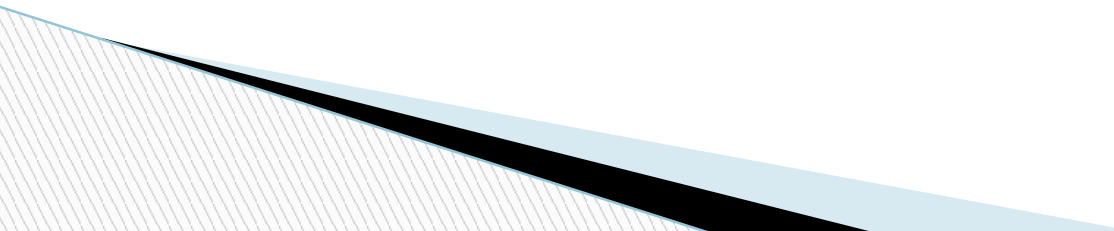


# Патология шейки матки

Ятманов Н.В. **516** группа.



# План лекции

- НЕМНОГО ГСИТОЛОГИИ
  - ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ
  - РАК ШЕЙКИ МАТКИ
- 

# Немного гистологии 1

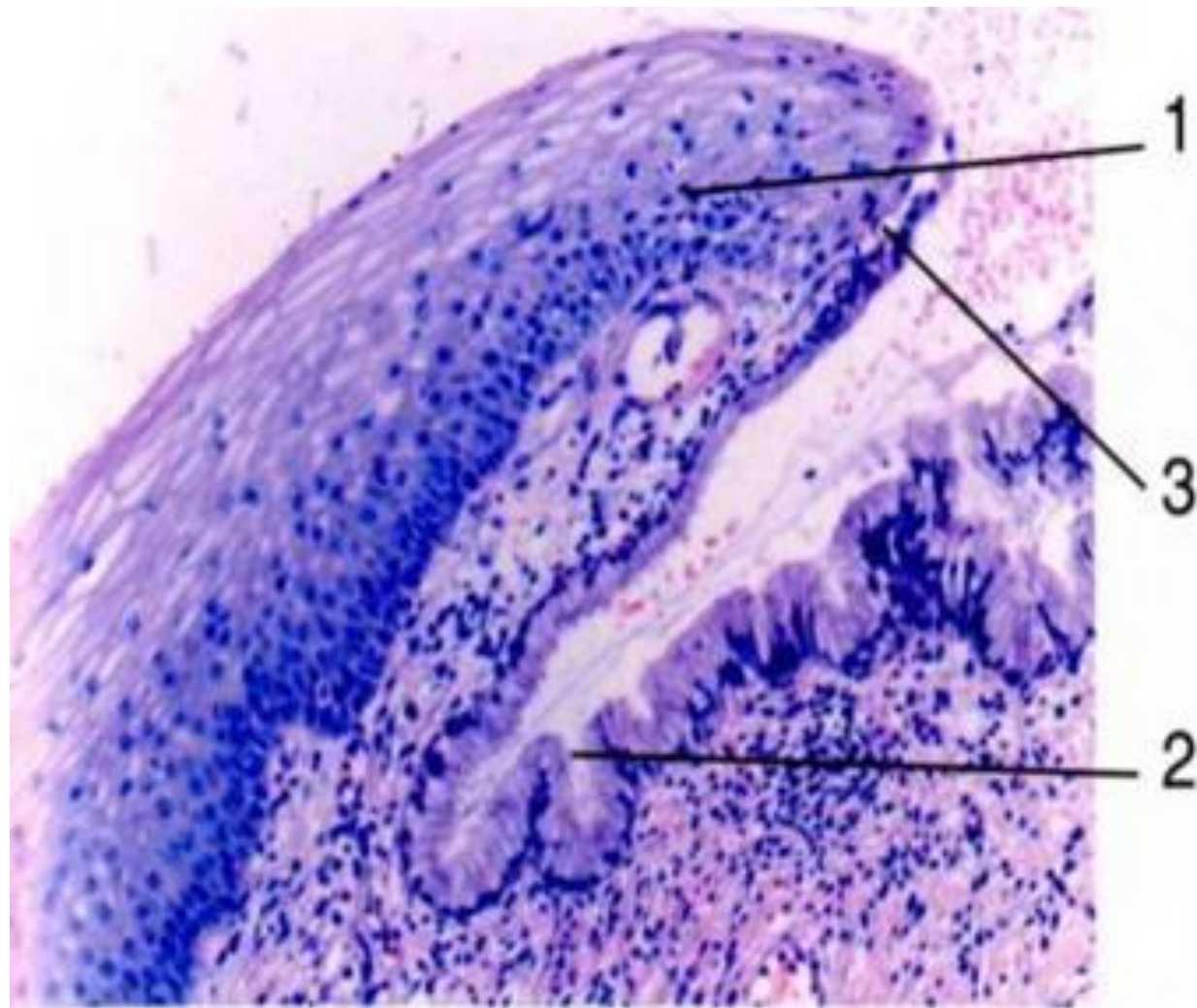
- Влагалищная часть шейки матки (**экзоцервикс**) выстлана **многослойным плоским эпителием**, иначе называемым «оригинальным сквамозным эпителием»
- В многослойном плоском эпителии выделяют 4 слоя:
  - 1) базальный слой из одного ряда незрелых клеток с крупным ядром и скудной цитоплазмой;
  - 2) парабазальный слой из 2—4 рядов незрелых клеток с меньшим ядром;
  - 3) промежуточный слой из 4—6 рядов полигональных клеток с выраженной цитоплазмой, имеющей включения гликогена;
  - 4) поверхностный слой из 5—8 рядов клеток плоской формы с мелкими ядрами и цитоплазмой, богатой гликогеном.

# Немного гистологии 2

- Шеечный канал (эндоцервикс) выстлан цилиндрическим эпителием. Граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием называется переходной зоной. Расположение переходной зоны меняется в течение жизни. У новорожденных девочек она находится на влагалищной части шейки. Затем переходная зона смещается к наружному зеву за счет метаплазии эпителия. Метаплазия— это превращение одного вида ткани в другой. В данном случае цилиндрический эпителий заменяется на многослойный плоский.

# Немного гистологии 3

- Участок, на котором происходит метаплазия, называется **зоной превращения**, или **трансформации**. На начальных этапах метаплазии многослойный плоский эпителий весьма чувствителен к внешним неблагоприятным воздействиям. По мере созревания метапластический эпителий становится идентичным нормальному многослойному плоскому. О том, что ранее этот участок шейки матки был выстлан цилиндрическим эпителием, свидетельствуют наботовы кисты и протоки желез. Положительное влияние на процесс метаплазии оказывает кислая среда влагалища, создаваемая лактобациллами.
- Патологические изменения могут возникать на любых участках экзо- и эндоцервикса, **но чаще всего страдает зона трансформации**.



**1-МПЭ**

**2-ЦЭ**

**3-Зона трансформации**

# Патология шейки матки

## Этиология

- инфекции,
- нарушения иммунного статуса,
- недостаточность гормональной функции яичников,
- механические (химические, термические) травмы,
- генетическая предрасположенность.

Этиологические факторы могут действовать изолированно или сочетаться между собой.

# Клинико-морфологическая классификация

- фоновые процессы (истинная эрозия, эктопия, эктропион, лейкоплакия, эритроплакия, полипы шейки матки);
- предраковые процессы (дисплазии);
- рак шейки матки.



# Классификации ВОЗ

- 1. Эрозия и эктропион. Декубитальная язва. Выворот шейки матки (исключено ее сочетание с цервицитом).
- 2. Полип шейки матки.
- 3. Кондилома шейки матки.
- 4. Лейкоплакия шейки матки.
- 5. Эндометриоз шейки матки. Другой эндометриоз (включая шейку матки).
- 6. Воспалительная болезнь шейки матки: цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит с эрозией, эктропионом или без них.
- 7. Посттравматические заболевания шейки матки: старый разрыв, стеноз шейки матки, гипертрофическое удлинение шейки матки, эктропион шейки матки, стриктура и стеноз шейки матки.
- К предраковым заболеваниям шейки матки относятся:
  - дисплазия шейки матки (исключена карцинома *in situ* шейки матки);
  - цервикальная интраэпителиальная неоплазия 1 степени (CIN 1, слабо выраженная дисплазия шейки матки);
  - цервикальная интраэпителиальная неоплазия 2 степени (CIN 2, умеренная дисплазия шейки матки);
  - цервикальная интраэпителиальная неоплазия 3 степени (CIN 3);
  - дисплазия с кератинизацией; карцинома *in situ* шейки матки.

# ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

## Фооновые процессы

- ▣ **Фооновые процессы** относятся к частой патологии шейки матки. На их долю приходится более 80 % случаев заболеваний экзо- и эндоцервикса.

# Эрозия

*Эрозия* — это дефект многослойного плоского эпителия, выстилающего влагалищную часть шейки матки.

- Чаще всего причиной возникновения эрозии являются воспалительные поражения эндоцервикса, экзоцервикса и влагалища; реже — химические, радиационные и механические травмы, приводящие к десквамации эпителия.

Выделяют три основных формы:

- врожденная;
- истинная;
- ложная (псевдоэрозия).

# Клиническая картина и диагностика

- Клинические проявления истинной эрозии, как правило, отсутствуют. Только некоторые пациентки жалуются на патологические выделения из влагалища, зуд и жжение в области вульвы, связанные с цервицитом или вагинитом. В редких случаях наблюдаются контактные кровотечения.
- При осмотре шейки матки с помощью влагалищных зеркал эрозия выглядит как участок неправильной формы красного цвета.
- Кольпоскопия обнаруживает дефект эпителия и часто вокруг него — признаки воспаления ткани экзоцервикса.
- Цитологическое исследование подтверждает диагноз: в мазках обнаруживают клетки эпителия глубоких слоев и лейкоциты



# Лечение

Лечение истинной эрозии состоит в ликвидации причины, вызвавшей ее. В большинстве случаев достаточно использовать местную антибактериальную терапию: влагалищные свечи и таблетки (бетадин, тержинан, макмирор комплекс 500 и др.). При эстрогенной недостаточности добавляют свечи эстриола (овестин).

