

# РАК ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ

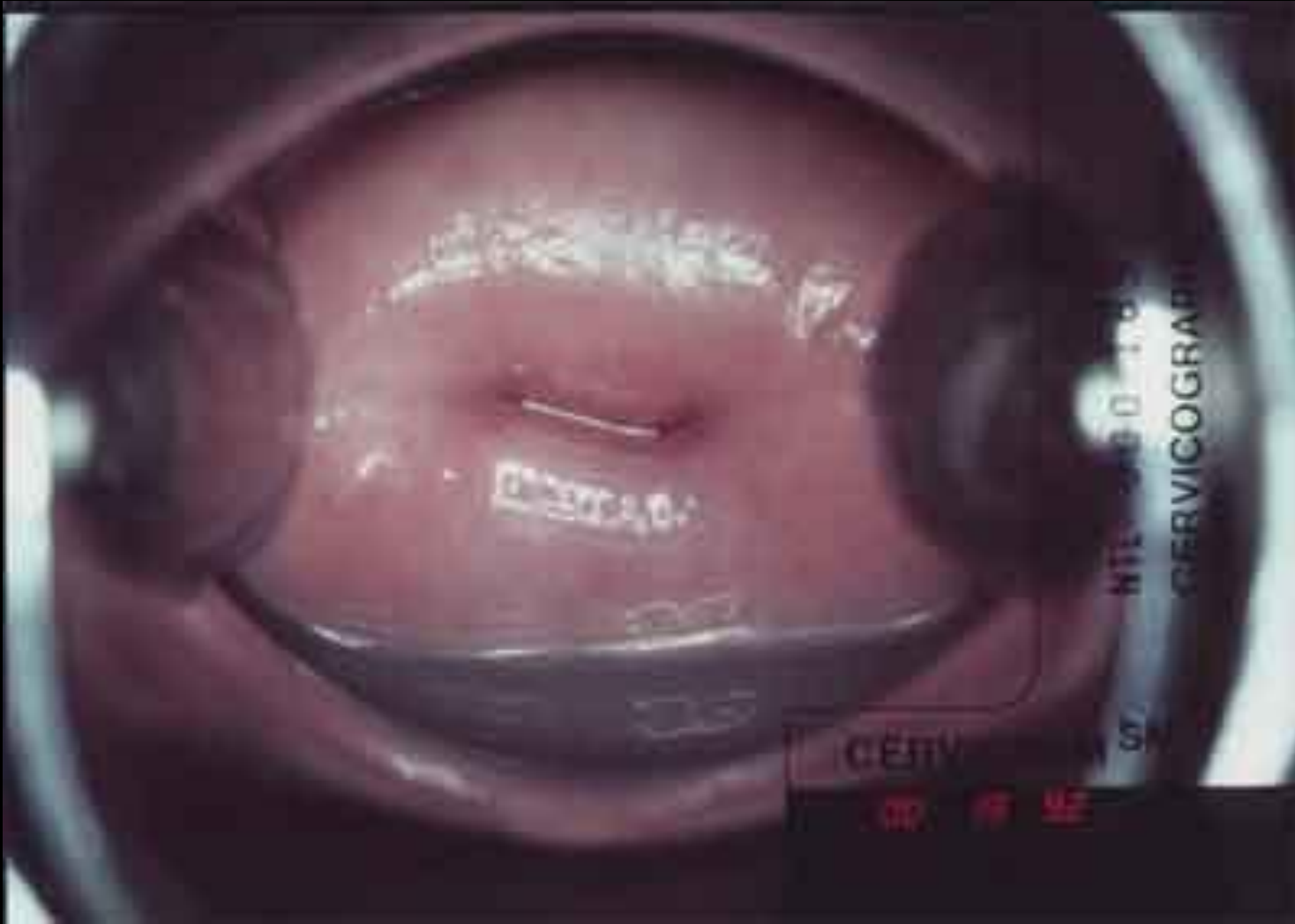
Доцент Хамадьянова А.У.

# Рак шейки матки

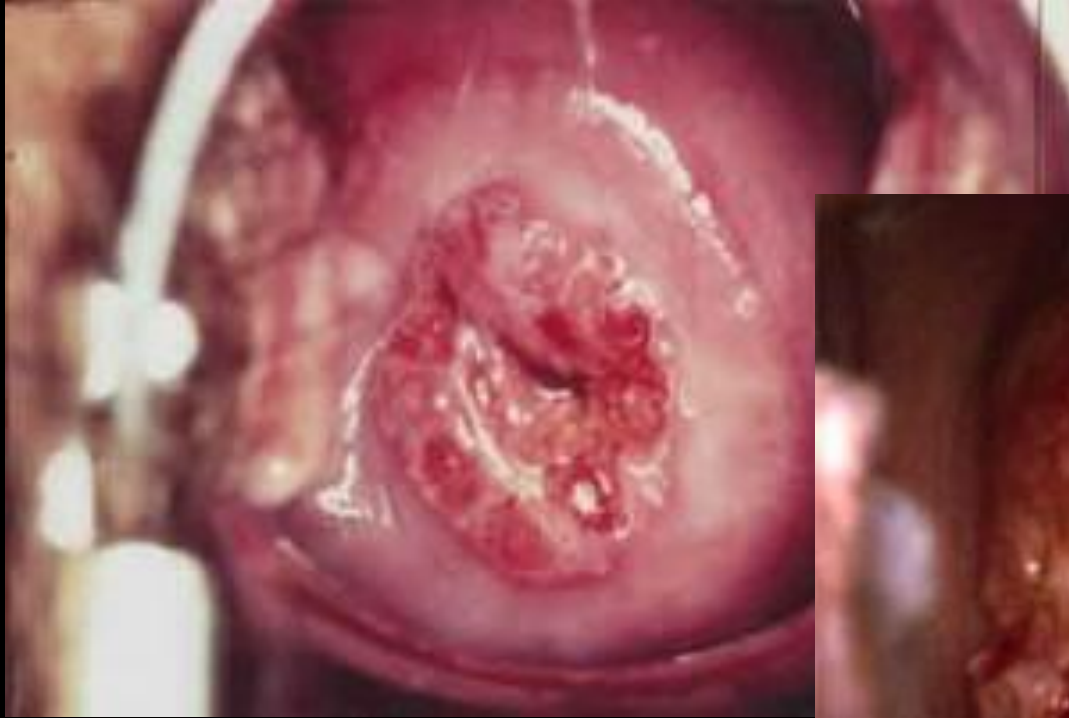
- ◎ Одна из наиболее часто встречающихся опухолей женских половых органов, составляет 6% всех новообразований у женщин. Наиболее часто это заболевание диагностируют в возрасте 35–55 лет.

