

Фооновые, предраковые заболевания шейки матки



Фоновые заболевания шейки матки

- Причинами индукции гиперпластических процессов для шейки матки являются:
- раннее начало половой жизни и частая смена сексуальных партнеров;
- травмы, воспалительные процессы бактериального и вирусного генеза;
- гормональные нарушения, стероидная контрацепция



Фоновые заболевания шейки матки

- Псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит;
- Лекоплакия;
- Эритроплакия;
- Полипы;
- Плоские кондиломы



Эрозия шейки матки

- Собираательный клинический термин, различные гиперпластические и дистрофические изменения, наступающие первично или вторично. Выделяют три вида эрозий.
- **Врожденная эрозия** – эктопия цилиндрического эпителия в области влагалищной части шейки матки, возникает в результате физиологической незрелости, не требует лечения



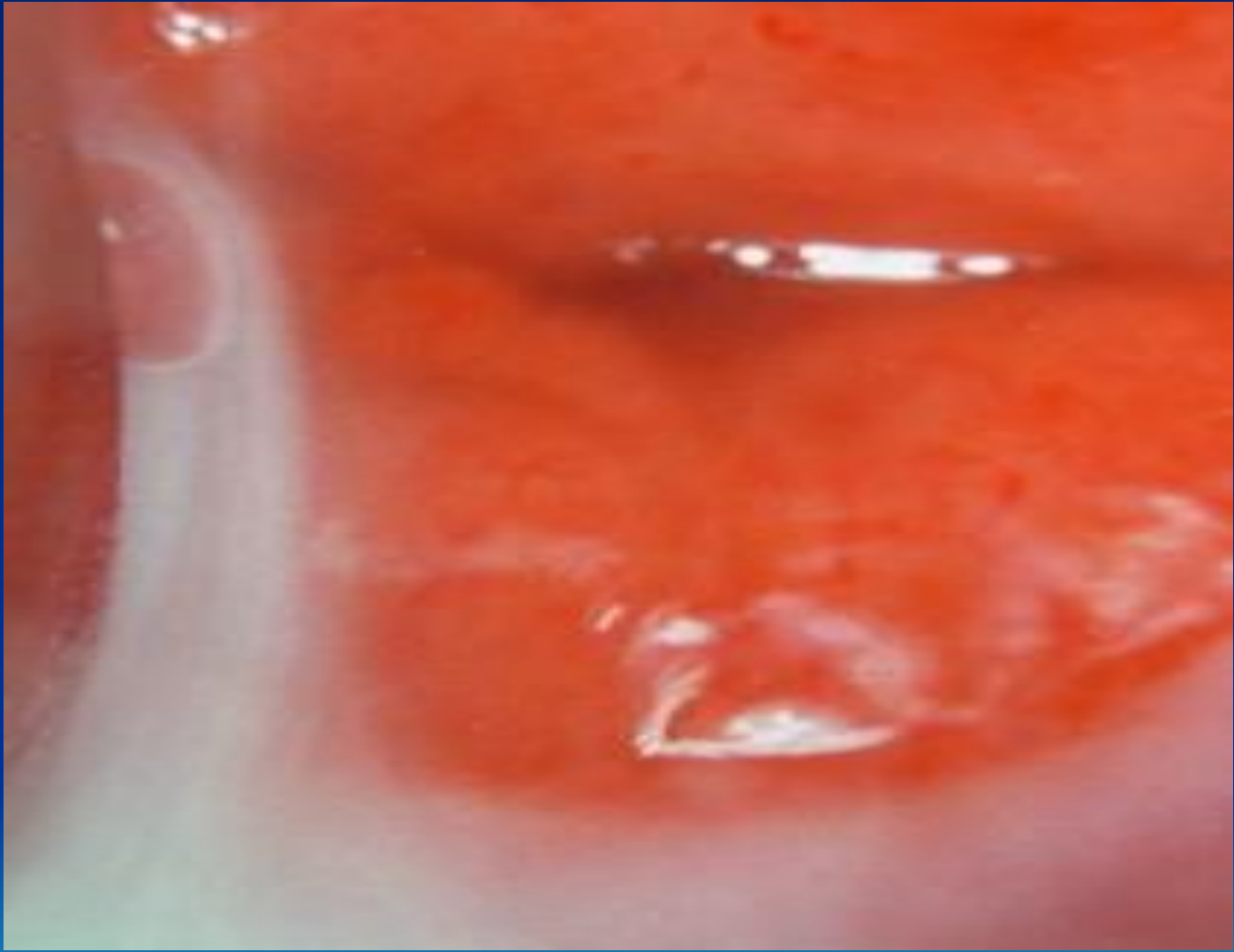
- **Истинная эрозия** - характеризуется повреждением и десквамацией многослойного плоского эпителия вокруг наружного зева.