# Эктопия

- ▣ *Эктопия* шейки матки представляет собой смещение цилиндрического эпителия, присущего эндоцервиксу, на влагалищную часть шейки матки, которая в норме покрыта многослойным плоским, т. е. оригинальным сквамозным эпителием.
- ▣ Эктопия шейки матки встречается часто: ее диагностируют почти у 40 % женщин, имеющих патологию шейки матки.
- ▣ Различают врожденную и приобретенную эктопию.

# Врожденная эктопия

- Известно, что только к периоду половой зрелости граница между цилиндрическим и многослойным плоским эпителием (переходная зона) оказывается в области наружного зева шейки матки. Если этого не происходит, то эта граница остается на экзоцервиксе, и прилегающая к наружному зеву часть экзоцервикса остается покрытой цилиндрическим эпителием. Так формируется врожденная эктопия у женщин молодого возраста.
- Врожденная эктопия, как правило, не имеет клинических проявлений. Диагностика основывается на данных кольпоскопии. Цилиндрический эпителий, имеющий вид красноватой сосочковой поверхности, обнаруживается на влагалищной части шейки матки. Границы его четкие. Признаки воспаления отсутствуют.
- **Врожденная эктопия не нуждается в лечении.**



# Приобретенная эктопия

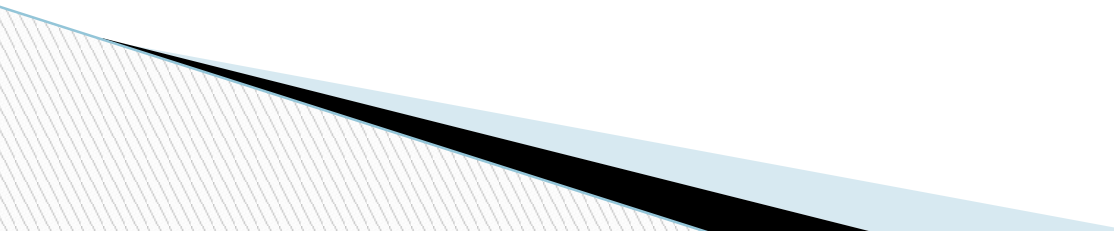
- ▣ Приобретенная эктопия чаще всего возникает на фоне воспалительных процессов (эндоцервицит, цервицит, вагинит), причиной которых может быть разнообразная инфекция, в том числе вирус папилломы человека (ВПЧ), вирус простого герпеса (ВПГ), хламидии, микоплазмы, гонококки. Предрасполагающими факторами являются травматические повреждения шейки во время аборта или родового акта, снижение активности иммунитета, нарушение гормональной функции яичников. Вследствие действия повреждающих факторов происходит локальное отторжение многослойного плоского эпителия, который замещается цилиндрическим.
- ▣ Источником цилиндрического эпителия служат резервные клетки, обладающие бипотентным ростом. На отдельных участках эктопии за счет процесса метаплазии может происходить восстановление структуры многослойного плоского эпителия. При этом метапластический эпителий может перекрывать складки и крипты цилиндрического эпителия с формированием открытых и закрытых (наботовых) желез.

# Приобретенная эктопия

Эктопия шейки матки существует в виде двух клинических форм:

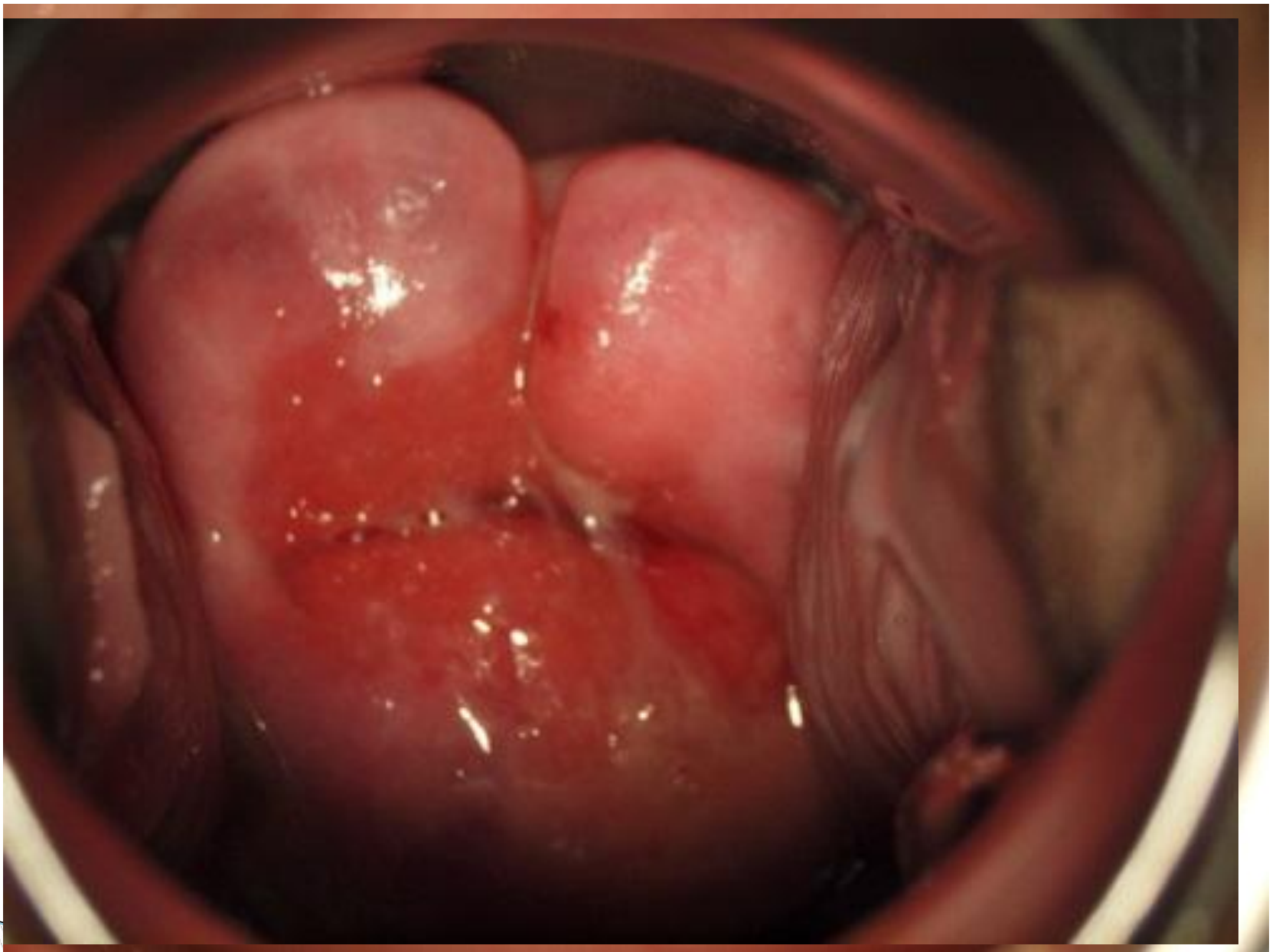
- неосложненной, при которой отсутствуют признаки воспалительного процесса;
- осложненной, протекающей на фоне эндоцервицита, вагинита и других локализаций воспаления внутренних половых органов.

# Клиническая картина

- Больные с неосложненной эктопией обычно не предъявляют жалоб.
  - При осложненных формах у пациенток имеются симптомы, присущие воспалительным процессам гениталий: боли, зуд, жжение, бели, иногда контактные выделения крови.
- 

# Диагностика

- Осмотр шейки матки и влагалища с помощью зеркал обнаруживает на передней и задней губе или вокруг наружного зева участок экзоцервикса неправильной формы, красного цвета, бархатистого рельефа. Состояние видимого участка эндоцервикса и слизистой влагалища зависит от наличия или отсутствия сопутствующего воспаления.



# Диагностика

- Кольпоскопия помогает отличить истинную эрозию как дефект многослойного плоского эпителия от эктопии шейки.

Кольпоскопическая картина эктопии представляет собой участки ярко-розового цвета с зернистой или сосочкообразной поверхностью. При обработке уксусной кислотой сосочки бледнеют. Проба Шиллера отрицательная. При воспалительной природе заболевания на фоне сосочков слизистой и по их периферии определяются древовидно извитые сосуды, резко сокращающиеся при уксусной пробе. На фоне цилиндрического эпителия могут наблюдаться очажки зоны трансформации в виде бледных язычков многослойного плоского эпителия с наботовыми железами или открытыми протоками желез. Яркий цвет участков, покрытых однорядным цилиндрическим эпителием, и бледная окраска очагов многослойного плоского эпителия зависят от их толщины, сквозь которую просвечивают сосуды.

# Диагностика

- Цитологическое исследование дополняет данные кольпоскопии. В мазках, взятых с влагалищной части матки и непосредственно с поверхности эктопии, обнаруживают клетки многослойного плоского и цилиндрического эпителия; встречаются также клетки метапластического эпителия разной степени зрелости.
- В случаях эктопии, сомнительных в отношении атипии, производят прицельную биопсию подозрительного участка.
- Для выявления этиологии воспалительных заболеваний используют культуральные, молекулярно-биологические и другие методы диагностики.
- При необходимости исследуют гормональную функцию яичников и иммунный статус пациентки.

# Лечение

- В настоящее время принято считать, что неосложненные эктопии не требуют лечения. Женщины с подобной патологией должны находиться под наблюдением гинеколога: каждые 6 месяцев им необходимо проводить кольпоскопический и цитологический контроль состояния шейки матки.



# Лечение

- Эктопия, возникшая на фоне воспалительного процесса, требует иного подхода. После идентификации инфекции проводят соответствующее лечение, при необходимости сочетая его с коррекцией иммунных и гормональных нарушений. Затем приступают к ликвидации патологически измененной ткани шейки матки.
- У молодых женщин, планирующих иметь беременность, отдают предпочтение крио- или лазеродеструкции. Возможно использование метода химической деструкции препаратом солковагин, избирательно действующим на цилиндрический эпителий.
- Женщинам, не имеющим репродуктивных планов, проводят диатермо-электрокоагуляцию шейки матки. Сочетание эктопии с деформацией шейки диктует необходимость хирургического вмешательства: клиновидная или конусовидная ампутация шейки.
- Если эктопия диагностируется у женщин с патологией матки, требующей ее удаления, то производят экстирпацию матки.



# Эктропион

- ▣ *Эктропион* (от греч. *ес* — вон, наружу и *тропе* — выворачивание) представляет собой выворот слизистой цервикального канала в результате разрывов циркулярных мышечных волокон шейки матки.

