

# Фоновые, предраковые и злокачественные заболевания женской половой сферы

Лекция

д.мед.наук Геряк С.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2  
Тернопольский государственный медицинский  
университет им. И.Я.Горбачевского

# Классификация :

1. Неопухолеподобные нарушения
  1. Склеротический лишай
  2. Плоскоклеточная гиперплазия
  3. Другие дерматиты и дерматозы
2. Вульварная интраэпителиальная неоплазия вульвы
  1. Плоскоклеточная интраэпителиальная неоплазия вульвы
    1. VIN I
    2. VIN II
    3. VIN III
  2. Неплоскоклеточная интраэпителиальная неоплазия вульвы
    1. Болезнь Педжета
3. Инвазивный рак
4. Опухолеподобные образования вульвы

# Крауроз



# Лейкоплакия





# Киста Гартнерового хода



# Киста Бартолиниевых желез



# Гидраденома





# Липома





# Фиброма



# Полип влагалища





# Фиброма влагалища



# Папилломы





# ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ПРОЦЕССЫ ШЕЙКИ МАТКИ

- *К доброкачественным патологическим процессам шейки матки*
- относятся такие состояния,
- при каких сохраняется *нормоплазия эпителия*,
- То есть проходит правильное митотическое деления эпителиальных клеток,
- их дифференциация,
- созревание,
- эксфолиация.



- **к передраковым состояниям**
- относятся дисплазии эпителия –
- патологические процессы, при каких наблюдают
- гиперплазию,
- пролиферацию,
- нарушения дифференциацию,
- созревание и отторжение эпителиальных клеток.

## Фоновые процессы

### **А. Гиперпластические, повязанные с гормональным нарушением**

#### ***1. Эндоцервикоз:***

- простой;
- пролиферирующий;
- заживающий.

#### ***2. Полипы:***

- простой;
- пролиферирующий;
- эпидермизирующий.

#### ***3. Папиломы.***

#### ***4. Простая лейкоплакия.***

#### ***5. Эндометриоз.***

## Фоновые процессы

### **Б. Воспалительные:**

- истинная эрозия;
- цервициты.

### **В. Посттравматические:**

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



# **Предраковые процессы**

- А. Дисплазия, возникающая на неизмененной шейке или на участке фоновых процессов: слабо выраженная или тяжелая**
- Б. Лейкоплакия с атипией клеток.**
- В. Эритроплакия.**
- Г. Аденоматоз.**

# РАК ВУЛЬВЫ

**Код по МКБ-10**

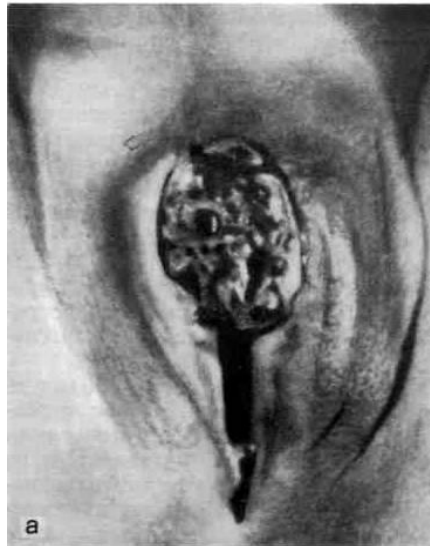
**C51. Злокачественное новообразование  
вульвы**

**Эпидемиология**

**Злокачественные опухоли вульвы  
составляют 2-5% среди злокачественных  
онкогинекологических заболеваний**

# Профилактика

своевременная диагностика и лечение  
фоновых предраковых заболеваний и  
преинвазивного рака, крауроз и  
лейкоплакию вульвы



# Скрининг

- Специфических методов скрининга рака вульвы не существует. К группе риска относят пациенток с дистрофическими процессами (склеротический лишай) и дисплазией вульвы



# Этиология

- Нейроэндокринные нарушения, возникающие в постменопаузе. Снижение рецепторов к эстрогену в тканях вульвы

