



Рак шейки матки



рак шейки
матки

Подготовила:
студентка 5-го курса
лечебного факультета
504-ой группы
Ликова Лаура

Рак шейки матки – опухолевое поражение нижнего отдела матки, характеризующееся злокачественной трансформацией покровного эпителия (экто- или эндоцервикса).



Распространенность

Рак шейки матки (цервикальный рак) составляет около 15% среди всех злокачественных поражений женской репродуктивной системы, занимая третье место вслед за раком молочной железы и раком эндометрия. Несмотря на то, что рак шейки матки относится к заболеваниям «визуальной локализации», у 40% женщин эта патология диагностируется на поздней (III - IV) стадии.

В России ежегодно выявляется около 12000 случаев цервикального рака. Основной категорией служат пациентки в возрасте 40-50 лет, хотя в последние годы отмечается рост заболеваемости раком шейки матки среди женщин младше 40 лет.

ФОНОВЫЕ ПРОЦЕССЫ

Гиперпластические процессы, связанные с гормональными нарушениями:

- –эндоцервикоз (простой, пролиферирующий);
- –полип (простой, пролиферирующий, эпидермизирующий);
- –папилломы;
- –лейкоплакия (без атипии);
- –эндометриоз.

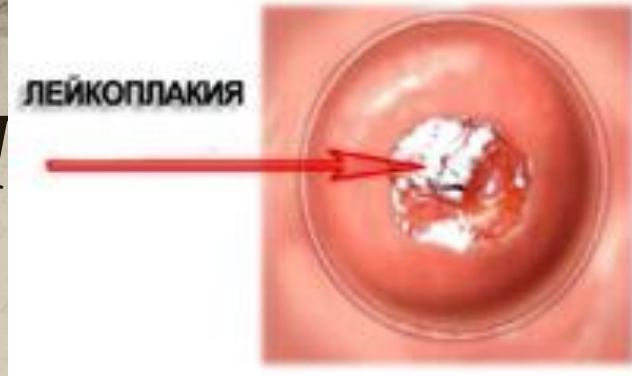
Воспаление:

- –эктопия;
- –цервициты.

Посттравматические процессы:

- –разрывы;
- –эктропион;
- –рубцовые изменения;
- –шеечно-влагалищные свищи.

ЛЕЙКОПЛАКИЯ



Полипы шейки матки



ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ

- Дисплазии.
- Лейкоплакия с атипией.
- Эритроплакия.
- Аденоматоз.



К фоновым заболеваниям, предрасполагающим к развитию рака шейки матки относят лейкоплакию (интраэпителиальную неоплазию, CIN), эритроплакию, кондиломы, полипы, истинную эрозию и псевдоэрозию шейки матки, цервициты.

Множественные кондиломы
шейки матки



Симптомами цервицита являются, покраснение
шейки матки и непривычные выделения

Норма



Цервицит



Классификация

По гистологическому типу, в соответствии с двумя видами эпителия, выстилающего шейку матки, различают:

- плоскоклеточный цервикальный рак с локализацией в эктоцервиксе (85-95%) и
- аденокарциному, развивающуюся из эндоцервикса (5-15%).

Плоскоклеточный рак шейки матки, в зависимости от степени дифференцировки, может быть ороговевающим, неороговевающим и низкодифференцированным. К редким гистотипам рака шейки матки относятся светлоклеточная, мелкоклеточная, мукоэпидермоидная и др. формы.

С учетом типа роста различают :

- экзофитные формы рака шейки матки
- эндофитные, встречающиеся реже и имеющие худший прогноз.

При гинекологическом исследовании:

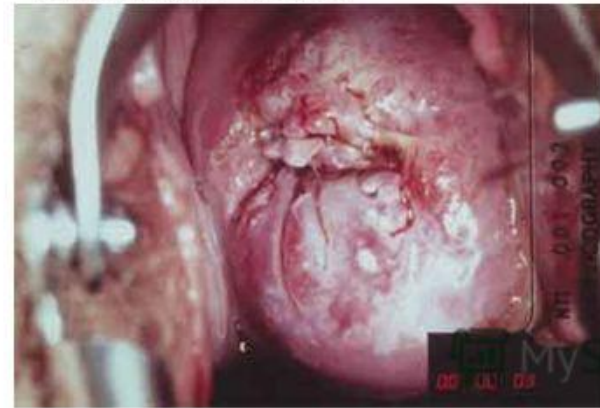
Экзофитный рост:

- Разрастания по типу цветной капусты красного, серо-зеленого или белесоватого цвета, легко разрушающиеся и кровоточащие при прикосновении
- При распаде гнойные или цвета мясных помоев выделения с зловонным запахом
- Наложения фибрина серого цвета

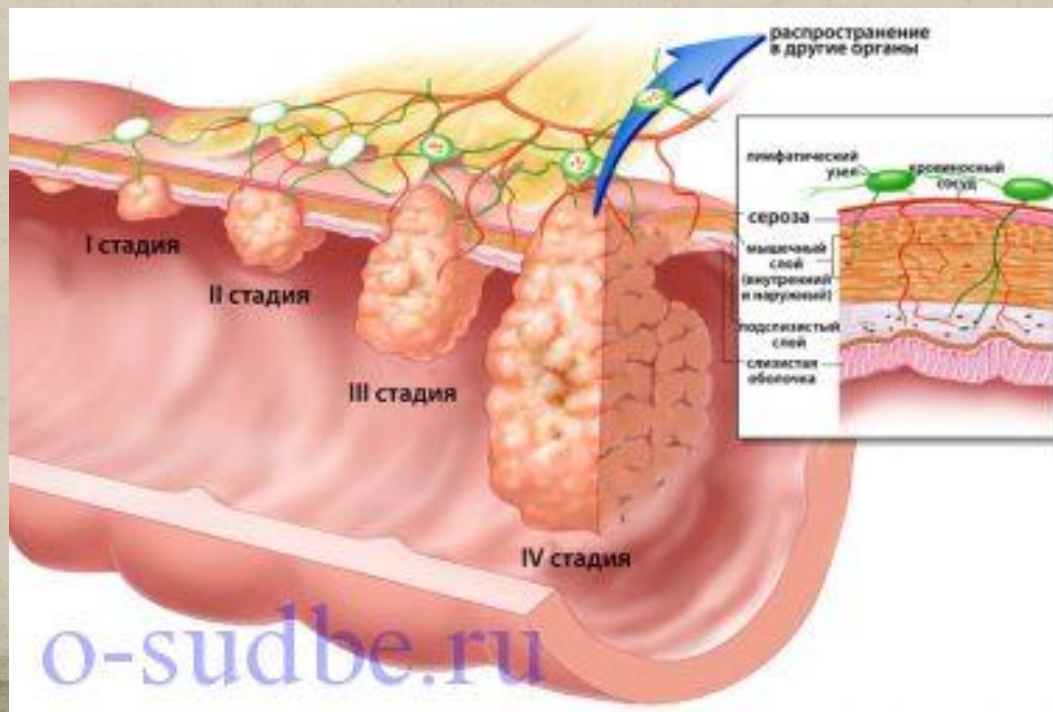


Эндофитный рост:

- Увеличение шейки матки
- Бочкообразная форма, неровная бугристая поверхность и неравномерная розово-марморная окраска шейки матки
- Инфильтраты в параметрии, малом тазу при ректовагинальном исследовании



Для оценки распространенности в клинической гинекологии используются классификации рака шейки матки по двум системам: FIGO, принятой Международной федерацией акушеров и гинекологов, и TNM (где Т – распространенность опухоли; N – вовлеченность регионарных лимфоузлов; M – наличие отдаленных метастазов).



- **Стадия 0** (FIGO) или Tis (TNM) расценивается как преинвазивный или внутриэпителиальный рак шейки матки (in situ).

Tis — Carcinoma in situ — раковые клетки встречаются только в слое клеток, выстилающих шейку матки и не проникли в ткани органа.



Стадия I (FIGO) или T₁ (TNM) - опухолевая инвазия ограничивается шейкой матки, без перехода на ее тело.