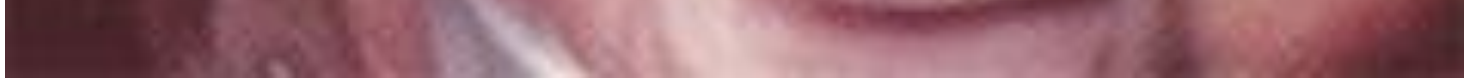
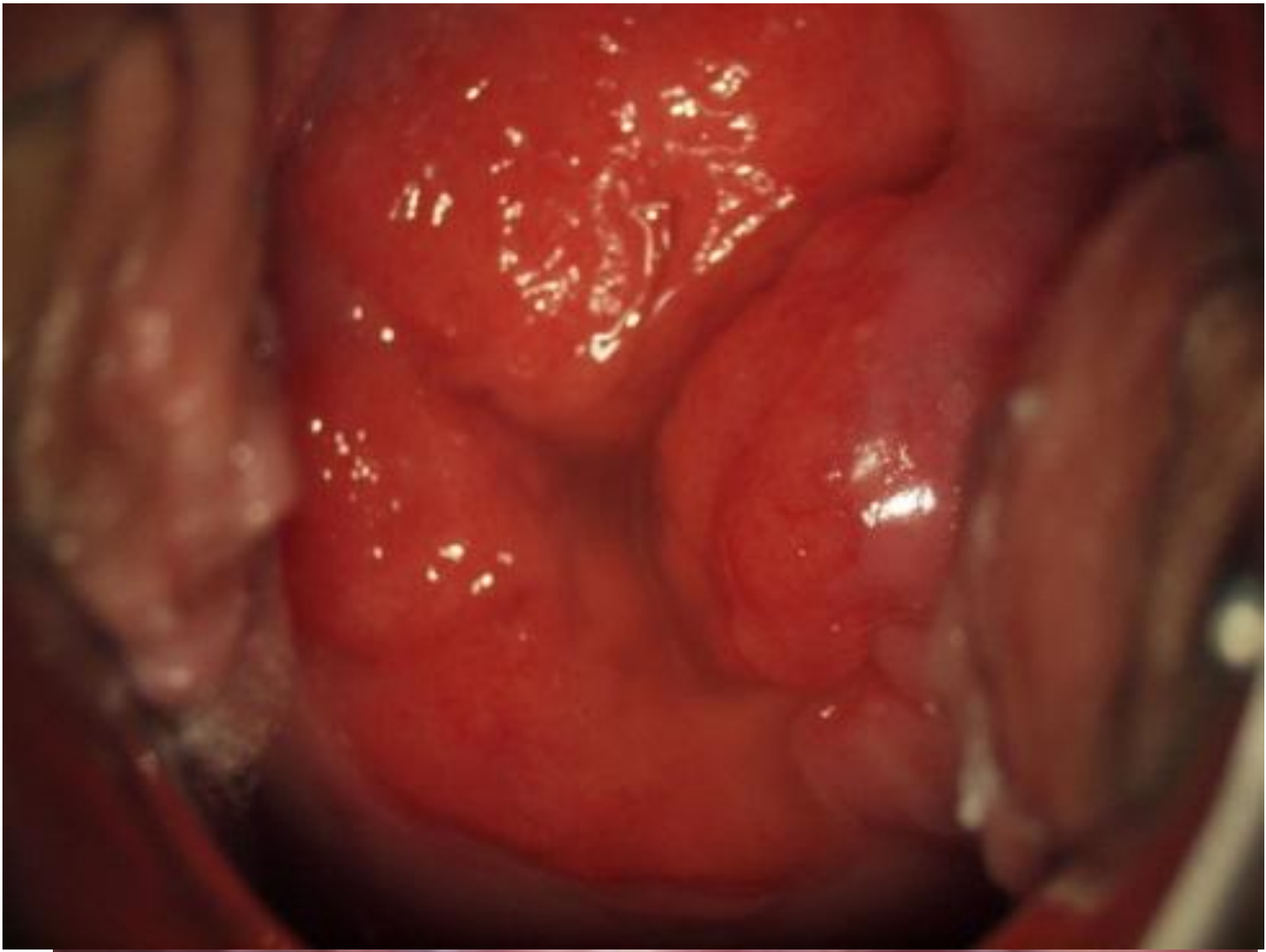
# Этиология и патогенез

- Причиной формирования эктропиона являются боковые разрывы шейки матки во время родов, искусственных абортов или диагностических выскабливаний матки. Сокращение неповрежденных продольных мышц передней и задней губы приводит к вывороту цервикального канала и зиянию наружного зева.
- Нарушается барьерная функция шейечного канала, что способствует восхождению инфекции, поэтому эктропиону почти всегда сопутствует эндоцервицит и цервицит.
- Частым осложнением эктропиона является эктопия, расположенная на периферии вывернутой слизистой оболочки шейечного канала.

# Клиника и диагностика

Эктропион не имеет каких-либо специфических клинических проявлений.

- ▣ Предположительный диагноз можно поставить при осмотре шейки матки в зеркалах, когда обнаруживаются рубцы, деформирующие шейку, и зияющий цервикальный канал со слизистыми или мутными выделениями. Вывернутая ткань шеечного канала имеет красный цвет.
- ▣ Для подтверждения диагноза обязательно проводится расширенная кольпоскопия, которая обнаруживает вывернутые участки цилиндрического эпителия, граничащие с многослойным плоским и зоной трансформации.
- ▣ О доброкачественности процесса свидетельствует и цитологическое исследование. При малейшем сомнении в доброкачественности изменений проводится биопсия ткани подозрительного участка.



# Лечение

- Выбор метода лечения эктропиона зависит от степени деформации шейки, наличия инфекции и с учетом возраста пациентки. Наличие инфекционного процесса требует предварительной терапии, направленной на его ликвидацию.
- Затем у молодых женщин, заинтересованных в беременности, при нерезко выраженной деформации шейки можно ограничиться криодеструкцией или лазерокоагуляцией. Выраженная деформация шейки нуждается в более радикальном вмешательстве: от лазерной или диатермоэлектроконизации до конусовидной ампутации и реконструктивно-пластических операций.

# Лейкоплакия

- ▣ *Лейкоплакия* (от греч *leucos* — белый и *plax* — бляшка) представляет собой участок экзоцервикса с пролиферацией и ороговением многослойного плоского эпителия.
- ▣ Участки ороговения разной степени выраженности (гиперкератоз, паракератоз, акантоз) плохо пропускают свет и поэтому выглядят как белые пятна.



# Формы

Различают две формы лейкоплакии: простую и пролиферативную.

- При простой лейкоплакии утолщение эпителия происходит за счет поверхностных слоев. Здесь же наблюдаются процессы ороговения эпителия. Базальный и парабазальный слои не претерпевают патологических изменений. Именно этот вариант лейкоплакии относится к фоновым процессам.
- Проллиферативный вариант характеризуется нарушением дифференцировки, пролиферацией и атипией клеток глубоких слоев. Данный вариант лейкоплакии считается предраковым заболеванием.

# Этиология

Лейкоплакии, как и все фоновые процессы шейки матки, являются полиэтиологической патологией. Возникновению их способствуют:

- ▣ нарушения гормональной функции яичников (абсолютная и относительная эстрогения), иммунная недостаточность,
- ▣ инфекции (в том числе передающиеся половым путем, ВПЧ, ВПГ),
- ▣ химические и травматические повреждения.

К группе риска по возникновению лейкоплакии относятся пациентки с эктопиями, особенно рецидивирующими.

# Клиническая картина

- Лейкоплакии не имеют каких-либо специфических клинических проявлений. Лишь некоторые больные жалуются на бели, реже — на появление контактных выделений крови.

# Диагностика

- При осмотре шейки матки в зеркалах лейкоплакия определяется в виде пятен белого цвета, иногда возвышающихся над поверхностью окружающей слизистой. Пятна могут быть одиночными или множественными. Иногда увидеть лейкоплакию невооруженным глазом не удастся.

Лейкоплакия (цитология Н-SIL, ВПЧ-тест позитивный).



На фото - лейкоплакия  
(предраковый процесс)

# Диагностика

- Кольпоскопия позволяет четко рассмотреть лейкоплакию в виде белых пятен с гладким или мелкозернистым рельефом. Бородавчатая поверхность указывает с определенной долей вероятности на возможность базально-клеточной гиперплазии с атипией. Границы лейкоплакии обычно четкие, извилистые. Под воздействием 5 %-ной уксусной кислоты не происходит заметного изменения цвета лейкоплакии. Проба Шиллера оказывается отрицательной, так как при лейкоплакии в клетках промежуточного слоя нарушается процесс накопления гликогена. При смущивании поверхностных слоев эпителия визуализируются так называемые пунктация и мозаика, которые образуются за счет кровеносных сосудов в соединительнотканых выростах, вдающихся в пласты эпителия.

# Диагностика

Цитология не является надежным методом диагностики лейкоплакии. С ее помощью невозможно дифференцировать простую и пролиферативную формы заболевания. Обычно в мазках оказываются клетки поверхностных слоев в разной степени ороговения и часто отсутствуют клетки глубоких слоев, где можно ожидать нарушения дифференцировки и атипию. Основным обязательным методом диагностики лейкоплакии является гистологическое исследование биоптата шейки матки.

# Лечение

Выбор метода лечения зависит от формы лейкоплакии.