# Клиника

- Жалобы на раздражение и зуд в области гениталий, дискомфорт. Присоединения воспалительного компонента, появление жалоб на боли, наличие изъязвлений или экзофитного образования, гнойные и кровянистые выделения.
- Вторичные симптомы: отек вульвы, лобка, конечностей, нарушение мочеиспускания, температура, общая слабость, утомляемость, снижение работоспособности

# Диагностика

## Лабораторные исследования

- цитологическое исследование мазков с опухоли
- вульвоскопия
- гистологическое исследование биопсийного материала подозрительного участка или опухоли

# Инструментальные исследования

- УЗИ малого таза, печени, пахово-бедренных и забрюшинных лимфатических узлов
- Рентгенографии органов грудной клетки
- Цистоскопии и ректоскопии при значительном распространении опухоли
- Общего клинического обследования
- КТ, МРТ

# Лечение

- Медикаментозное
- Хирургическое
- Комбинированное
- Лучевая терапия

# Дальнейшее ведение

- наблюдение за больными не реже 1 раза в 3 мес. первый год. 1 раз в 4-5 мес. В течение второго года, затем 1 раз в 6 мес. с проведением клинического, ультразвукового и рентреновских методов исследования



# Рак влагалища

## Код по МКБ – 10

- C52. Злокачественное новообразование влагалища

# Эпидемиология

Диагностируют у 90% больных раком вульвы. В 80-85% он имеет высокую степень дифференцировки. На втором месте по частоте - злокачественная меланома (2%)

# Профилактика

- Заключается в своевременном лечении фоновых и предраковых заболеваний

Первичный рак диагностируют редко, опухоль составляет 1-2% всех злокачественных опухолей женских половых органов

# Скрининг

- Специфических методов скрининга для рака влагалища не существует

# Факторы риска

- Хронические инфекции
- Постменопаузальная гипоэстрогения
- Облучение и иммуносупрессия
- Механические повреждения слизистой оболочки влагалища у пациенток с полным выпадением матки при использовании pessaries
- Реконструктивно-пластические операции в анамнезе
- Курение
- РШМ