- *I A (T₁ A)* – микроскопически определяемый рак шейки матки с глубиной инвазии до 5 мм и горизонтальным распространением до 7 мм.
- *I A₁ (T₁ A₁)* – инвазия стромы до 3 мм с горизонтальным распространением до 7 мм;
- *I A₂ (T₁ A₂)* – прорастание опухоли в шейку матки на глубину от 3 до 5 мм с горизонтальным распространением до 7 мм.
- *I B (T₁ B)* – макроскопически определяемый цервикальный рак, ограниченный шейкой матки, либо микроскопически выявляемые поражения, превышающие *IA₂ (T₁A)*.
- *I B₁ (T₁ B₁)* – макроскопически определяемое поражение, не превышающее в максимальном измерении 4 см;
- *I B₂ (T₁ B₂)* - макроскопически определяемое поражение, превышающее в максимальном измерении 4 см.

Стадия II (FIGO) или T₂ (TNM)

характеризуется распространением рака за пределы шейки матки; нижняя треть влагалища и стенки таза интактны.

- II A (T₂ A) – опухоль инфильтрирует верхнюю и среднюю треть влагалища или тело матки без прорастания параметрия;
- II B (T₂ B) – опухоль инфильтрирует параметрий, но не доходит до стенок таза.

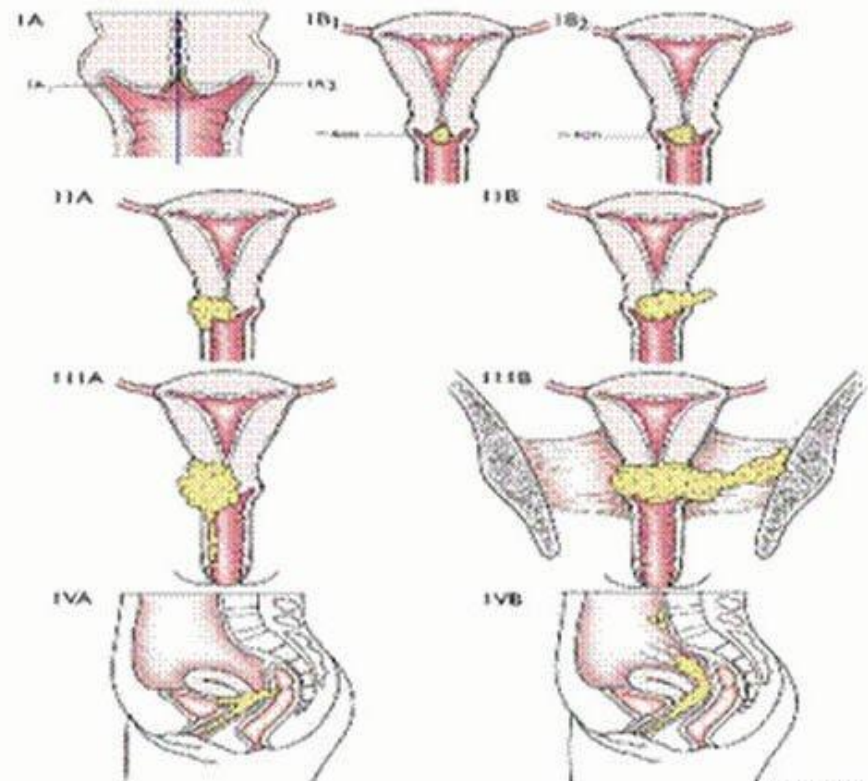


Стадия III (FIGO) или T₃ (TNM) характеризуется распространением рака за пределы шейки матки с прорастанием параметрия до стенок таза либо вовлечением нижней трети влагалища, либо развитием гидронефроза.

- III A (T₃ A) – опухоль захватывает нижнюю треть влагалища, но не прорастает в стенки таза;
- III B (T₃ B) – опухоль переходит на стенки таза либо вызывает гидронефроз, или вторичное поражение почки.

Стадия IV A (FIGO) или T4 (TNM)

характеризуется распространением рака шейки матки в смежные органы либо распространением за пределы таза. Стадия IV B (T4 M1) свидетельствует о наличии отдаленных метастазов.