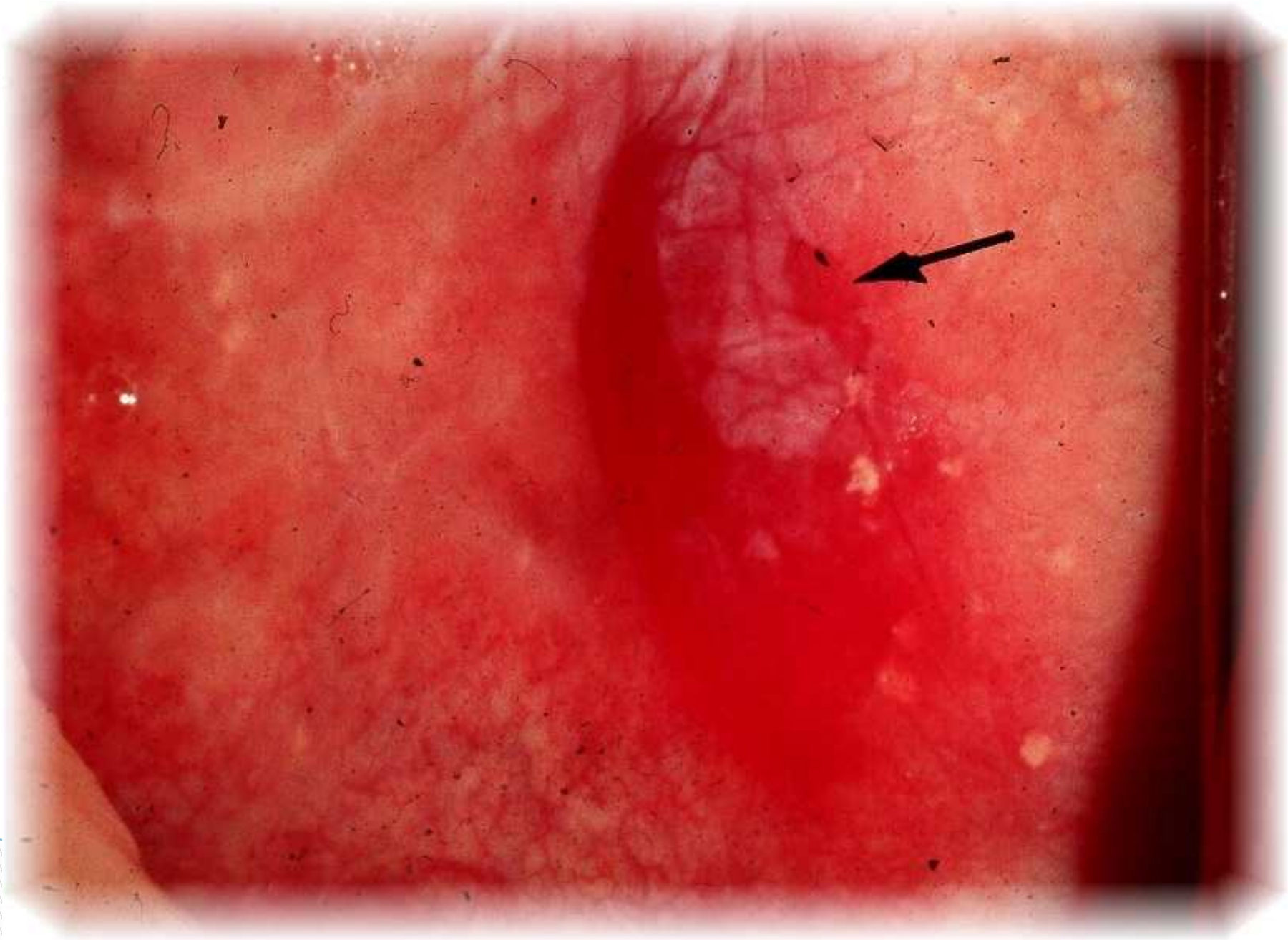
- ▣ При простой лейкоплакии предпочтение отдается лазеровапоризации, лазерокоагуляции или криодеструкции. Некоторые исследователи рекомендуют ограничиться наблюдением и регулярным, не реже одного раза в полгода проведением кольпоскопии и цитологии.
- ▣ При пролиферативной форме лейкоплакии предпочитают методы лечения, при которых можно провести морфологическое исследование пораженной ткани — диатермоэлектроконизацию или конусовидную ампутацию шейки матки.



# Эритроплакия

*Эритроплакия* представляет собой истончение многослойного плоского эпителия за счет промежуточного слоя.

- Сквозь истонченный пласт многослойного плоского эпителия просвечивают сосуды стромы, поэтому на фоне неизмененного экзоцервикса эритроплакия выглядит как красное пятно.
- Истончение многослойного плоского эпителия в некоторых случаях сопровождается базальноклеточной гиперактивностью с атипией.
- Эритроплакия является довольно редкой патологией, не сопровождающейся какой-либо симптоматикой. Тактика обследования и лечения ее такая же, как при лейкоплакии.



# Полипы

▣ *Полипы* слизистой оболочки эндоцервикса относятся к довольно распространенной патологии. Они представляют собой соединительнотканые выросты, покрытые цилиндрическим эпителием. Полипы могут иметь ножку или широкое основание, исходить из любого участка шейного канала, часто опускаясь до наружного зева или выходя за его пределы.

В зависимости от соотношения железистой и фиброзной ткани полипы разделяют на:

- ▣ железистые,
- ▣ железисто-фиброзные
- ▣ фиброзные.

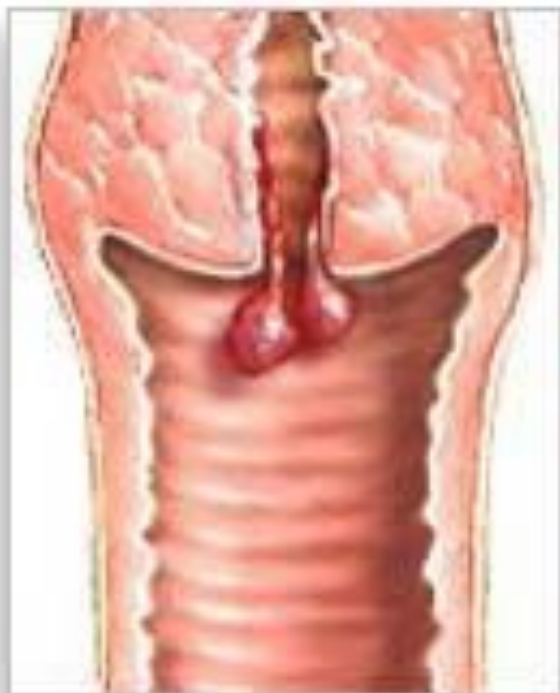
# Этиология

- Этиологию полипов в большинстве случаев не удастся установить. Определенное значение придается инфекции и гормональным нарушениям. Эти факторы могут способствовать плоскоклеточной метаплазии эпителия полипов.

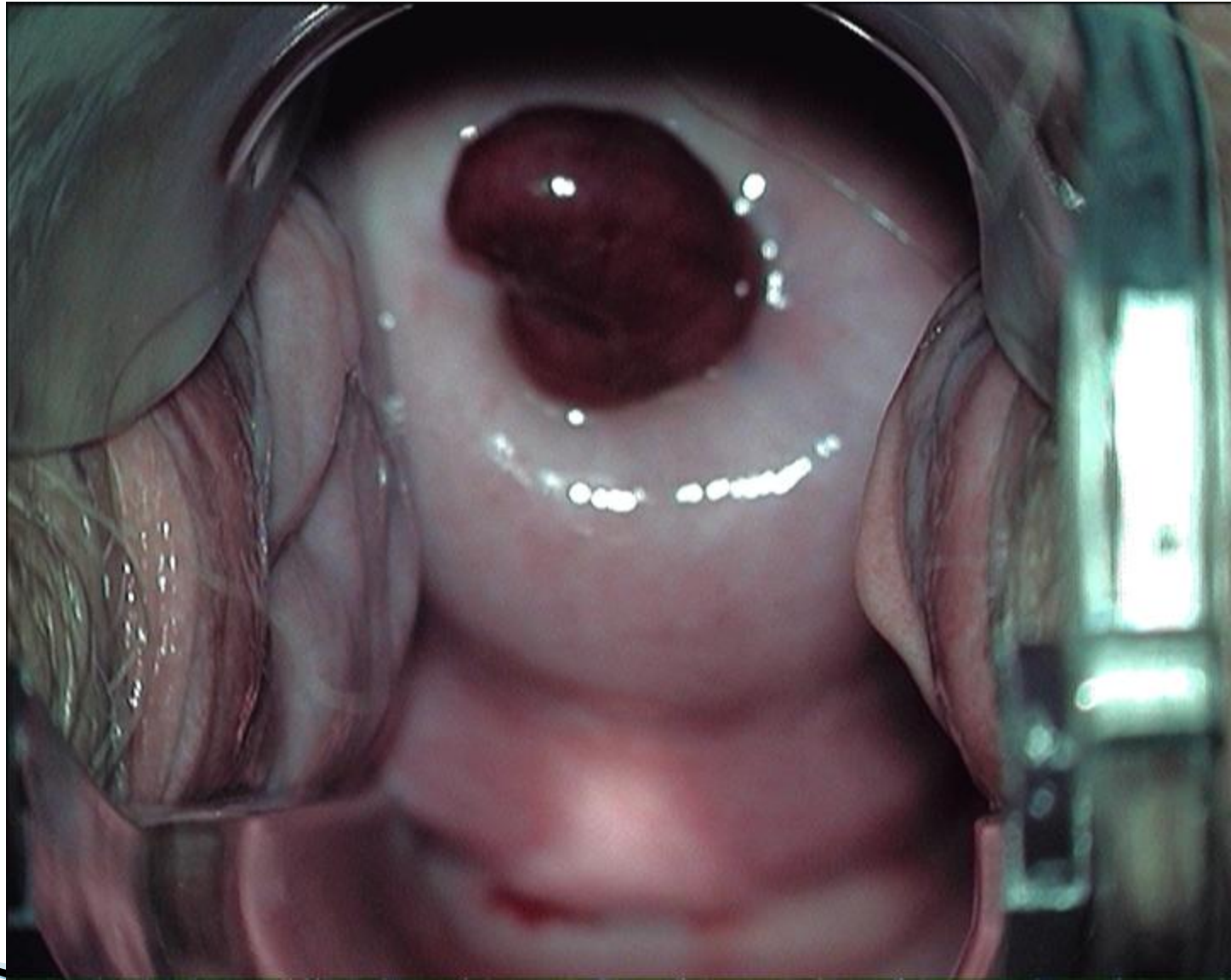
# Клиническая картина и диагностика

- Полипы чаще всего не имеют клинических проявлений. Иногда наблюдаются скудные кровянистые выделения после полового сношения.
- При осмотре в зеркалах можно увидеть полип в области наружного зева

## Полипы шейки матки







# Диагностика

- Кольпоскопическая картина может быть представлена цилиндрическим эпителием, покрывающим полип, а при наличии участков плоскоклеточной метаплазии — зоной трансформации.
- Если полип располагается высоко и нижний полюс его не доходит до наружного зева, то диагностике может помочь УЗИ с использованием влагалищного датчика.



