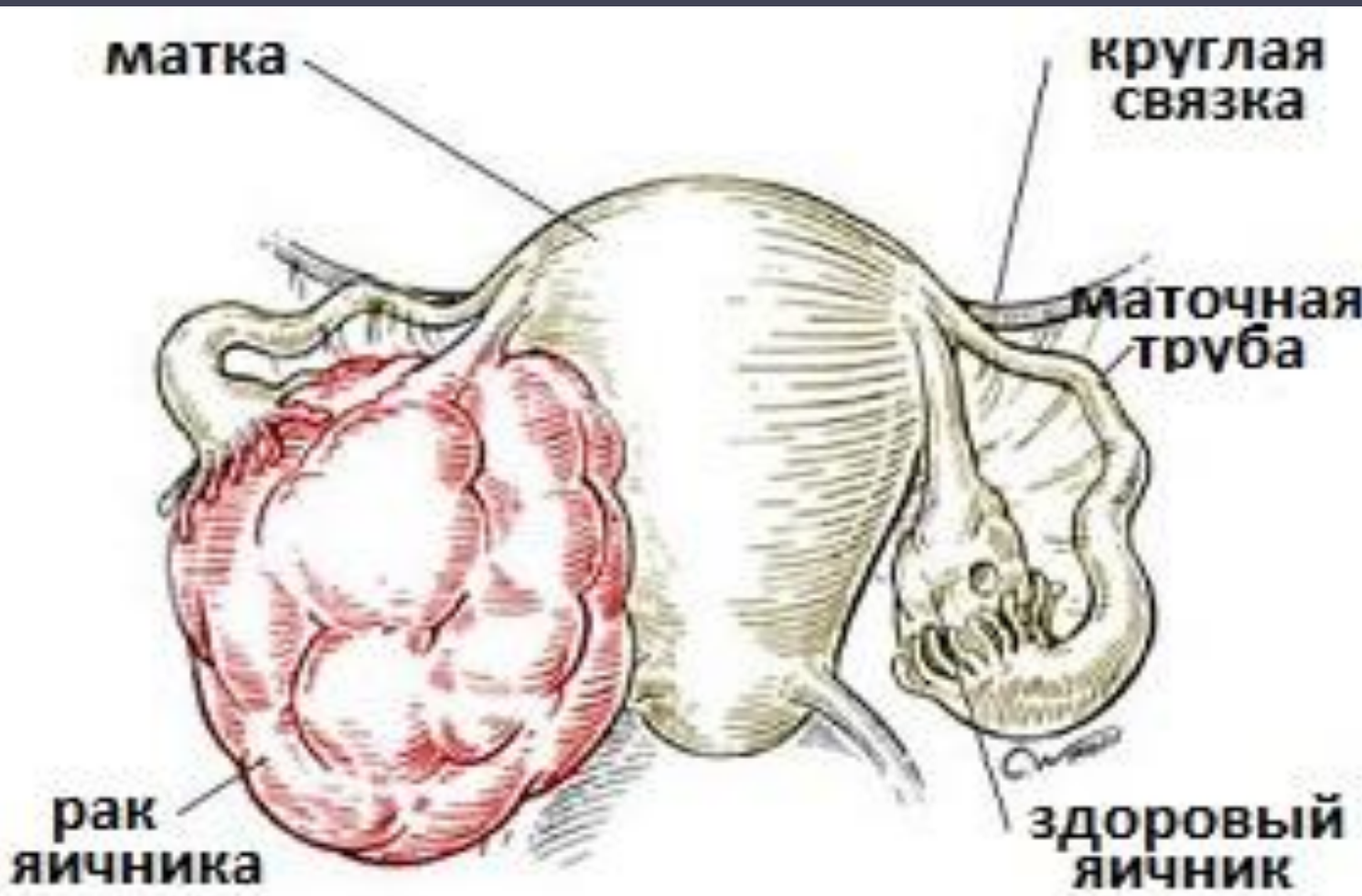


Рак яичников



Выполнила: Кузьминых Алина, студентка 405 группы, педиатрического факультета

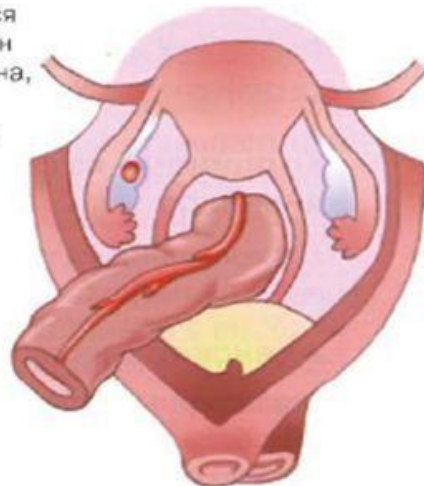
Эпидемиология

- 7 место среди онкологической заболеваемости, 3 место- среди гинекологических опухолей
- 16-25% случаев всех злокачественных новообразований женских половых органов
- Ежегодно более 100000 женщин погибает от рака яичников
- В России ежегодно выявляют более чем у 11000 женщин

Классификация : по TNM

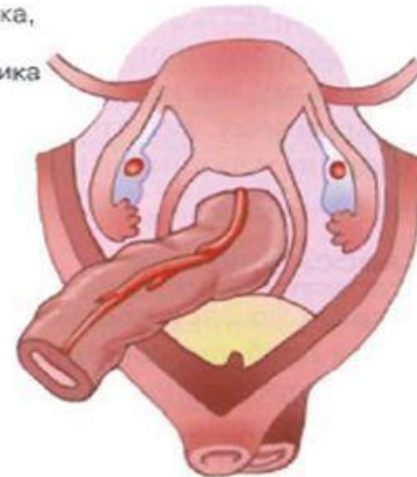
Стадия Ia

Опухоль не распространяется за пределы яичника, поражен один яичник, капсула интактна, на поверхности яичника раковые клетки отсутствуют.