Стадии рака шейки матки

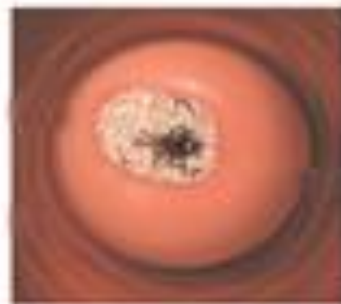


Норма

I стадия

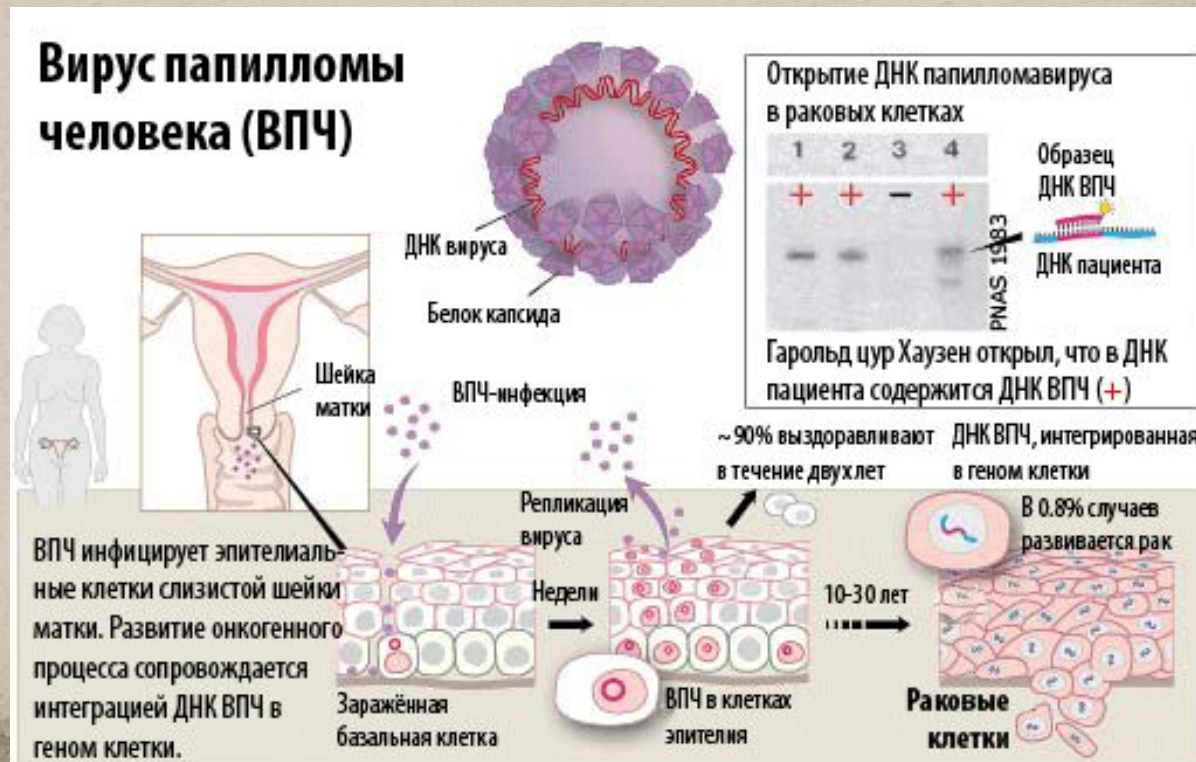
II-III стадия

IV стадия



Этиология

Ключевая роль в канцерогенезе рака шейки матки отводится папилломавирусной инфекции, обладающей тропностью к эпителию шейки матки. Серотипы ВПЧ высокого онкогенного риска (16, 18) обнаруживаются в 95% случаев рака шейки матки: при плоскоклеточном цервикальном раке чаще выявляется ВПЧ 16 типа; при аденокарциноме и низкодифференцированной форме - ВПЧ 18 типа.



Серотипы ВПЧ «низкого» онкогенного риска (6, 11, 44) и среднего риска (31, 33, 35) преимущественно вызывают образование плоских и остроконечных кондилом, дисплазию и редко – рак шейки матки.

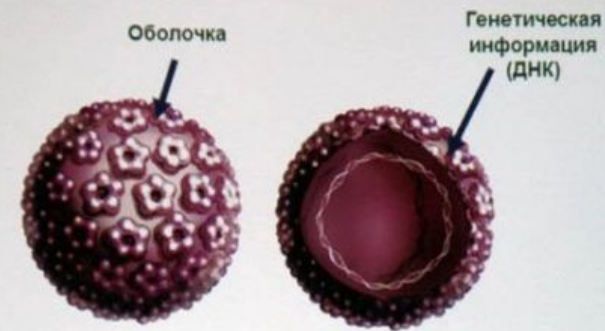
Среди других ИППП, повышающих риски развития рака шейки матки, выделяют генитальный герпес, цитомегаловирусную инфекцию, хламидиоз, ВИЧ. Из всего вышесказанного следует, что вероятность развития рака шейки матки больше у женщин, часто меняющих половых партнеров и пренебрегающих барьерными методами контрацепции. Кроме того, при раннем начале сексуальной жизни (в возрасте 14-18 лет) незрелый эпителий шейки матки обладает особой восприимчивостью к воздействию повреждающих агентов.

