

ОДЕССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
кафедра акушерства и гинекологии №1

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ
ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

к.м.н., доц. Щербина А.Б.

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ
ОПУХОЛИ
ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ
ОРГАНОВ**





Миома матки

МИОМА МАТКИ - доброкачественная опухоль, развивающаяся из мышечных и соединительнотканых элементов миометрия.

По гистоструктуре выделяют:

- фибромиомы
- миомиомы
- лейомиомы



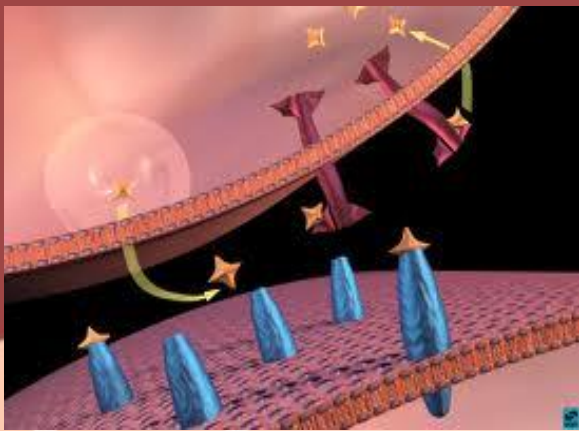
ПАТОГЕНЕЗ ОСНОВНЫЕ ТЕОРИИ

I. Гормональная теория

(обусловленная нарушением синтеза эстрогена в организме)

- **Генитальные заболевания**
 - Эндометриоз
 - Поликистоз яичников
 - Нарушение менструальной функции
 - Воспалительные заболевания
 - Бесплодие
 - Нарушение функции яичников
- **Экстрагенитальные заболевания**
 - Патология гипофиза
 - Патология щитовидной железы
 - Сахарный диабет
 - Ожирение
 - Патология поджелудочной железы
 - Нарушение функции печени
 - Патология надпочечников

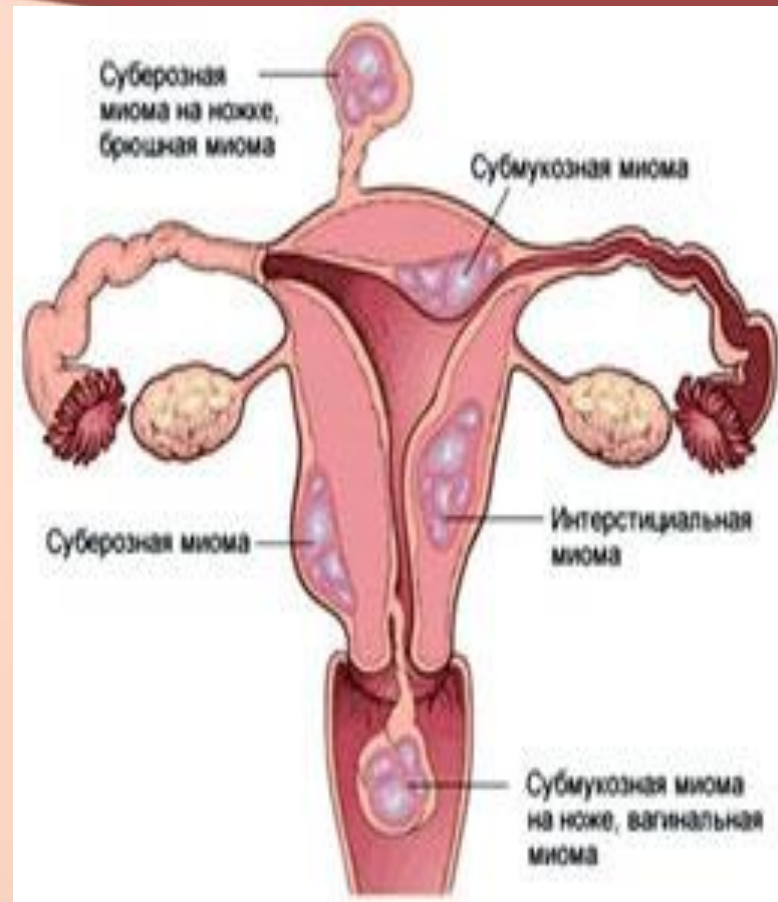
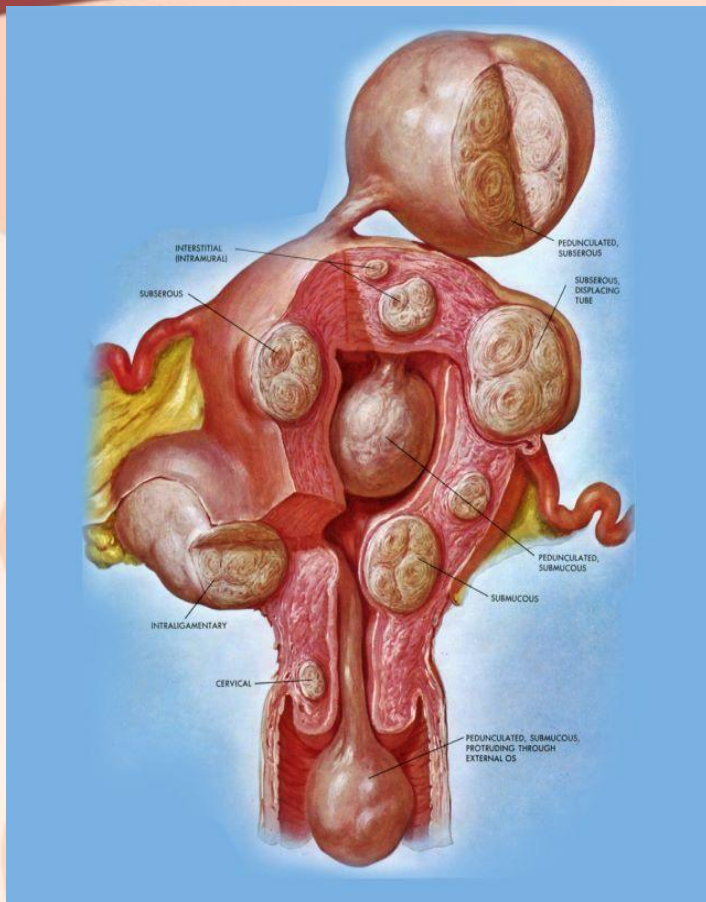
II. Нарушение рецепторной функции миометрия

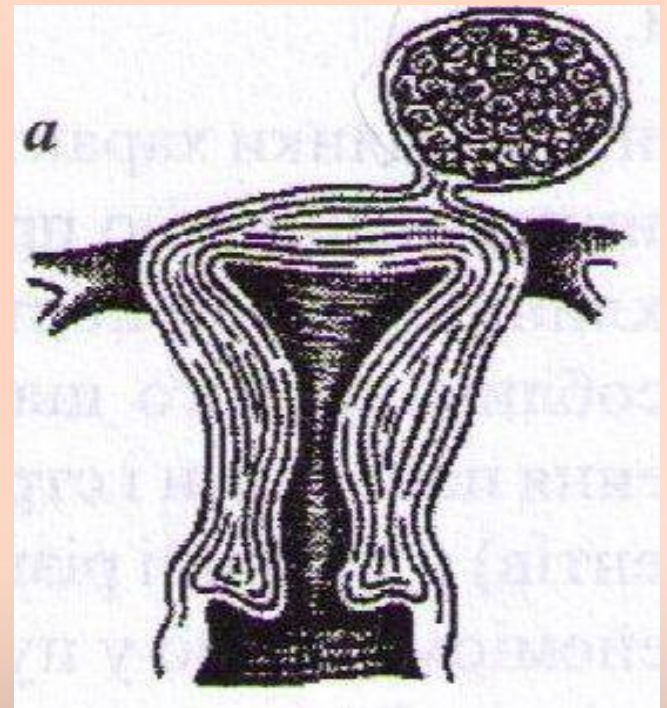
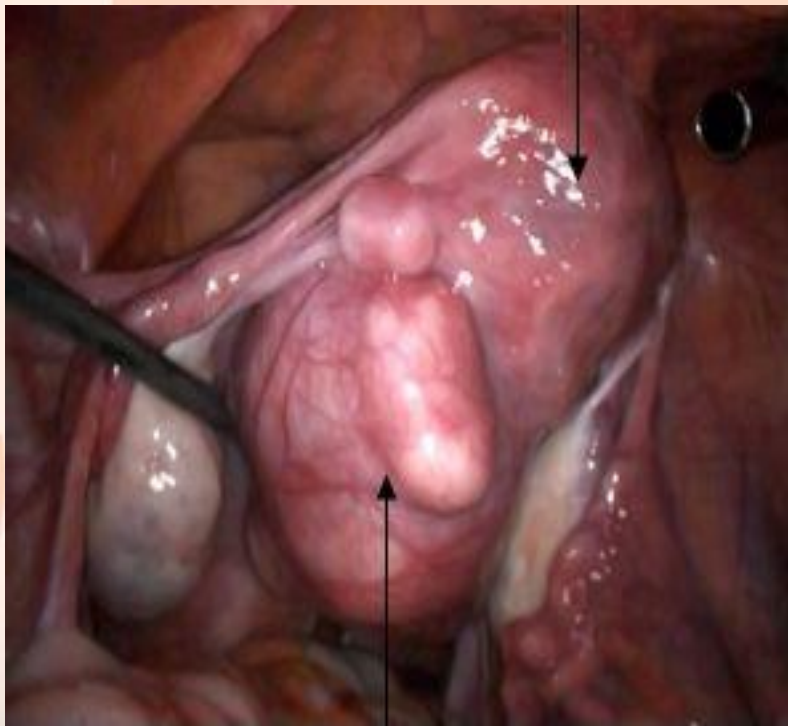