- ◎ В последние годы заболеваемость РШМ (10,8 на 100 000 женщин) и летальность больных РШМ (5 на 100 000 женщин) сохраняются в РФ на постоянном уровне.
- ◎ У беременных среди злокачественных опухолей на первом месте стоит РШМ, составляя от 0,17 до 4,1%. Сочетание беременности и РШМ встречается редко: беременность отмечается только у 1,3–4,2% больных РШМ.

# Шейка матки в норме



# Рак шейки матки



# Фоновые и предраковые заболевания шейки матки

- ◎ **Фоновыми** называются заболевания и изменения влагалищной части шейки матки, при которых сохраняется нормоплазия эпителия, т.е. происходит правильное митотическое деление эпителиальных клеток, их дифференцировка, созревание, эксфолиация.

# Псевдоэрозия (эктопия)

- ◎ Смещение высокого цилиндрического эпителия на влагалищную часть шейки матки



# Эктропион

Выворот слизистой шейчного канала в полость влагалища

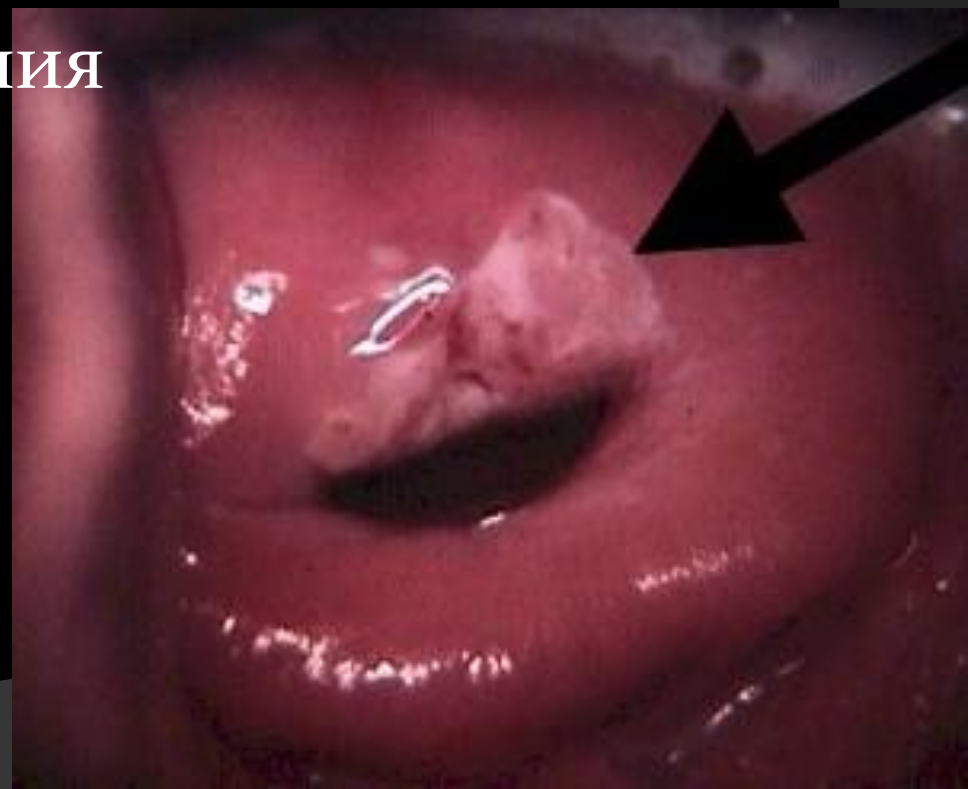


Эктропион шейки матки



# Простая лейкоплакия

- ◎ Ограниченное патологическое изменение экзоцервикса, характеризующееся процессами пролиферации и ороговения многослойного эпителия