Патогенез

Злокачественные новообразования возникают в результате повреждения механизмов апоптоза. В случае рака шейки матки антионкогенную активность проявляют гены p53 Rb. При персистирующей инфекции вирусом папилломы человека эти антионкогены блокируются белками, производимыми вирусными генами E5 и E6. Белок, синтезируемый геном E6, инактивирует опухолевый супрессор, запускающий механизм клеточной смерти бесконтрольно пролиферирующих клеток. Кроме того, данный белок активирует теломеразу, что увеличивает шансы возникновения бессмертных клонов клеток и, как следствие, развития злокачественных образований.

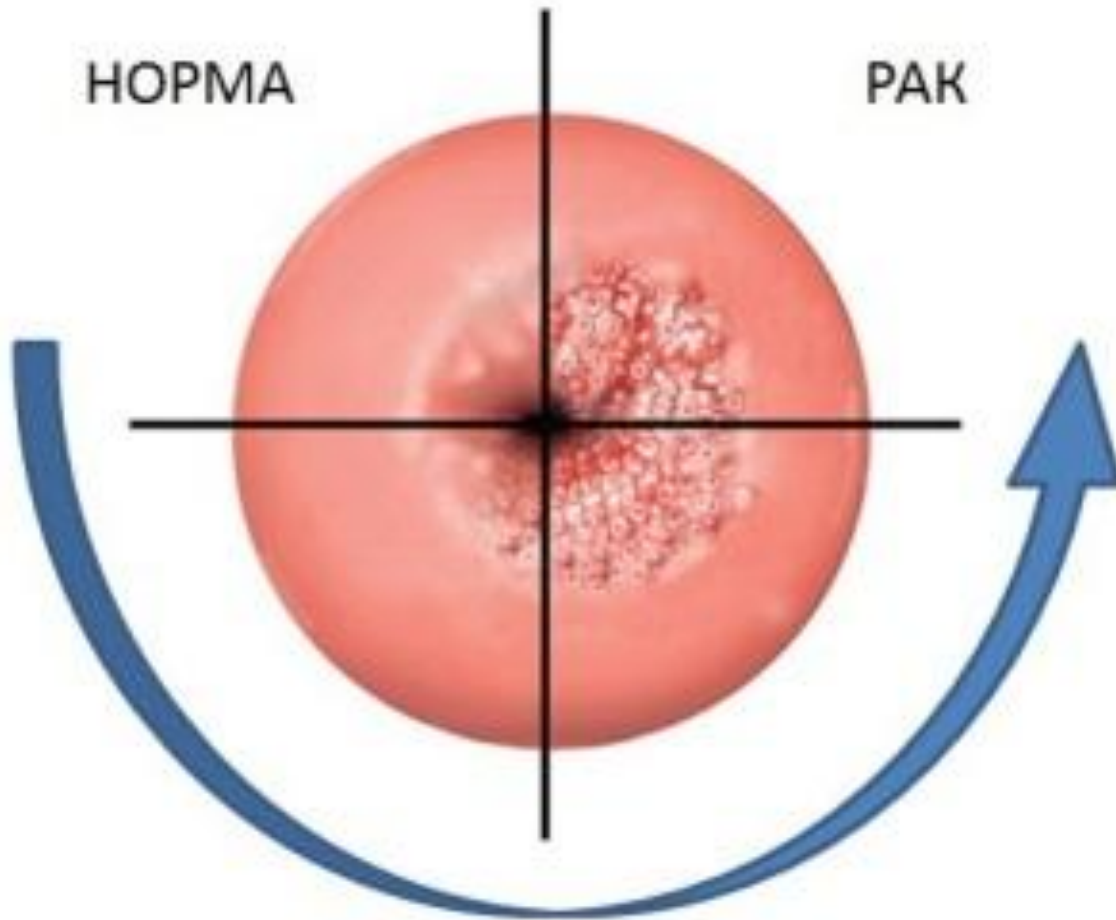
Следует отметить, что белок, синтезируемый геном Е6, не активен в отсутствие белка, синтезируемого геном Е7. Белок, вырабатываемый геном Е7, способен и самостоятельно вызывать опухолевую трансформацию клеток, но его действие значительно усиливается в присутствии белка синтезируемого Е6. Белок Е7 блокирует циклин, зависимые киназы р21 и р26, что позволяет поврежденной клетке начать делиться. Таким образом мы видим, что вирус папилломы человека в результате своей жизнедеятельности повреждает противоопухолевую защиту клетки, значительно увеличивая риск развития злокачественных новообразований.