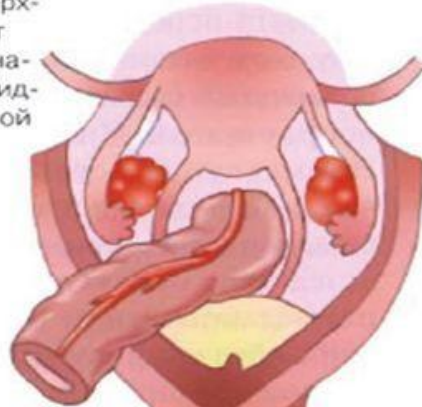
Стадия Ib

Поражены оба яичника, капсула интактна, на поверхности яичника раковые клетки отсутствуют.



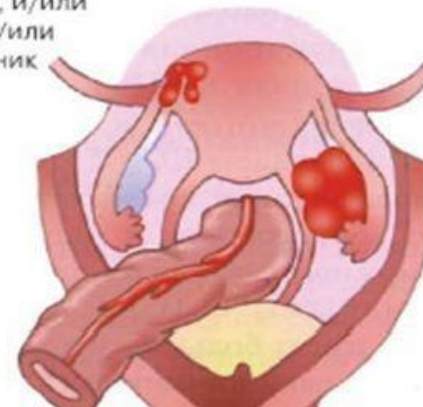
Стадия Ic

Поражен один или оба яичника, капсула разрушена, на поверхности яичника присутствуют раковые клетки, либо их обнаруживают в асцитической жидкости или смывах из брюшной полости.



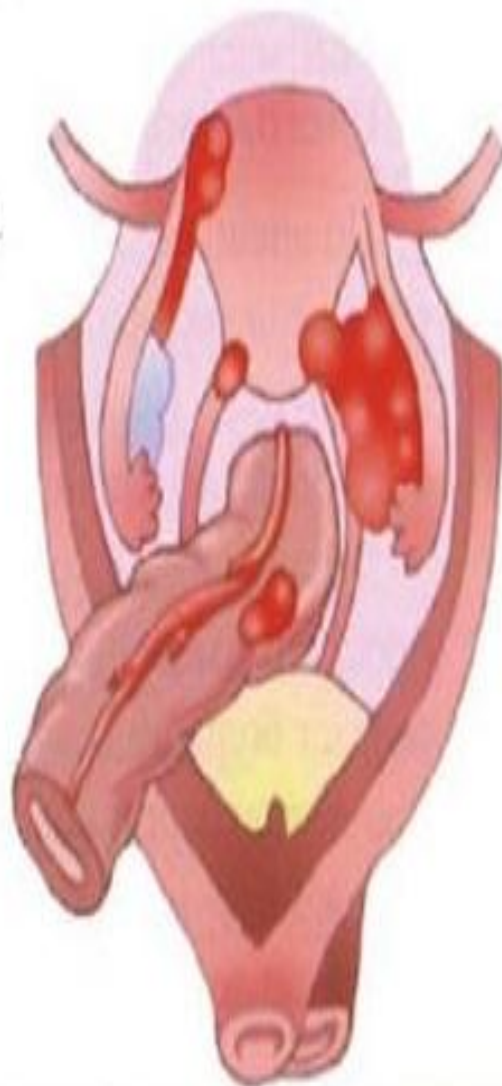
Стадия IIa

Опухоль поражает малый таз — прямое прорастание, и/или метастазы в матку, и/или маточные трубы/яичник



Опухоль прорастает и/или распространяется имплантационным путем на другие органы и ткани малого таза (брюшину, стенки малого таза, широкую связку матки).

Стадия IIb



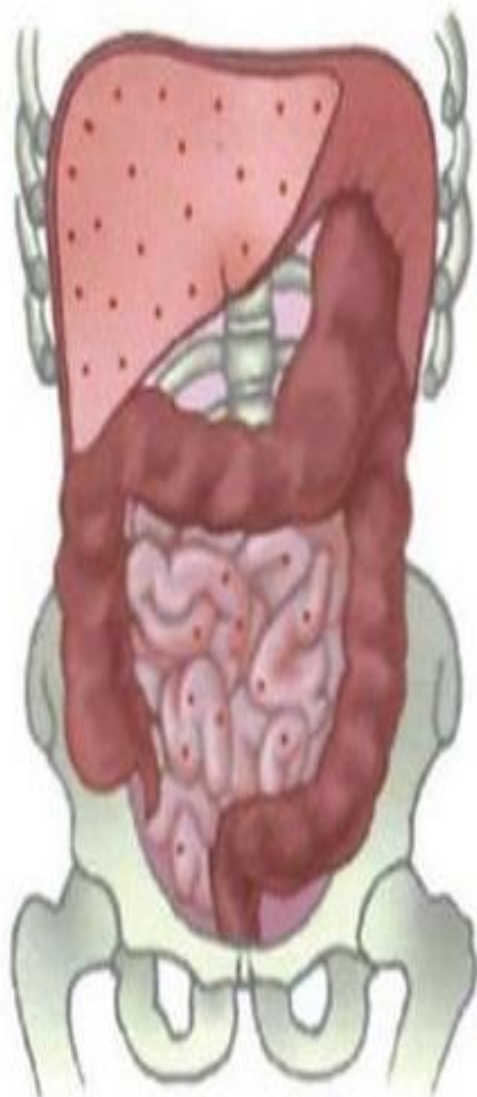
Стадия IIa или IIb при наличии раковых клеток в ацистической жидкости или в смывах из брюшной полости