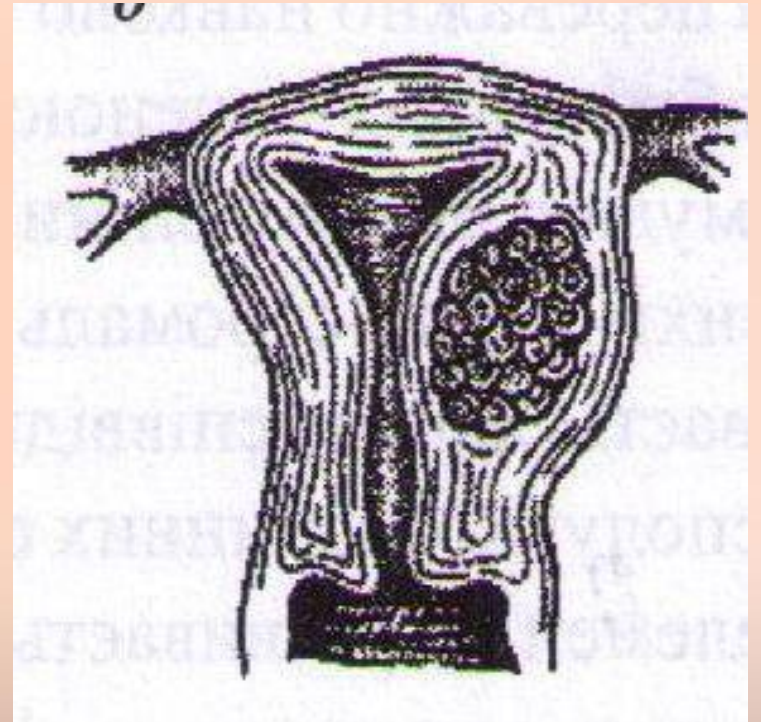
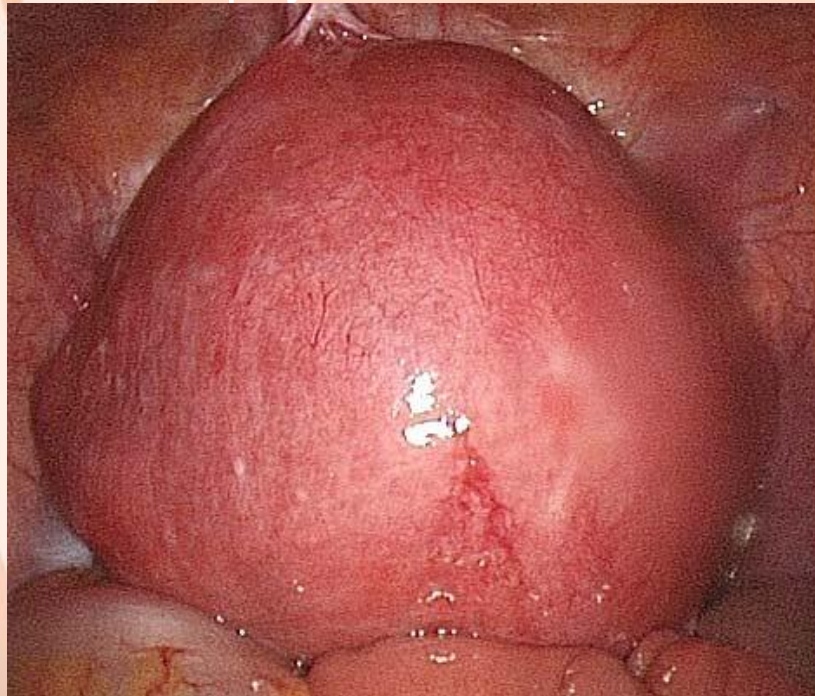
- Воспалительные заболевания матки (синдром Ашермана)
- Оперативные вмешательства на матке (в том числе аборты, выскабливания полости матки)
- Длительно стоящий внутриматочный контрацептив

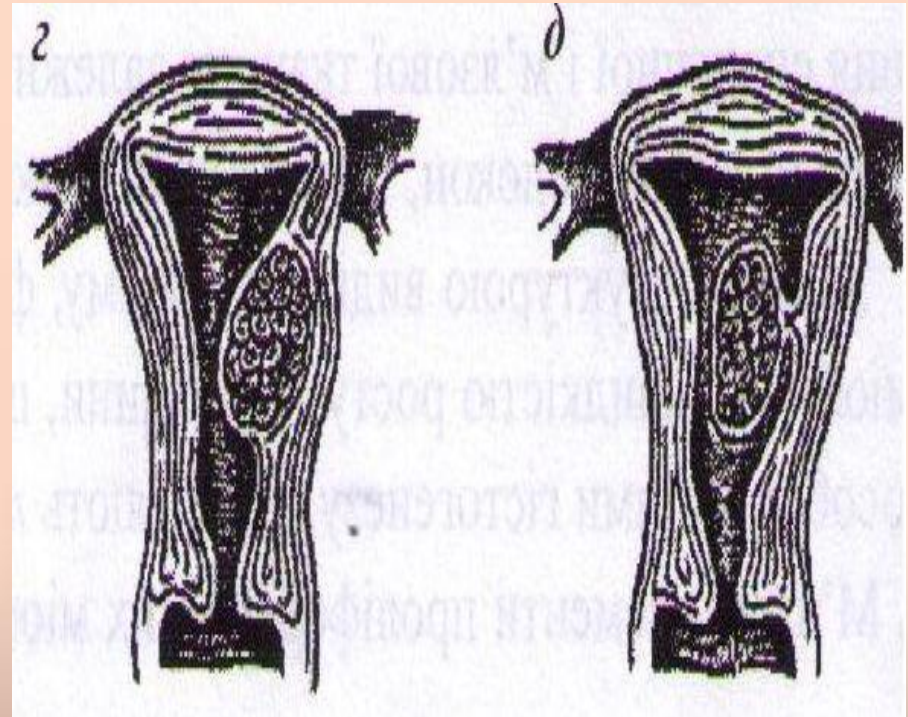


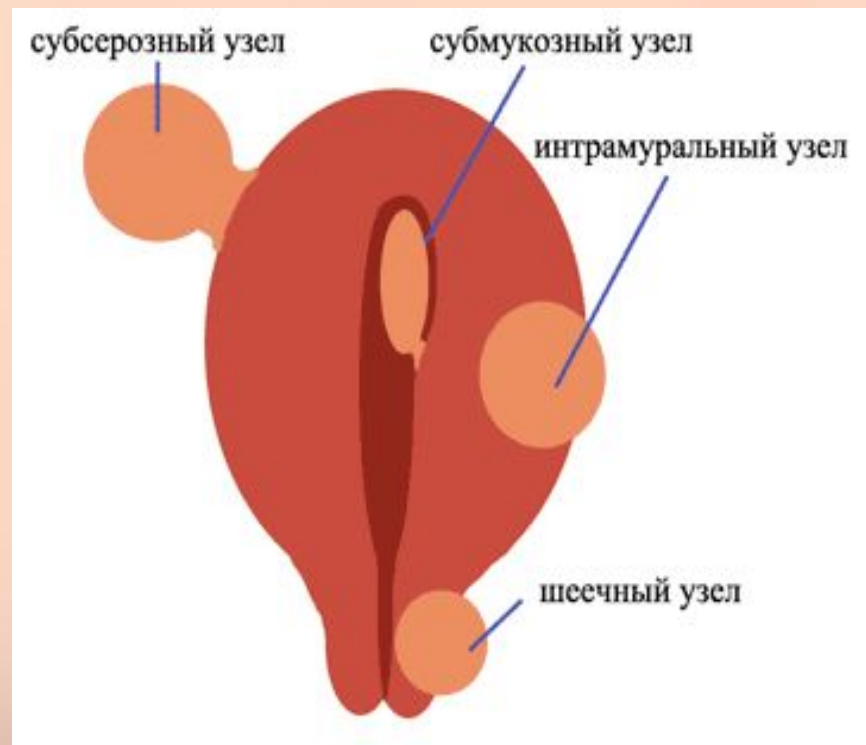
КЛАССИФИКАЦИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ

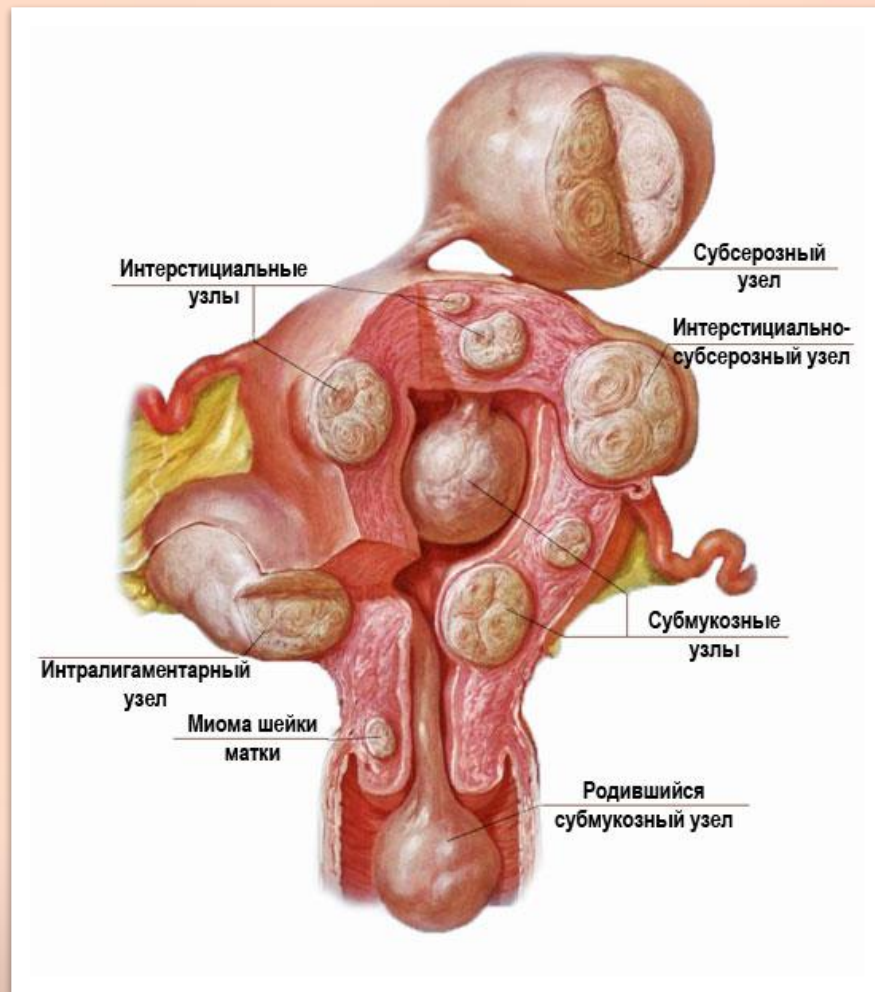












ДИАГНОСТИКА

1. ЖАЛОБЫ – в зависимости от локализации узла.

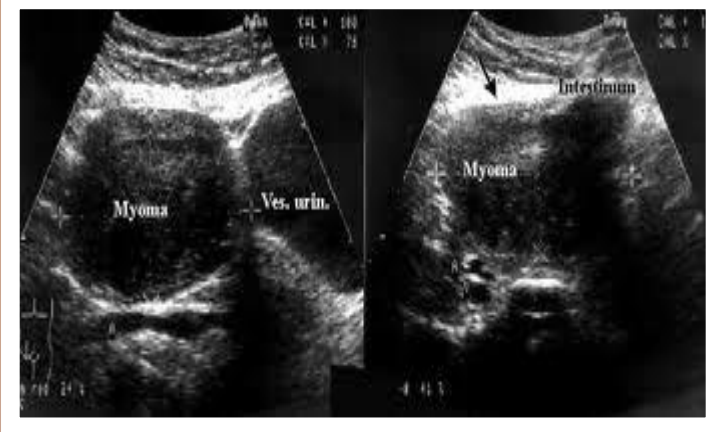
2. АНАМНЕЗ :

- генетическая предрасположенность
- наличие генитальной и экстрагенитальной патологии
- оперативные вмешательства на матке (аборты)
- воспалительные заболевания
- длительно стоящий маточный контрацептив

3. БИМАНУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- увеличение размеров матки
- бугристость
- ограниченная подвижность или подвижность
- болезненность или безболезненность

4. УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ВАГИНАЛЬНЫМ ДАТЧИКОМ



5. ФРАКЦИОННОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ВЫСКАБЛИВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА, ПОЛОСТИ МАТКИ

- Соскоб из цервикального канала – цилиндрический эпителий
- Соскоб из полости матки – железистый эпителий

Диагностическая гистероскопия с прицельной биопсией

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

6. АНАЛИЗ КРОВИ НА ГОРМОНЫ (ФСГ, ЛГ, ТТГ, эстрогены, прогестерон, гормоны щитовидной железы)

7. МРТ, КТ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ.

ЛЕЧЕНИЕ



КОНСЕРВАТИВНОЕ



ОПЕРАТИВНОЕ



ЛЕЧЕНИЕ

- 5 абсолютных показаний к оперативному лечению

1. Размеры матки более 12 недель беременности
2. Нарушение функции смежных органов
3. Симптомная миома матки (болевым синдромом, менометроррагии)
4. Анемизация организма
5. Быстрый рост миомы (более 2 недель за полгода)



Операции на матке

1. Радикальные:

- Экстирпация матки (гистерэктомия) с/без придатков
- Надвлагалищная ампутация матки (супрацервикальная гистерэктомия) с/без придатков

2. Органосохраняющие:

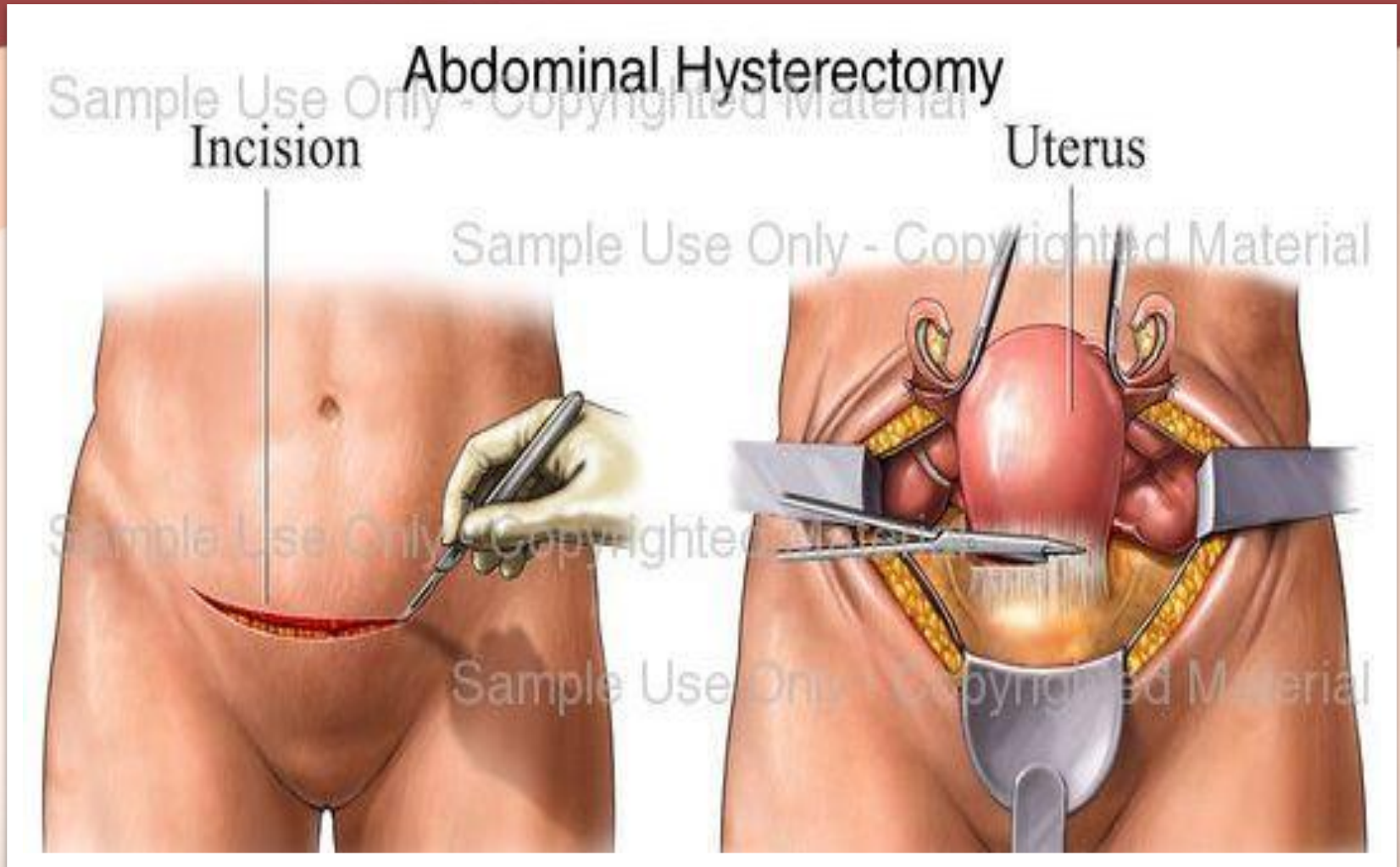
- Консервативная миомэктомия
- Дефундация матки