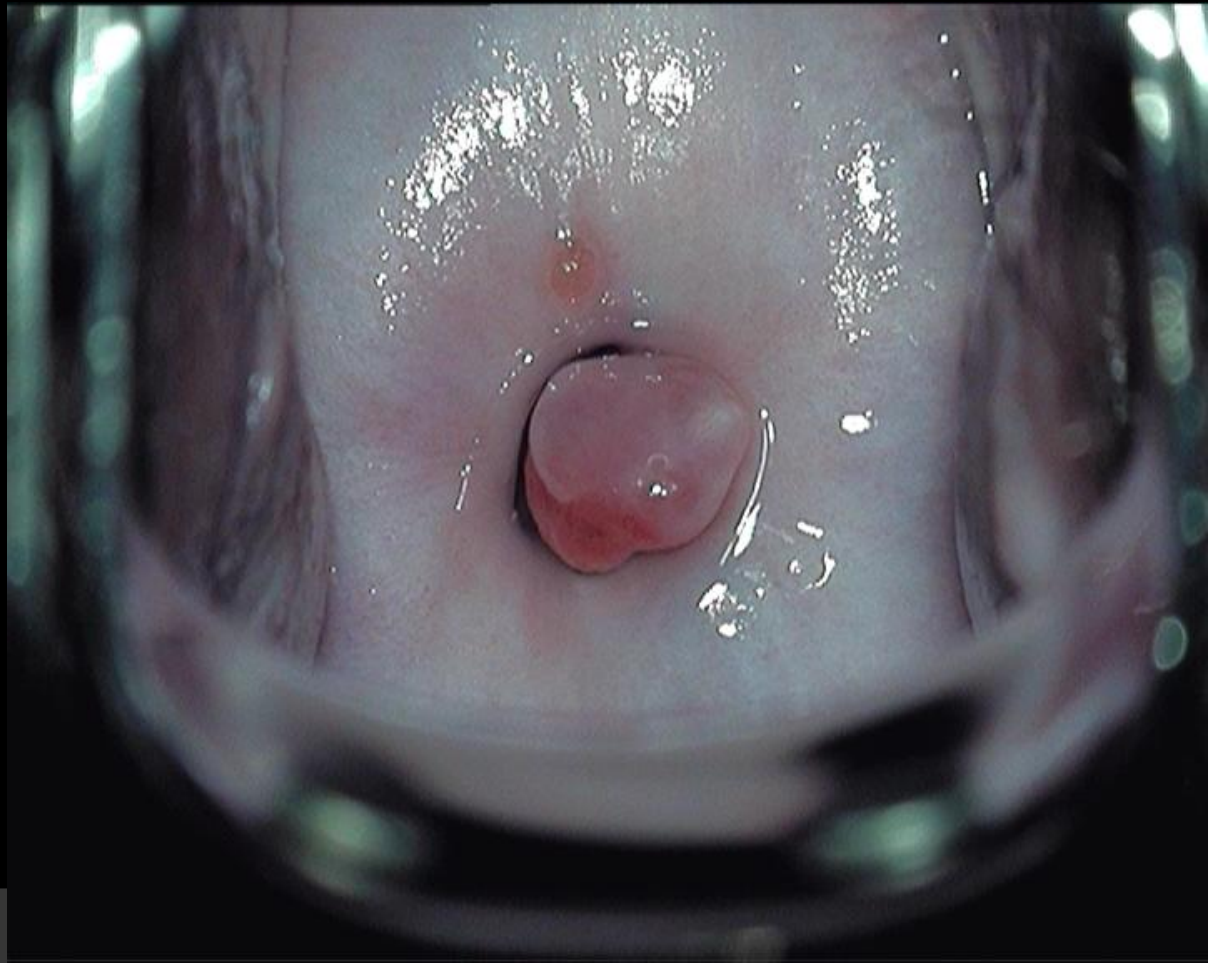
# Эндометриоз

- ◎ Доброкачественное заболевание, при котором клетки слизистой оболочки матки могут обнаруживаться в других органах/тканях