Вирус папилломы человека



НОРМА

РАК



Трансформация эпителия шейки матки

К факторам риска по развитию рака шейки матки относят ослабление функции иммунной системы, курение, возраст старше 40 лет, диеты с малым содержанием фруктов и овощей, ожирение, недостаток витаминов А и С. Также доказано, что вероятность развития рака шейки матки увеличивается при длительном (свыше 5 лет) приеме оральных контрацептивов, многочисленных родах, частых абортах.

Одним из факторов позднего обнаружения рака шейки матки является низкая медицинская культура, нерегулярное прохождение женщинами профилактических осмотров с исследованием мазка из цервикального канала на онкоцитологию.

Клиника

Клинические проявления при карциноме in situ и микроинвазивном раке шейки матки отсутствуют. Появление жалоб и симптоматики свидетельствует о прогрессировании опухолевой инвазии.

Наиболее характерным проявлением рака шейки матки служат кровянистые выделения и кровотечения: межменструальные, постменопаузальные, контактные (после полового акта, осмотра гинекологом, спринцевания и т. д.), меноррагии. Больные отмечают появление белей - жидких, водянистых, желтоватого или прозрачного цвета влагалищных выделений, обусловленных лимфореей. При распаде раковой опухоли выделения принимают гнойный характер, иногда имеют цвет «мясных помоев» и зловонный запах.



При прорастании опухоли в стенки таза или нервные сплетения появляются боли в животе, под лоном, в крестце в покое или во время полового акта. В случае метастазирования рака шейки матки в тазовые лимфоузлы и сдавливания венных сосудов могут наблюдаться отеки ног и наружных гениталий.

Если опухолевая инфильтрация затрагивает кишечник или мочевой пузырь, развиваются нарушения дефекации и мочеиспускания; появляется гематурия или примесь крови в кале; иногда возникают влагалищно-кишечные и влагалищно-пузырные свищи. Механическая компрессия метастатическими лимфоузлами мочеточников приводит к задержке мочи, формированию гидронефроза с последующим развитием анурии и уремии.

К общим симптомам рака шейки матки относятся общая слабость, повышенная утомляемость, лихорадка, похудание.

Диагностика рака шейки матки

- Основу раннего выявления микроинвазивного цервикального рака составляют регулярные онкопрофилактические осмотры с цитологическим исследованием соскоба шейки матки. Пап-тест (мазок по Папаниколау) позволяет выявлять предраковые процессы, раковые клетки при преинвазивном росте опухоли.

Пап-тест (мазок Папаниколау)

Пап-тест помогает выявить различные изменения строения клеток шейки матки, которые могут привести к развитию рака шейки матки.



Образец клеток из шейки матки собирают с помощью небольшой конусообразной кисти и крошечного деревянного шпателя, а затем направляют в лабораторию для исследований.

Визуальный гинекологический осмотр в ранней стадии позволяет обнаружить или заподозрить рак шейки матки по внешним признакам: изъязвлениям, изменению окраски шейки матки.



С помощью кольпоскопии при увеличении изображения в 7,5- 40 раз возможно более детально изучить шейку матки, обнаружить фоновые процессы (дисплазию, лейкоплакию) и начальные проявления рака шейки матки. Для исследования зоны трансформации эпителия используют проведение пробы с уксусной кислотой и Шиллер-теста (йодной пробы). Атипия при раке шейки матки выявляется по характерной извитости сосудов, менее интенсивному окрашиванию патологических йоднегативных очагов.