Доступы:

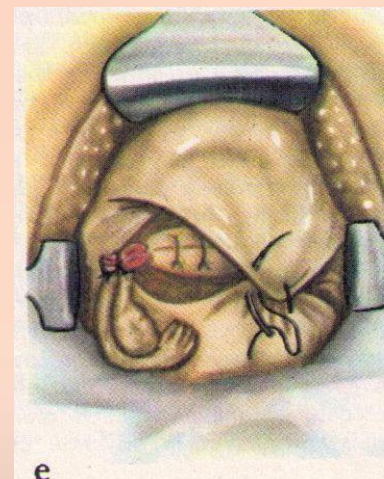
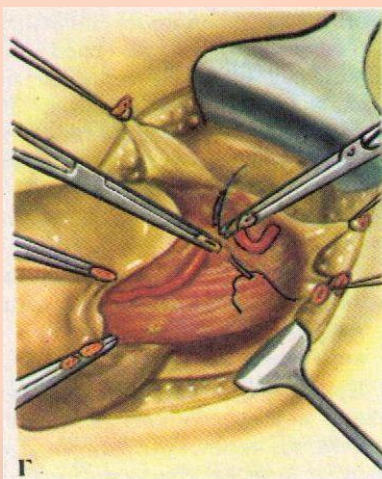
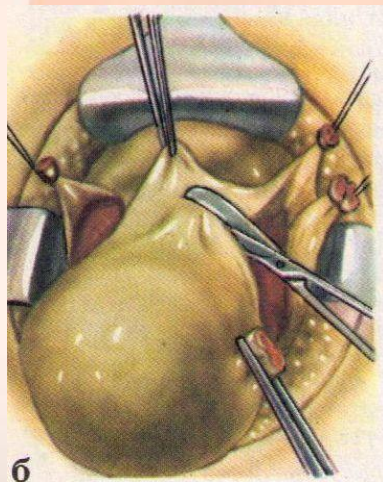
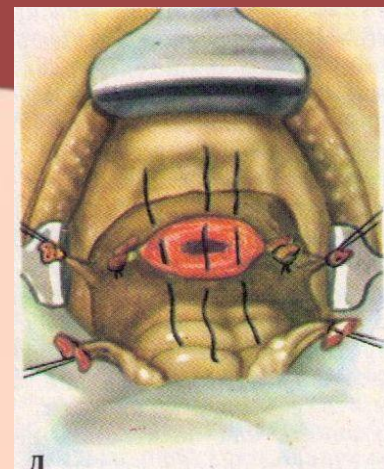
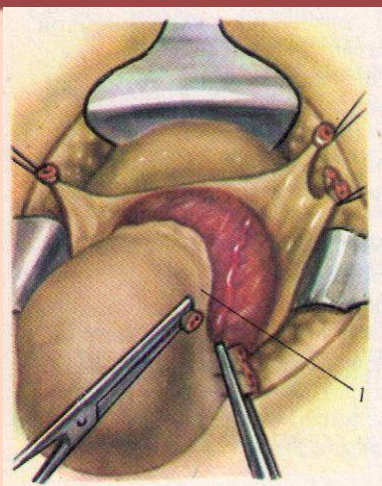
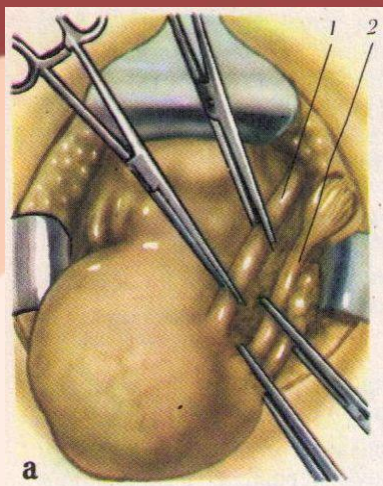
- ❖ Трансабдоминальный
- ❖ Вагинальный
- ❖ Эндоскопический:
 - лапароскопический
 - гистероскопический



Экстирпация матки (гистерэктомия) с/без придатков



Надвлагалищная ампутация матки (супрацервикальная) с/без придатков



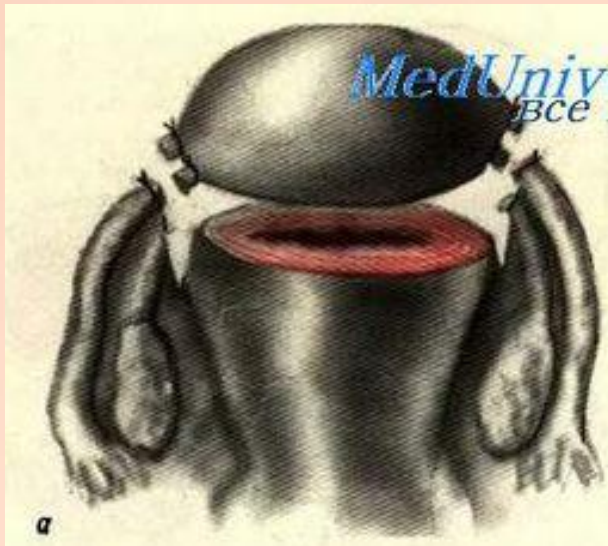
Консервативная миомэктомия

- Сохранение репродуктивной функции



Дефундация матки

- удаление 2/3 тела матки
- сохранение менструальной функции



I ЭТАП

Консервативное лечение

- **Режим:** *исключить физпроцедуры, горячие ванны, сауны, бани, горчичники, массаж на спину и живот, санаторно-курортное лечение, не загорать на солнце*
- **Диета:** *растительно-белковая; исключить углеводы и животные жиры*
- **Витамино- и фитотерапия:** *сок картофеля - четверть стакана 1 раз в день 6 месяцев; витамины С, А, Е во второй фазе менструального цикла.*

Исключить витамины группы В.

I ЭТАП

Консервативное лечение

1. Фитотерапия

- препараты на основе экстракта брюссельской капусты (Индол Ф, Индинол)
- Эпигаллат (эпигаллокатехин-3-галлат)



II ЭТАП

Гормонотерапия



1. Производные прогестерона
(*Дюфастон, Утрожестан* - по 1 таблетке 2 раза в день в течение 10 дней с 14 дня менструального цикла; *17-ОПК* – в/м по 1 мл 12,5 % р-ра на 13 и 23 дни менструального цикла)
2. Синтетические прогестероны – гестагены
(*Норколут, Жанин*) в циклическом режиме с 5 по 25 день менструального цикла
3. Агонисты ГнРГ (*Золадекс, Люкрин-Депо, Бусерелин-Депо, Диферелин и др.*) - 1 раз в 28 дней; курс 3-6 инъекций

Противопоказания к гормонотерапии

- *Нарушение функции печени*
- *Нарушение функции поджелудочной железы*
- *Патология щитовидной железы*
- *Патология молочных желез*
- *Сахарный диабет*
- *Ожирение*
- *Гипертоническая болезнь*
- *Варикозное расширение вен нижних конечностей*
- *Гормонозависимые опухоли*

Осложнения

- *Некроз миоматозного узла*
- *Рождение миоматозного узла*
- *Малигнизация (саркома имеет вид рыбьего мяса)*



Некроз миоматозного узла

Причины:

- нарушение кровообращения в узле (перекрут, ишемия, тромбоз миоматозного узла)

Клиника:

- Болевой синдром (ничем не купируется)
- Слабость, тошнота
- Повышение температуры тела
- Гнойные выделения из половых путей
- Положительные симптомы раздражения брюшины

Диагностика:

- Сбор анамнеза
- Бимануальное исследование - локальная болезненность в области некротизированного узла
- УЗИ органов малого таза

Лечение: оперативное – экстирпация матки без придатков

Рождение субмукозного миоматозного узла

Причины:

Субмукозный узел больших размеров на тонкой ножке

Клиника:

- Боль внизу живота
- обильное кровотечение из половых путей

Диагностика:

при зеркальном исследовании: деформация шейки матки за счет миоматозного узла (синюшность, гипертрофия)

Дифференциальная диагностика:

- Рак шейки матки
- Шеечная беременность
- Полип цервикального канала

Лечение:

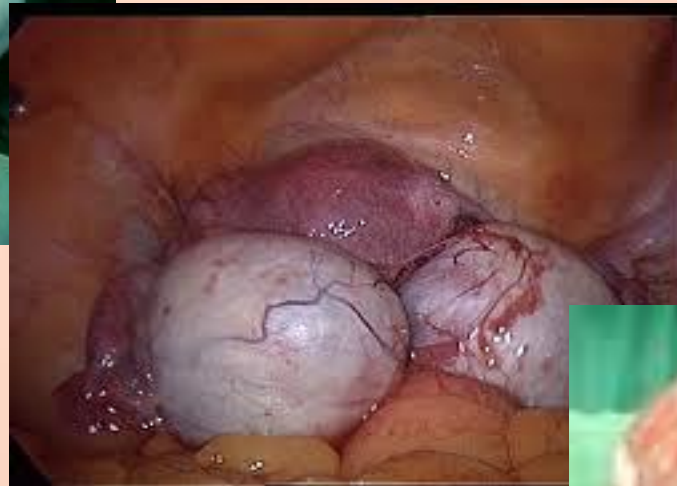
Оперативное: трансвагинальный доступ – выкручивание миоматозного узла

Профилактика

1. Лечение заболеваний, приводящих к гиперэстрогении
2. Профилактика абортов
3. Нормализация нарушений менструального цикла
4. Гормональная контрацепция

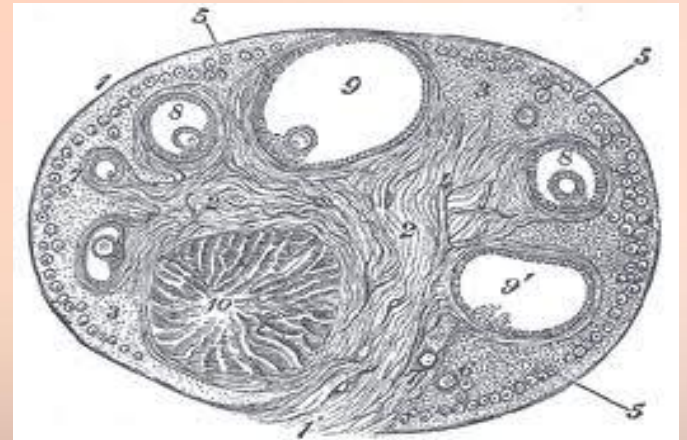


Доброкачественные опухоли яичников



Опухолевидные образования

яичников – функциональные образования, образующиеся при персистенции фолликула или желтого тела у женщин репродуктивного возраста из-за нарушения менструального цикла или воспалительных заболеваний яичников.



Опухолевидные образования яичников

Фолликулярная киста

Патогенез

В фолликуле, достигшем зрелости, не происходит овуляция (не разрывается) - на его месте формируется фолликулярная киста

Клиника

- Задержка менструаций*
- Боли внизу живота*
- Нарушение менструального цикла в виде олигоменореи или вторичной аменореи*



Опухолевидные образования яичников

Киста желтого тела

Патогенез

Возникает после овуляции в лютеиновую фазу, если не произошла регрессия желтого тела

Клиника

- *Задержка менструаций (обычно до 2 недель)*
- *Боли внизу живота*
- *Нарушение менструального цикла (кровянистые выделения из половых путей)*



Дифференциальная диагностика опухолевидных образований яичников

1. **Прогрессирующая трубная беременность**
(Хорионический гонадотропин при фолликулярной кисте и кисте желтого тела - отрицательный, при прогрессирующей трубной беременности – положительный).
2. **Опухоли яичников** (нет эффекта от консервативного лечения)
3. **Воспалительные заболевания придатков матки** (аднексит, гидросальпинкс)



Лечение опухолевидных образований яичников

Консервативное лечение:

у женщин репродуктивного возраста киста яичника до 8 см в диаметре - гормональная контрацепция 3-6 месяцев.

Оперативное лечение

Показания:

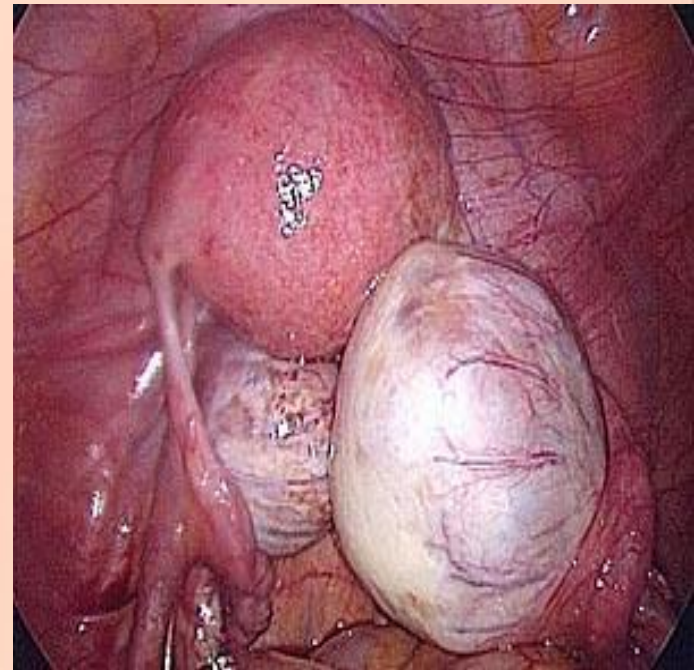
1. Киста яичника более 8 см в диаметре;
2. Киста яичника более 5 см в диаметре после 8 недель наблюдения или приема оральных контрацептивов.

Операция: овариоцистостомия (энуклеация капсулы кисты яичника,



- **Доброкачественная опухоль яичников –**

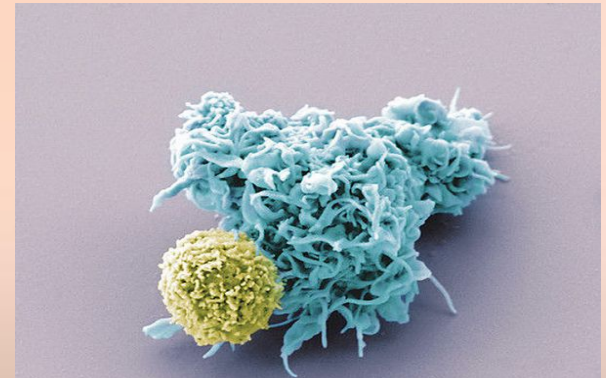
это истинная опухоль, оболочка и содержимое которой является вновь образованной тканью. Отличительной чертой от опухолевидных образований яичников является наличие клеточного роста.



Опухоли яичников

Патогенез:

1. *Наследственный фактор.*
2. *Гормональные нарушения в системе гипоталамус-гипофиз-яичники:*
 - гиперпродукция гонадотропинов
 - временное снижение эстрогенной функции яичников
3. *Количественные и качественные изменения в Т- и В-системах иммунитета*



Гистологическая классификация опухолей

ЯИЧНИКОВ (утвержденная ВОЗ, 1973г)

I. ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ

А. Серозные, муцинозные, эндометриоидные, мезонефроидные и смешанные:

- а) доброкачественные: цистаденома, аденофиброма, поверхностная папиллома
- б) пограничные: промежуточные формы цистаденом и аденофибром;
- в) злокачественные: аденокарцинома, цистаденокарцинома, папиллярная карцинома

Б. Опухоль Бреннера:

- а) доброкачественная;
- б) пограничная;
- в) злокачественная.

II. ОПУХОЛИ СТРОМЫ ПОЛОВОГО ТЯЖА

А. Гранулезно-текаклеточные опухоли: гранулезоклеточная, группы теком-фибром, неклассифицируемые опухоли.

Б. Андробластомы, опухоли из клеток Сертоли и Лейдига (дифференцированные, промежуточные, низкодифференцированные).

В. Гинандробластома.

Г. Неклассифицированные опухоли.

III. ЛИПИДНО-КЛЕТОЧНЫЕ ОПУХОЛИ

IV. ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- А. Дисгерминома.
- Б. Опухоль эндодермального синуса.
- В. Эмбриональная карцинома.
- Г. Полиэмбринома.
- Д. Хорионэпителиома.
- Е. Тератомы (зрелые, незрелые).
- Ж. Смешанные герминогенные опухоли.

V. ГОНАДОБЛАСТОМА

VI. ОПУХОЛИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (неспецифичные для яичников)

VII. НЕКЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ ОПУХОЛИ

VIII. ВТОРИЧНЫЕ (МЕТАСТАТИЧЕСКИЕ) ОПУХОЛИ

IX. ОПУХОЛЕВИДНЫЕ И ПРЕДОПУХОЛЕВЫЕ ПРОЦЕССЫ:

лютеома беременности, гипертекоз, фолликулярные кисты, киста желтого тела, эндометриоз, воспалительные процессы, параовариальная киста.