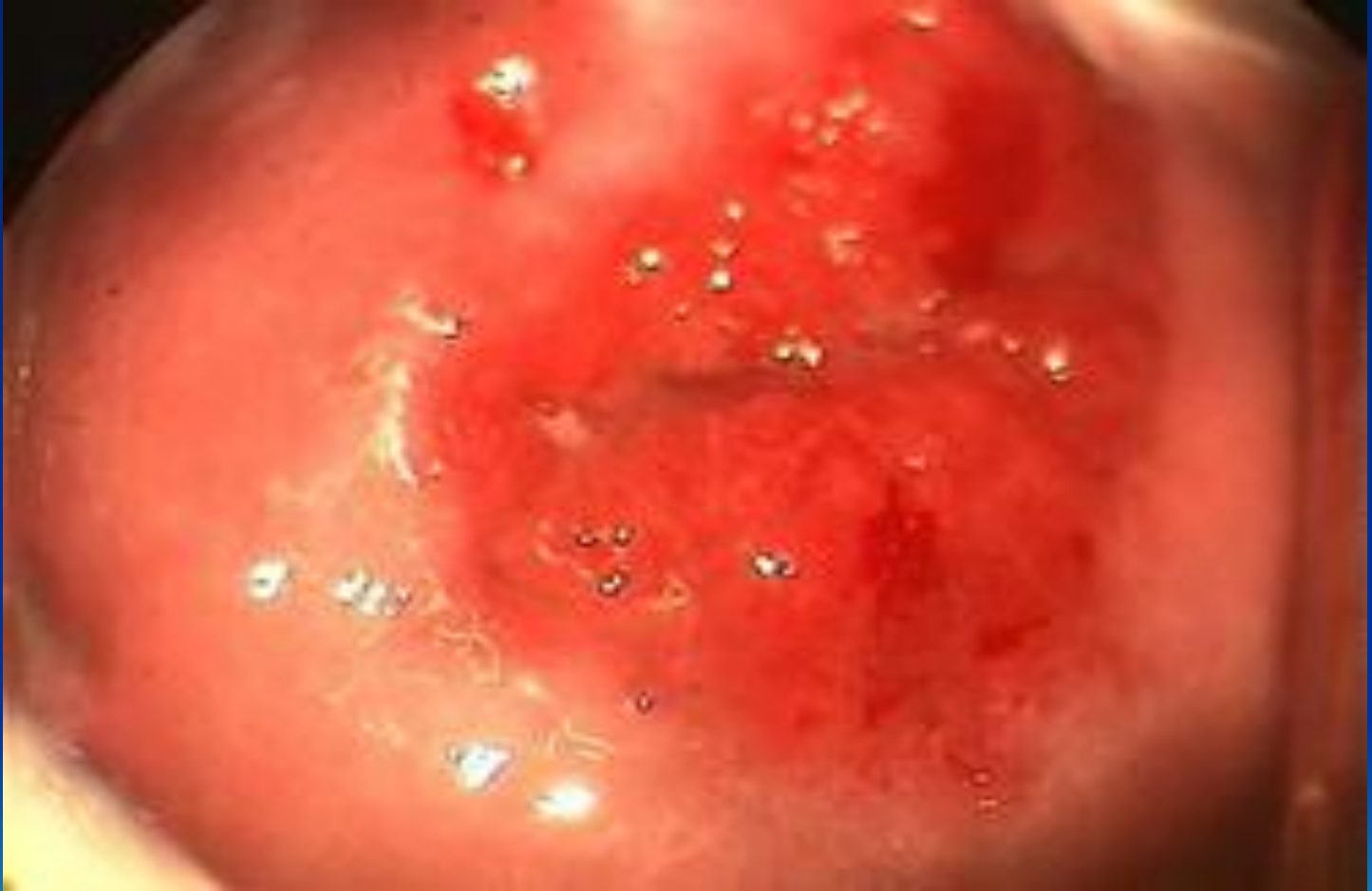
Причиной являются воспалительные процессы верхних путей. Могут быть ожоги (термические, химические), механические травмы 1-2 недели заживают. Если этого не происходит то переходит в псевдоэрозию