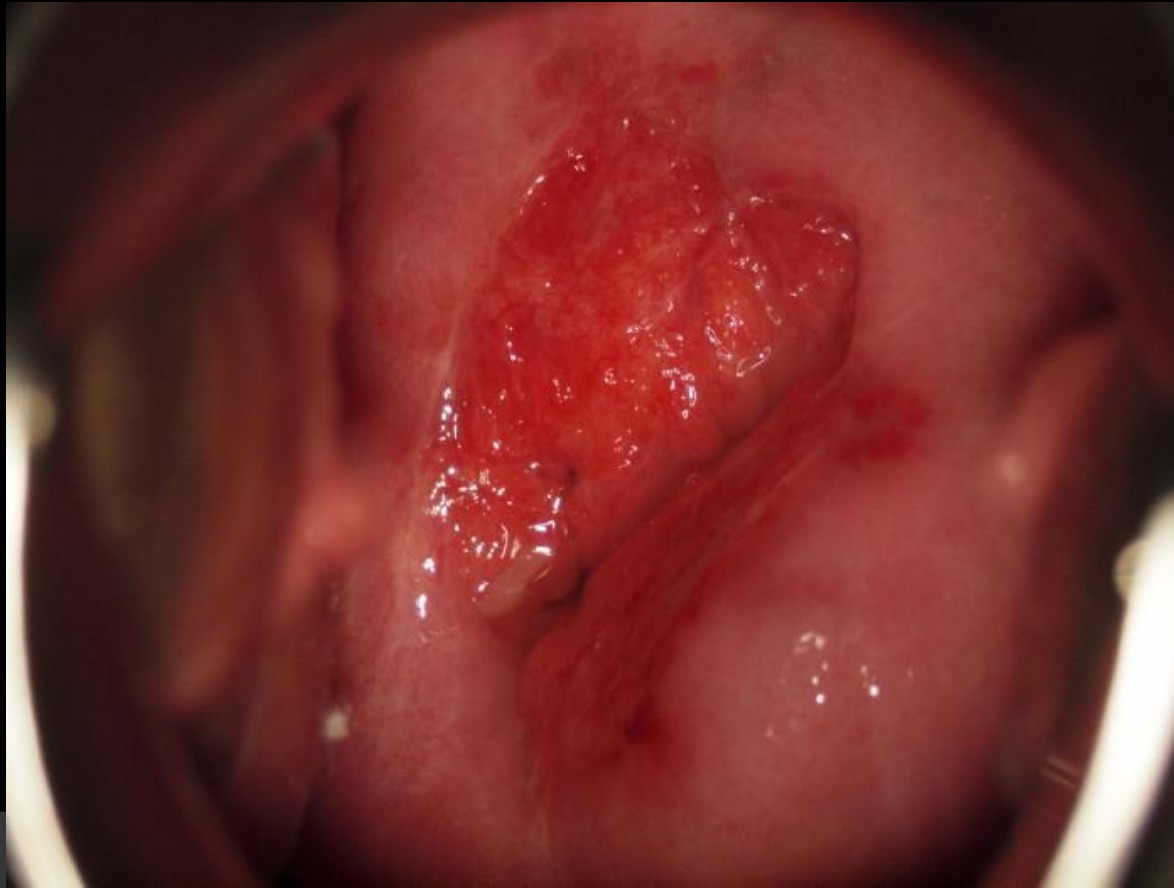
# Полип шейки матки

- ◎ Патологическое разрастание слизистой оболочки цервикального канала



# Истинная эрозия

- ◎ Дефект слизистой оболочки, выстилающей влагалищную часть шейки матки



# Предраковые состояния шейки матки

- ◎ Патологические процессы, при которых отмечается гиперплазия, пролиферация, нарушение дифференцировки, созревания и отторжения эпителиальных клеток.

# Дисплазия шейки матки



# Гистологические формы рака шейки матки

- ◎ Плоскоклеточный (более 90%)
- ◎ Аденокарцинома (менее 10%)
- ◎ Железистоплоскоклеточный  
(совсем редко)
- ◎ Мелкоклеточный (совсем редко)

# Факторы риска возникновения рака шейки матки:

- ◎ Раннее начало половой жизни
- ◎ Частая смена половых партнёров
- ◎ Некоторые ИППП, нарушающие нормальный биоценоз влагалища:
  - ❑ ВПЧ 16-го и 18-го типов
  - ❑ Урогенитальный хламидиоз
  - ❑ Генитальный герпес
- ◎ Курение (активное или пассивное)
- ◎ Длительный прием оральных контрацептивов.



# Стадии развития рака шейки матки:

- ◎ **I стадия** - рак ограничен лишь шейкой матки;
- ◎ **II стадия** - переходом опухоли на верхнюю часть влагалища, иногда – на тело матки;
- ◎ **III стадия** – переход опухоли на нижнюю часть влагалища, в тело матки и кости таза;
- ◎ **IV стадия** – переход на мочевой пузырь, прямую кишку или отдаленное метастазирование.



Нормальная шейка



1 стадия рака



2 стадия рака



3 стадия рака



3 стадия рака



4 стадия рака

# Клиника

## Жалобы:

- ⊙ **Кровотечения** при раке шейки матки бывают мажущими или обильными. Могут возникать в результате незначительной травмы (спринцевание, твёрдый стул, влагалищное исследование пальцем или зеркалами, половой акт).
- ⊙ **Бели.** Обычно водянистые или окрашены кровью. Имеют вид мясных помоев, без запаха. При присоединении инфекции может появляться зловонный запах. Бели возникают при отторжении некротических участков.

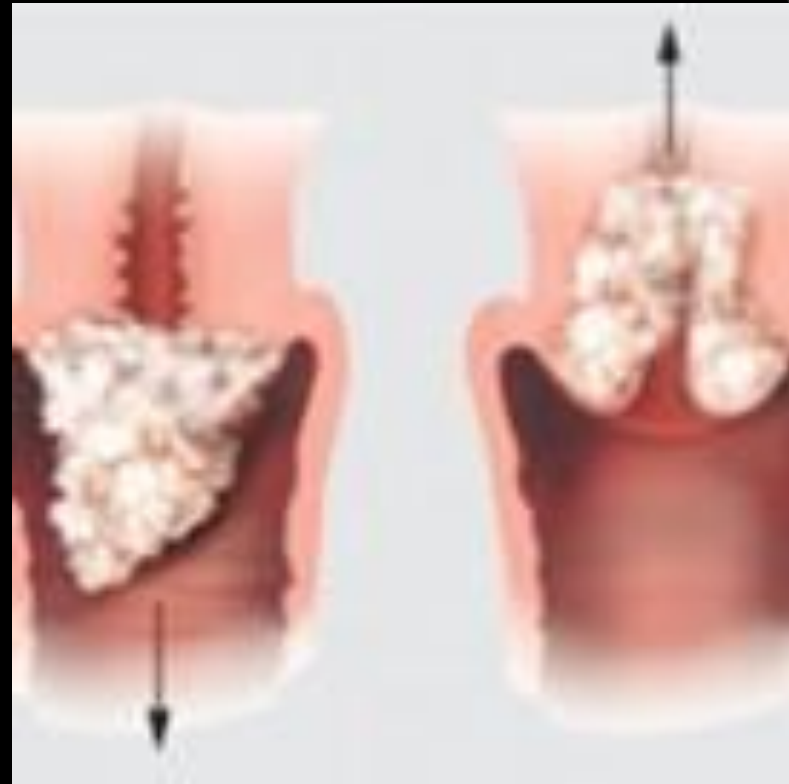
- ◎ **Боли** — поздний симптом, указывающий на вовлечение в опухолевый процесс лимфатических узлов и клетчатки таза с образованием инфильтратов, сдавливающих нервные стволы и сплетения таза. Чаще всего пациенток беспокоят боли в пояснице, внизу живота, в области крестца и прямой кишки. При инфильтрации опухолью стенок таза боли могут появляться в нижних конечностях

При прорастании опухоли в мочевой пузырь или прямую кишку появляются симптомы, связанные с поражением этих органов:

- ⊙ Нарушения мочеиспускания
- ⊙ Атония кишечника
- ⊙ Примесь крови в моче и кале
- ⊙ Пузырно-влагалищные, пузырно-шеечные и влагалищно-кишечные свищи.