# Лечение

Лечение полипов заключается в раздельном выскабливании шейечного канала и полости матки под контролем цервикогистероскопии. Удаление всей слизистой цервикального канала и эндометрия обосновано тем, что полипы нередко возникают на фоне гиперпластических процессов эндометрия и эндоцервикса. **Гистологическое исследование всей удаленной ткани обязательно!** Если полип имеет плотную ножку или основание, их удаляют с помощью резектоскопии с последующим электрическим или лазерным воздействием на место отхождения полипа. При выявлении нарушений гормональной функции яичников, подтвержденных морфологией удаленного эндометрия, проводят соответствующую терапию гестагенами или эстроген-гестагенными препаратами.

# ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**К предраковым заболеваниям шейки матки** относятся дисплазии разной степени выраженности. Термин «дисплазия» (от греч. *dys* — затруднение, нарушение и *plasis* — развитие, формирование) обозначает нарушение развития.

Дисплазия шейки матки характеризуется нарушением структуры эпителия, полиморфизмом клеток, гиперхромией ядер, увеличением числа митозов. Если указанные изменения поражают только базальный и парабазальный слои, то дисплазия считается легкой; если патологические изменения захватывают всю нижнюю половину эпителиального пласта — умеренной; если распространяются на всю толщу многослойного плоского эпителия — тяжелой.

# Гистология

- Дисплазия шейки матки характеризуется нарушением структуры эпителия, полиморфизмом клеток, гиперхромией ядер, увеличением числа митозов. Если указанные изменения поражают только базальный и парабазальный слои, то дисплазия считается легкой; если патологические изменения захватывают всю нижнюю половину эпителиального пласта — умеренной; если распространяются на всю толщу многослойного плоского эпителия — тяжелой

# Классификация

По классификации ВОЗ поражение экзоцервикса определяют как цервикальную интраэпителиальную неоплазию (CIN), имеющую три степени тяжести.

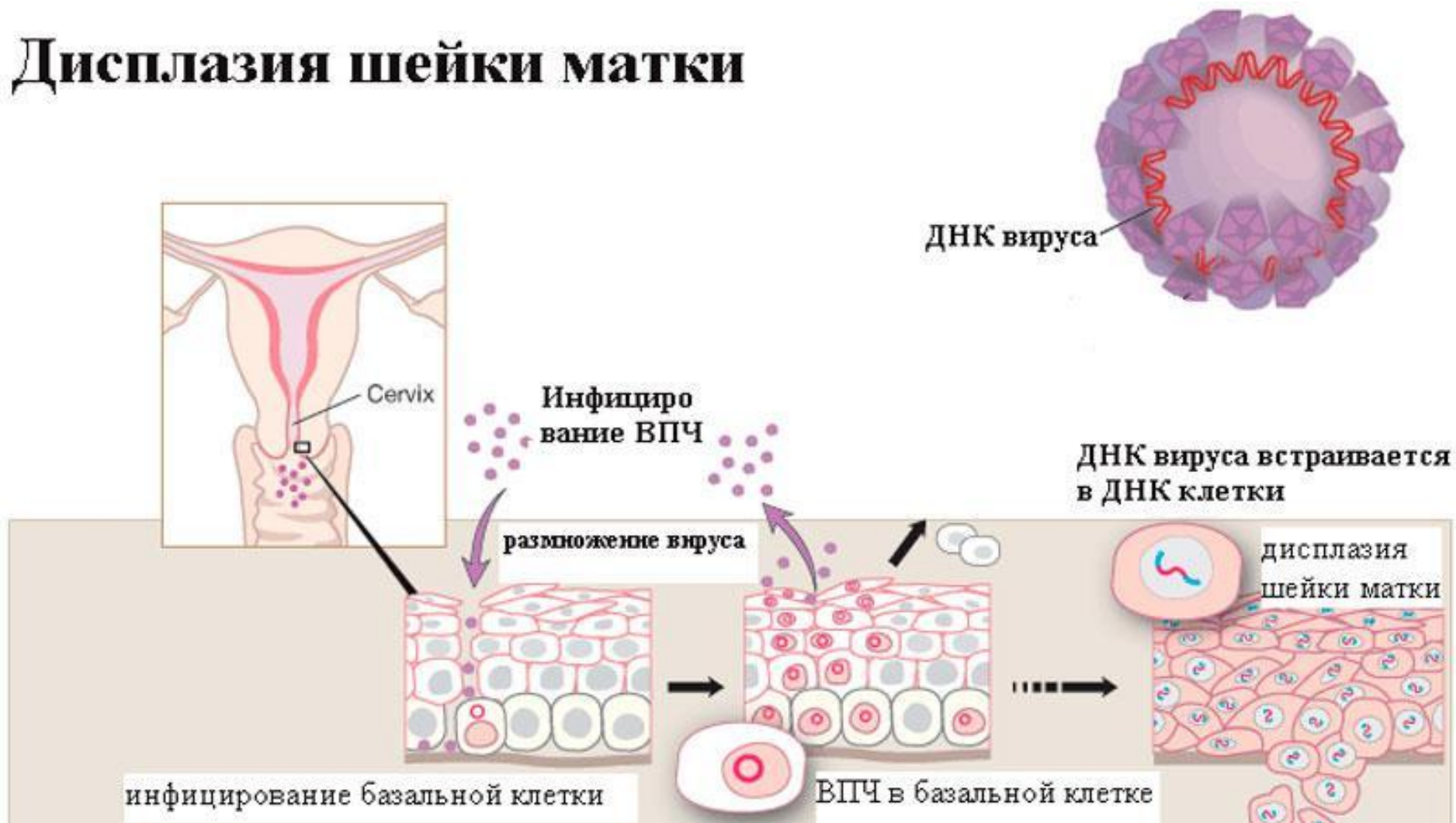
- CIN I соответствует легкой дисплазии,
- CIN II — умеренной,
- CIN III — тяжелой дисплазии и преинвазивному раку (*Ca in situ*).

# Этиология

В настоящее время этиологию дисплазии (как и рака шейки матки) связывают с инфицированием вирусом папилломы человека (ВПЧ). Наиболее специфичными являются серотипы 16 и 18, которые обнаруживают более чем в 70 % наблюдений. Обычно инфицирование ВПЧ происходит незаметно и не сопровождается клинической симптоматикой. У большинства женщин вирус быстро удаляется из организма. В небольшом числе случаев развивается дисплазия и рак. Этот факт, возможно, связан с наследственной предрасположенностью к раку и (или) нарушением локальной и общей иммунной защиты. Факторами риска развития дисплазии являются:

- раннее начало половой жизни;
- беспорядочные половые связи;
- Роды у юных женщин;
- многократные роды;
- заболевания, передающиеся половым путем;
- наличие остроконечных кондилом (аноректальных и вульвы);
- наличие фоновых процессов шейки матки;
- курение.

# Дисплазия шейки матки

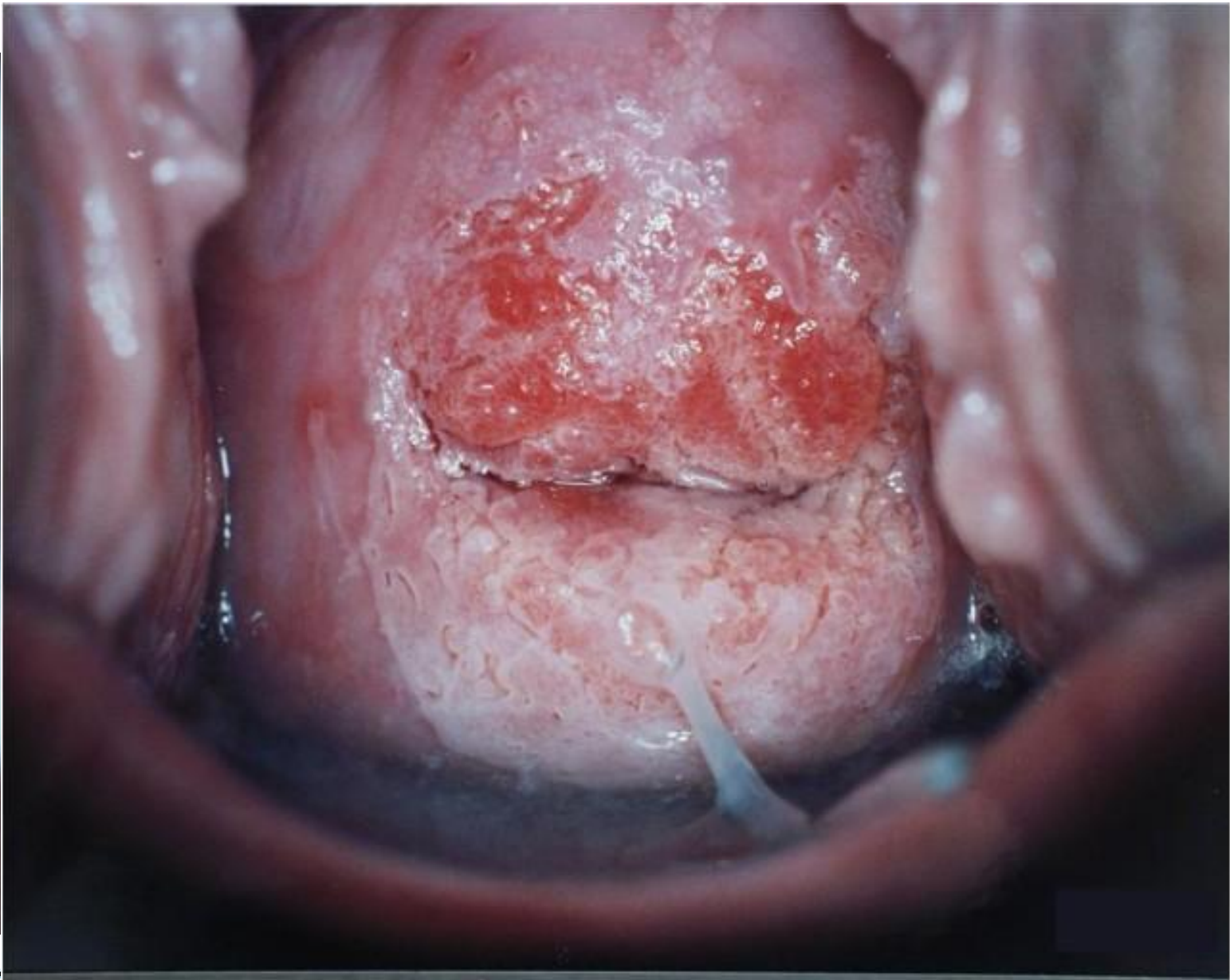


# Клиника и диагностика

Дисплазия обычно не имеет каких-либо клинических проявлений. Диагноз обычно устанавливается на основании специальных методов исследования: цитологии, расширенной кольпоскопии и прицельной биопсии с гистологическим исследованием ткани.