- **Псевдоэрозия (эндоцервикоз)** - замещение многослойного плоского эпителия цилиндрическим. При отсутствии патологических процессов называется - простой эктопией
- **Эрозированный эктропион** - псевдоэрозия в сочетании с рубцовой деформацией шейки матки









ШЕЙКА МАТКИ
ЭРОЗИЯ, ГОРМОНАЛЬНАЯ

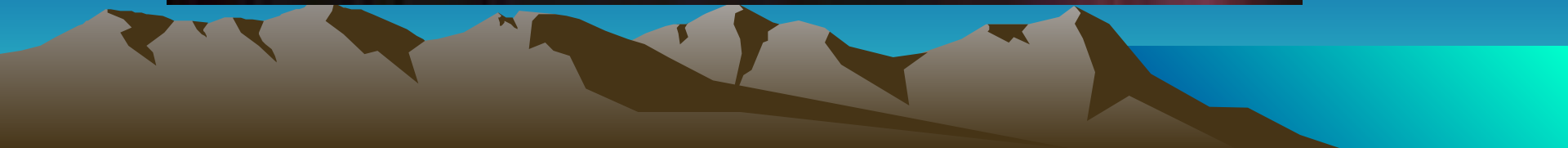
Эрозия шейки матки



Лейкоплакия

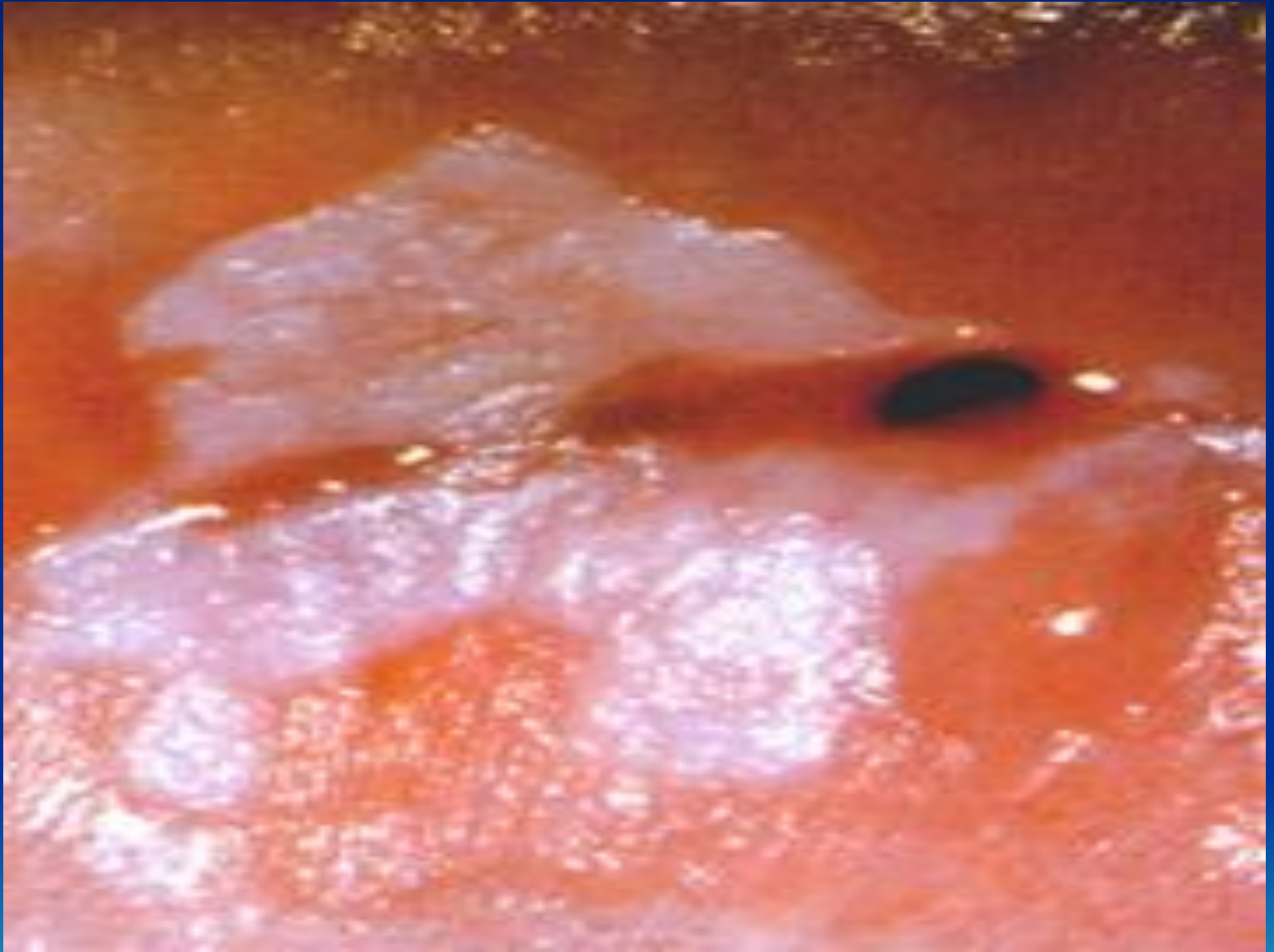
- обычно развивается на фоне псевдоэрозии - (гиперкератоз и т.д.) избыточное ороговение эпителия шейки матки. Может быть и фоновым и предраковым состоянием. Определяется гистологией.
- **Эритроплакия** - красные участки шейки матки с резко истонченным эпителиальным покровом за счет атрофии