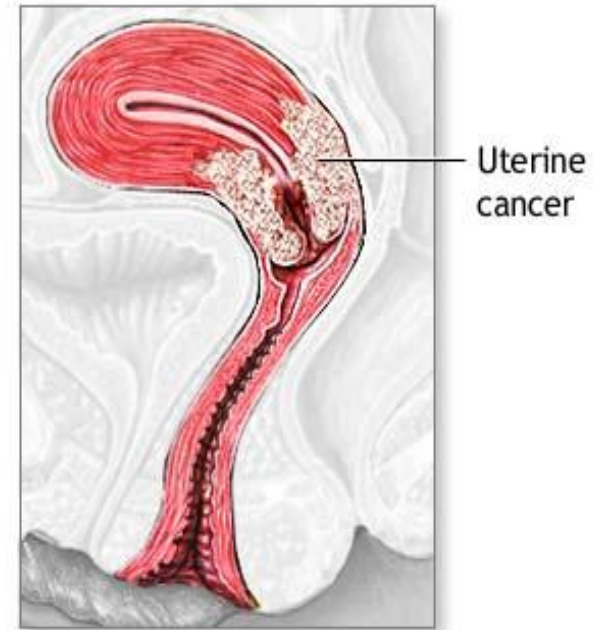
# Лечение

- Цели лечения
- Показания к госпитализации
- Дальнейшее ведение



# Рак шейки матки

- С53. Злокачественное новообразование шейки матки



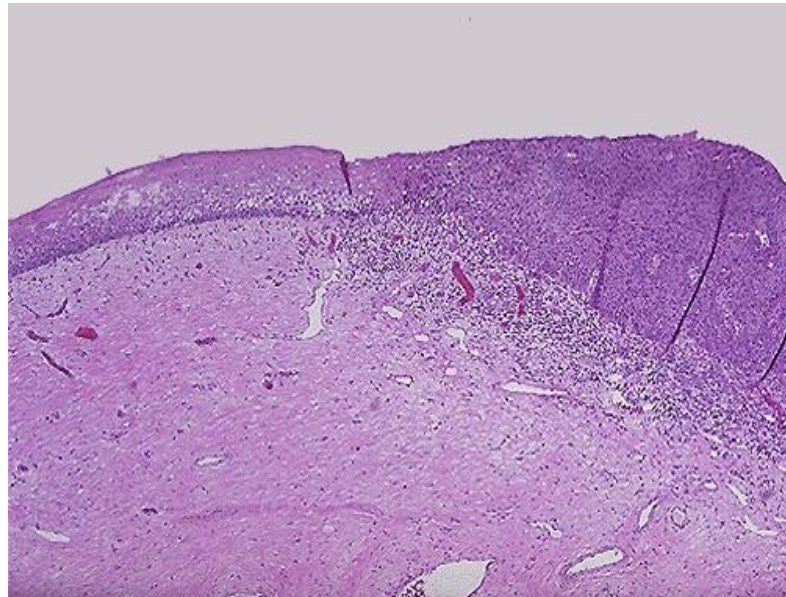
# Эпидемиология

- В развитых странах РШМ составляет 4,4% всех злокачественных новообразований, в России – 5,1%



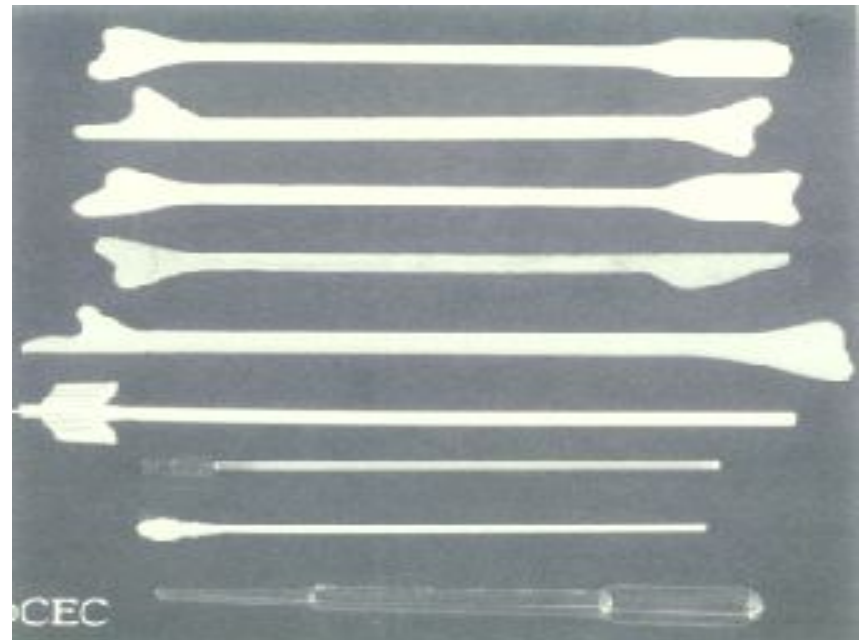
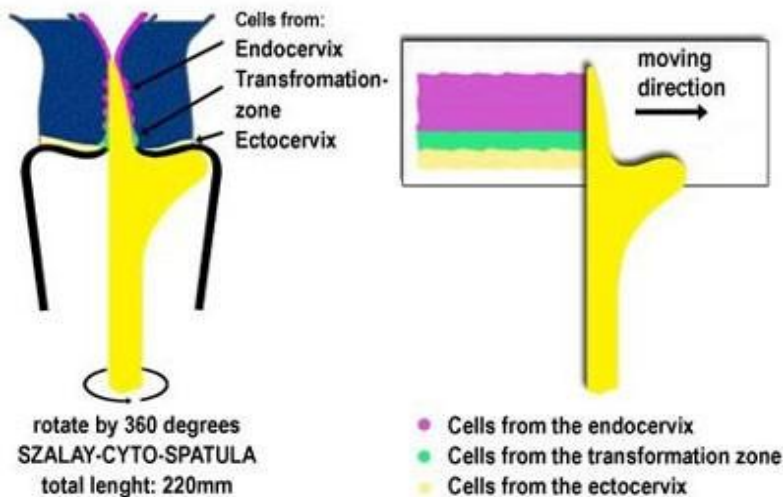
# Профилактика