Стадия IIc



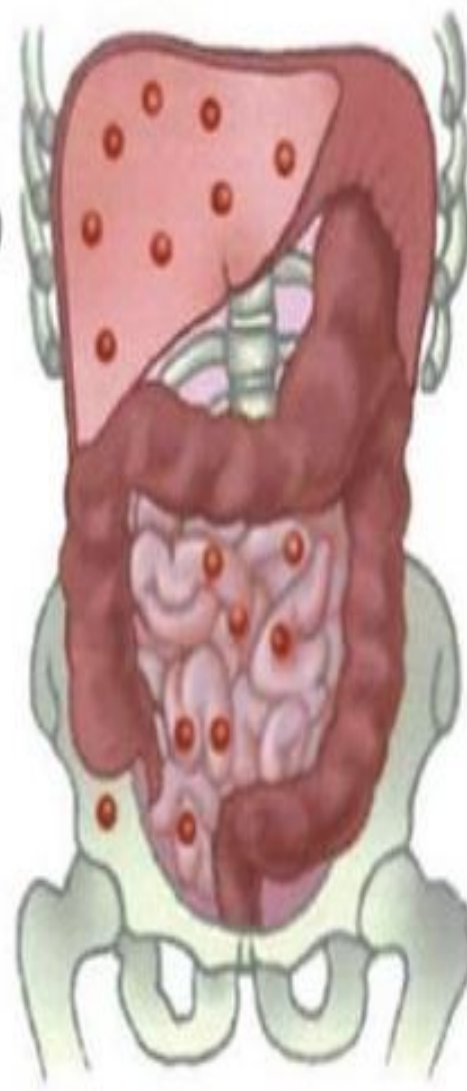
Стадия IIIa

Опухоль распространяется в брюшную полость: микро-скопические метастазы на брюшине за пределом малого таза (в том числе на покрытой брюшиной печени)



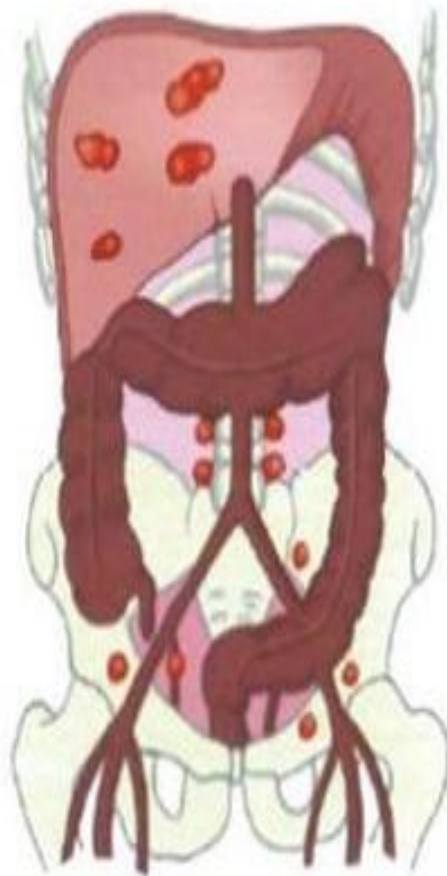
Стадия IIIb

Макроскопические метастазы на брюшине за пределом малого таза (размером до 2 см)



Стадия IIIc

Метастазы на брюшине за пределами малого таза (размером более 2 см) и/или поражение параортальных тазовых лимфатических узлов



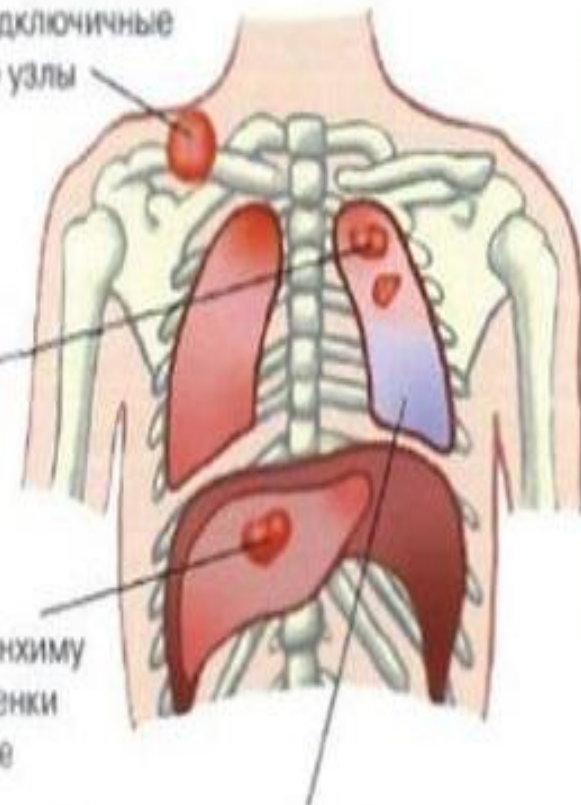
Стадия IV

Характеризуется наличием отдаленных метастазов

Метастазы в надключичные лимфатические узлы или кожу

Метастазы в паренхиму легких

Метастазы в паренхиму печени или селезенки (не поверхностные метастазы)