лейкоплакия



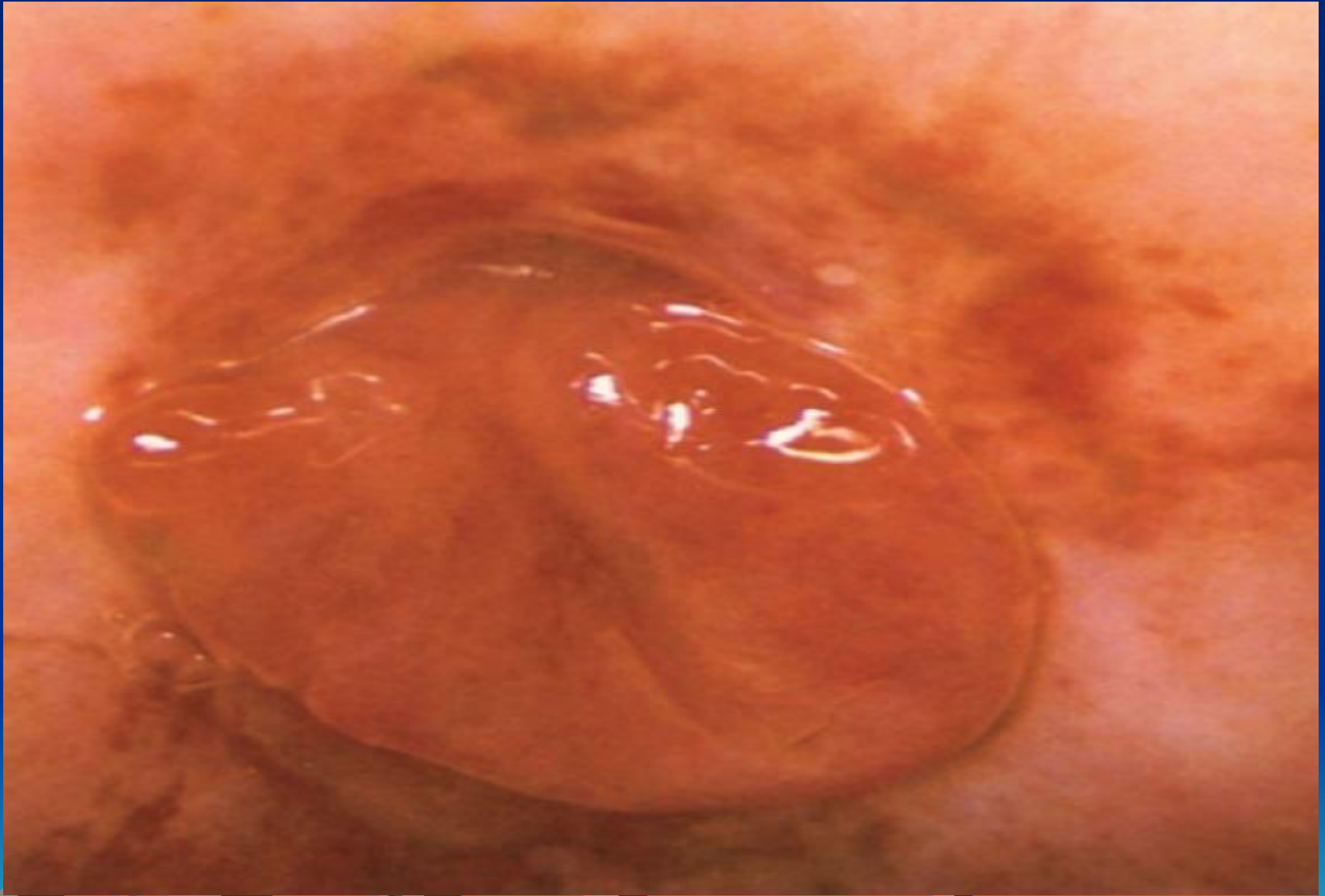




Полипы шейки матки

- очаговое чрезмерное разрастание слизистой оболочки цервикального канала с подлежащей стромой или без неё.
- Гистологически: железистые, железисто-фиброзные, фиброзные, ангиоматозные, эпидермизирующиеся.
- Лечение полипов: только хирургическое, полипэктомия с РДВ





- **Полипы с дисплазией** - предраковое состояние.
- **Плоские кондиломы шейки** - аномальные разрастания многослойного плоского эпителия, чаще вирусной этиологии.



Дисплазии шейки матки

- **предраковые состояния** - это выраженная пролиферация атипического эпителия шейки матки без вовлечения в процесс стромы и поверхностного эпителия. Характеризуется нарушением структуры клеток: полиморфизмом, митозами, вакуолизацией.
- Дисплазия III степеней: лёгкая степень, средняя степень, тяжелая степень



- Легкая степень, или слабо выраженная дисплазия, характеризуется вовлечением в процесс (гиперплазия и атипия) клеток базального типа до $1/3$ толщины эпителиального пласта.
- При умеренной, средней степени дисплазии в процесс вовлекается от $1/3$ до $2/3$ эпителиального пласта



- Тяжелая степень дисплазии проявляется вовлечением в патологические процессы свыше $2/3$ эпителиальных слоев (с сохранением лишь поверхностного).
- Дисплазии могут начинаться с повреждений резервных или метапластических клеток и локализоваться в эндоцервиксе



- Участки дисплазии могут обнаруживаться на лейкоплакии, псевдоэрозии, полипах и т. д.
- Поэтому **окончательный диагноз** при патологии шейки матки выставляется **только на основании результатов гистологического исследования**



Клиника и диагностика заболеваний шейки матки

- Характерных жалоб нет. В диагностике патологии шейки матки особое значение имеет комплексное поэтапное обследование:
- осмотр в зеркалах;
- бимануальное и влагалищно-брюшностеночное исследование;



- мазки на цитологию;
- бактериологическое;
- простая и расширенная кольпоскопия.
- прицельная биопсия;
- диагностическое выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и полости матки



- При визуальном осмотре в зеркалах обращают внимание на поверхность шейки матки, ее цвет и рельеф, форму наружного зева, характер секрета цервикального канала и влагалища.
- Легко определяются полипы, остроконечные и плоские кондиломы, эрозированный эктропион с повреждениями и деформацией шейки матки.



