

Фоновые и предраковые заболевания шейки матки

Выполнила студентка 5 курса 508
группы
специальности Лечебное дело
Селиверстова Наталья Вячеславовна

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Ранняя диагностика и лечение патологических состояний шейки матки по-прежнему является актуальной проблемой в системе охраны здоровья женщины.
- Заболевания шейки матки занимают значительное место в структуре патологии репродуктивной системы, отмечаясь у 15-20% женщин детородного возраста и у 5-9% женщин менопаузального возраста.
- Особенно важно своевременное выявление и адекватное лечение не только фоновых процессов, но и предраковых заболеваний, а также преинвазивного рака шейки матки.
- При этом главную роль в клинической практике должны играть первичная и вторичная профилактика, ранняя диагностика и усовершенствование методов лечения больных с указанной патологией

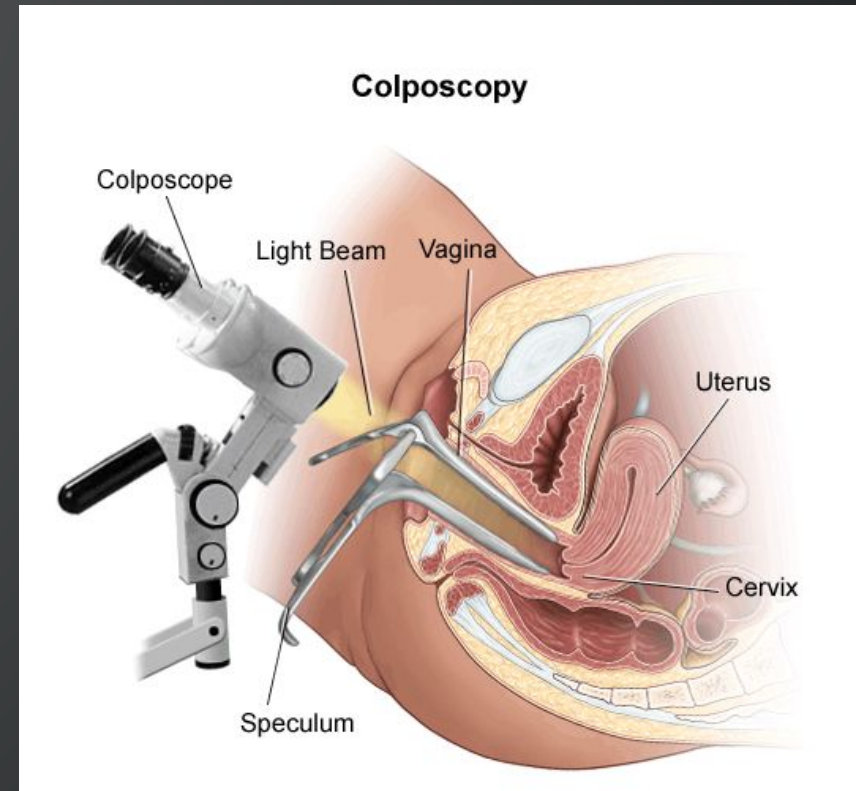
АНАМНЕЗ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- При сборе анамнеза следует определить наличие возможных факторов риска развития патологических процессов (травмы и разрывы шейки матки, воспалительные заболевания гениталий и др.).
- При гинекологическом обследовании производится тщательное обследование состояния наружных половых органов и вульвы. При осмотре в зеркалах оценивают форму шейки, характер выделений, состояние влагалищной части шейки и видимые изменения.