# Гинекологическое исследование

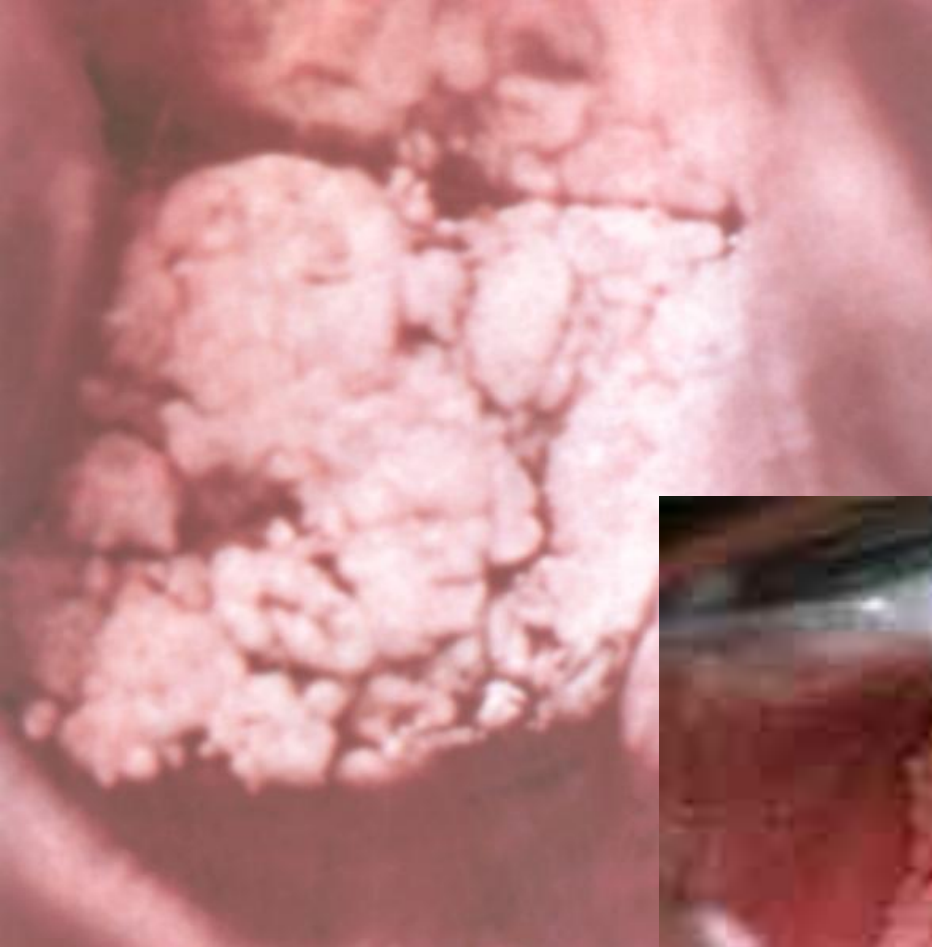
- ⦿ Экзофитный рост
- ⦿ Эндофитный рост
- ⦿ Смешанный или язвенно-инфильтративный



# Гинекологическое исследование

## Экзофитный рост

- ◎ Разрастания по типу цветной капусты, легко разрушающиеся и кровоточащие при прикосновении
- ◎ При распаде гноевидные или цвета мясных помоев выделения с зловонным запахом
- ◎ Наложение фибрина серого цвета





## Эндофитный рост

- ◎ Увеличение шейки матки
- ◎ Бочкообразная форма, неровная бугристая поверхность и неравномерная розово-мраморная окраска шейки матки
- ◎ Инфильтраты в параметрии, малом тазу при ректовагинальном исследовании



# Дополнительные методы исследования

- ◎ Цитология
- ◎ Кольпоскопия
- ◎ Биопсия шейки матки
- ◎ Исследование крови на наличие маркера рака шейки матки SCC (антиген плоскоклеточной карциномы), РЭА (раковоэмбриональный антиген), TPS (тканевой полипептид)
- ◎ Эхография цервикального канала

# Тактика ведения

- ◎ У женщин, страдающих преинвазивным и микроинвазивным РШМ, но желающих иметь детей, возможно осуществление функциональнощадящих методов лечения:
  - электрокоагуляции;
  - криодеструкции;
  - ножевой и лазерной ампутации шейки матки.

Широкое распространение получила радиоволновая хирургия (аппараты «Сургитрон», «Визалиус»).

# Сургитрон



- **Радиоволновая хирургия** — нетравматический метод разреза и коагуляции мягких тканей без их разрушения.

Эффект разреза достигается за счёт тепла, которое образуется при контакте электрода, передающего высокочастотные радиоволны, с мягкими тканями. Точечное нагревание фактически испаряет клетку.

Планировать наступление беременности целесообразно не ранее чем через 2 года после функционально-щадящего лечения. Ведение родов через естественные родовые пути не противопоказано.

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- ◎ Частота рецидивов после органосохраняющего лечения начальных форм РШМ составила 3,9%, при этом частота рецидивов в популяции — 1,6–5,0%. Частота наступления беременности после органосохраняющего лечения начальных форм РШМ составляет от 20,0 до 48,4%.
- ◎ · После органосохраняющего лечения возможно развитие следующих **осложнений**:
  - бесплодия;
  - невынашивания беременности;
  - ранений мочевого пузыря, мочеточника и кишки.

Беременность является неблагоприятным фактором прогноза РШМ. Начиная со II триместра беременности промедление с лечением ухудшает прогноз заболевания на 5% каждый месяц.



- ⊙ Внутриэпителиальная карцинома (0 стадия) – донашивание беременности с удалением шейки через 1,5 – 2 мес. после родов.
- ⊙ Инвазивный рак в I и II триместрах беременности – расширенная экстирпация матки.
- ⊙ При далеко зашедшем опухолевом процессе – лучевая терапия после удаления плодового яйца влагалищным или брюшностеночным путем.
- ⊙ При инвазивном раке и наличии жизнеспособного плода на первом этапе следует выполнить кесарево сечение, а в последующем – расширенную экстирпацию матки.
- ⊙ При невозможности полного удаления матки допустима ее надвлагалищная ампутация с последующей лучевой терапией и применением противоопухолевых средств.

