

**Миома матки, рак
тела матки
эндометриоз,**

Миома матки.

Миома матки – наиболее частое гинекологическое заболевание.

Миома матки – доброкачественная опухоль из мышечных и соединительнотканых элементов.



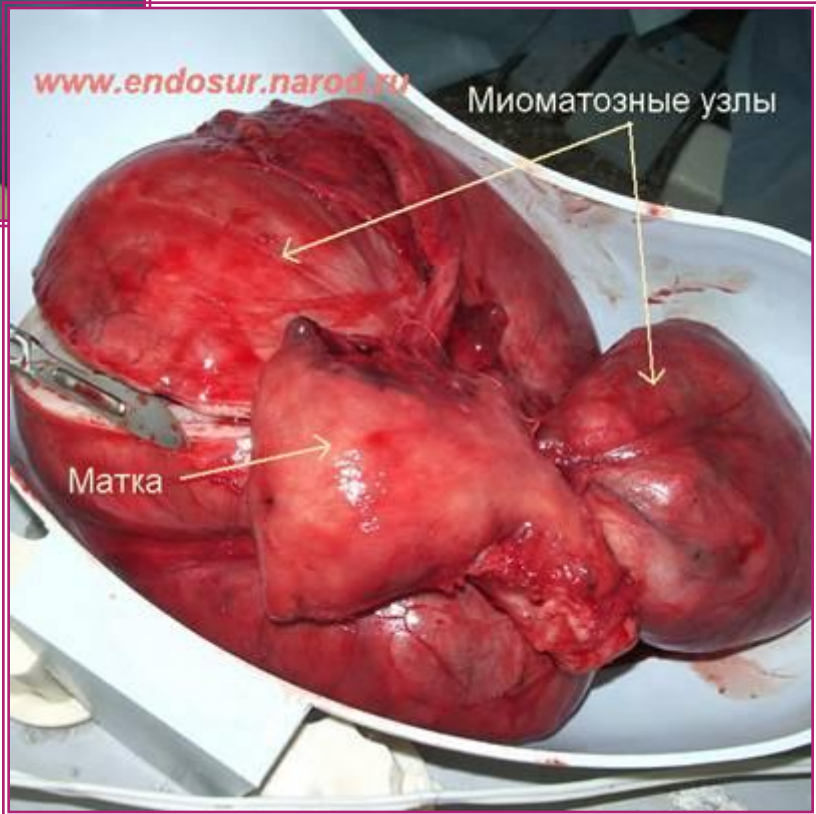
www.endosur.narod.ru



www.endosur.narod.ru

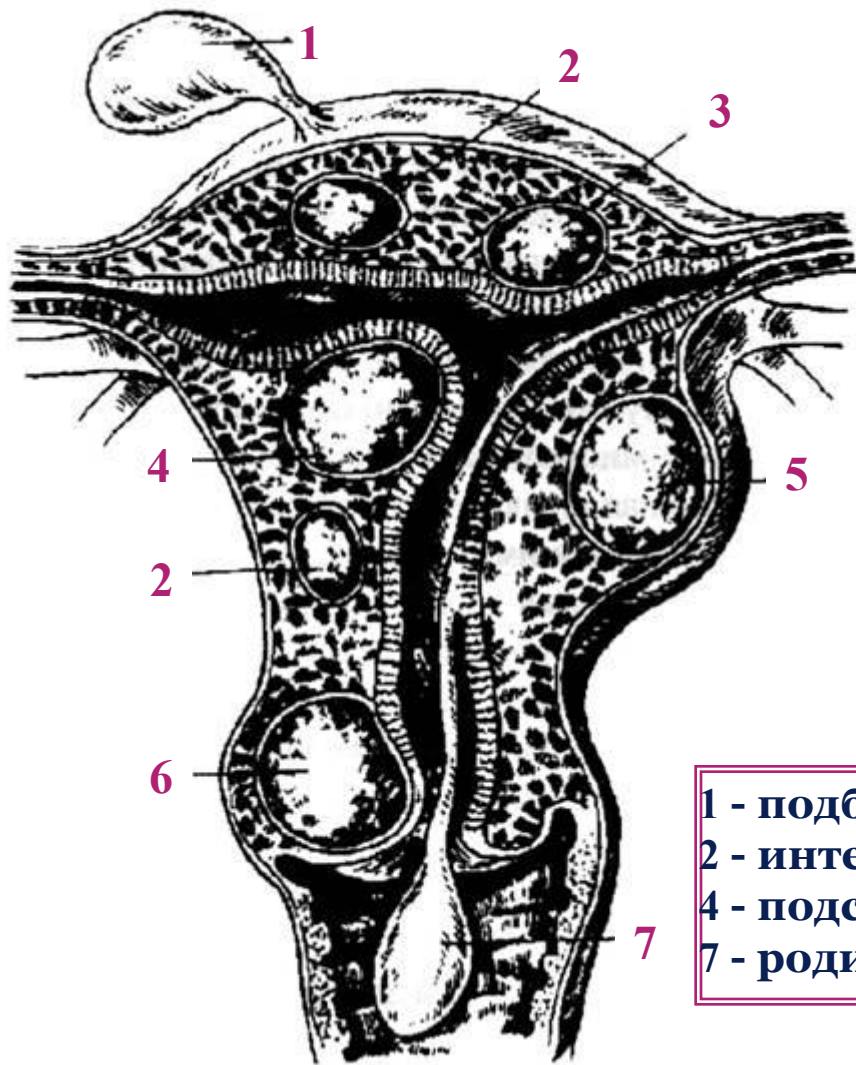


www.endosur.narod.ru



Гигантская миома матки

Классификация по расположению узлов:



- ✓ Узлы расположены в толще миометрия – интерстициальные
- ✓ Узлы, растущие в сторону брюшной полости – подбрюшинные (субсерозные).
- ✓ Узлы, растущие в сторону слизистой оболочки матки – подслизистые (субмукозные).
- ✓ Шеечные узлы.
- ✓ Узлы, расположенные между связками-интралигаментарные





1 - подбрюшинный узел на ножке;
2 - интерстициальный; 3 - с центральным ростом;
4 - подслизистый; 5 - подбрюшинный; 6- шеечный;
7 - родившийся подслизистый узел на ножке.

Клинические проявления:

У большинства больных даже при значительной величине опухоли никаких симптомов заболевания не наблюдается.

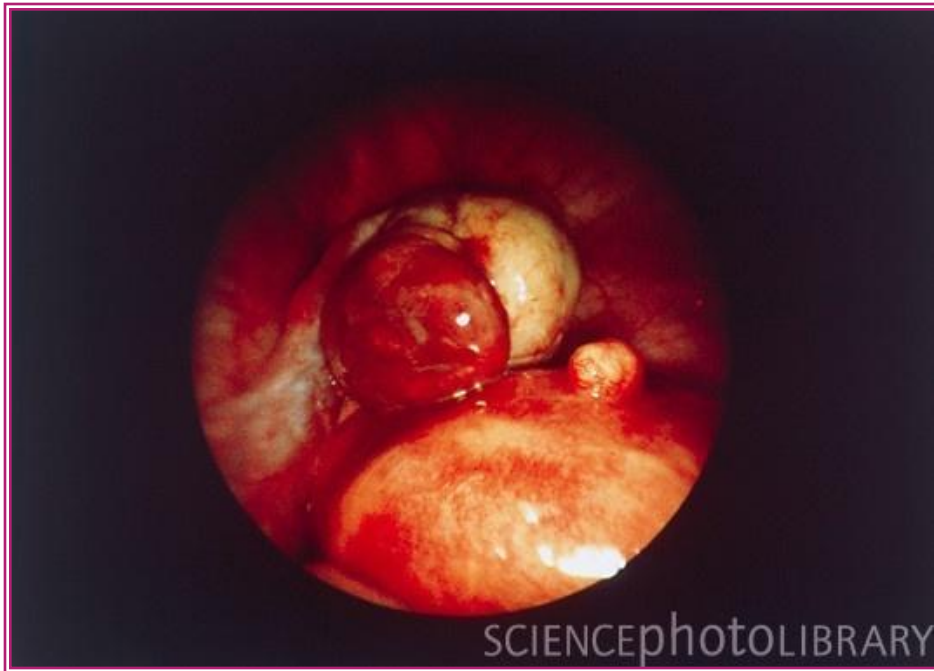
В некоторых случаях различные симптомы возникают рано.

