийлэнх буюу 31.9%-ийг эзлэж байв.

Умайн хүзүүний эрт үеийн өмөн оношлогдсон 141 эмэгтэйн 85.8% (121) нь хутгаар шаантаг хэлбэрээр тайрах мэс засал, 14.2% (20) нь умайн хүзүүг цахилгаан гогцоогоор өөлөх мэс засал хийлгэсэн байна.

Нийт 141 эмэгтэйн 40% (57) эмэгтэйд эд судлалын шинжилгээгээр мэс заслын ирмэг тодорхойлж, үүнээс эд судлалын шинжилгээнд мэс заслын ирмэг сөрөг 29% (41) мэс заслын дотно ирмэг эерэг 22.8% (13), мэс заслын гадна ирмэг эерэг 5.2% (3), 84 (60%) нь мэс заслын ирмэг тодорхойлоогүй ба мэс заслын ирмэгт үнэлэлт өгөөгүй байсан.

Хүснэгт 1. Мэс заслын өмнөх оношийг мэс заслын ирмэгтэй харьцуулсан байдал

Мэс заслын өмнөх оношийг	Мэс заслын ирмэг үнэлсэн байдал		Нийт
	Мэс заслын дотно ирмэг	Мэс заслын гадна ирмэг	
	Эерэг	Эерэг	
Умайн хүзүүний өмөнгийн хавтгай хучуурын их гэмтэц	2	1	3 (18.8%)
Умайн хүзүүний байран өмөн	5	1	6 (37.6%)
Умайн хүзүүний өмөнгийн Iа үе шат	6	1	7 (43.6%)
Нийт	**13 (81.2%)**	**3 (18.8%)**	**16 (100%)**

Хүснэгтээс харахад 57 эмэгтэйгээс 28% (16) нь мэс заслын ирмэг эерэг гарсан байна. Мэс заслын өмнөх оношнь мэс заслын дараах эд судлалын ирмэгтэй (r-0.141), (p=0.095) маш сул хамааралтай байна.

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн эмчилгээний дараах үр дүн

Оношийг	N	Судалгааны нийт хүн ам			
		Дахилт өгөөгүй		Дахилт өгсөн	
		N	%	N	%
Умайн хүзүүний өмөнгийн хавтгай хучуурын их гэмтэц	45	41	91%	4	9%
Умайн хүзүүний байран өмөн	56	48	85.7%	8	14.3%
Умайн хүзүүний өмөнгийн Iа үе шат	40	32	80%	8	20%
Нийт	**141**	**121**	**85.8%**	**20**	**14.2%**

Умайн хүзүүний эрт үеийн өмөн оношоор эрхтэн хадгалах мэс засал хийлгэсэн 141 тохиолдолд эмчилгээний үр дүнг судалсан. Нийт 141 эмэгтэйн мэс заслын дараах 5 жилийн хугацаанд 14.2% (20) дахилт илэрсэн бол 85.8% (121) эмэгтэйд дахилт илрээгүй буюу мэс заслаар бүрэн эдгэрсэн байна.

Бидний судалгаанд мэс заслаар авсан материалын ирмэг эерэг гарсан 16 үйлчлүүлэгчийн 56.3%(9) нь дараагийн 5 жилийн хугацаанд өвчлөл дахисан бол мэс заслын ирмэг сөрөг гарсан үйлчлүүлэгчдийн 95.1% нь дараагийн 5 жилийн хугацаанд дахилт гараагүй байна.

Хэлцэмж: Goncalve et al.нарын (2001) судалгаагаар мэс заслын эдзүйн шинжилгээндумайн хүзүүний дотно ирмэг эерэг гарсан 35 тохиолдлыг хянахад 21.43% нь хавдрын дахилт илэрсэн байна.[7]

Chang et al нар мэс заслын ирмэг эерэг гарсан 33 тохиолдлыг 7 жилийн хугацаанд ажиглахад 3 буюу 9.1% нь хавдрын дахилт илэрч уг тохиолдлыг умайг бүхлээр нь авах мэс засал хийлгэсэн байна.[8] Дээрхи судалгаануудтай харьцуулахад бидний судалгаагаар мэс заслын ирмэг эерэг гарсан 16 тохиолдлыг 5 жилийн хугацаанд хянахад 56.3% нь эерэг байгаа нь өвчтний нас, цэвэршилтийн байдал болон авсан материалын

дундаж уртын үзүүлэлт зэргээс мэс заслын ирмэг эерэг, сөрөг гарах нь их нөлөөлж байгаа нь харагдаж байна. Иймд гэмтэц дахих нь өвчтний нас болон цэвэршилтийн байдалтай холбоотой юм.