# Лечение

## Медикаментозная терапия

В качестве монохимиотерапии при I - III стадиях применяют: Цисплатин, Таксол, Таксотер, Фторурацил, Иринотекан, Топотекан

- ◎ Rp.: Sol. **Cisplatini** 100 ml  
D. t. d. № 1 in flac.  
S.: 37-75 мг/м<sup>2</sup>/сут каждые 3 нед.-  
в/в кап. (развести в 1 л 0,9% NaCl)
  
- ◎ Rp.: Sol. “**Taxol**” 0,1  
D. t. d. № 1 in flac.  
S.: 175 мг/м<sup>2</sup>/сут каждые 3 нед.-  
в/в кап. (развести в 0,9% NaCl)

- ◎ Rp.: Sol. **Phthoruracili** 0,1  
D. t. d. № 1 in flac.  
S.: 1 г/м<sup>2</sup>/сут в/в кап. 5 дн. (развести в 0,9% NaCl)
- ◎ Rp.: **Bleomycini** 0,03  
D. t. d. № 1 in flac.  
S.: 30 мг развести в 5 мл 0,9% NaCl – в/м  
2 р/нед
- ◎ Rp.: Sol. **Ifosfamidi** 1,0  
D. t. d. № 1 in flac.  
S.: 1,2-2,4 мг/м<sup>2</sup>/сут. – 3-5 дн. - каждые 3 нед., в/в кап. (развести в 500 мл 0,9% NaCl)

В качестве **полихимиотерапии** используют комбинации препаратов:

Цисплатин, Фторурацил,  
Блеомицин, Паклитаксел,  
Доцетаксел, Метотрексат,  
Ифосфамид

# Немедикаментозное лечение

- Хирургическое.
  - ◎ Стадия IA1: удаление шейки матки (конизация или ампутация)
  - ◎ Стадия IA2: гистерэктомия с тазовой лимфаденэктомией.
  - ◎ Стадии IB1: расширенная гистерэктомия (операция Вертгейма)
- Лучевая терапия
- Комбинированное лечение - включает химиотерапию и облучение



перед конизацией



первые сутки после конизации



пятые сутки после конизации

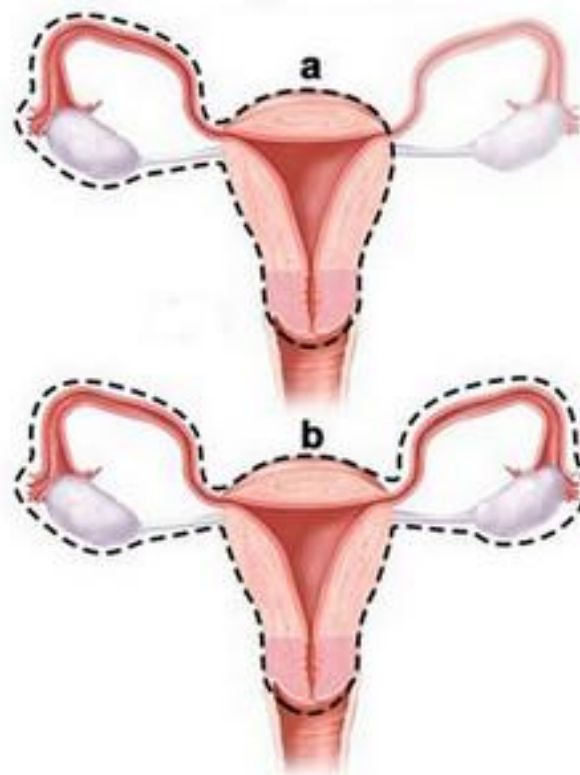


тридцатые сутки после конизации

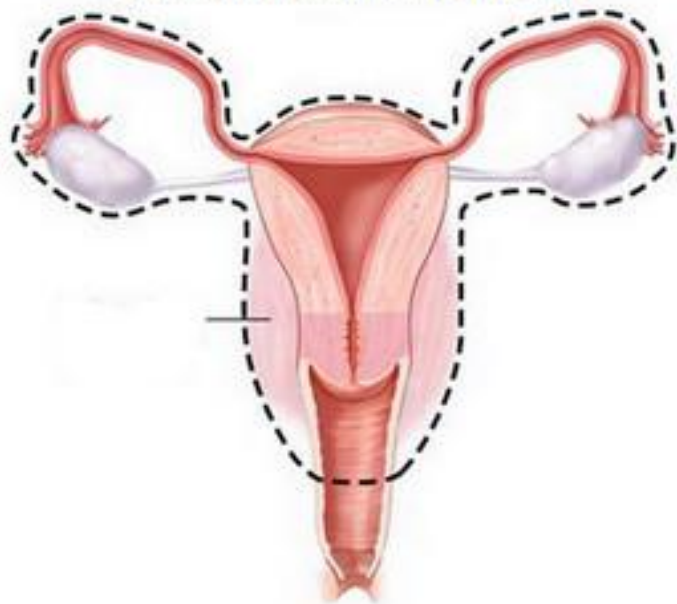
### Полная гистерэктомия



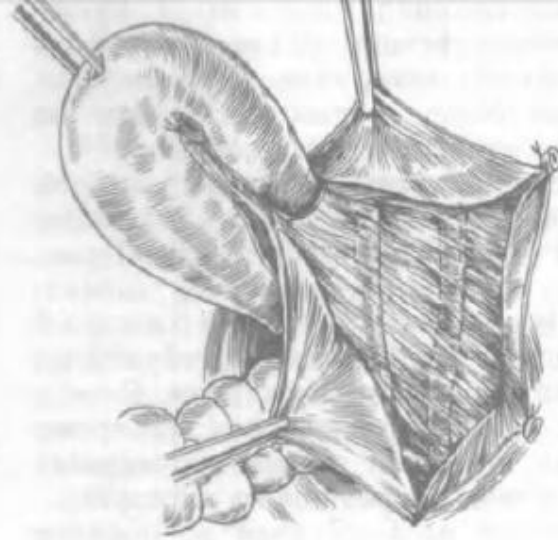
### Полная гистерэктомия с удалением придатков матки