Основные симптомы:

-  **Кровотечения (гиперполименорея)**
-  **Боли**
-  **Сдавление соседних органов**
-  **Рост опухоли**

Диагностический алгоритм включает:

- Бимануальное исследование**
- УЗИ-диагностика**
- Гистеросальпингография с
водорастворимыми
контрастными веществами**
- Гистероскопия**
- Лапароскопия**

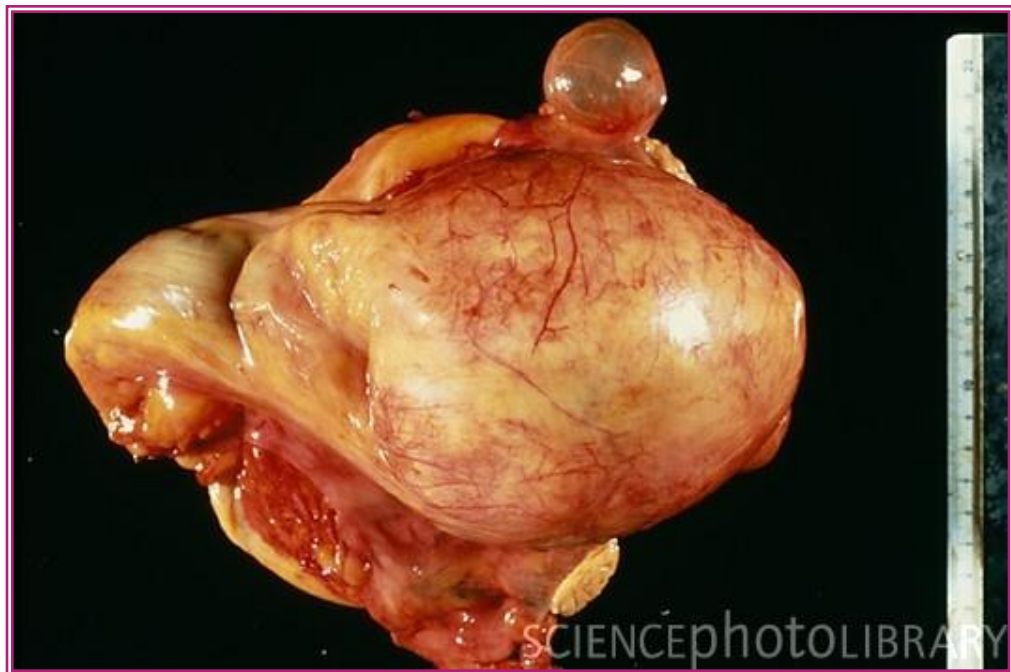


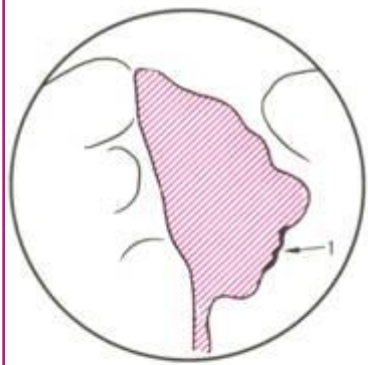
Миома матки





Миома матки

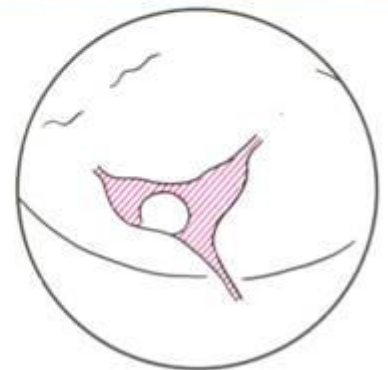




Субмукозная миома матки.
1 — дефект наполнения по
левому рожку матки.



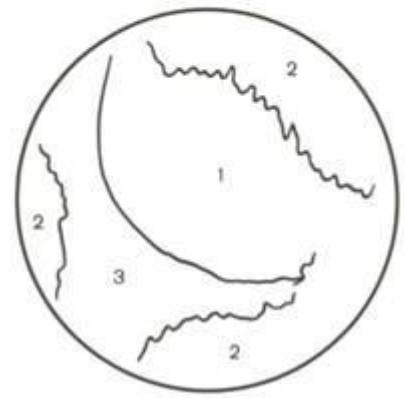
Гистерограмма. Дефект
наполнения в матке,
имитирующий подслизистую
миому.



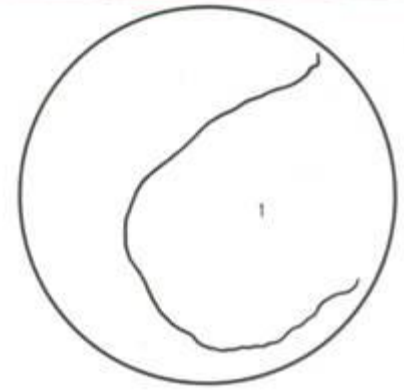


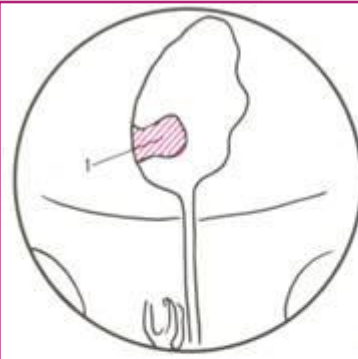
Подслизистый миоматозный узел на широком основании на фоне гиперплазии эндометрия.

1 – узел; 2 – эндометрий;
3 – полость матки.

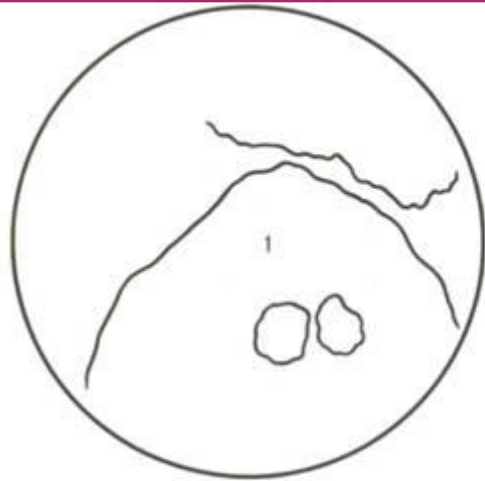


Подслизистый миоматозный узел (1) на фоне атрофии эндометрия.



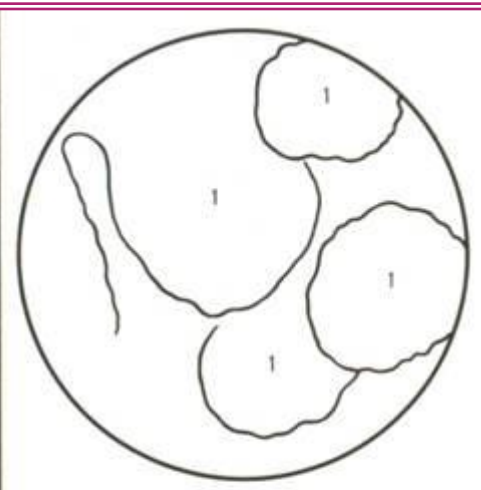


Гистерограмма. Подозрение на подслизистый узел в полости матки.
1 – дефект наполнения в полости матки.