КОЛЬПОСКОПИЯ

- *Простая (обзорная) кольпоскопия* — метод ориентировочный. При ней определяют форму и величину шейки матки, состояние её поверхности, наличие и характер разрывов, границу плоского и цилиндрического эпителия, цвет и рельеф слизистой оболочки эктоцервикса, особенности сосудистого рисунка, оценивают характер выделений.
- Кольпоскопию через цветные фильтры применяют для более детального изучения эпителия и сосудистого рисунка. Чаще всего для выявления особенностей сосудистой сети применяют зелёный фильтр, полностью поглощающий длинноволновое красное



РАСШИРЕННАЯ КОЛЬПОСКОПИЯ

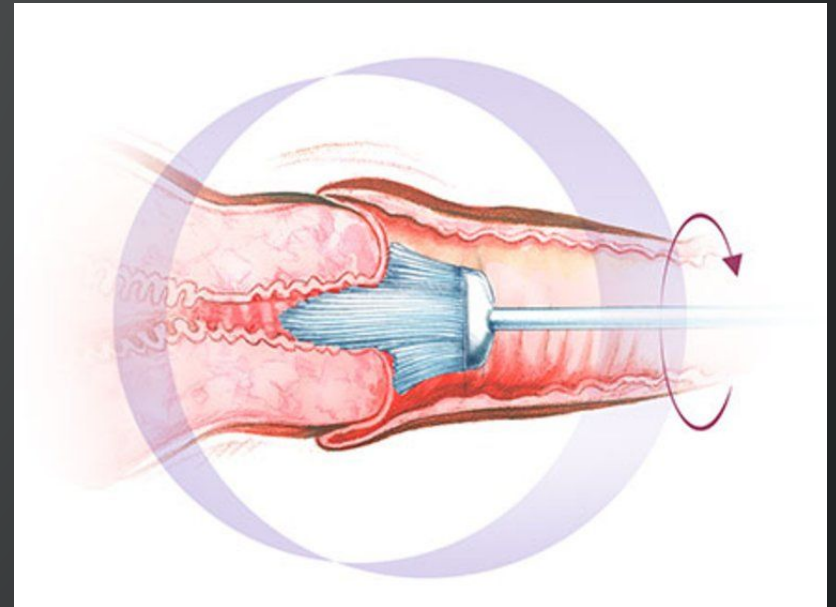
- Осмотр эктоцервикса с использованием эпителиальных и сосудистых тестов, при которых оценивают реакцию тканей в ответ на обработку медикаментозными составами.
- Проведение расширенной кольпоскопии начинают с обработки влагалищной части шейки матки 3% раствором уксусной кислоты. Под её воздействием происходит коагуляция внеклеточной и внутриклеточной слизи, возникает кратковременный отёк эпителия, сокращение субэпителиальных сосудов. Действие проявляется через 30–60 с после нанесения раствора и продолжается 3–4 мин. Реакция сосудов на раствор уксусной кислоты имеет важное диагностическое значение: нормальные сосуды (в том числе и при воспалении) сужаются и временно исчезают из поля зрения; стенка вновь образованных сосудов не имеет мышечного слоя и не способна сокращаться, поэтому при неопластических процессах сосуды не реагируют на уксусную кислоту (отрицательная реакция).
- Вторым этапом расширенной кольпоскопии служит обработка эктоцервикса 3% раствором Люголя (проба Шиллера). Нормальный многослойный плоский эпителий, богатый гликогеном, под действием раствора Люголя равномерно окрашивается в тёмно-коричневый цвет. При поражении многослойного плоского эпителия в нём изменяется содержание гликогена, и патологически изменённый участок не прокрашивается и остаётся более светлым, чем неизменённые участки многослойного плоского эпителия. Проба даёт возможность точно определить локализацию и площадь патологического процесса, но не позволяет дифференцировать его характер.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

- При проведении кольпоскопии следует обращать внимание на следующие параметры: цвет и состояние поверхности эпителия, состояние сосудистого рисунка, локализацию и характер стыка эпителиев, наличие и форму желёз, реакцию на раствор уксусной кислоты, реакцию на раствор Люголя, площадь и характер границ образований.
- Для оценки кольпоскопических признаков используют классификацию, предложенную Международной федерацией по патологии шейки матки и кольпоскопии, принятую в 1990 г. на VII Всемирном конгрессе в Риме. Данная классификация позволяет идентифицировать выраженность поражений эктоцервикса и определять их распространённость и локализацию.