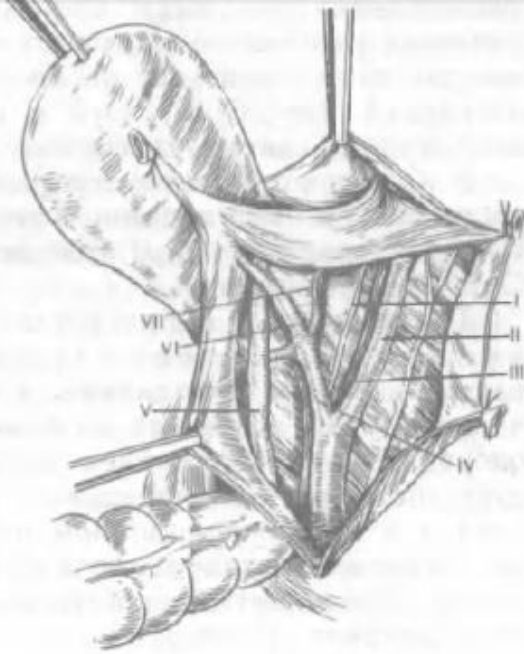
### Радикальная гистерэктомия







1



2



3



4



Рис. 17.1. Операция Вертгейма:

1 — придатки матки отсечены. Параметрий справа обнажен. Сквозь его рыхлую клетчатку просвечивает наружная подвздошная артерия, медиальнее ее проходит мочеточник; 2 — клетчатка таза удалена единым блоком с лимфатическими узлами; I — запирающий нерв, II — наружная подвздошная артерия, III — наружная подвздошная вена, IV — внутренняя подвздошная артерия, V — мочеточник, VI — маточная артерия, VII — пузырная артерия; 3 — мочеточник выделен и поднят держалкой; 4 — наложение зажимов на крестцово-маточные связки и пересечение их; 5 — наложение зажимов на кардинальные связки и паравагинальную клетчатку; 6 — наложение изогнутых зажимов Вертгейма на верхнюю треть влагалища. Ниже боковые стенки влагалища захвачены зажимами. Пунктиром отмечено место отсечения влагалища; 7 — перитонизация с оставлением просвета влагалища открытым.

# Рак тела матки

- ◎ Это злокачественное поражение эндометрия, составляет 13% всех злокачественных новообразований у женщин. Чаще всего выявляют у женщин в возрасте 55–60 лет



- ◎ Сочетание рака тела матки и беременности встречается редко по двум основным причинам: из-за значительного снижения генеративной функции у этих больных и сильного влияния прогестерона на эндометрий, препятствующего развитию атипичической гиперплазии и рака эндометрия.