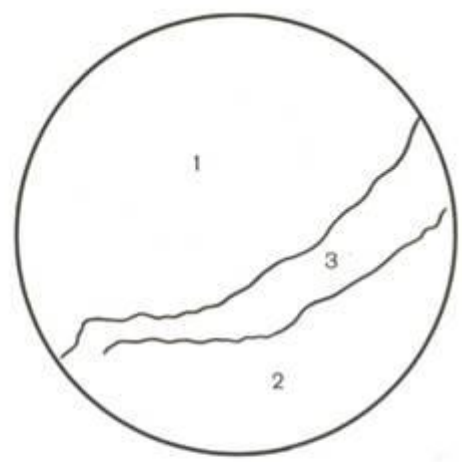
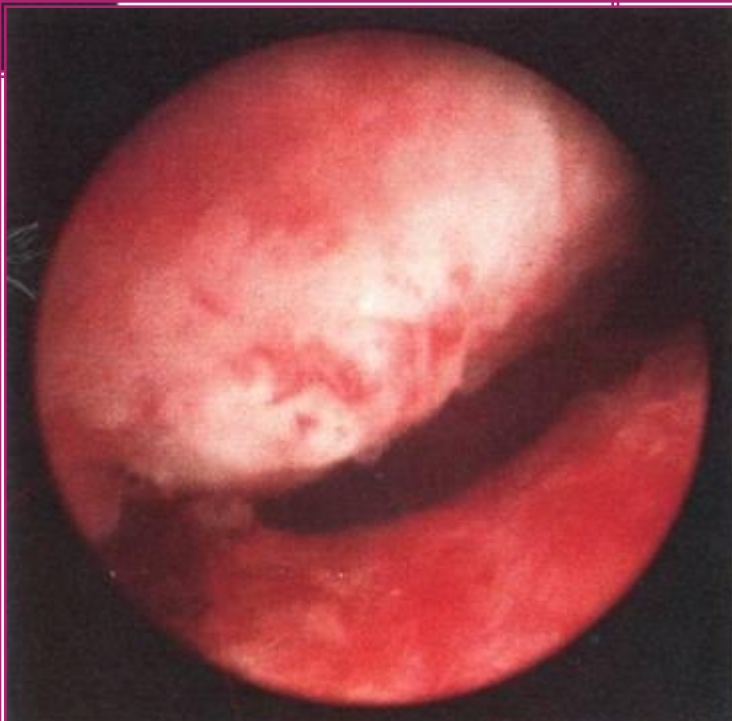


Подслизистый миоматозный узел (1), эндометрий в фазе пролиферации.





Множественные подслизистые миоматозные узлы (1).



Интерстициально-подслизистый миоматозный узел.
1 – узел; 2 – эндометрий (задняя стенка матки); 3 – полость матки



www.alexmorph.narod.ru

Фибромы матки и полип эндометрия.

Показания к хирургическому лечению :

- 1. Обильные кровотечения, приводящие к анемизации**
- 2. Большие размеры опухоли (свыше 15 недель беременности).**
- 3. Наличие симптомов сдавления соседних органов (учащенное мочеиспускание, нарушение акта дефекации).**
- 4. Рост опухоли (увеличение матки на 6 недель по сравнению с исходным увеличением в течение года).**

- 5. Субсерозный узел на ножке**
- 6. Некроз миоматозного узла.**
- 7. Подслизистая миома**
- 8. Шеечные узлы**
- 9. Сочетание миомы с другими патологическими изменениями половых органов: рецидивирующей гиперплазией эндометрия, опухолью яичника, опущением и выпадением матки.**
- 10. Бесплодие.**

Консервативное лечение:

- Гормональные препараты: гестагены, агонисты гонадотропин-рилизинг гормона, внутриматочная спираль «Мирена» и др.

Варианты оперативного лечения

- 1. Консервативная миомэктомия (изолированное удаление узлов): гистерорезектоскопия, лапароскопия, лапаротомия.
- 2. Ампутация или экстирпация матки

Фоновые и предраковые заболевания ТМ

Фоновые заболевания:

1) Гиперплазия эндометрия

- простая без атипии — 1%
- сложная без атипии — 3%

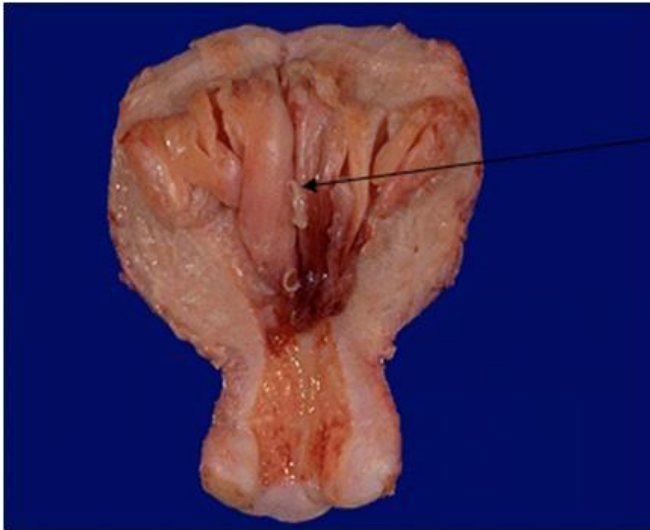
2) железистые, железито-фиброзные, фиброзные полипы эндометрия

Предраковые заболевания:

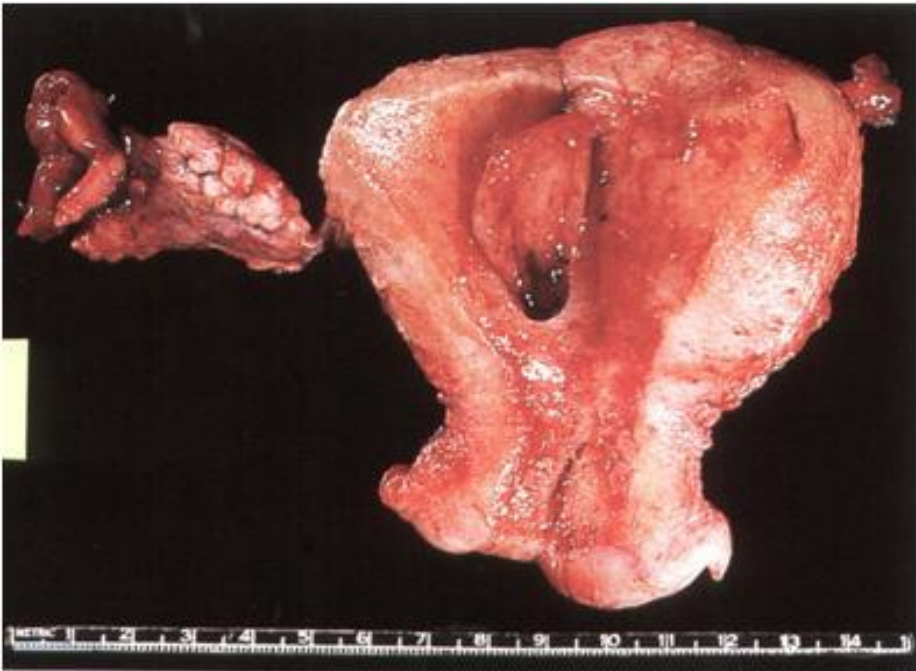
1) Гиперплазия эндометрия

- простая атипическая — 8%
- сложная атипическая — 29-43%

2) аденоматозные полипы эндометрия

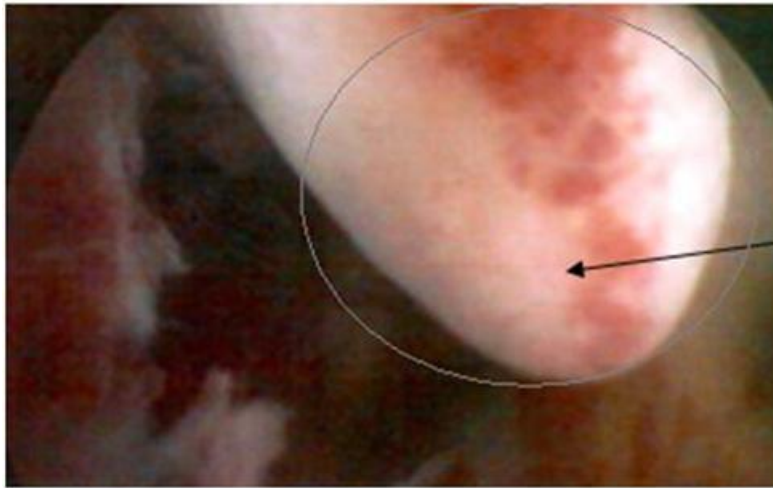


Фоновые заболевания эндометрия



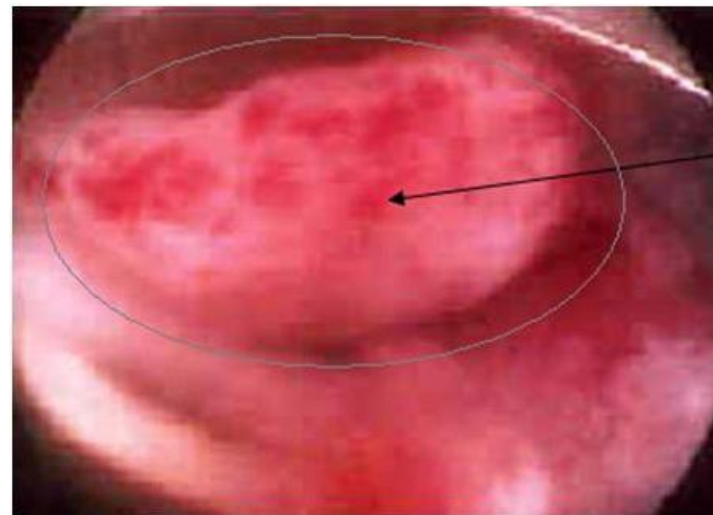
Полип эндометрия в удаленной матке

Фоновые заболевания эндометрия



Полип
эндометрия

**Частота малигнизации
2-5%**



Полип
эндометрия

Полипы эндометрия (гистероскопия).