- ▣ Осмотр шейки матки в зеркалах не позволяет даже предположить наличие дисплазии. Визуальные данные могут свидетельствовать о наличии фоновых процессов (чаще) или о внешне неизменной слизистой (реже).







# Диагностика

- С помощью цитологического исследования можно получить результаты, позволяющие с определенной долей вероятности судить о наличии дисплазии.
- При легкой дисплазии в соскобе с поверхности шейки матки не обнаруживаются атипичных клеток. Слоистость эпителия обычно сохраняется, клетки имеют нормальную дифференцировку. Однако часто встречаются так называемые койлоциты. Это клетки поверхностного слоя, имеющие увеличенные ядра, окруженные зоной просветления. Появление койлоцитов связывают с папилломавирусной инфекцией.
- При умеренной и тяжелой дисплазии цитология позволяет выявить атипию клеток, но не дает возможности определить глубину поражения, т. е. отличить дисплазию от *Ca in situ* и микрокарциномы.

# Диагностика

- Мазок-соскоб для цитологического исследования рационально брать под контролем кольпоскопии. В зоне трансформации подозрительны на дисплазию белесоватые участки многослойного эпителия, где имеются патологические сосуды, пунктация и мозаика. Расширенная кольпоскопия позволяет подтвердить наличие цервикальной неоплазии, оценить ее границы и наметить участок для биопсии. При обработке уксусной кислотой площадка дисплазии становится белой. Чем интенсивнее белый цвет и чем длительнее он сохраняется, тем выше вероятность дисплазии. Появление йоднегативных участков после нанесения на шейку матки раствора Люголя подтверждает возможность неоплазии.
- Однако окончательный диагноз может быть установлен только на основании гистологического исследования. Под контролем кольпоскопии с помощью скальпеля производят биопсию подозрительного участка и одновременно выскабливают канал шейки матки.

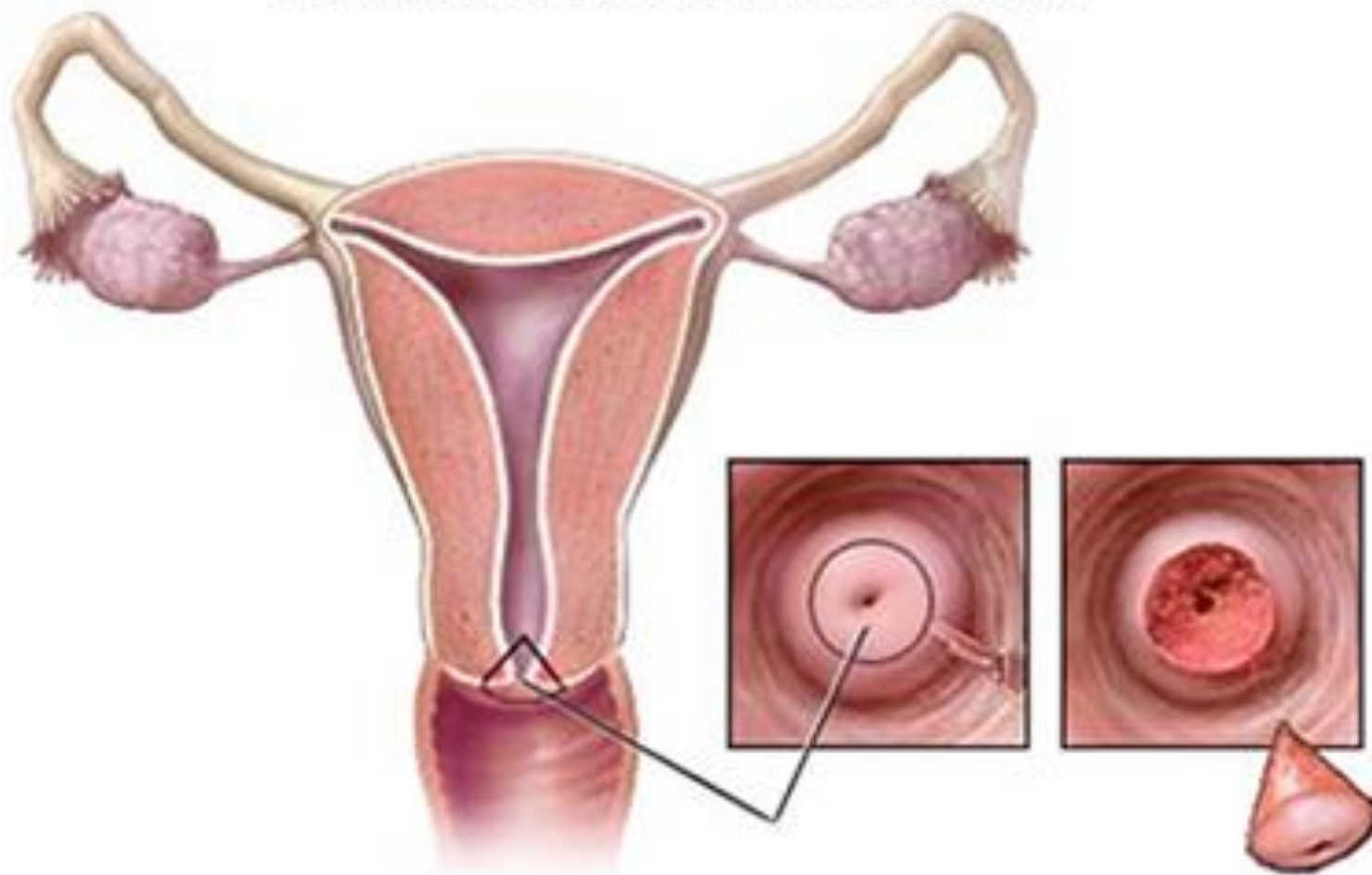
# Лечение

- При легкой дисплазии у половины женщин патологический процесс регрессирует. В надежде на подобный исход за женщиной устанавливается наблюдение в течение 1 года. В случае выявления у нее инфекционных заболеваний половой сферы проводят лечение, соответствующее этиологии и патогенезу заболевания. Каждые 6 мес. осуществляют контроль за состоянием дисплазии.
- Если процесс не регрессирует в течение года, то проводят лечение, которое состоит в криодеструкции, лазеровапоризации или конизации шейки матки. Криодеструкции подвергают небольшие очаги дисплазии, располагающиеся только на экзоцервиксе. Крупные очаги, переход дисплазии на своды влагалища, сочетание дисплазии с неглубокими разрывами шейки подлежат лазеровапоризации.

# Лечение

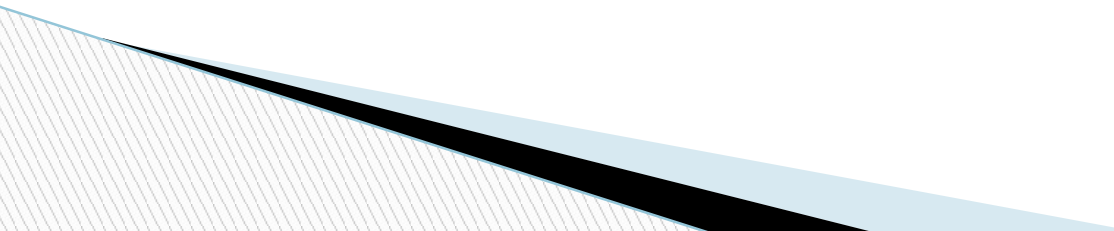
- При умеренной и тяжелой дисплазии показана электроконизация, лазерная конизация или конусовидная ампутация шейки матки. Удаленная ткань подлежит обязательному гистологическому исследованию. Подобные операции показаны и при легкой дисплазии, сочетающейся с выраженной деформацией шейки матки. При сочетании любого варианта дисплазии с патологией тела матки (миома, аденомиоз) объем операции заключается в экстирпации матки. После ликвидации дисплазии женщины должны находиться под постоянным наблюдением гинеколога с ежегодным цитологическим исследованием мазков шейки или культы шейки матки.

## Конизация шейки матки



**Во время конизации хирургически удаляется конусообразный кусок ткани из шейки матки.**

# РАК ШЕЙКИ МАТКИ

- ▣ Рак шейки матки занимает второе (после рака эндометрия) место среди злокачественных опухолей половой сферы.
  - ▣ Однако, как считают онкологи, в последнее десятилетие отмечается отчетливая тенденция к снижению частоты заболевания. Снижается и частота смертности, хотя этот показатель все еще остается высоким.
- 

# Этиология и патогенез

- Основной причиной развития рака шейки матки считается вирус папилломы человека генотипа 16, 18, 31, 33, 45. Не исключается участие вирусов простого герпеса 2-го типа. При удовлетворительном состоянии иммунной системы макроорганизма вирусы, попавшие в клетки эпителия, персистируют или подвергаются полному либо неполному лизису. Вирус или его частицы могут длительное время оставаться в клетках, не вызывая опухолевой трансформации. При снижении иммунитета происходит поражение генетического аппарата клетки. В этот процесс вовлекаются вирусные и клеточные гены с обязательной интеграцией вирусного генома в клеточный. Возникает дисплазия эпителия разной степени выраженности и следующий этап — карцинома. Процесс этот не является стремительным. По данным ВОЗ, переход дисплазии в *Ca in situ* длится в среднем 3—8 лет, еще 10—15 лет проходит до развития микроинвазивного рака и столько же — для перехода в распространенную форму. Распространение рака шейки матки происходит по трем направлениям: на влагалищные своды; на тело матки; в параметрии.

Лимфогенное метастазирование происходит в подвздошные и в парааортальные железы.