Выпот в плевральной полости, вызванный злокачественной опухолью (положительные результаты цитологического исследования)

Факторы риска

1. Пациенты с ВЗОМТ:

- хронические метриты
- эндометриты
- хронический вагинит, вульвит
- хронический сальпингит
- оофорит
- эндоцервицит



Факторы риска

2. Женщины с предраковыми состояниями:

- Наружных половых органов (лейкоплакия, крауроз, папилломы)
- влагалища (лейкоплакия, эритроплакия, папилломы)
- шейки матки (лейкоплакия, полипы, папилломы, эрозии)



Факторы риска

3. Женщины старше 40 лет,
перенесшие операции по
поводу заболевания половых
органов



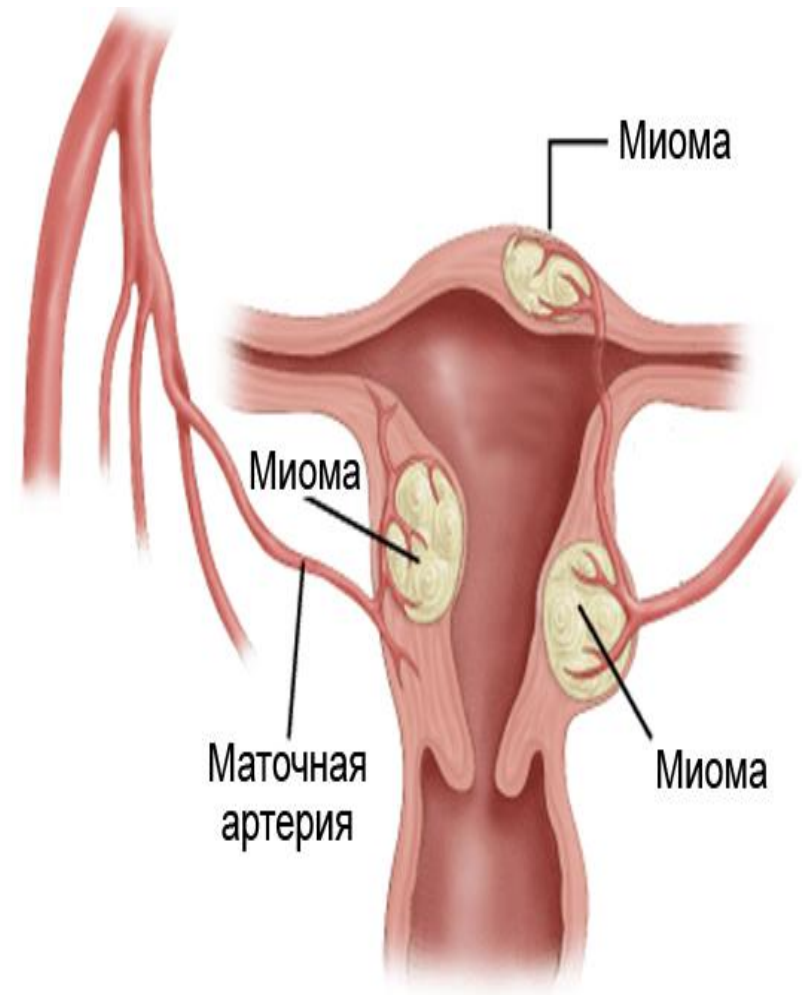
Факторы риска

4. Больные с неясным диагнозом:

- при сомнении в диагнозе:
миома матки, опухоль яичников

- опухолевые инфильтраты в тазу

! Диспансерный контроль таких пациенток 2-4 раз в год



Факторы риска:

Рак яичников чаще встречается:

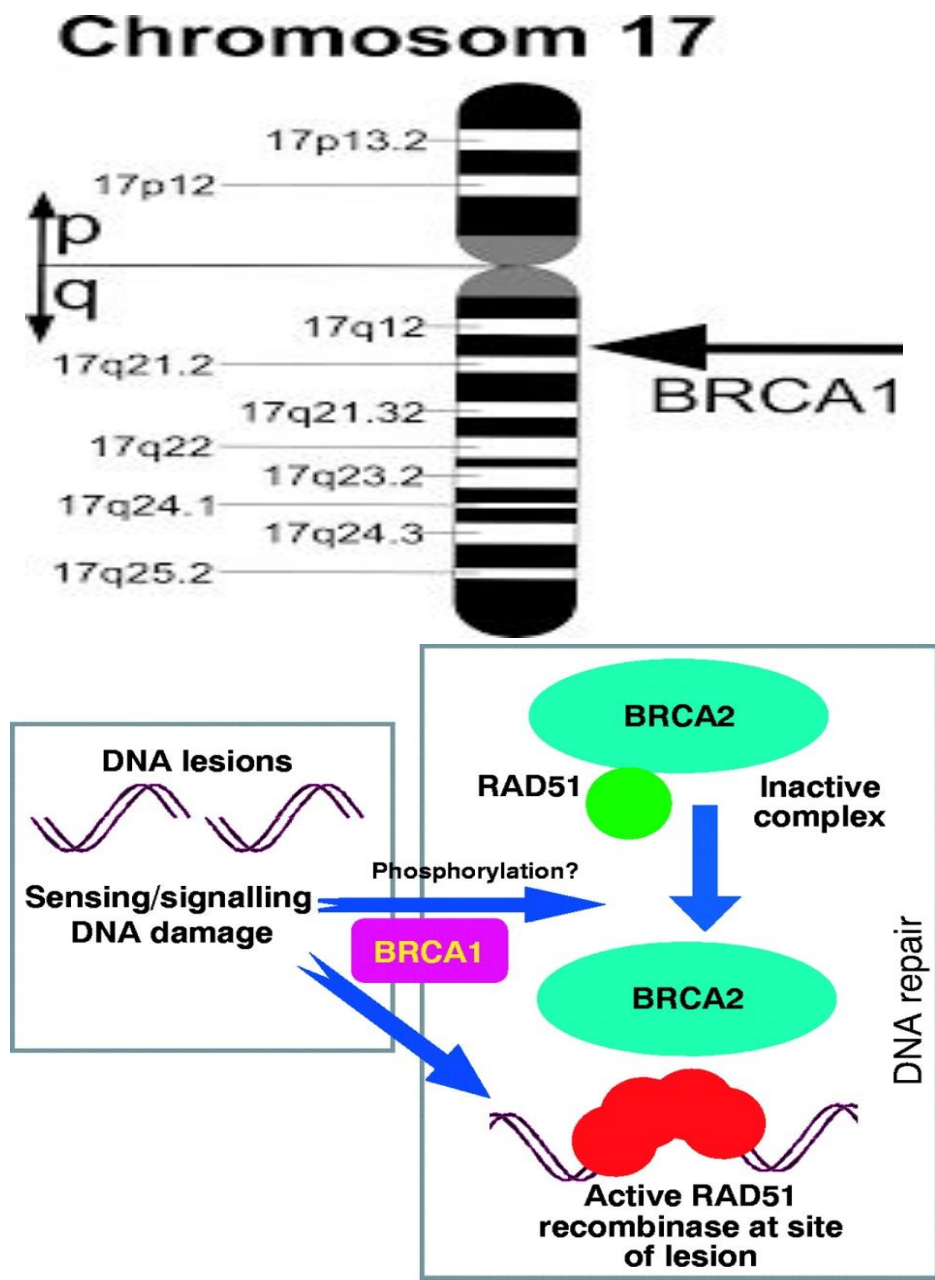
- при нарушении функций яичников
- у женщин, не живших половой жизнью
- не беременевших или беременевших, но не рожавших
- при кровотечениях в постменопаузе
- при длительном бесплодии

Этиология

- Химическая (влияние канцерогенных веществ)
- Гормональная(нарушение регуляции репродуктивной системы на уровне гипофиз-яичники)
- Вирусная
- Наследственная (в результате мутаций в генах: BRCA1- расположен в 17 хромосоме и BRCA2 – расположен в 13 хромосоме.

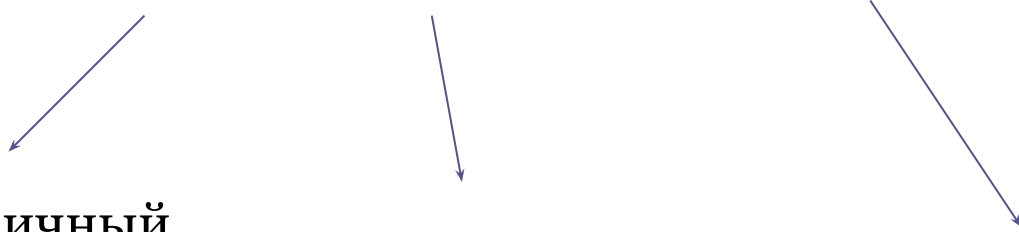
ЭТИОЛОГИЯ

- BRCA1-репарация ДНК, транскрипция, регуляция клеточного цикла
- BRCA2-кодирует белок, ответственный за репарацию ДНК.



Патогенез

3 варианта развития заболевания:

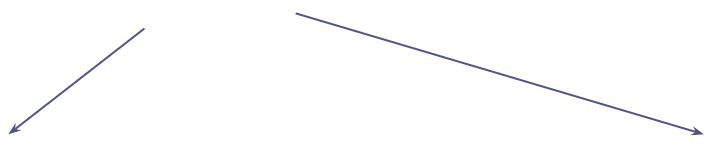


Первичный
рак:
Двухсторонние
опухоли,
плотные, с
бугристой
поверхностью,
мозговидное
содержимое
желтоватого
цвета, есть
кровоизлияни
я

Вторичный рак:
в папиллярных
кистомах, в
доброкачественн
ых опухолях

Метастатически
й рак:
развивается из
опухолей
органов
пищеварения,
молочных
желез,
внутренних
органов