Кольпоскопия



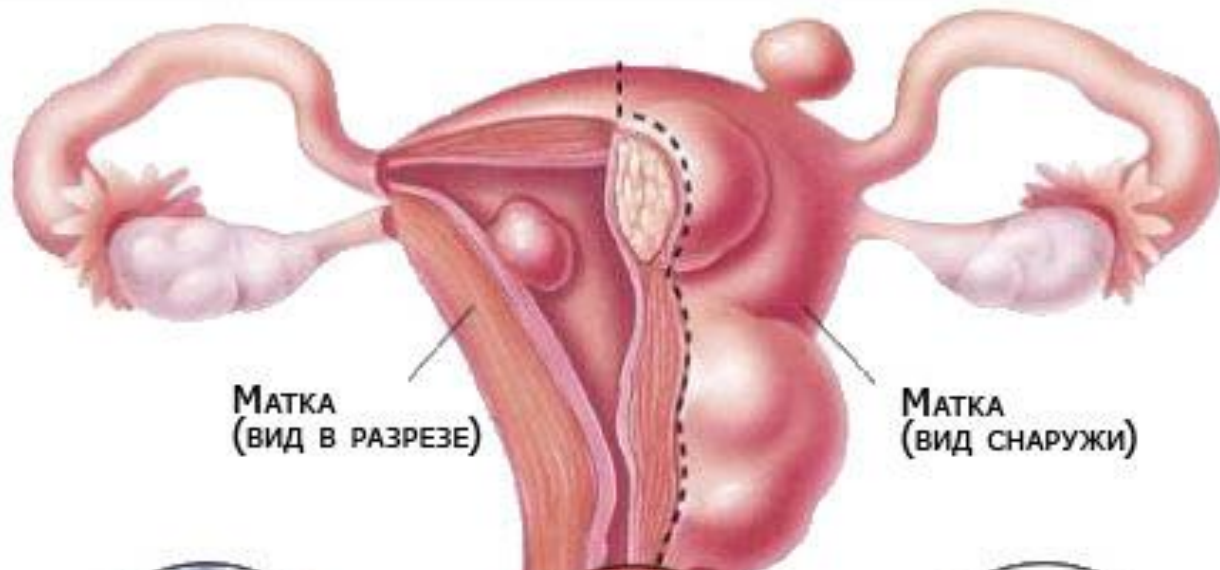
При подозрении на рак шейки матки показано исследование опухолеассоциированного антигена плоскоклеточных карцином – маркера SCC-Ag (в норме не превышает 1,5 нг/мл).

Расширенная кольпоскопия дает возможность выявить участок трансформации и произвести прицельную биопсию шейки матки для гистологического исследования забранных тканей. Ножевая биопсия шейки матки с выскабливанием цервикального канала обязательна при подозрении на цервикальный рак. Для определения степени инвазии рака производится конизация шейки матки – конусовидное иссечение кусочка тканей. Решающим и окончательным методом в диагностике рака шейки матки является морфологическая интерпретация результатов биопсии.

Рак шейки матки



Дополнительно при раке шейки матки проводится УЗИ малого таза, позволяющее стадировать опухолевый процесс и планировать объем вмешательства. Для исключения прорастания опухоли в смежные органы и отдаленного метастазирования прибегают к выполнению УЗИ мочевого пузыря и почек, цистоскопии, внутривенной урографии, УЗИ брюшной полости, рентгенографии легких, ирригоскопии, ректоскопии. При необходимости пациентки с выявленным раком шейки матки должны быть проконсультированы урологом, пульмонологом, проктологом.



**МАТКА
(ВИД В РАЗРЕЗЕ)**

**МАТКА
(ВИД СНАРУЖИ)**



Абдоминальное УЗИ



ГИСТЕРОСКОПИЯ



ЛАПАРОСКОПИЯ



**УЗИ ВАГИНАЛЬНЫМ
ДАТЧИКОМ**



ВИД ЧЕРЕЗ ГИСТЕРОСКОП



ВИД ЧЕРЕЗ ЛАПАРОСКОП

Лечение

При преинвазивном раке у молодых женщин, планирующих деторождение, выполняются щадящие вмешательства с удалением начально измененных участков шейки матки в пределах здоровых тканей. К органосохраняющим операциям относят конусовидную ампутацию (конизацию) шейки матки, электрохирургическую петлевую эксцизию, высокую ампутацию шейки матки. Экономные резекции при раке шейки матки позволяют соблюсти онкологическую радикальность и сохранить репродуктивную функцию.