# Факторы, предрасполагающих к развитию рака шейки

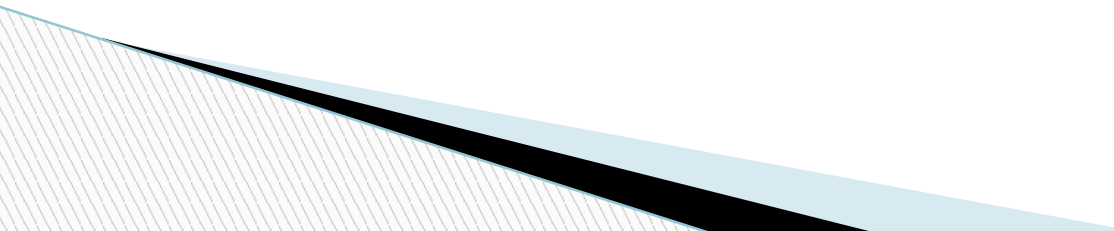
- раннее начало половой жизни;
- частая смена половых партнеров;
- большое число беременностей (роды, аборты);
- наличие в анамнезе инфекций, передаваемых половым путем, в том числе вируса папилломы человека и вируса герпеса II типа.



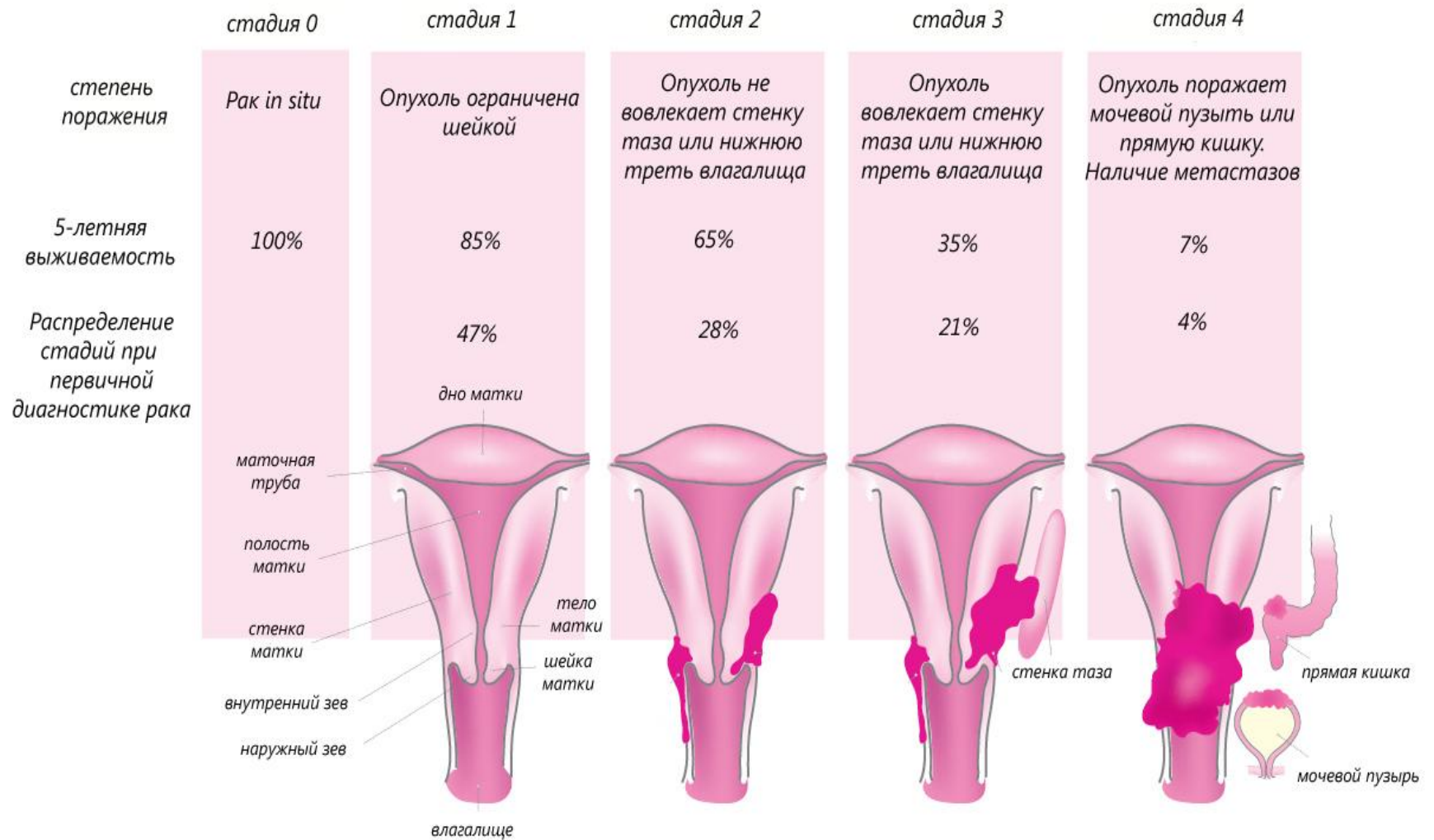
# Классификация TNM

- ▣ *Стадийность опухолей по системе TNM* определяется по следующим признакам:
- ▣ T — первичная опухоль:
- ▣ Tis — интраэпителиальная карцинома, *Ca in situ*;
- ▣ T1 — рак, ограниченный шейкой матки;
- ▣ T2 — рак, распространяющийся на верхние две трети влагалища, или на тело матки, или на параметрии, но не достигающий до стенок таза;
- ▣ T3 — рак, достигающий до стенок таза или распространяющийся на нижнюю треть влагалища;
- ▣ T4 — рак, прорастающий прямую кишку или мочевого пузыря, либо дающий отдаленные метастазы.
- ▣ N — регионарные лимфатические узлы:
- ▣ N0 — не выявляются метастазы в регионарных лимфатических узлах;
- ▣ N1 — выявляются метастазы в регионарных узлах;
- ▣ N2 — определяются узлы у стенок таза;
- ▣ NX — не удается оценить состояние регионарных узлов.
- ▣ M — отдаленные метастазы:
- ▣ M0 — нет признаков отдаленных метастазов;
- ▣ M1 — имеются отдаленные метастазы;
- ▣ MX — недостаточно данных для определения отдаленных метастазов.

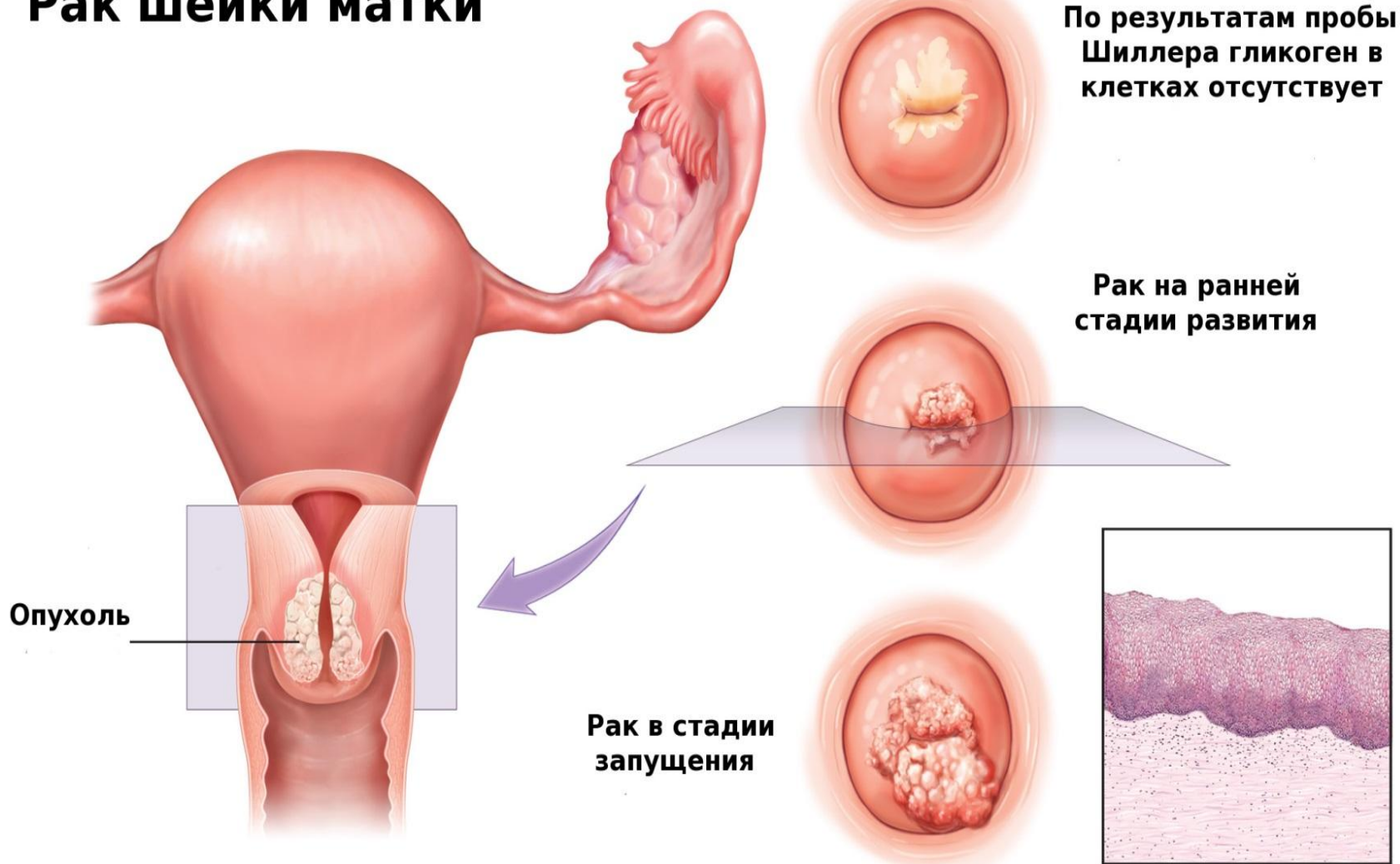
# Классификация FIGO

- 0 стадия — преинвазивная карцинома (*Ca in situ*).
  - I стадия — опухоль ограничена шейкой матки.
  - II стадия — опухоль распространяется на тело матки, или параметрии, не доходит до стенок таза, или на влагалище, не доходя до нижней трети его.
  - III стадия — опухоль распространяется до стенок таза или поражает нижнюю треть влагалища.
  - IV стадия — опухоль распространяется на мочевой пузырь и (или) прямую кишку, или дает отдаленные метастазы.
- 

# Стадирование рака шейки матки



# Рак шейки матки



# Гистологически различают две формы рака

- ▣ плоскоклеточный рак, развивающийся из многослойного плоского (сквамозного) эпителия экзоцервикса;
- ▣ железистый рак, развивающийся из цилиндрического эпителия эндоцервикса.