Варианты канцерогенеза

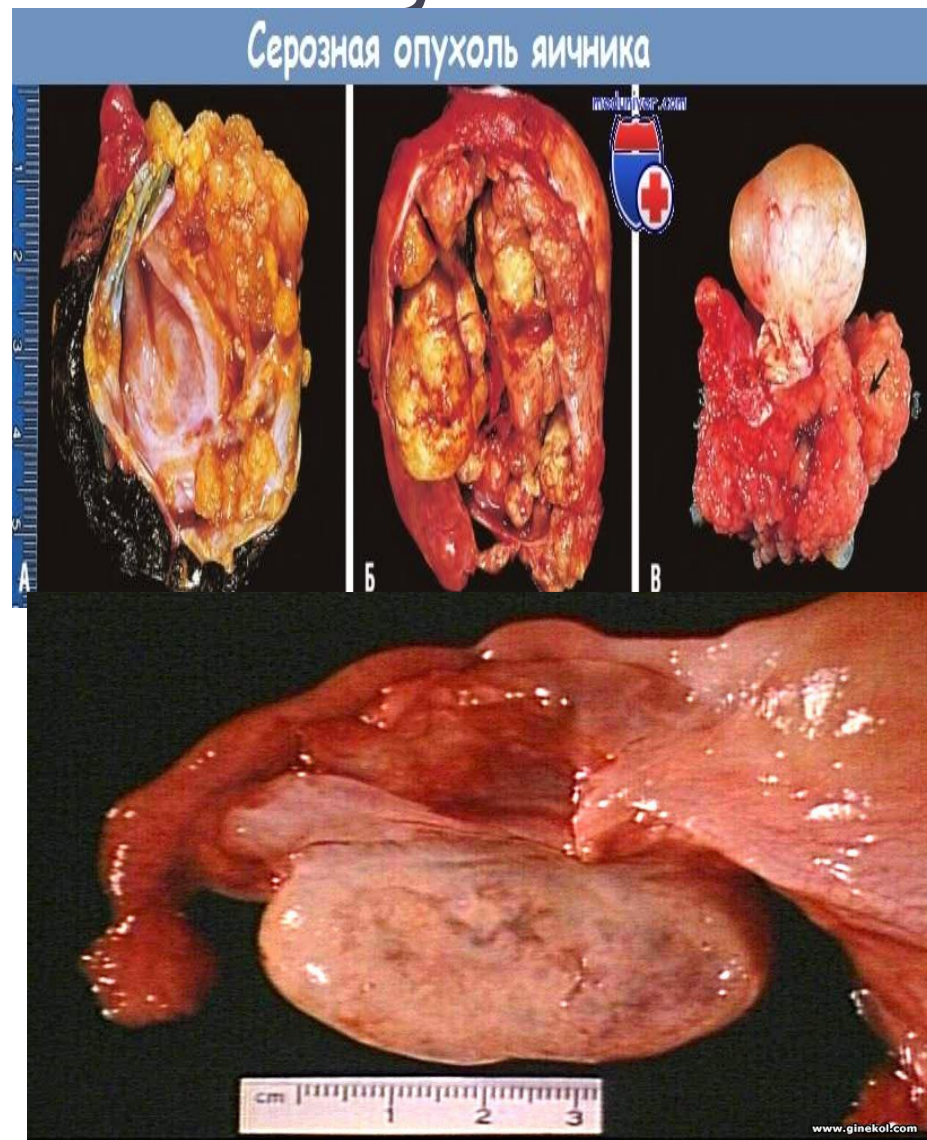


Тип 1 (LGSC):
высокодифференцирован
ный, менее агрессивный,
диагностируется на
ранних стадиях:
-серозные
-эндометриоидные
-светлоклеточные
-муцинозные
-злокачественная опухоль
Бреннера(
переходноклеточный рак)

Тип 2
Низкодифференцирова
нный, агрессивный:
-серозный
-эндометриоидная
карцинома
-злокачественная
смешанная
мезодермальная
опухоль
(карциносаркома)