КЛИНИКА

- При небольших размерах опухоли – жалобы отсутствуют.
- При больших размерах опухоли:
 - тяжесть, боли внизу живота
 - нарушение менструального цикла (нерегулярные, обильные/скудные, болезненные менструации)
 - бесплодие
 - нарушение функций смежных органов (запоры, пиелонефрит, гидронефроз)
 - увеличение объема живота (при больших размерах опухоли)

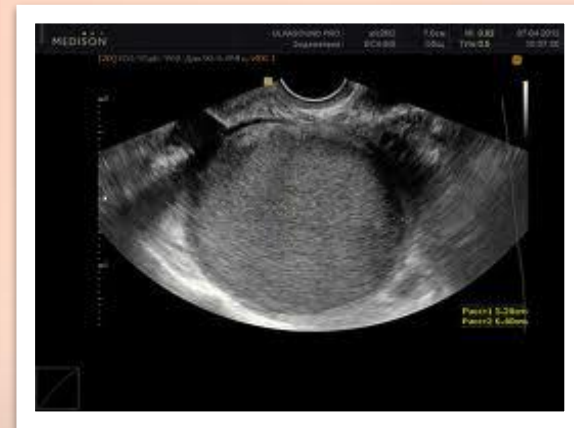
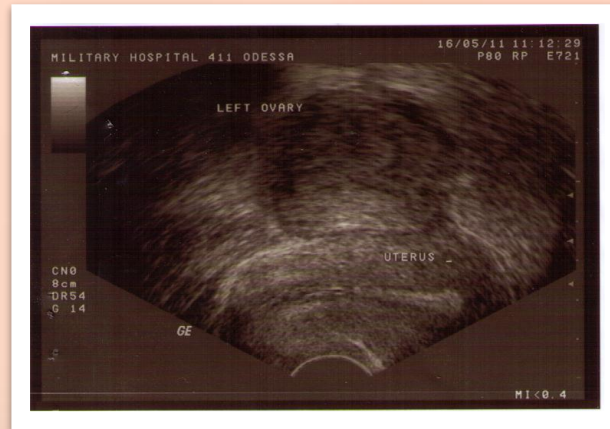
ДИАГНОСТИКА

1. Жалобы, анамнез заболевания
2. Бимануальное обследование – в области придатков матки пальпируется образование плотное/тугоэластической консистенции, малоподвижное/неподвижное, болезненное/безболезненное.
3. Двуручное ректо-вагинальное обследование
4. Онкомаркеры:

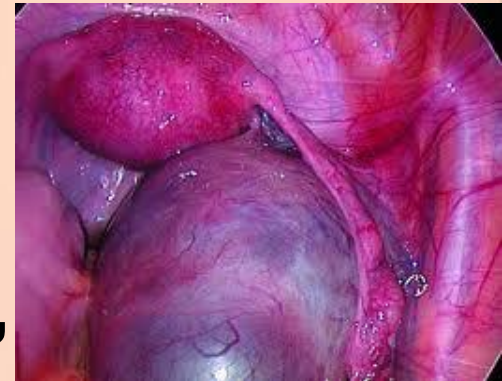
СА-125 – специфичен для эпителиальных опухолей
РЭА – специфичен для эпителиальных опухолей
HE 4 - специфичен для эпителиальных опухолей
СА 19,9 - специфичен для эпителиальных опухолей



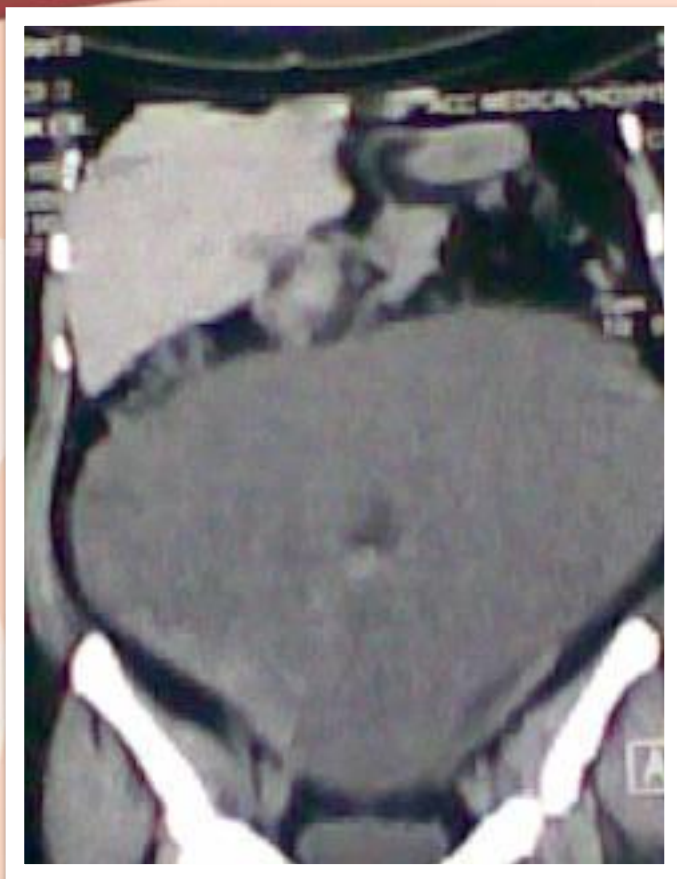
5. УЗИ органов малого таза вагинальным датчиком



6. **Фиброгастродуоденоскопия (опухоль Крукенберга – метастаз рака желудка)**
7. **Ирриго-, колоноскопия**
8. **Флюорография/рентген органов грудной клетки**
9. **Фракционное диагностическое выскабливание слизистой оболочки цервикального канала, полости матки**
10. **Маммография**
11. **УЗИ органов брюшной полости**
12. **Лапароскопия (диагностическая, лечебно-диагностическая)**



13. КТ, МРТ органов малого таза



ЛЕЧЕНИЕ

Опухоль яичника является абсолютным показанием к хирургическому лечению в любом возрасте

Органосохраняющие операции

- Резекция яичника
- Овариостомия (энуклеация, вылушивание)

Радикальные операции

- Аднексэктомия
- Овариэктомия

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ЦИТОДИАГНОСТИКА



ОСЛОЖНЕНИЯ

1. ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

Анатомическая ножка опухоли яичника

- Собственная связка яичника (*lig. ovarii proprii*)
- Связка, подвешивающая яичник
(воронко-тазовая связка – *lig. suspensorium ovarii*)
- *mezoovarium*
- Нервы и сосуды, проходящие в связках (*a. ovarica*)

Хирургическая ножка опухоли яичника –

Все образования, попавшие в перекрут опухоли яичника (маточная труба, петли кишечника, сальник) + анатомическая ножка опухоли яичника

Жалобы

Боль внизу живота, рвота, субфебрильная температура

Клиника и диагностика

Бледность кожных покровов, положительные симптомы раздражения брюшины – перитонит

Бимануальное исследование – болезненность матки и придатков, положительный симптом Промптова

Лечение: оперативное

Удаление опухоли яичника с содержимым.

У молодых женщин в зависимости от клинической ситуации допускается деторсия (раскручивание) перекрута опухоли при сохранении признаков жизнеспособности тканей в области перекрута (отсутствии зон некроза, синюшности)



2. РАЗРЫВ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

Клиника

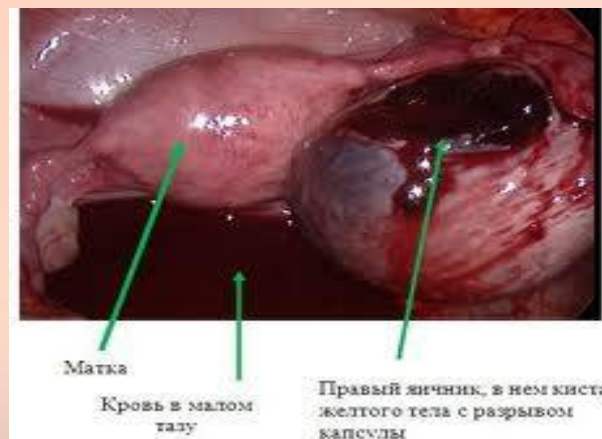
- боль внизу живота
- перитонит
- пропальпировать опухоль не удастся
- в зеркалах: выпячивание заднего свода
- Положительный симптом Промптова


Диагностика

- пункция брюшной полости через задний свод влагалища
- лапароскопия (диагностическая, лечебно-диагностическая)

Лечение

- консервативное
- оперативное



A white silhouette of a woman with her arms raised, positioned on the left side of the slide. The background is a gradient from dark red at the top to light orange at the bottom.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

РАК ШЕЙКИ МАТКИ

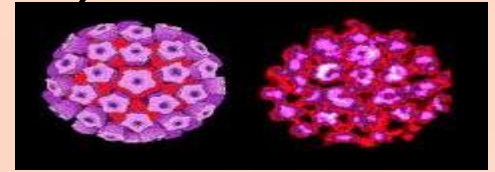
Занимает:

- IV место в структуре онкологических заболеваний (после рака желудка, рака легких и рака кожи).
- I место в структуре онкогинекологических заболеваний (50%)