Клинические проявления фоновых и предраковых заболеваний

- **1. Ациклические кровянистые выделения из половых путей**
- **2. Меноррагии**
- **3. Кровомазание в постменопаузе**

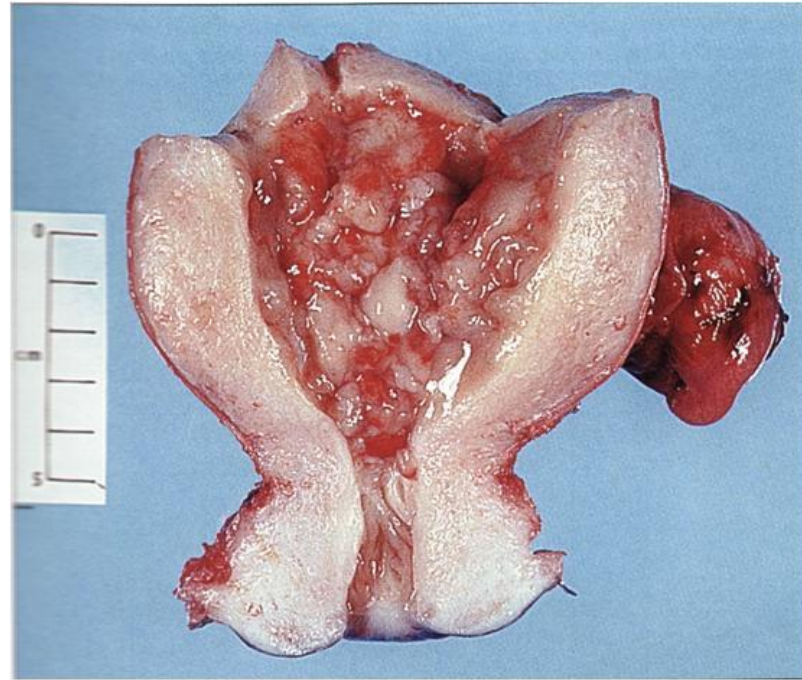
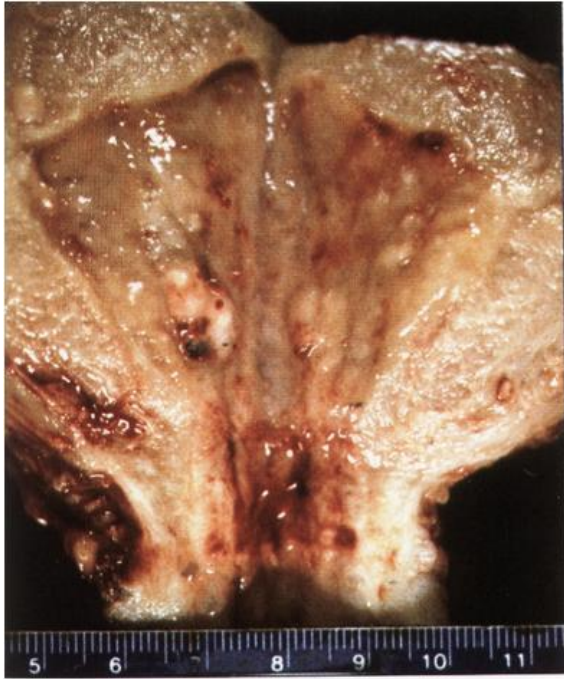
Диагностика

- УЗИ (измерение толщины эндометрия)
- Гистероскопия
- РДВ с гистологическим исследованием соскоба

Лечение

- Простая железистая гиперплазия, железистые полипы – гестагены в циклическом (в репродуктивном периоде) или непрерывном режиме.
- Атипичическая гиперплазия – консультация онколога.

Рак тела матки – злокачественная опухоль из эндометрия.



Возраст 90% больных РТМ > 50 лет

**Встречается в постменопаузе в 70% случаев,
в пременопаузе – в 25%
у молодых женщин – в 15%.**

.

Основные факторы риска

Отсутствие родов

**Превышение массы
тела на 15%**

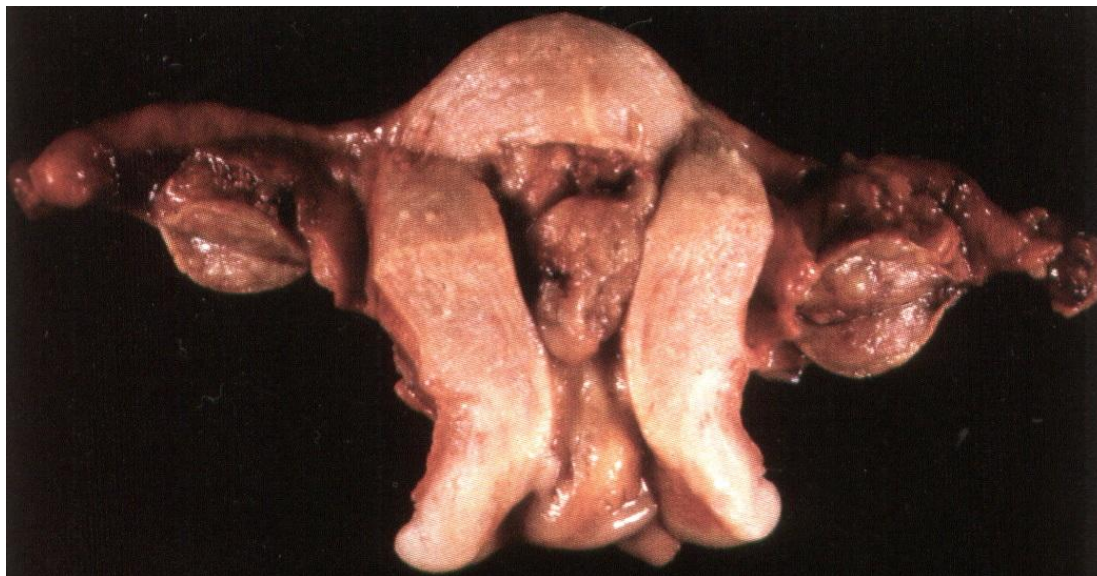
Менопауза в 52 года

**Риск
в 5
раз**

Роды в анамнезе

**Масса тела ниже на
2/3**

Менопауза до 49 лет



Симптомы рака тела матки

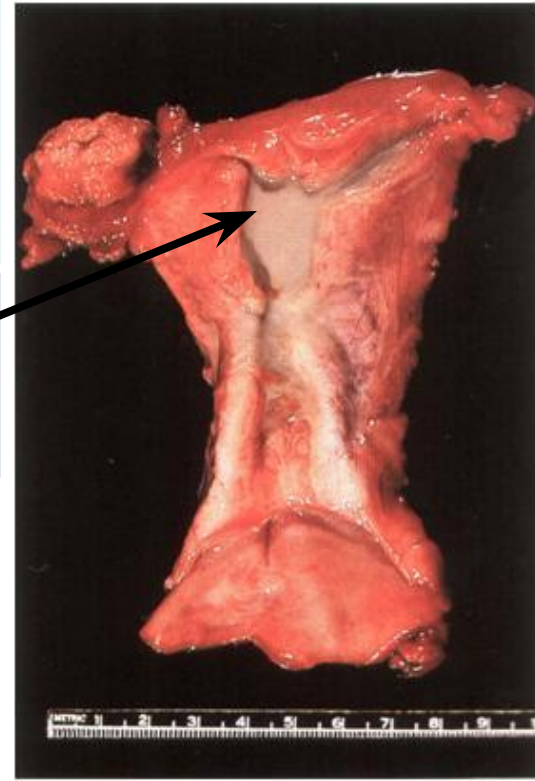
1.