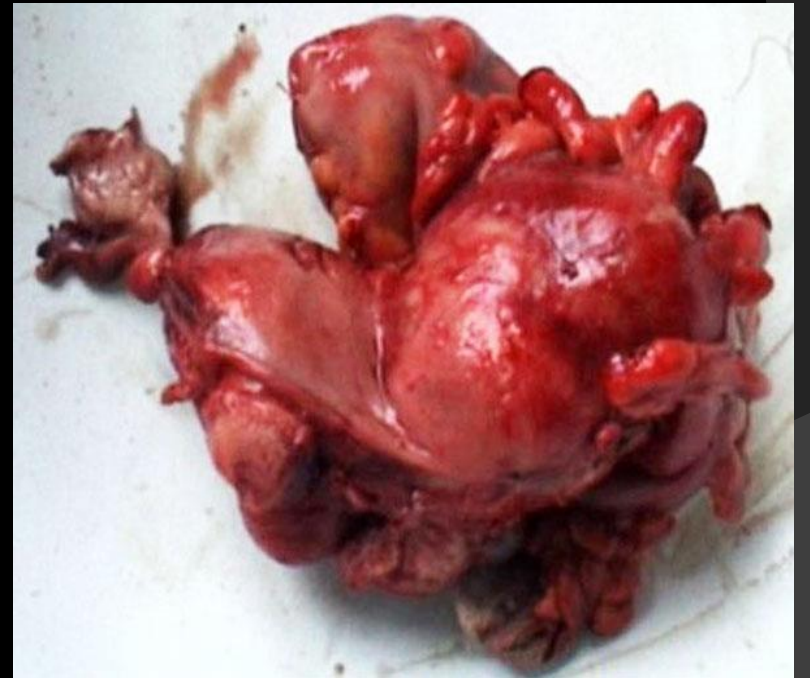
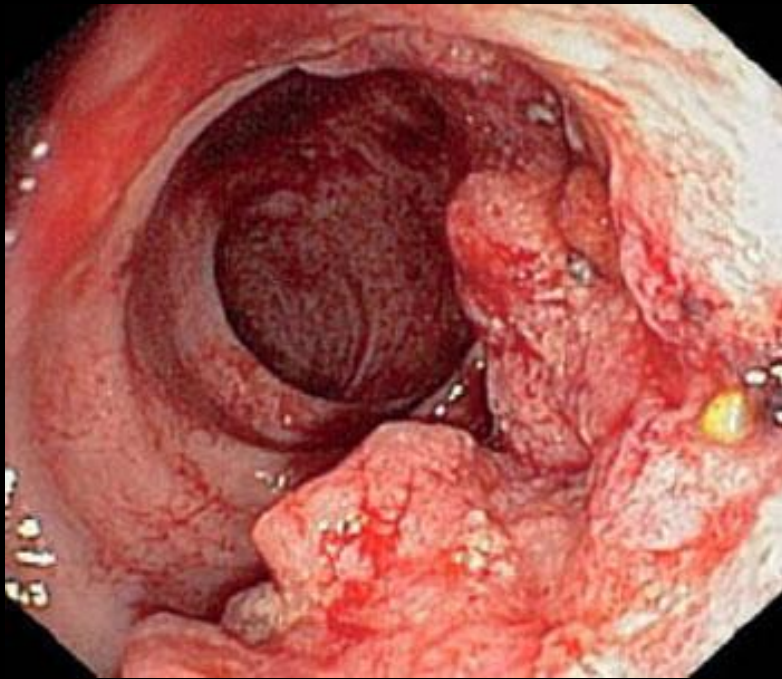
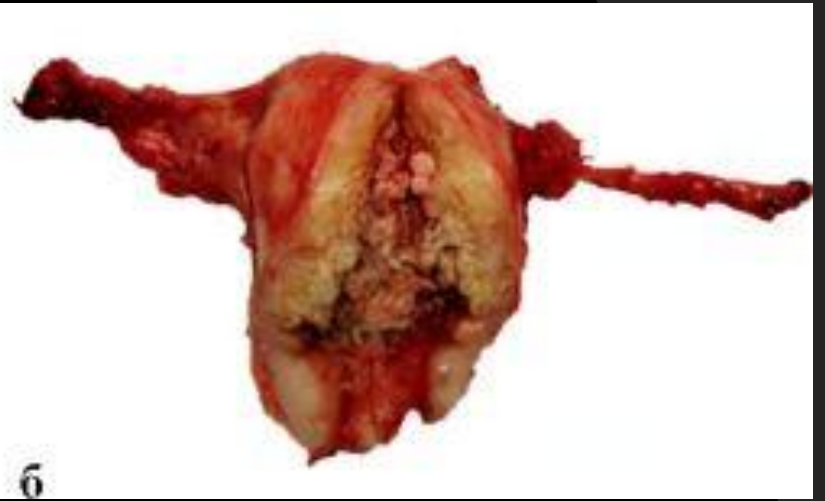
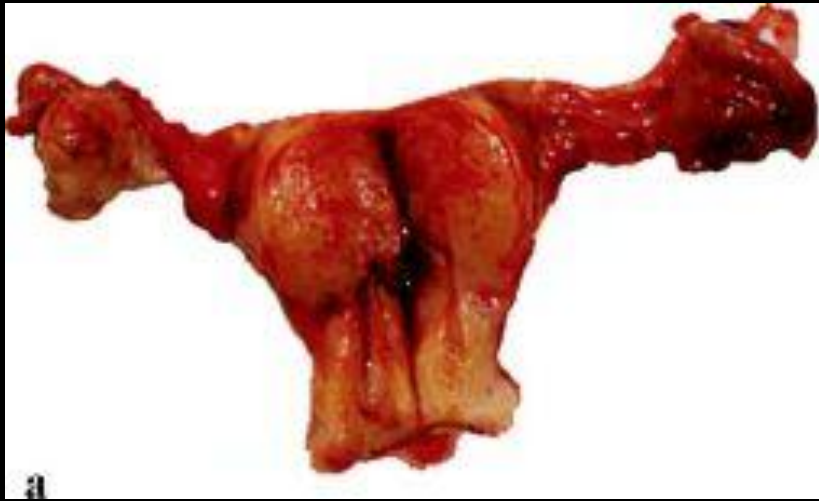
# Факторы риска возникновения рака тела матки

- Патология женских половых органов
  - Гормональный дисбаланс (ановуляция, гиперэстрогения, гормонально-неактивные опухоли яичников)
  - Отсутствие или малое количество родов
  - Отсутствие половой жизни
- Экстрагенитальные заболевания, связанные с нарушением обмена веществ
  - Ожирение
  - Сахарный диабет
  - Гипертоническая болезнь
  - Метаболический синдром

- **Использование лекарственных средств**
  - ЗГТ чистыми эстрогенами
  - Длительное лечение тамоксифеном
- **Диета с повышенным содержанием жиров**
- **Низкая физическая активность**

## 4 стадии развития опухоли:

- ◎ **I стадия** – опухоль располагается в теле матки
- ◎ **II стадия** – поражение тела и шейки матки
- ◎ **III стадия** – распространение на окружающую матку (параметральную) клетчатку, метастазы во влагалище
- ◎ **IV стадия** – распространение за пределы тазовой области, прорастание в мочевой пузырь, прямую кишку





# Клиника

## Жалобы:

- ❑ Маточные кровотечения в межменструальном периоде и в постменопаузе
- ❑ Бели: обильные, водянистые и гнойные
- ❑ Боли в низу живота, пояснице и крестце постоянного или схваткообразного характера
- ❑ При прорастании опухоли в соседние органы возникают симптомы нарушения их функции.

# ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ◎ Гистероскопия
- ◎ Цитологическое исследование аспирата из полости матки и материала, полученного при отдельном диагностическом выскабливании канала и тела матки.
- ◎ Гистологическое исследование материала, полученного при отдельном диагностическом выскабливании канала шейки матки и тела матки.
- ◎ УЗИ, рентгеновская КТ и МРТ для оценки величины опухоли и состояния лимфатических узлов.

# Лечение

- ◎ **Медикаментозная терапия** (схемы моно- и полихимиотерапии)
  
- ◎ **Немедикаментозное лечение**
  - **Хирургическое** - является основным методом лечения больных раком тела матки
    - Простая экстирпация матки
    - Экстирпация матки с придатками
  - **Лучевая терапия**