Этиология и патогенез

- **Возраст** - репродуктивный,
- перименопаузальный
- **Состояние менструальной, половой и репродуктивной функций** (раннее начало половой жизни, поздняя или ранняя беременность и роды, частая смена половых партнеров)
- **Вирусная инфекция (ВПЧ)**
- **Хронические кольпиты**
- **Не лечение доброкачественных фоновых и предраковых заболеваний**
- **Нарушение гормонального гомеостаза**
(относят к гормоно-зависимым образованиям –
Бохман Я.В., 1992г)



Формы

- **Экзофитная** (видимая)
«цветная капуста»



- **Эндофитная**
(поражает цервикальный канал)



- **Язвенно-некротическая**
- **Смешанная**



КЛИНИКА

• **Ранние клинические проявления:**

- **Контактные кровянистые выделения**
- **Ликворея** (водянистые выделения)

Контактные кровянистые выделения после полового акта, дефекации, физнагрузки

- в репродуктивном возрасте - «мазня» до и после менструации
- в перименопаузальном – длительные беспорядочные кровянистые выделения
- в менопаузе – кровомазание

При прогрессировании заболевания бели становятся слизисто-гнойными, сукровичными, зловонными, постоянного характера

ДИАГНОСТИКА

□ Ранняя диагностика:

1. Осмотр в зеркалах

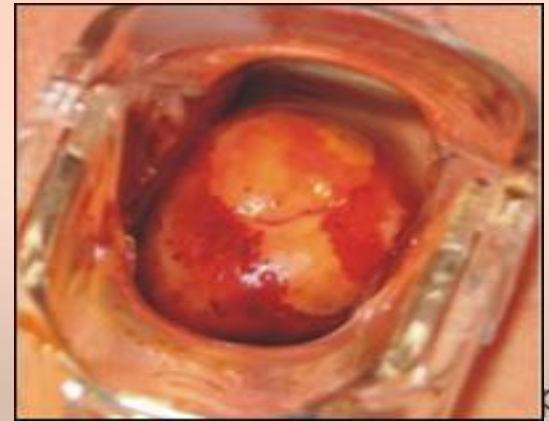
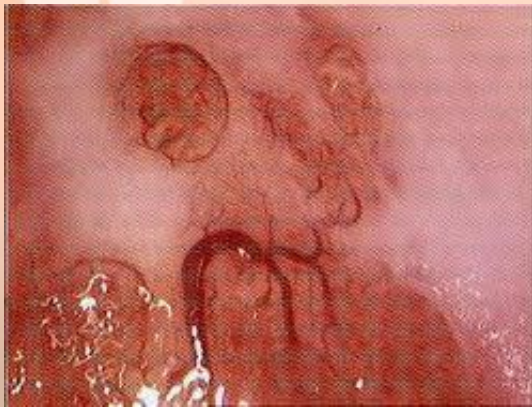
- проба Хробака

2. Цитологическое исследование мазков по Папаниколау

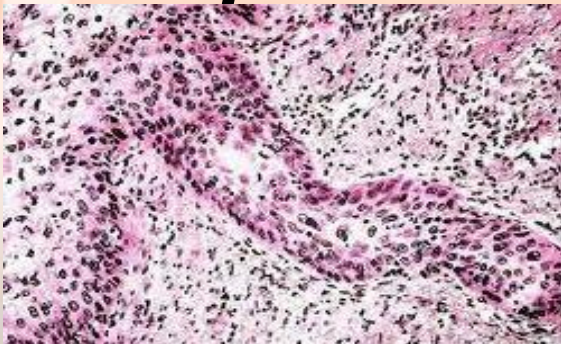
3. Кольпоскопия:

- простая

- расширенная (йоднегативные участки, змеевидные изменения сосудов)



4. **Биопсия шейки матки.**
5. **Фракционное диагностическое выскабливание слизистой оболочки цервикального канала, полости матки + диатермоконизация шейки матки**
- **Дополнительно:**
6. **ПЦР-диагностика к онкогенным типам ВПЧ (16, 18, 45, 31, 33)**
7. **УЗИ органов малого таза**



ЛЕЧЕНИЕ

- **Рак in situ** – *органосохраняющая операция – ампутация шейки матки*
- **Рак шейки матки I ст:**
 - *предоперационная лучевая терапия*
 - *операция – экстирпация матки с придатками **по Вертгейму***
 - *послеоперационная лучевая терапия*



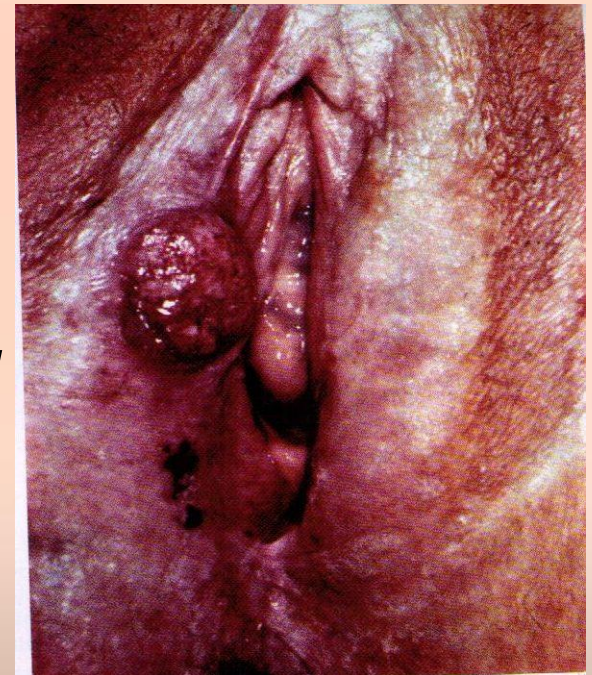
ПРОФИЛАКТИКА

1. Профосмотры женщин, включающие цитологические исследования мазков (1 раз в 6 месяцев)
2. Диспансеризация и лечение женщин с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки



Рак вульвы

- *2-5% от случаев рака женских половых органов*
- *Средний возраст **60-69 лет***
- **Факторы риска** (*гранулематозный вульвит, венерическая лимфопатия, гипертензия, инфицирование ВПЧ, ожирение, сахарный диабет*)
- **Формы:**
 1. *плоскоклеточный*
 2. *аденокарцинома*
 3. *базальноклеточный*



Клиника: зуд, жжение, рези при мочеиспускании; на поздних стадиях – обильные зловонные выделения с примесью крови

Диагностика – осмотр наружных половых органов; двуручное и ректовагинальное исследование; вульвоскопия; цитологическое исследование отпечатков с опухоли; биопсия.

Лечение: хирургическое – радикальная вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией + лучевая терапия



РАК ВЛАГАЛИЩА

• **1-2%** от злокачественных опухолей женских половых органов

• **Возраст** – 40-60 лет

• **Патогенез:** инфицирование ВПЧ и ВПГ, инволютивные и дистрофические процессы, облучение и иммунодепрессия

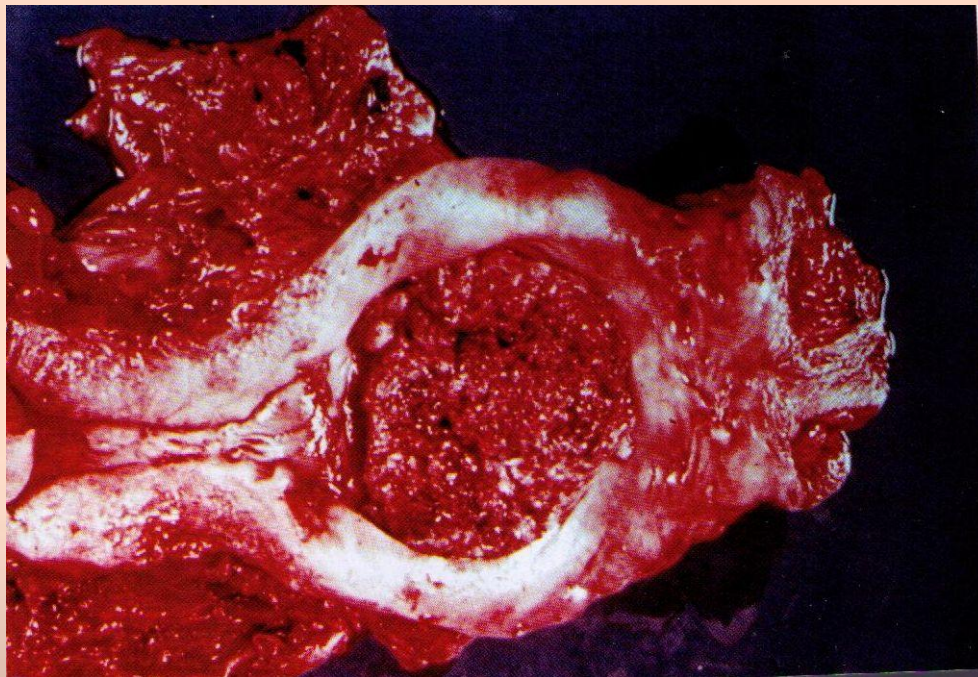
• **Формы:** - экзофитная

- язвенная

- инфильтративная

• **Клиника:** боли, контактные и спонтанные кровотечения

- **Диагностика:** вагинальный осмотр; кольпоскопия, цитологические исследования; прицельная биопсия.
- **Лечение:** I стадия – лучевая терапия + операция; на последующих стадиях – сочетанная лучевая терапия.