Кровянистые выделения и маточное кровотечение у 70-90% больных:

- в репродуктивном периоде – менометроррагия;
- в **пременопаузе** и **постменопаузе** – ациклические кровянистые выделения и кровотечения;
- при стенозе цервикального канала – гематометра, серозометра.

2.

Гнойные выделения из половых путей и пиометра



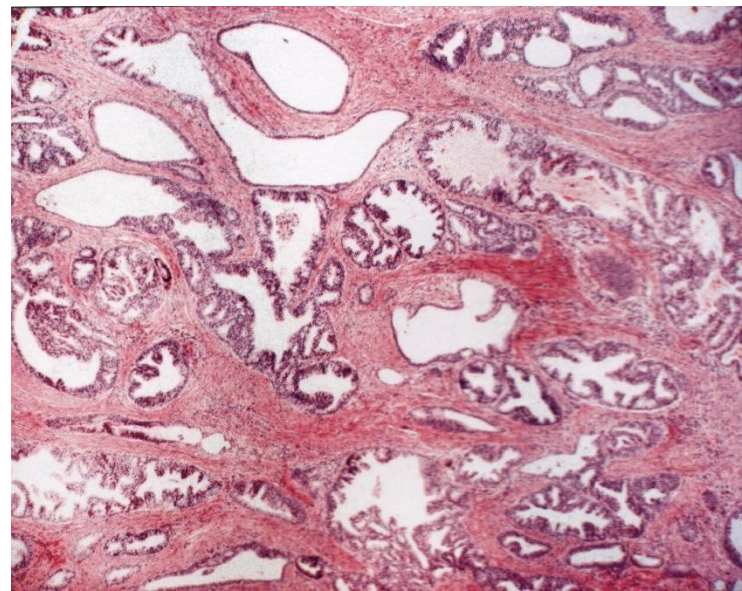
Симптомы рака тела матки

3. Боли:

- схваткообразные – при скоплении крови, серозной жидкости и гноя в полости матки;
- тупые – при поражении нервных стволов, метастазах в лимфатических узлах.

4. Жалоб нет у 5% больных

В 2010 г. I-II стадии рака выявлены в Беларуси у 80,3% больных (I – 66,5%, II- 13,8%), III-IV у – 19,7%.

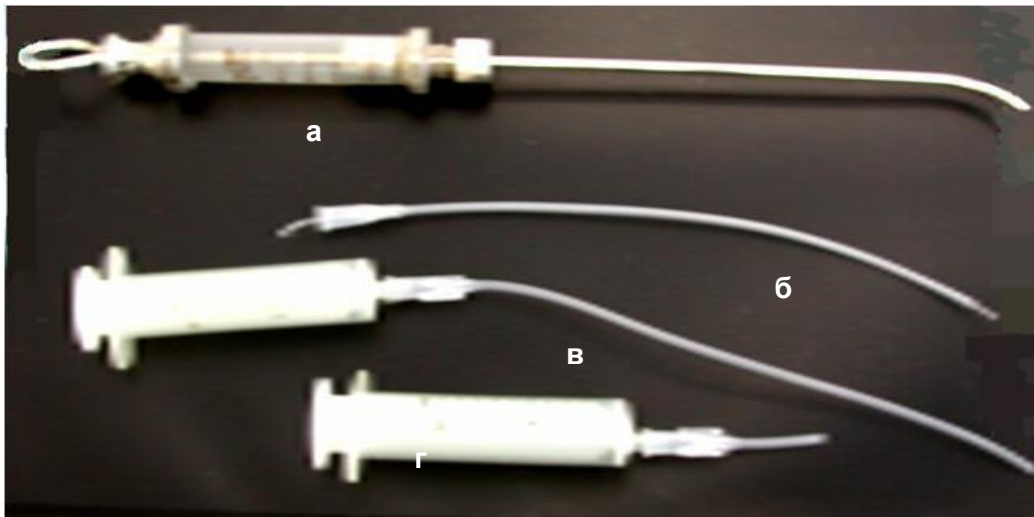


Обследование больных раком тела матки в ЖК

1. Анамнез.
2. Общий осмотр + молочные железы.
3. Осмотр женских половых органов (в зеркалах, вагинальный и ректовагинальный)
4. УЗИ органов малого таза и брюшной полости.
5. Аспират из полости матки для цитологического исследования.
6. Гистероскопия (при наличии гистероскопа) с прицельной биопсией.
7. Раздельное диагностическое выскабливание слизистых цервикального канала и полости матки.
8. Рентгенография легких.

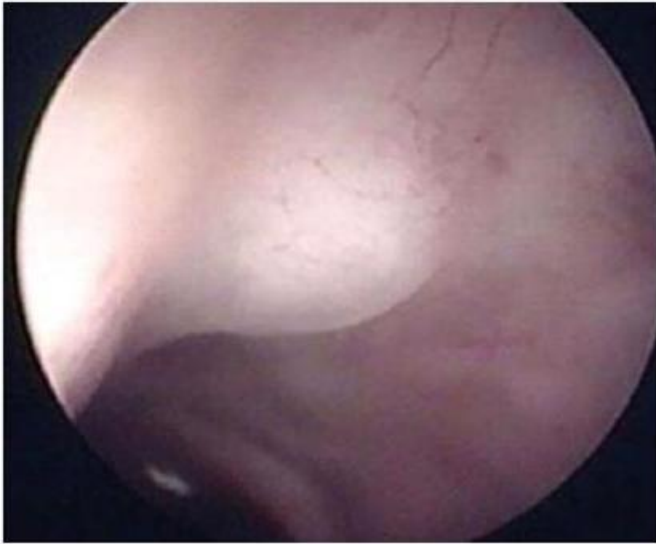
Аспирационная биопсия

Цель: получить содержимое из
полости матки для цитологического
исследования



а – шприц Брауна;
б – подключичный
катетер
с проводником;
в – маточный
шприц в
собранном
состоянии;
г – маточный
шприц с
обрезанным
наконечником

Гистероскопия



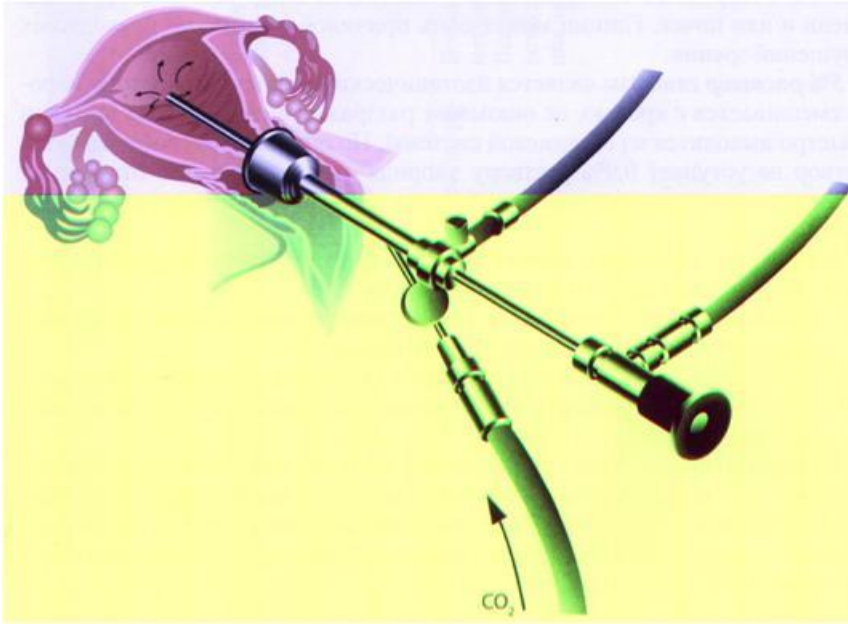
**Гистероскопия.
Нормальный эндометрий
в конце 1 фазы**

Цель: уточнить локализацию опухоли в полости матки и выполнить прицельную биопсию с последующим отдельным диагностическим выскабливанием слизистой полости матки и цервикального канала.