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- Является скрининговым методом исследования в профилактике РШМ.
- Дает возможность определить клеточный состав эпителия шейки матки и выявить атипичические клетки.
- Материал для мазка берут специальными щетками на границе МПЭ и ЦЭ.
- Интерпретация осуществляется согласно классификации по Папаниколау и Американской терминологической системе Бетесда (TBS).

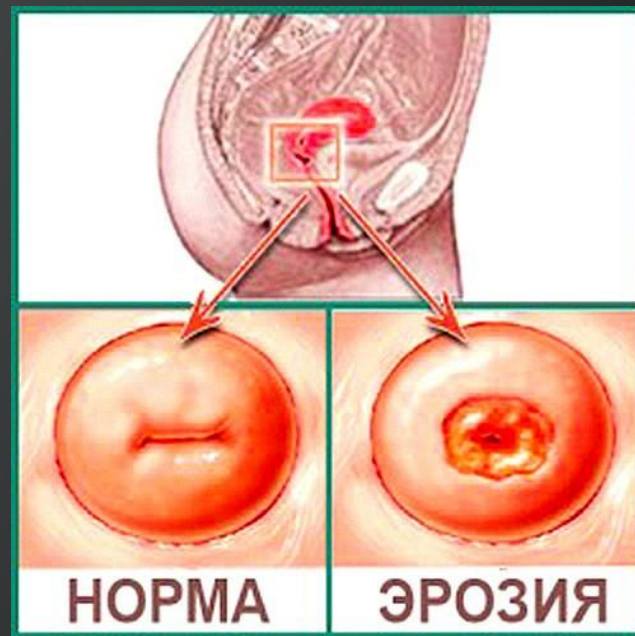


БИОПСИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

- Следует проводить под контролем кольпоскопии из наиболее измененного участка шейки матки.
- Взятие материала допускается только с помощью радиоволновых аппаратов или ножевой биопсии.
- Материал фиксируется в растворе формалина и передается в лабораторию для патоморфологического исследования.

ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ

- Некробиоз и десквамация МПЭ вследствие травматического повреждения (при воспалительных заболеваниях нижних отделов половых органов, выпадении шейки матки, проведении внутриматочных лечебно-диагностических манипуляций).
- Длительность существования – 1-2 недели.



ДИАГНОСТИКА

- Клинические симптомы: чаще всего отсутствуют, иногда кровяные выделения.
- Гинекологическое исследование: при осмотре с помощью зеркал виден дефект МПЭ ярко-красного цвета, кровоточащий при контакте.
- РКС: дефект МПЭ ярко-красного цвета, с четкими контурами, с завернутыми краями на фоне неизменной слизистой оболочки.
- Цитологическое исследование: определяются клетки всех слоев МПЭ.
- Гистологическое исследование: дефект МПЭ, в подлежащей строме лимфоплазмочитарная инфильтрация, грануляционная ткань.

ИСТИННАЯ ЭРОЗИЯ. ЛЕЧЕНИЕ

- В репродуктивном и перименопаузальном периодах динамическое наблюдение 1-2 недели (лечение основного заболевания, коррекция микробиоценоза влагалища).
- В постменопаузе и при отсутствии эпителизации в течение 1-2 недель – биопсия шейки матки и РДВ слизистой оболочки матки.



Пациентка 60 лет. Постменопауза; жалоб не предъявляет. При обычном профилактическом осмотре на своде влагалища справа, на границе с влагалищной частью шейки матки дефект эпителия с потерей плоского эпителия и проявившейся соединительной тканью с обильными сосудами. В данном случае эрозия быстро прошла после местного лечения эстрогеном.