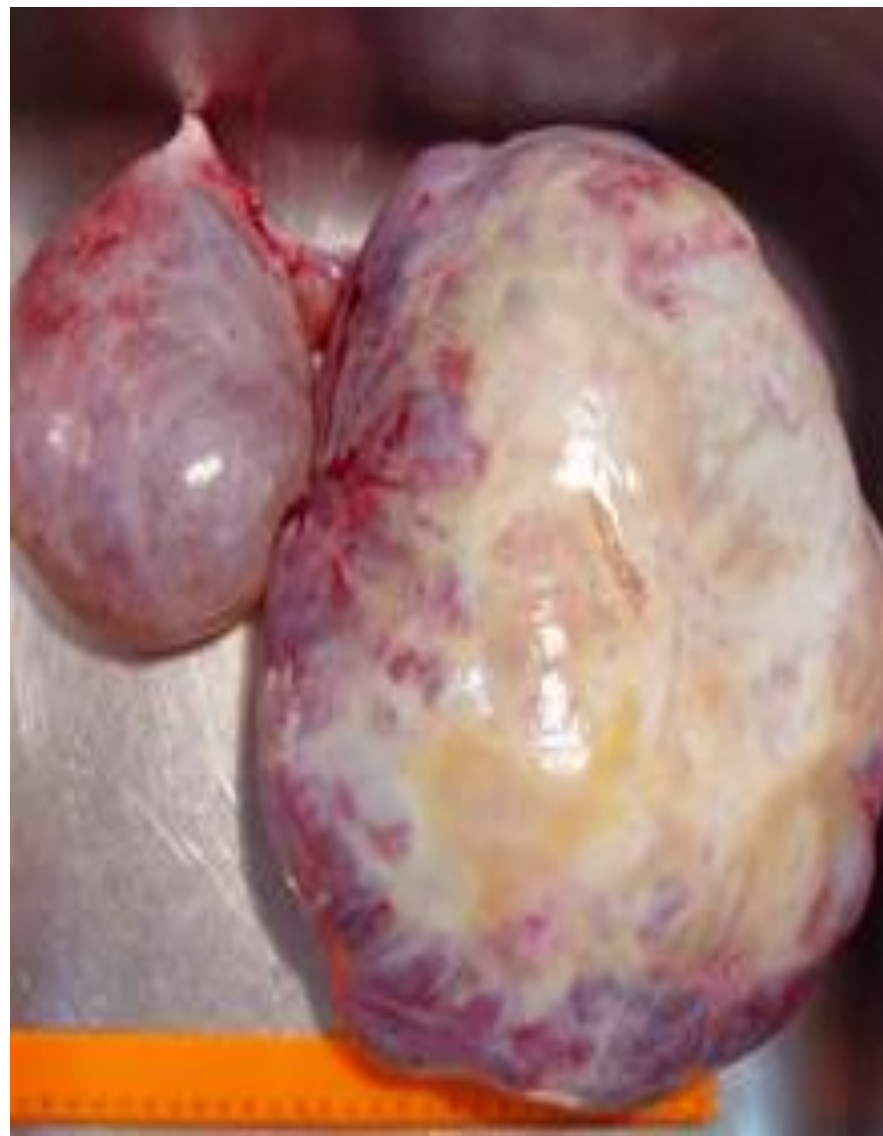
Виды злокачественных опухолей

- Серозная карцинома:
 - поражаются 2 яичника
 - возраст: от 63 лет
 - многокамерная кистозная структура
 - образуются при поражении эпителия вглубь яичника



Виды злокачественных опухолей

- Муцинозная карцинома:
 - возраст: от 45 лет
 - гладкая поверхность
 - поражается 1 яичник
 - состоит из клеток желудочно-кишечного типа, содержащих муцин



Виды злокачественных опухолей

Эндометриоидная карцинома:

- Возникает при эндометриозе
- возраст: 50-60 лет
- состоит из сливающихся овальных и тубулярных желез, ворсинчатых структур
- есть очаги некроза и кровоизлияний
- поражаются 2 яичника

Эволюция гистогенеза рака яичников:

- Источник рака яичников-эпителий.

1 гипотеза <<непрерывной овуляции>>: в основе канцерогенеза лежат разрывы и рубцевания поверхностного эпителия

В 90-е годы: идея о перерождении в рак была отвергнута

Эволюция гистогенеза рака яичников

- Затем согласно модифицированной теории: происходит инвагинация эпителия в строму яичника



Формирование инклюзионных кист



Их дифференцировка в производные Мюллеровых протоков : эпителий маточных труб, шейки матки, эндометрия



Злокачественная трансформация в любой из форм рака яичников

Эволюция гистогенеза рака яичников

- Теория экстраовариального происхождения рака яичников:

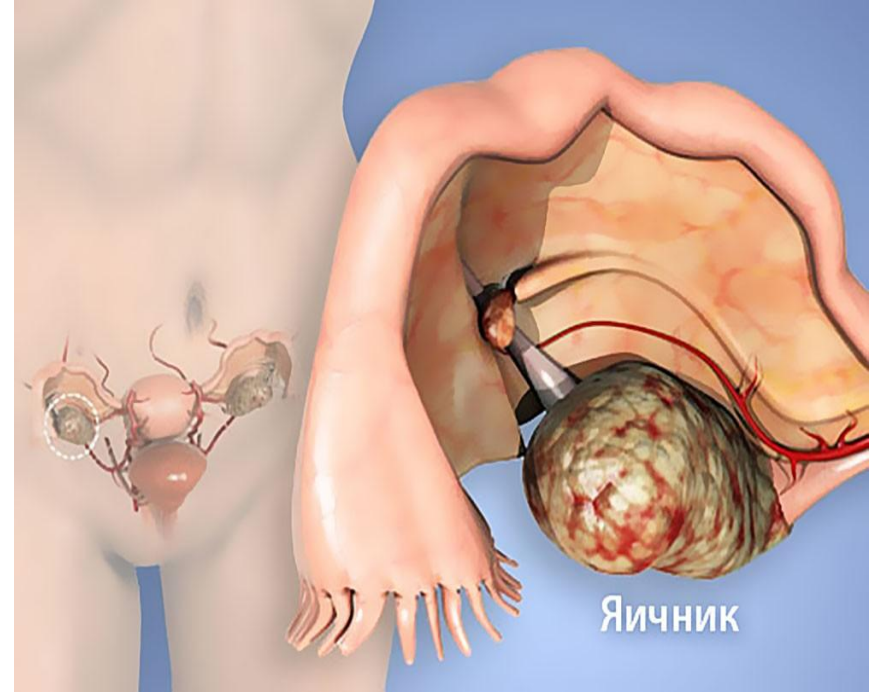
Серозные опухоли:
исходят из эпителия
маточной
трубы

Эндометриоидные и
светлоклеточные:
при эндометриозе

Муцинозные и
переходноклеточны
е : связаны с
зачатками
переходного
эпителия в области
брыжейки трубы

Клиническая картина

- вздутие живота
- ощущение тяжести в животе
- тошнота
- изжога
- быстрое насыщение пищей
- снижение аппетита
- сухость во рту
- субфебрильная температура
- учащенное мочеиспускание



Клиническая картина

- нарушение менструального цикла
- позднее или раннее наступление менопаузы
- кровянистые выделения в менопаузе