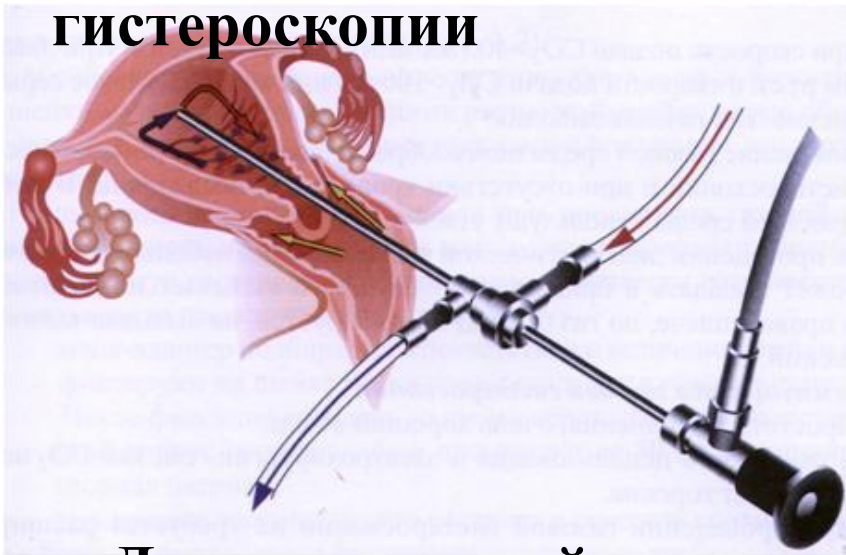
Обратить внимание на места отхождения труб!



Гистероскопы



**Для газовой
гистероскопии**

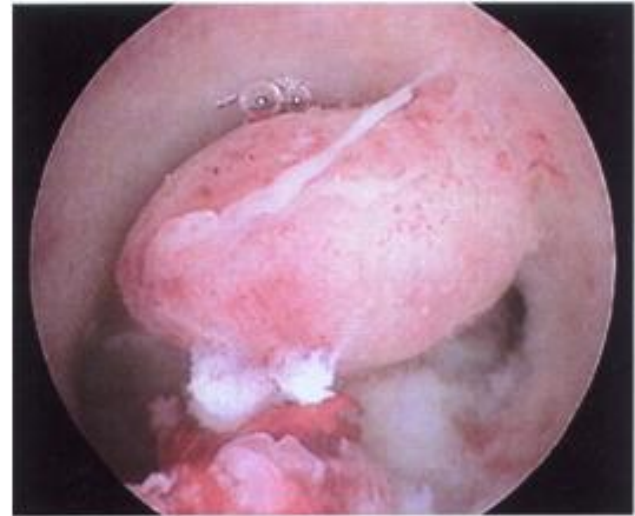
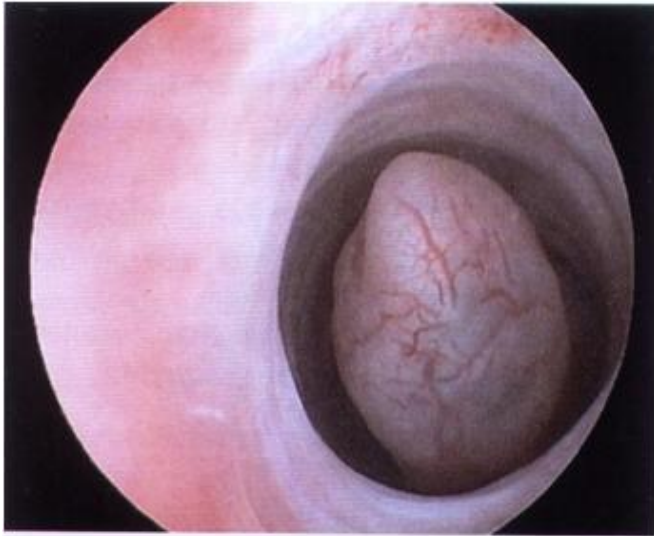


**Для жидкостной
гистероскопии**

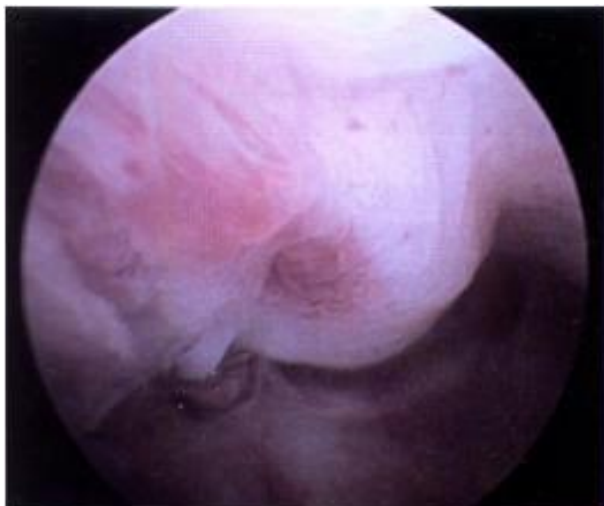
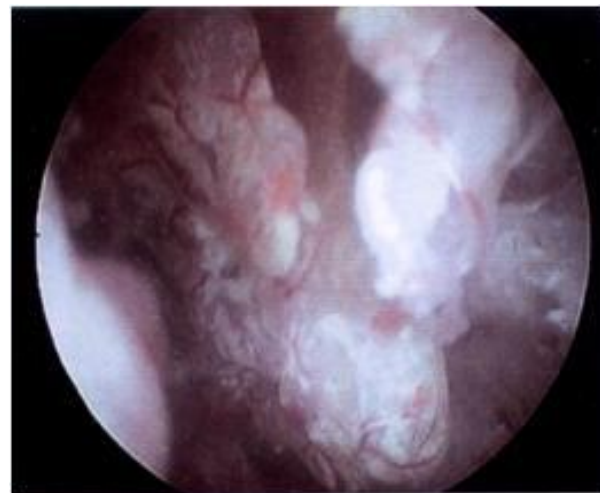


**Для «офисной»
гистероскопии**

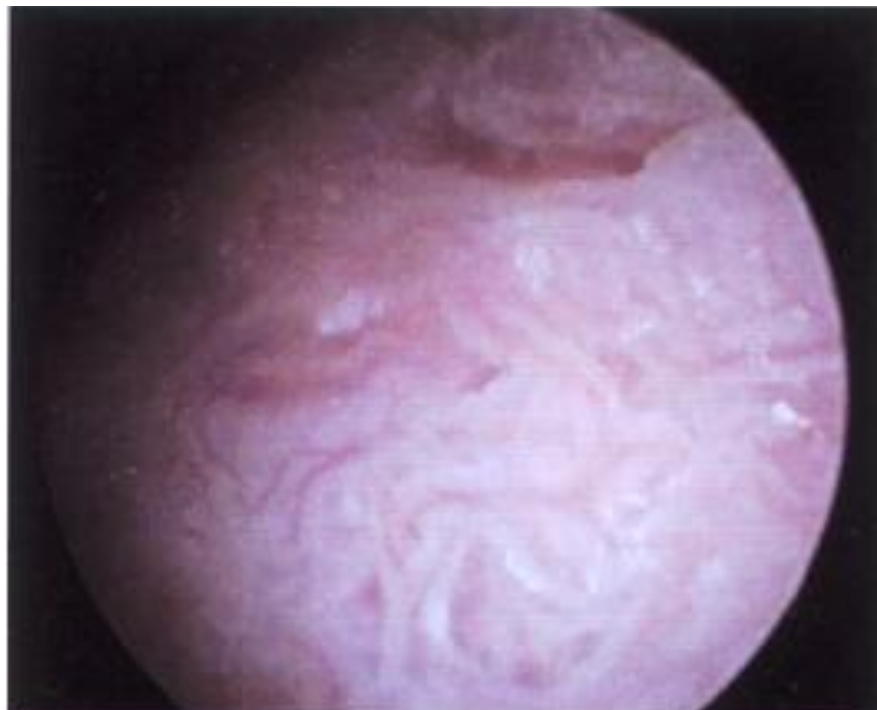
Гистероскопические картины при полипе эндометрия