Costa et al.болон Sun et al. нарын судалгаагаар умайн хүзүүний эрт үеийн өмөнгийн үед эд зүйн шинжилгээнд мэс заслын ирмэг эерэг 27% нь илэрсэн бол Im et al.нарын судалгаанд мэс заслын ирмэг эерэг 33% нь тохиолдож байгаа нь манай судалгаатай ойролцоо байна.[9,10]

Дүгнэлт:

1. Нөхөн үржихүйн эрхтэн хадгалах мэс засал хийлгэсэн нийт өвчтнүүдийн мэс заслын ирмэг тодорхойлсон 57 үйлчлүүлэгчийн эд судлалын шинжилгээнд үнэлэлт өглөө. Судалгаанаас харахад өвчтний нас, цэвэршилтийн байдал болон авсан материалын хэмжээ зэргээс нь хавдрын дахилтанд мэс заслын ирмэг эерэг болон сөрөг гарах нь их нөлөөлж байна.
2. Судалгаанаас харахад мэс заслаар авсан материалын ирмэг эерэг гарсан өвчтнүүдийн 60% нь дараагийн 5 жилийн хугацаанд өвчлөл дахисан бол мэс заслын ирмэг сөрөг гарсан өвчтнүүдийн 90% нь дараагийн 5 жилийн хугацаанд өвчлөл гараагүй байгаа нь мэс заслын ирмэгийг тодорхойлох нь чухал ач холбогдолтойг харуулж байна.

Талархал: Уг судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэхэд туслалцаа үзүүлсэн ХСҮТ-ийн Эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасгийн эмч нар болон ЭСҮТ-ийн эмч нарт талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Wright TC, Jr, Massad LS, Dunton CJ, Spitzer M, Wilkinson EJ, Solomon D. 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. Am J Obstet, Gynecol; 2006 American Society for Colposcopy and Cervical Pathology-sponsored Consensus Conference; 2007.pp. 346–55.*
2. *Anderson ES, Thorup K, Larsen G.Results of cryosurgery for cervical intraephitelial neoplasia. Gynecol Oncol 1988:30:21-25*
3. *Moore, B.C. Higgins, R.V., Laurent, S.L., Marroum, M.C., Beilitt, P. :Predictive factors from cold-knife conization for residual cervical intraepithelial neoplasia in subsequent hysterectomy. Am J Obstet Gynecol,173: 361–368, 1995.*
4. *Pires, M.A., Dias, M., Oliveira, C., De Oliveira, H.M. : Factors of recurrence of intraepithelial lesions of the uterine cervix. Acta Med Port, 13: 259–263, 2000.*
5. *Paulo José Maluf, Sheila Jorge Adad, Eddie Fernando Candido MurtaOutcome after conization for cervical intraepithelial neoplasia grade III: relation with surgical margins, extension to the crypts and mitoseshttps://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15656332/.2004;90(5):473-7.*
6. *Woelber L, Choschzick M, Eulenburg C, Hager M, Jaenicke F, Gieseking F, et al. Prognostic value of pathological resection margin distance in squamous.*
7. *Goncalves MS, Ferreira GL, Goncalves MA, Belotto RA, .Oyakawa N, Alecrin IN, Laginha F. et al. [Endocervical cytology and curettage as prediction methods of high-grade lesions marginal extension on loop electrosurgical excision procedures results] Rev Bras Med. 2001;8(5):331–334.*
8. *Chang DY, Cheng WF, Torng PL, Chen RJ, Huang SC. Prediction of residual neoplasia based on histopathology and margin status of conization specimens. Gynecol Oncol. 1996;63(1):53–56.*
9. *Costa S, et De NM Terzano P, et al factors associated with cone margin involvement in CIN patients undergoing conization-equivalent electrosurgical procedure6 Acta Obstet Gynecol Scand 9,586-92*
10. *Sun X, Ma S, Zhang J, Wu M Predictors and clinical significance of the positive cone margin in cervical intraepithelial neaplasia III patients. Chin Med J 2009; 122, 36-72*

Surgical margin assessment after conization for early-stage cervical cancer

Baasansuren N[1], Nyam-Od G[1], Jargal D[1], Avirmed D[1], Angarmurun D[2], Amarsanaa E[1],

[1]National Cancer Center, Gynecological Surgery Department
[2]School of Public Health, MNUMS
Email: baska523@yahoo.com, Tel:88079098.

Introduction: Updated pathological staging of cervical cancer which helps to increasethe fertility sparing surgery options for cervical cancer patients. The main purpose of the treatment is to remove the cervical lesion with adequate surgical margins as well as the whole transformation zone.

Material and methods: We performed a retrospective review of the medical records of 141 patients with early-stage cervical cancer who underwent cervical conization between 2013 and 2014. The data processing of the result were implemented by SPSS 23.0 program.

Results: Conization was performed in 141 cases, resulting in a recurrence rate of 14.2% and cured 85.8%. The endocervical margin was involved in 22.8 % vs 5.2% of ectocervical margin. Recurrence affected 56.3% of cases presenting involved margins, recurrence not affected 95.1% in the cases without involved margins.

Conclusion: Involved margins are associated with a greater reccurrence rate for early stage cervical cancer.

Key word: Transformation zone, cervical conization, endocervical margin, ectocervical margin