При более выраженных изменениях и распространенности опухолевого процесса показаны экстирпация матки с транспозицией яичников (выведением их за пределы таза) или с овариэктомией. При раке шейки матки в стадии I B₁ стандартным хирургическим объемом является экстирпация матки с придатками и тазовой лимфодиссекцией.

При переходе опухоли на влагалище показано проведение радикальной гистерэктомии – удаления матки, части влагалища, яичников, маточных труб, измененных лимфоузлов, парацервикальной клетчатки.



Хирургический этап лечения рака шейки матки может сочетаться с лучевой или химиотерапией, либо с их комбинацией. Химио- и радиотерапия могут проводиться на дооперационном этапе для уменьшения размеров опухоли (неoadъювантная терапия) или после операции для уничтожения возможно оставшихся опухолевых тканей (адъювантная терапия).

При запущенных формах рака шейки матки выполняются паллиативные операции – выведение цистостомы, колостомы, формирование обходных кишечных анастомозов.

Прогноз

Лечение рака шейки матки, начатое на I стадии, обеспечивает 5-летнюю выживаемость у 80-90% пациенток; при II ст. выживаемость через пять лет составляет 60-75%; при III ст. - 30-40%; при IV ст. – менее 10%.

При осуществлении органосберегающих операций по поводу рака шейки матки шансы на деторождение сохраняются. В случае проведения радикальных вмешательств, неоадъювантной или адъювантной терапии фертильность полностью утрачивается.

При выявлении рака шейки матки в процессе беременности, тактика зависит от сроков гестации и распространенности опухолевого процесса. Если срок гестации соответствует II-III триместру, беременность возможно сохранить. Ведение беременности при раке шейки матки осуществляется под повышенным медицинским наблюдением. Методом родоразрешения в этом случае обычно служит кесарево сечение с одновременным удалением матки.

При сроке гестации менее 3-х месяцев производится искусственное прерывание беременности с немедленным началом лечения рака шейки матки.

Профилактика

Основной профилактической мерой рака является массовый скрининг с помощью цитологического исследования соскобов с шейки матки и из цервикального канала. Обследование рекомендуется начинать после начала половой жизни, но не позднее возраста 21 года. В течение первых двух лет мазок сдается ежегодно; затем, при отрицательных результатах – 1 раз в 2-3 года.

Профилактика рака шейки матки требует раннего выявления и лечения фоновых заболеваний и половых инфекций, ограничения числа сексуальных партнеров, использования барьерной контрацепции при случайных половых связях. Пациенткам групп риска необходимо прохождения осмотра гинеколога не реже 1 раза в полгода с проведением расширенной кольпоскопии и цитологического мазка.

Девочкам и молодым женщинам в возрасте от 9 до 26 лет показано проведение профилактической вакцинации против ВПЧ и рака шейки матки препаратами Церварикс или Гардасил.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



Случай из практики:

Больная П. 39 лет. Обратилась к гинекологу для профосмотра. Гинеколога не посещала 5 лет. Жалоб не предъявляет. При осмотре на гинекологическом кресле произведена кольпоскопия. Кольпоскопическая картина – воспаление цервикального канала (воспаление шейки матки). Взяты анализы: анализ выделений (мазок), цитология (онкоцитология), анализ на заболевания, передающиеся половым путем, вирусы папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска. Обнаружена уреаплазма уреалитикум (*Ureaplasma urealyticum*), выраженный воспалительный процесс (лейкоциты до 150 в цервикальном канале шейки матки). Цитология – поверхность шейки матки – воспалительный тип мазка, в цервикальном канале (внутри шейки матки) – дисплазия цилиндрического эпителия шейки матки тяжелой степени, подозрение на рак шейки матки. Вирусы папилломы человека (ВПЧ) не обнаружены. На фоне лечения специфического воспалительного процесса, учитывая данные цитологии, произведена биопсия шейки матки, отдельное лечебно-диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки.

Гистологическое заключение – рак шейки матки (аденокарцинома). Проведена операция экстирпация матки (удаление матки с шейкой).