Гистероскопические картины при РТМ



Гистероскопические картины при РТМ



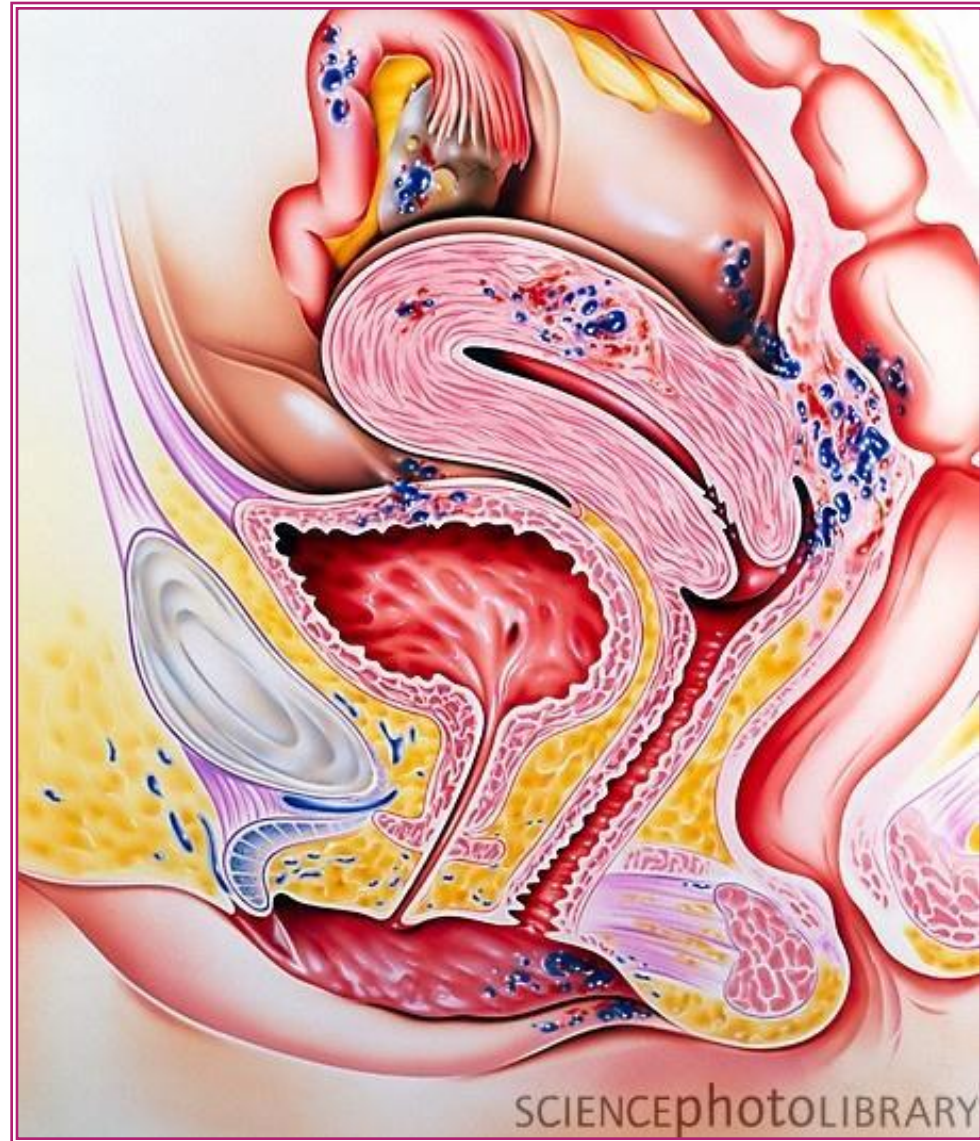
Генитальный эндометриоз.

***Эндометриоз* – патологический процесс, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию.**

Классификация эндометриоза:

Генитальный

- **Внутренний**
(эндометриоз тела матки,
аденомиоз)
- **Наружный**
 - Эндометриоз шейки
матки
 - Влагалища
 - Ретроцервикальной
области
 - Яичников
 - Маточных труб
 - Брюшины
 - Маточно-
прямокишечного
углубления








❖ **Экстрагенитальный**
может локализоваться в
любом органе.

- **Послеоперационный рубец**
- **Пупок**
- **Глаза**
- **Легкие**
- **Кишечник**
- **Кости**
- **Хрящевая ткань**



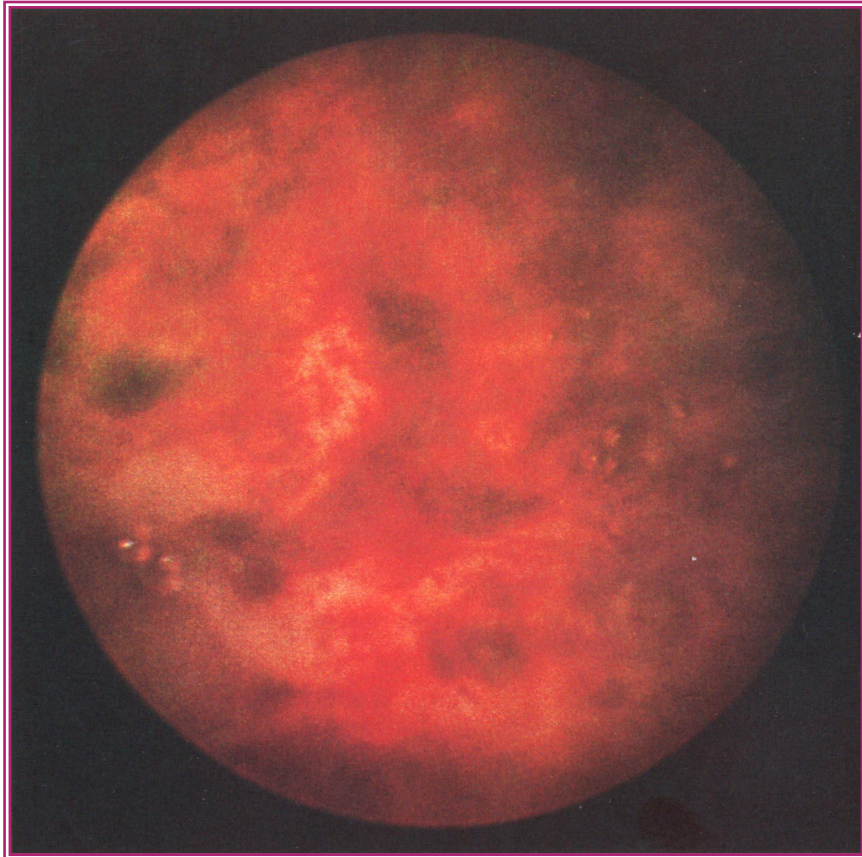
Клиника эндометриоза:

-  Основная жалоба - боли различной интенсивности, которые имеют циклический характер.
-  Раздражительность, неуравновешенность.
-  Нарушение менструальной функции.
-  Бесплодие (46–50%).
-  Диспареуния.

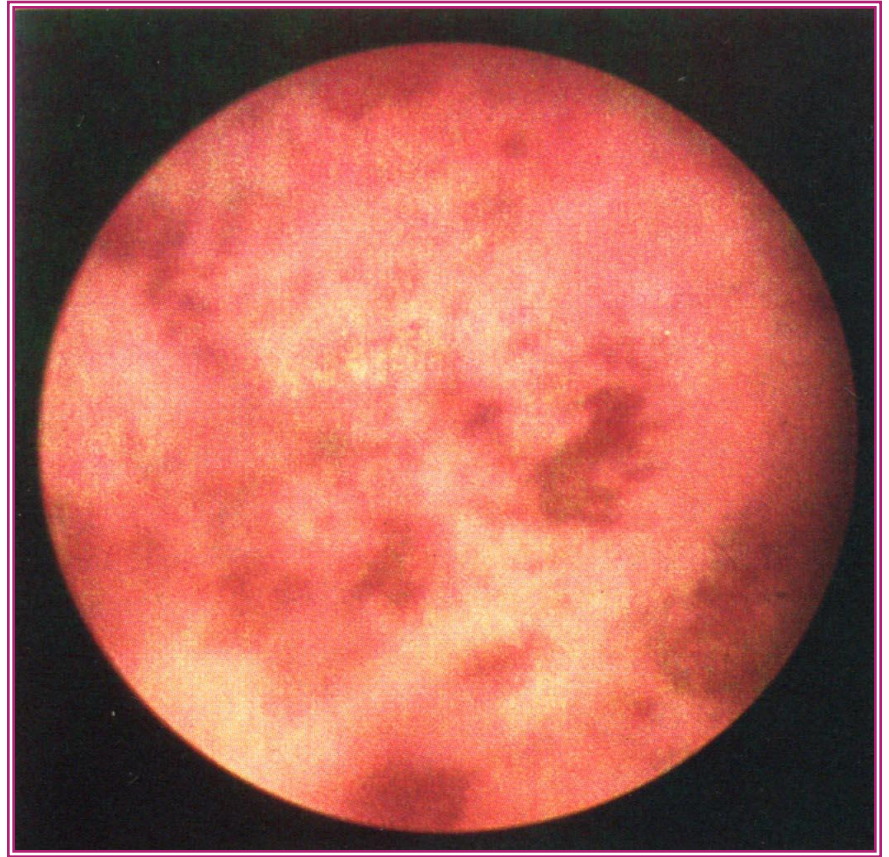
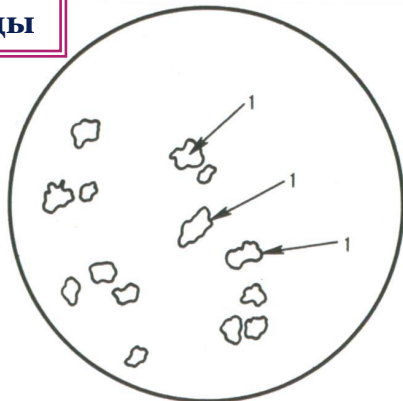
Диагностика эндометриоза:

- Анамнез**
- Осмотр**
- УЗИ органов малого таза**
- Гистеросальпингография**
- Гистероскопия с раздельным
диагностическим
выскабливанием
цервикального канала и
полости матки**
- Лапароскопия**

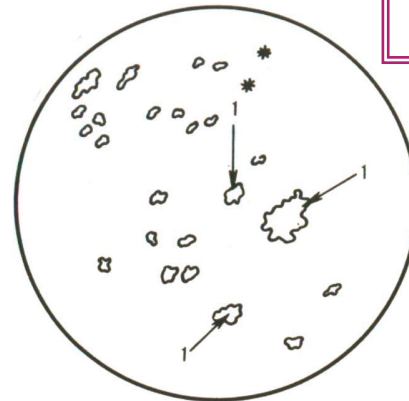
АДЕНОМИОЗ

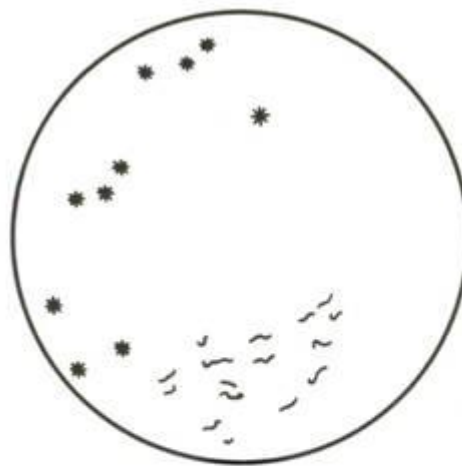
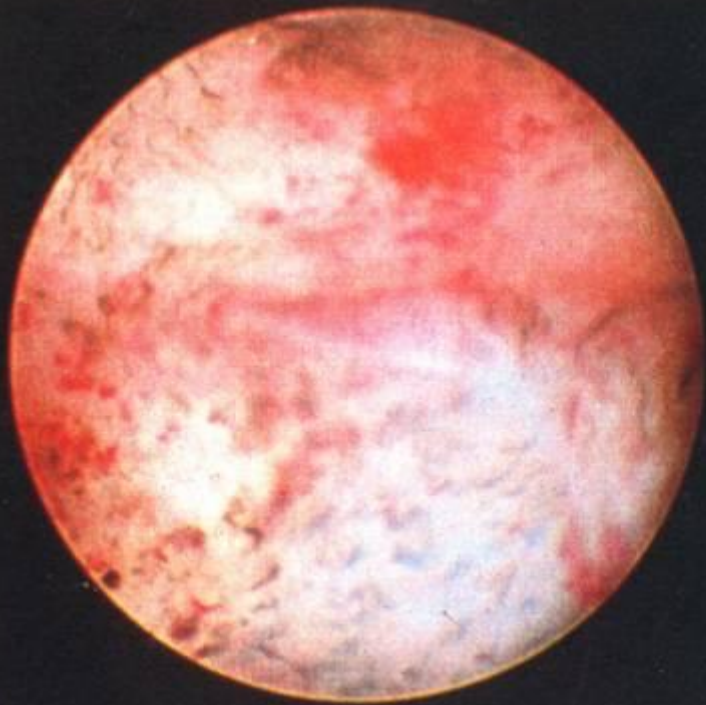


1-эндометриоидные ходы



1-очаги эндометрия

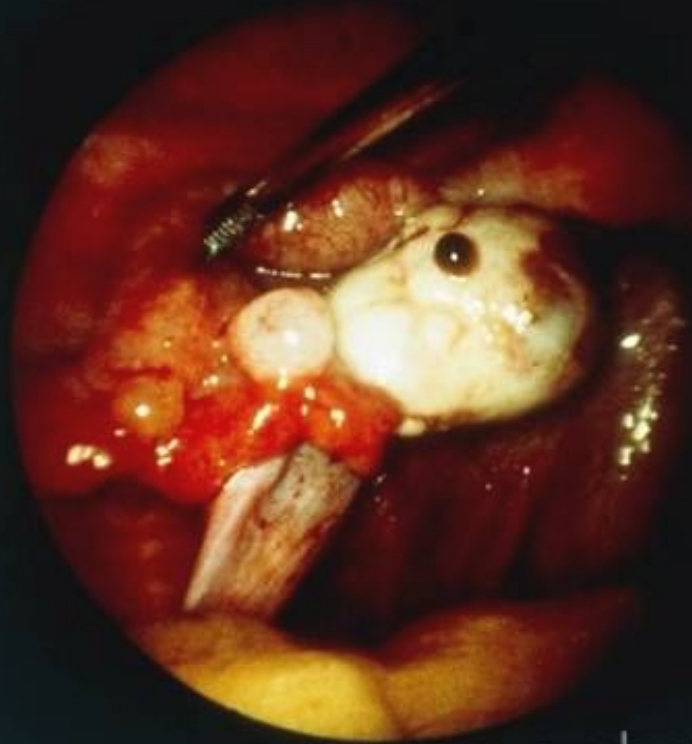




Аденомиоз (звездочками отмечены эндометриоидные ходы).



Гистерограмма. Аденомиоз матки. „Законтурные“ тени в теле матки и в перешейке.



Алгоритм лечения внутреннего эндометриоза:

1 этап лечения – гормональная терапия.

У больных детородного возраста лечение в циклическом режиме 6-12 месяцев.

□ **комбинированные оральные контрацептивы: ановлар, фемоден, линдинет-20, логест, силест**

В гармонии с собой

- ♥ низкое содержание гормонов
- ♥ четкая регуляция менструальных циклов
- ♥ высокая контрацептивная надежность
- ♥ отличная переносимость

ФЕМОДЕН®
0,025 мг левоноргестрела + 0,02 мг этинэстрадиола

СОВРЕМЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

SCHERING
Making medicine work

ПОЧЕМУ ЛОГЕСТ
ТАК ЛЕГКО И ЛОГИЧНО
РЕКОМЕНДОВАТЬ СВОИМ ПАЦИЕНТАМ!!!

- ★ Логест самый легкий, высокодозированный оральные контрацептивы
- ★ Один из самых популярных контрацептивов в России и в мире

легко выдержать минимальный, необходимый для привыкания к новому препарату 3-4 месячный интервал;

соответствует классической схеме реабилитации после аборта, рекомендованной ВОЗ: обязательное использование оральные контрацептивы в течение трех циклов;

Логест

НО ГЛАВНОЕ: рекомендуйте оригинальное средство от ведущего мирового производителя, компании SCHERING. Вы будете уверены, что Ваши пациентки надежно защищены и у них не возникнет нежелательных побочных эффектов.

Линдинет 20
75 мг гестодена 20 мг этинэстрадиола

Легкость мотылька!

Новый микродозированный оральные контрацептив от «ГЕДЕОН РИХТЕР»

Перед применением проконсультируйтесь у врача

□ *гестагены:*

норэтистерон-ацетат, примолут-нор, дюфастон, норколут, 17-оксипрогестеронкапронат.

Гестагены применяют во второй фазе цикла по 5-10 мг внутрь в течение 10 дней или с 5 по 25 день менструального цикла; при недостаточном эффекте в непрерывном режиме 6-9 месяцев.



2 этап лечения – оперативное.

Показано при отсутствии эффекта от гормональной терапии (при длительных кровотечениях, приводящих к анемизации больных и выраженном болевом синдроме).