РАК ЭНДОМЕТРИЯ

АДЕНОКАРЦИНОМА ЭНДОМЕТРИЯ

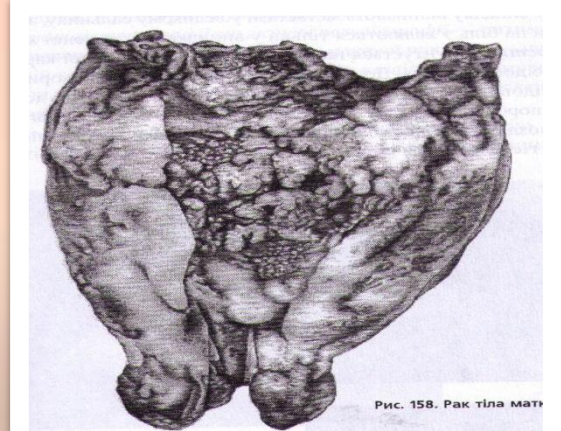
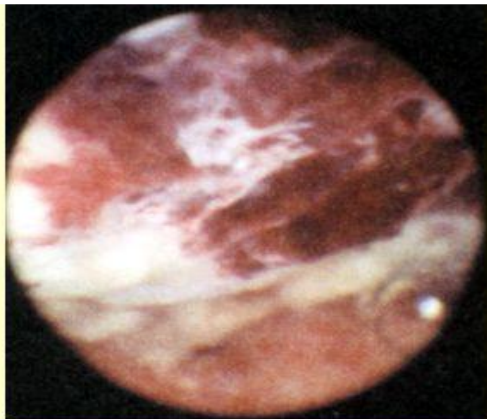
РАК ТЕЛА МАТКИ

- *Занимает II место среди злокачественных онкогинекологических заболеваний*
- *Встречается преимущественно в мено- и постменопаузе.*
- *Относится к гормонально-зависимым опухолям*
- *Часто сочетается с миомой матки, эндометриозом*

ВАРИАНТЫ ПАТОГЕНЕЗА

(Бохман, 1982г)

- **I вариант** - на фоне нейро-эндокринно-метаболических расстройств (высокодифференцированный - менее злокачественный)
- **II вариант** - эндокринные нарушения не выражены (на фоне атрофии эндометрия) – низко- и умереннодифференцированный



ФАКТОРЫ РИСКА

• I патогенетический вариант

- Позднее менархе и менопауза;
- Гипертензия, сахарный диабет, ожирение;
- В анамнезе: бесплодие, СПКЯ, ановуляторные кровотечения, гиперпластические процессы эндометрия, миома матки, заболевания печени, длительный прием эстрогенов, лучевая кастрация, феминизирующие опухоли яичников

• II патогенетический вариант

- Нарушение менструальной и половой функции,
- гипотиреоз,
- стресс,
- нарушение липидного обмена,
- наличие воспалительно-дегенеративных изменений в эндометрии

КЛИНИКА

1. **Кровотечение** (обильные месячные, дисфункциональные маточные кровотечения)
2. **Бели** – наиболее ранний признак (жидкие, водянистые - ликворея)
3. **Боли** схваткообразные, иррадирующие в ногу – при сдавлении опухолевым инфильтратом нервных сплетений
4. **Нарушение функции смежных органов** (вследствие прорастания опухоли в мочевой пузырь или прямую кишку)
5. Характерно **ожирение**
6. **Зуд** наружных половых органов (за счет раздражения выделениями из влагалища)

ДИАГНОСТИКА

1. **Гинекологическое исследование.**
2. **Аспирационная биопсия**
3. **Цитологическое исследование**
влагалищных мазков из заднего свода
4. **Фракционное диагностическое**
выскабливание слизистой оболочки
цервикального канала, полости матки
5. **Гистероскопия с прицельной биопсией.**
6. **УЗИ органов малого таза**
(М-эхо 20 мм и больше)
7. **КТ с контрастированием,**
МРТ



ЛЕЧЕНИЕ

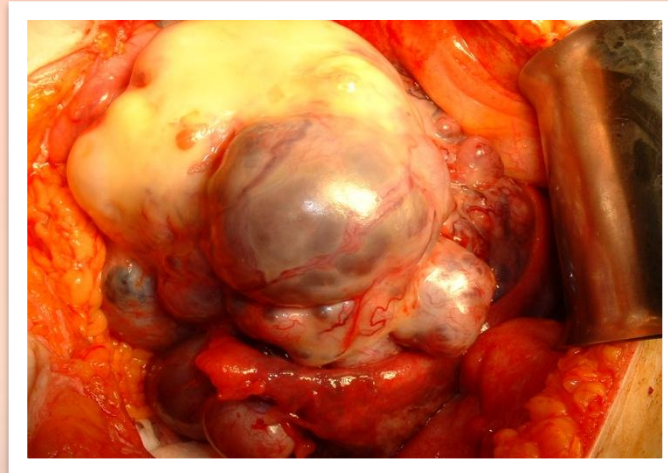
- Оперативное: экстирпация матки с придатками (по Бохману)
- Гормонотерапия (Депо-провера – 1 инъекция 1 раз в неделю 8 недель)
- Лучевая терапия

РАК ЯИЧНИКА

- Занимает **III место** в структуре онкогинекологических заболеваний
- **Возраст** – 40-60 лет

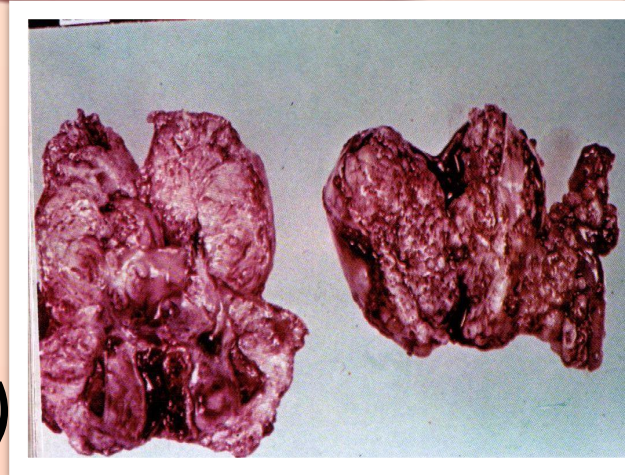
КЛАССИФИКАЦИЯ

- **Первичный**
- **Вторичный** (метастатический):
 - 50% из органов ЖКТ (опухоль Крукенберга)
 - 30% из молочной железы
 - 20% из внутренних половых органов



КЛИНИКА

- Потеря аппетита
- Снижение массы тела
- Увеличение объема живота
- Сухой кашель
- Асцит
- Плеврит (метастатический)



Синдрома Мейгса - триада симптомов —
асцит без обнаружения в нем
злокачественных клеток, плеврит и
опухоль яичников

ДИАГНОСТИКА

- **Клинические методы:** жалобы, анамнез, ректовагинальное исследование
- **Лабораторные исследования** (ОАК – снижение Hb, повышение СОЭ, ОАМ, биохимия крови).
- **Обзорный снимок брюшной полости**
- **УЗИ** органов малого таза вагинальным датчиком



- **КТ и МРТ с контрастированием**
- **Эндоскопические методы:**
лапароскопия, трансвагинальная кульдоскопия

- **Цитологические методы:** выпот из плевральной и брюшной полости (лапароцентез), мазки отпечатки с поверхности среза опухоли

- **Иммунологические методы:**

СА-125, СА-19, СА-9, щелочная фосфатаза

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

- Зондирование и аспирационная биопсия
- Диагностическое выскабливание матки
- Цистоскопия и ректоскопия
- Рентгенография органов грудной клетки
- Исследование ЖКТ

ЛЕЧЕНИЕ

Оперативное

- Гистерэктомия с придатками +
оментэктомия+ перитонеальные
смывы из 1)дугласова
пространства, 2)правого и
3) левого бокового фланков.

ЦИТОРЕДУКЦИЯ – удаление опухолевых
масс

Химиотерапия (6 курсов)

РАК МАТОЧНОЙ ТРУБЫ

- **Первичный** (первично из маточной трубы)
- **Вторичный** (переход процесса с матки или яичников)
- **Гистологически:** папиллярный, железисто-папиллярный, папиллярно-солидный, солидный
- **Клиника:** боль внизу живота, иррадиирующая в нижние конечности, выделения из половых путей (кровянистые, гнойно-кровянистые, водянистые)
- **Диагностика:** УЗИ органов малого таза, биконтрастная рентгенопельвиография, диагностическая лапароскопия
- **Лечение:** экстирпация матки с придатками + лучевая терапия + химиотерапия

Спасибо

за

внимание!