- Характерный вид имеют участки лейкоплакии - белесоватые пятна и эритроплакии - ярко-красные пятна с нечеткими контурами



- Тактика ведения больных зависит от вида патологии.
- Врожденная эрозия шейки матки с эктопией без зоны трансформации является чисто физиологическим состоянием и, несмотря на продолжительное течение, локального лечения не требует.
- Врожденная эрозия шейки матки у женщин после родов, абортов с повреждениями (травмами) шейки матки требует тактики лечения и ведения, как при псевдоэрозии



- Истинная эрозия шейки матки чаще является следствием аднекситов, эндометритов. Поэтому сначала необходимо излечить основное заболевание. В процессе этого возможно проведение и локальной терапии.
- Истинная эрозия при продолжительном течении превращается в псевдоэрозию



- При неосложненных вариантах псевдоэрозии, лейкоплакии и эритроплакии выбор между органосохраняющей или радикальной терапией должен проводиться с учетом возраста женщины и анатомо-функционального состояния шейки матки.
- При полипах и кондиломах шейки матки наряду с общими патогенетическими воздействиями показано их удаление хирургическим путем



- Псевдоэрозии шейки матки в сочетании с травматическими повреждениями требует хирургических вмешательств



- Выбор тактики лечения при дисплазии шейки матки зависит от степени развития процесса, наличия других изменений и возраста женщины. Развитие опухолевого роста, даже при дисплазии, происходит в течение ряда лет (до 3-10 лет) и что наряду с прогрессированием процесса возможен и его регресс при соответствующей терапии



- Хирургическое вмешательство допускается в пожилом возрасте, а также при сочетании патологии с другими заболеваниями гениталий (миома матки, аденомиоз и т. д.). При обнаружении участков дисплазии с лейкоплакиями, эритроплакиями и при рецидивирующих полипах.
- Лечение фоновых и предраковых состояний шейки матки проводится поэтапно



- **Первый этап** предусматривает лечение заболеваний которые способствовали появлению патологии шейки матки.
- На втором этапе должна быть проведена коррекция нарушений биоценоза (экосреды) влагалища.
- Третий этап составляют хирургические вмешательства



- Четвертый этап - послеоперационное ведение и необходимая, дополнительная корригирующая терапия имеющихся нарушений.
- Пятый этап - последующая диспансеризация.



- Консервативная терапия включает назначение антибактериальных (противовоспалительных), гормональных, иммунокорригирующих средств, а также комплекс нетрадиционных и физиотерапевтических мероприятий.



- Консервативное лечение эрозии с учетом бакисследования.
- Местно: свечи с клотримазолом, клион-Д, эритромицином. Спринцевания с отваром ромашки, раствор рекутана, хлорфиллипт, хлоргексидин. Свечи или тампоны с маслом облепихи, шиповника, персика и др.



Хирургические методы

- Собственно хирургическое, диатермохирургические методы, криодеструкция, лазерная деструкция и их сочетания.
- Хирургическое лечение включает: реконструктивно-пластические методы, различные варианты ампутации шейки матки, экстирпацию матки (удаление матки с шейкой).



- Диатермоэлектрокоагуляция (ДЭК) - шейки матки проводится накануне месячных. В после операционном периоде в течении 5 недель запрещено: принимать ванну, половая жизнь, подъем тяжестей.



- В послеоперационном периоде в течение 4-6 дней производят обработку влагалища и шейки матки растворами фурацилина и калия перманганата, мазями с антисептиками или антибиотиками.
- На второй день появляются выделения с неприятным запахом.
- На 10 – 15 день происходит отторжение струпа и могут появиться кровянистые выделения



- На «Д» учете пациентка находится в течение 6 месяцев после ДЭК



Лечение полипов

- Показано их удаление хирургическим путем: полипэктомия с аспирационной биопсией РДВ. После получения гистологии назначается гормональная терапия в зависимости от возраста.
- «Д» наблюдение 6 месяцев с повторной аспирационной биопсией