# Клиника

- ▣ *Ca in situ* и микроинвазивная (I стадия с прорастанием в мышечный слой не глубже 3 мм) форма карциномы у половины больных ничем не проявляется.
- ▣ Остальные женщины могут жаловаться на ациклические кровянистые выделения на фоне нормальных менструаций или кровянистые выделения разного характера в постменопаузе.
- ▣ Некоторые женщины отмечают появление белей, на фоне которых возникают «контактные» кровотечения после полового сношения, гинекологического обследования, затрудненной дефекации, физического напряжения.
- ▣ Чем большее распространение имеет раковый процесс, тем ярче проявляются его симптомы. Кровотечение может усиливаться, иногда приобретает профузный характер.
- ▣ При распространенных формах заболевания с вовлечением параметральной клетчатки, сдавлением мочевого пузыря и прямой кишки, наличием отдаленных метастазов появляются жалобы на боли в области крестца, поясницы, прямой кишки. Могут появляться признаки нарушения функции мочевого пузыря и прямой кишки.

# Диагностика

- ▣ Жалобы, анамнез.
- ▣ Шейка матки доступна *осмотру*, производимому с помощью влагалищных зеркал. Поэтому в ряде случаев (в основном при инвазивных формах рака) диагноз можно установить, осмотрев шейку.
- ▣ *Бимануальное и ректовагинальное обследование* помогает установить размеры и консистенцию шейки матки, величину матки и придатков, обнаружить инфильтраты в параметральной клетчатке и у стенок таза.

# Диагностика

Обязательным методом обследования при подозрении на рак шейки матки является *кольпоскопия*. Ценность этого метода особенно велика для выявления ранних форм заболевания. О преинвазивном и микроинвазивном раке можно думать при наличии таких кольпоскопических признаков:

- ороговевающие железы;
- атипические сосуды в виде шпилек, запятых, спиралей;
- Ацето-белый эпителий, йоднегативные участки, лейкоплакия, мозаика, пунктация.

Кольпоскопическая картина требует продолжения обследования.





**Cervical Cancer**

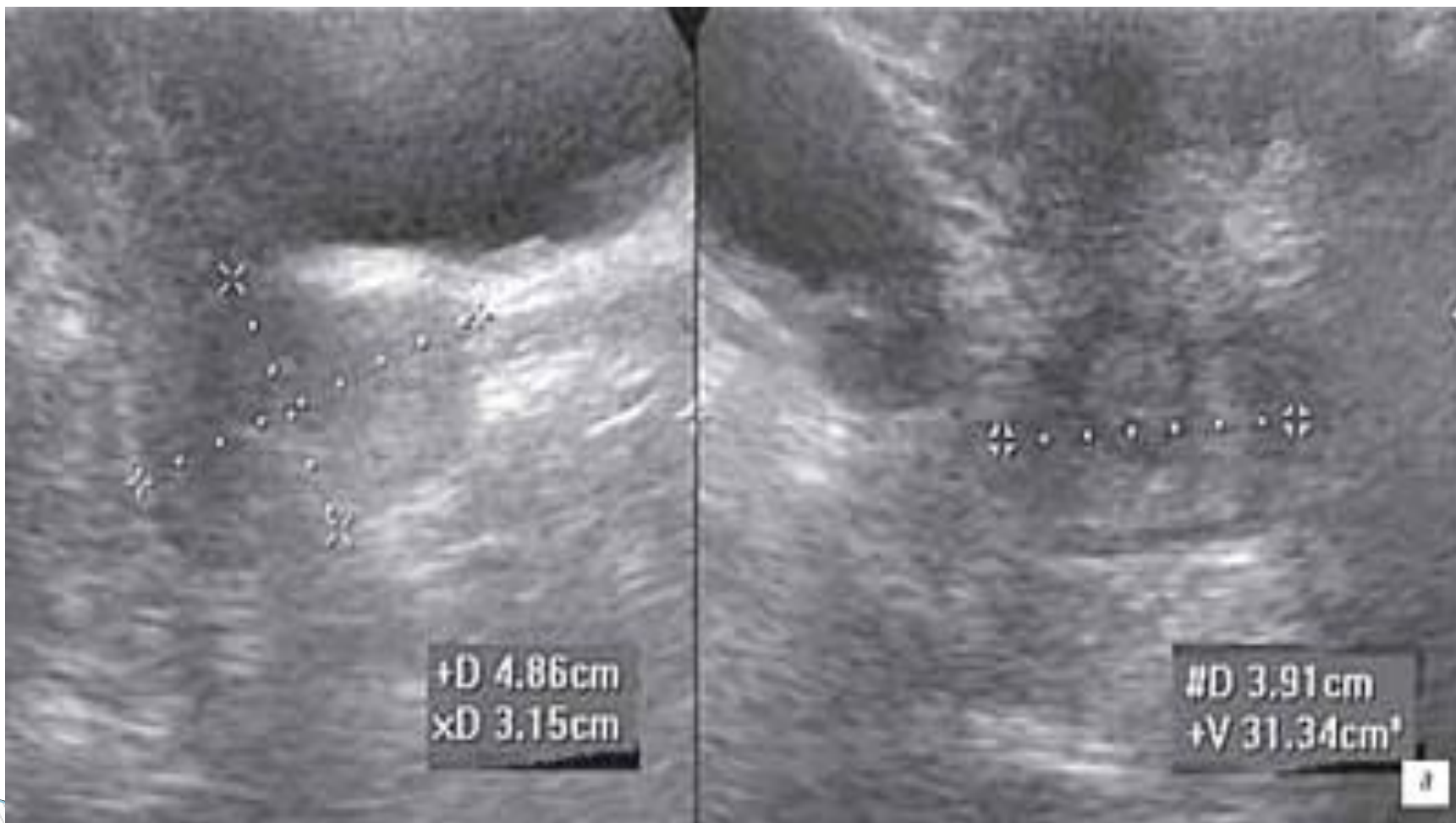
# Диагностика

- Для подтверждения точного диагноза необходимо провести *цитологическое* и *морфологическое* исследование.
- Мазок – из экзоцервикса шпателем, с эндоцервикса — ложечкой Фолькмана, погружая ее на глубину до верхней трети влагалища.
- Участок ткани для гистологического исследования выбирают под контролем кольпоскопии. Биоптат получают с помощью скальпеля на границе патологически измененного и неизмененного участков шейки матки.

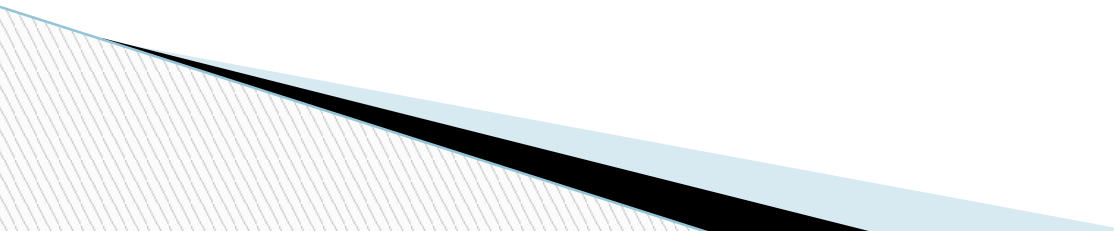
# Диагностика

- Обязательным диагностическим методом, применяемым в онкогинекологии, является УЗИ, помогающее определить степень распространения опухолевого процесса. Обычно используют сочетание трансабдоминального и трансвагинального УЗИ.
- В некоторых случаях в качестве дополнительных методов исследования могут быть использованы и такие методы диагностики, как КТ и МРТ.

# УЗИ



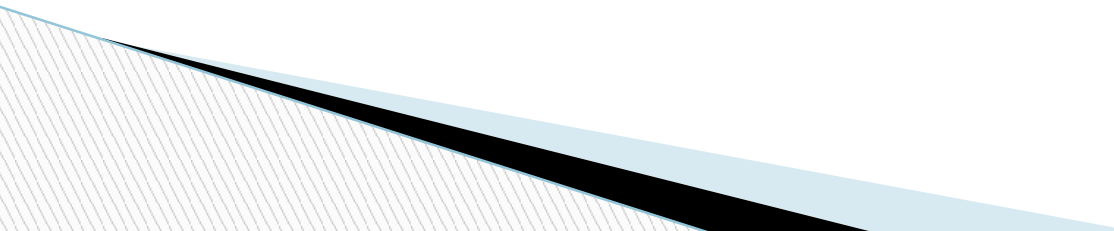
# Лечение

- Основными методами лечения являются:
  - хирургический;
  - комбинированный;
  - лучевой.
- 

# Лечение

При наличии *Ca in situ* (0 стадия рака) у женщин моложе 50 лет операцией выбора является конусовидная ампутация шейки матки. У женщин старшего возраста, а также у больных любого возраста с миомой матки, опухолями яичников или рецидивом *Ca in situ* после конизации шейки производят экстирпацию матки с придатками. Подобный подход к лечению возможен и при наличии микрокарциномы.

# Лечение

- В остальных случаях при I стадии рака производят расширенную экстирпацию матки по Вертгейму: вместе с маткой удаляют придатки, клетчатку малого таза, лимфатические железы, связочный аппарат матки и верхнюю треть влагалища.
  - После операции проводят лучевую терапию.
- 

# Лечение

- При наличии у больной II и III стадий рака основным методом лечения является сочетанная лучевая терапия (дистанционная и внутрисполостная). Больным с IV стадией рака можно проводить только паллиативное наружное облучение.
- Эффективность лечения больной зависит от стадии опухолевого процесса: 5-летняя выживаемость при 0 стадии равна 100 %, при I стадии — 85 %, при II — 66 %, при III — 39 %, при IV — 11 %.



# Профилактика

- Мировой опыт свидетельствует о чрезвычайной важности профилактических гинекологических осмотров с использованием кольпоскопии и (или) цитологических исследований мазков с влажной части шейки матки и цервикального канала.
- Подобное обследование желательно проводить каждые 3 года всем женщинам в возрасте от 20 до 35 лет. Женщины старше 35 лет и женщины любого возраста, входящие в группу риска по раку шейки матки, должны обследоваться ежегодно.
- В случае выявления фоновых или предраковых заболеваний шейки матки необходимо провести анализы с целью определения вируса папилломы человека и вируса герпеса 2-го типа. При положительных результатах анализов в комплекс лечения фоновых и предраковых заболеваний включают противовирусную терапию.

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ,**

**БРАТИШКИ!**