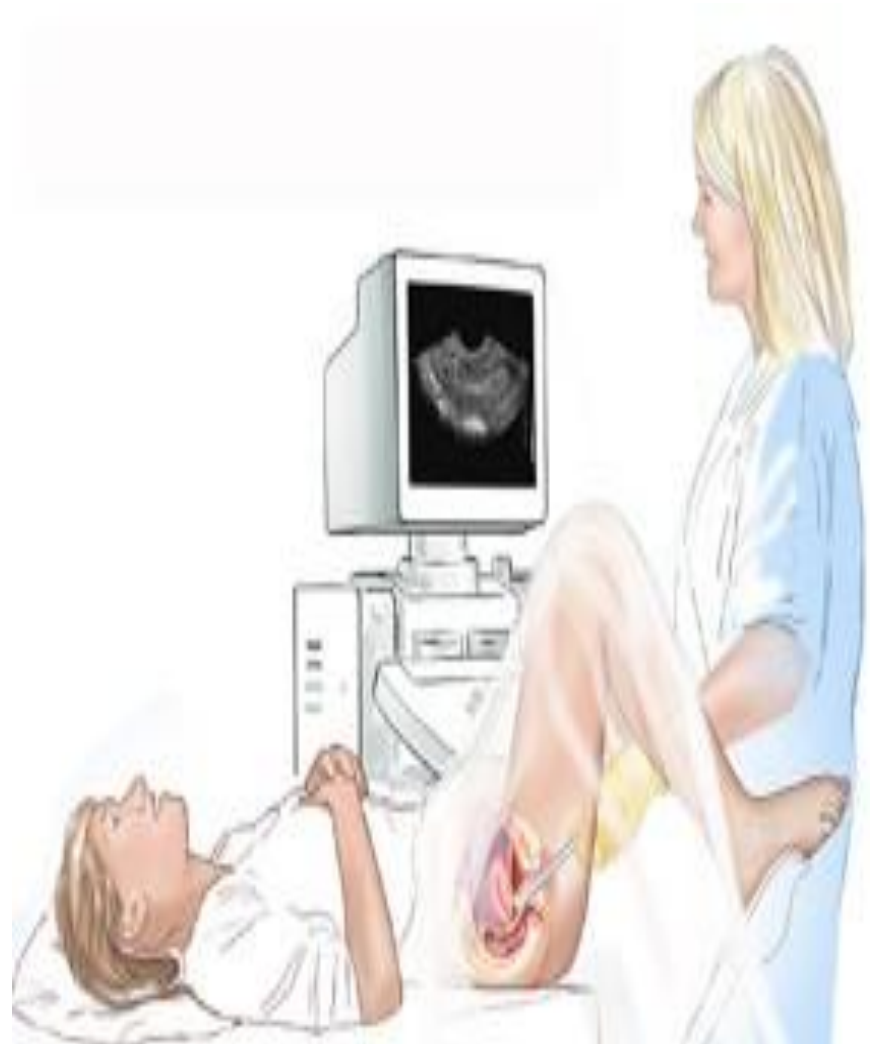
NB! В 80% диагноз ставят, когда у больной имеется асцит

5-7%- при увеличении шейных и подключичных лимфатических узлов



Диагностика

- общий вид больного
- гинекологическое исследование
- сбор анамнеза
- ОАК, ОАМ
- коагулограмма
- для женщин до 40 лет показан анализ крови на АФП и бета-хорионический гонадотропин



Диагностика

-УЗИ

-Цитологическое исследование

-рентгенологическое исследование

-КТ,МРТ органов малого таза

-лапароскопия с биопсией

-УЗИ молочных желез у женщин моложе 40 лет
или маммография у женщин старше 40 лет

В развитии рака яичников играют роль гены:
BRCA1 и BRCA2. Мутации в этих генах приводят
к высокому риску рака яичников.

Диагностика

Определение опухолевых маркеров:

-CA 125

-РЭА

-СА 19-9

-Ростоопухолевый тест

Колоноскопия

Урография



Лечение

Операция по уменьшению объема опухоли-циторедуктивная. Сокращение размера опухоли до 1 см в диаметре

Хирургический метод:

-Радикальная операция: удаление всей опухоли и метастазов.

Операция second-look:

- **а)** ревизия органов брюшной полости;
- **б)** удаление остаточной опухоли после первично-нерадикальной операции;
- **в)** планирование дальнейшего лечения при лечении остаточной опухоли;
- **г)** своевременное выявление рецидива заболевания

Лечение

Цитостатическое лечение:

-цитостатики: производные платины

Цисплатин

Карбоплатин

Химиотерапия 1 линии:

-Цисплатин+ Паклитаксел

6 курсов с интервалом 3 недели

Лечение

- Химиотерапия 2 линии:
 - Пегилированный липосомальный доксорубицин (Келикс) : эффективное лечение рецидивов
 - Гемцитабин
 - Топотекан
 - Оксалиплатин в комбинации с Гемцитабин или Доцетаксел
 - Альтретамин

Лечение

- Лучевая терапия

Применяется дистанционная лучевая терапия в следующих режимах:

- конвенциональная лучевая терапия СОД 50Гр (R-графия, КТ, 2D – 2,5D)
- конформная лучевая терапия СОД 60Гр (КТ или МРТ, 3D, ускорительный комплекс с МЛК).

Спасибо за внимание!