Та же пациентка. Через 3 нед после местного лечения эстрогеном справа на своде влагалища четко просматривается рубец. В верхней части приблизительно на 10 ч условного циферблата виден крошечный дефект ткани.



ЭКТОПИЯ

Это участок влагалищной части шейки матки, выстланный ЦЭ.

Может быть врожденная и приобретенная.

- **Клинические симптомы:** слизистые выделения, контактные кровянистые выделения. Чаще протекает бессимптомно.
- **Гинекологическое исследование:** при осмотре с помощью зеркал определяется участок ярко-красного цвета, расположенный вокруг наружного зева.
- **РКС:** раствор уксусной кислоты позволяет четко дифференцировать МПЭ и ЦЭ. При проведении пробы Шиллера МПЭ равномерно окрашивается в темно-коричневый.
- **Цитологическое исследование:** клетки МПЭ и ЦЭ с признаками пролиферации или без них.
- **Гистологическое исследование:** поверхность покрыта ровным пластом ЦЭ. Формирование железистых структур отсутствует или выражено слабо.
- **Лечение:** Динамическое наблюдение. При обширной эктопии - криодеструкция или лазерная коагуляция.



Нерожавшая женщина 16 лет. Узкая эктопия - цилиндрический эпителий, граница с нормальным плоским эпителием влагалищной части шейки матки хорошо видна. Это явление вполне физиологично и абсолютно доброкачественно. Жалоб пациентка не предъявляет, в лечении не нуждается.

Эктопия – цилиндрический эпителий с перерождением по краям
Нерожавшая пациентка 49 лет. С юности принимала препараты эстрогенов и гестагенов из-за тяжелой гормональной дисфункции с рецидивирующей вторичной аменореей. На хороший результат гормональной терапии указывает эктопия без подозрительных участков с превращением по краям.



ЭКТРОПИОН

Выворот неизменной слизистой оболочки цервикального канала и перемещение ее на влагалищную часть шейки матки. Может быть врожденным и приобретенным.

- Клинические симптомы: отсутствуют.
- Гинекологическое исследование: при осмотре с помощью зеркал определяется ярко-красная гиперемия вокруг ЦК.
- РКС: четкость границ эпителиев, ярко-красная зернистая поверхность, атипичный эпителий.
- Цитологическое исследование: картина хронического воспалительного процесса.
- Гистологическое исследование: гиперплазия мышечных волокон, фиброзная ткань, гиперплазия и пролиферация.
- Лечение: деструктивные методы (диатермокоагуляция, лазерная вапоризация, криодеструкция); оперативное лечение (конизация или ампутация шейки).

ПРОСТАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ

Потеря способности слизистой к гликогенообразованию и склонность к ороговению.

- Клинические симптомы: отсутствуют.
- Гинекологическое исследование: при осмотре с помощью зеркал можно выявить на шейке белесоватую пленку с четкими границами.
- РКС: йоднегативные зоны.
- Цитологическое исследование: скопление клеток плоского эпителия с явлениями пара- и гиперкератоза.
- Гистологическое исследование: утолщение эпителиального пласта, гиперкератоз, паракератоз.
- Лечение: ножевая биопсия с последующей лазерной коагуляцией или криодеструкцией.



Нежная лейкоплакия

Пациентка 50 лет. Имеет одного ребенка. Жалоб не предъявляет. Вся влагалищная часть шейки матки покрыта очагами лейкоплакии (на снимке правая сторона). Даже без применения 5% раствора уксусной кислоты повсюду видны белые участки, которые частично можно смыть. Под ними обнаруживаются нежные мозаичные структуры и пунктация.

Нежная лейкоплакия

Пациентка 48 лет. Имеет 3 детей. Жалоб не предъявляет. В области передней и задней губы маточного зева без применения 5% раствора уксусной кислоты видны крупные беловатые участки ороговения, которые частично выступают над уровнем слизистой оболочки. Гистологическое исследование показало гиперкератоз.



ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- *В 1968 г. R.M. Richart предложил термин «CIN». ЦИН (цервикальная интраэпителиальная неоплазия) подразделяют на три категории:*
 - ЦИН I (соответствует слабой дисплазии);
 - ЦИН II (соответствует умеренной дисплазии) ;
 - ЦИН III (соответствует тяжёлой дисплазии и CIS).
- *В нашей стране до настоящего времени имеет широкое распространение классификация фоновых процессов, предрака и РШМ И.А. Яковлевой, Б.Г. Кукутэ (1977). Согласно данной классификации, к предраковым изменениям относят:*
 - Дисплазию, возникшую на неизменённой шейке матки или в области фоновых процессов:
 - слабо выраженную;
 - умеренно выраженную;
 - выраженную.
 - Лейкоплакию с признаками атипии.
 - Эритроплакию.
 - Аденоматоз.

ДИСПЛАЗИЯ. ДИАГНОСТИКА

- Клинические симптомы: отсутствуют.
- Гинекологическое исследование: при осмотре с помощью зеркал шейка может быть не изменена или определяются различные варианты патологических изменений.
- РКС: атипичный эпителий.
- Цитологическое исследование: CIN 1 – пролиферация клеток базального и парабазального слоев, CIN 2-3 – пролиферация всех слоев МПЭ.
- Гистологическое исследование: увеличение размера и изменение формы ядра; увеличение плотности ядерной окраски; ядерный полиморфизм; увеличение количества митозов; атипичные митозы; нарушение или отсутствие созревания.

ДИСПЛАЗИЯ. ЛЕЧЕНИЕ

- Медикаментозное лечение

- Этиотропная противовоспалительная терапия (при сочетании ЦИН с воспалительными процессами).
- Коррекция гормональных нарушений.
- Коррекция иммунных нарушений.
- Коррекция микробиоценоза влагалища.

- Хирургическое лечение

К деструктивным методам лечения относят диатермокоагуляцию, криодеструкцию и лазерное выпаривание атипических участков эктоцервикса. Все методы деструкции можно проводить в амбулаторных условиях без анестезиологического пособия. Иссечение атипически изменённого эпителия шейки матки выполняют хирургическим, лазерным или ультразвуковым скальпелем, диатермической петлёй, электрорадиоволновым прибором.

- Показания к эксцизии или конизации:

- невозможность полной визуализации патологического участка при его распространении по цервикальному каналу;
- ЦИН II, III и CIS по результатам цитологического исследования и биопсии.
- выраженная деформация шейки матки независимо от степени предракового поражения, а также в качестве повторного лечения при отсутствии эффекта от деструктивных методов.



Грубая лейкоплакия

Пациентка 44 лет. Имеет двоих детей. В течение последних 14 лет на приеме у гинеколога не была. Влагалищный участок шейки матки покрыт многочисленными бугорчатыми очагами лейкоплакии. Они выступают в виде плотных белых выпуклых ареалов уже до применения 5% раствора уксусной кислоты. Гистологическое исследование показало начальную стадию рака **CIN III**.

Пунктация и мозаика

Пациентка 36 лет. Имеет одного ребенка. Принимает противозачаточные средства. Ранимость ткани вызвала образование небольших, слегка кровоточащих эрозий. Кроме того, на уксусно-белом эпителии видны неравномерные мозаичные структуры и частично грубые точки.

Гистологическое исследование после конизации показало

CIN II.



ПРОФИЛАКТИКА

ПЕРВИЧНАЯ

- Избегать раннего начала половой жизни
- Использование барьерных методов контрацепции
- Своевременная диагностика и лечение сопутствующей гинекологической патологии
- Вакцинация

ВТОРИЧНАЯ

- Скрининговое обследование, проф осмотры, проведение РКС, цитологическое исследование мазков с шейки матки.
- Своевременное лечение доброкачественных заболеваний шейки матки, профилактика рецидивов.

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**