- Своевременное выявление фоновых, предраковых процессов и их лечение
- Использование барьерных средств контрацепции, препятствующих распространению ИППП
- Вакцинация против вируса папилломы человека



# Скрининг

- Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала
- Чувствительность метода при РШМ составляет 85-95%



# Этиология и патогенез

- Ведущую роль в канцерогенезе РШМ отводят ПВИ
- Выделяют следующие формы генитальной ПВИ: клиническая, субклиническая, латентная
- К вирусам онкогенного риска, относят типы 16, 18, 31, 33 ВПЧ, среднего риска – типы 30, 33, 35, 39, 45, 52, низкого – типы 6, 11, 40, 44, 61. При плоскоклеточном РШМ наиболее часто выявляют тип 16 ВПЧ, тогда как тип 18 наиболее распространен при аденокарциноме

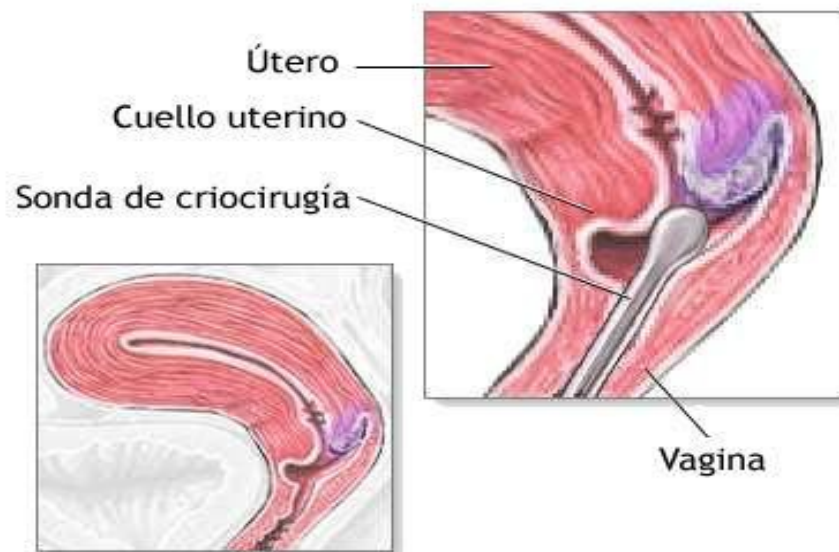
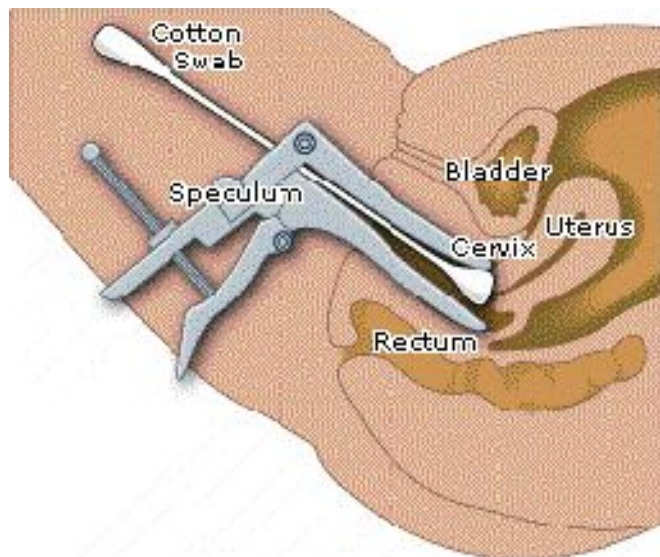


# Клиника

- Длительное время течение бессимптомное
- Первые симптомы. Бели носят жидкий, водянистый характер и обусловлены лимфореей
- Кровотечения
- Боли по своему характеру
- Общие симптомы

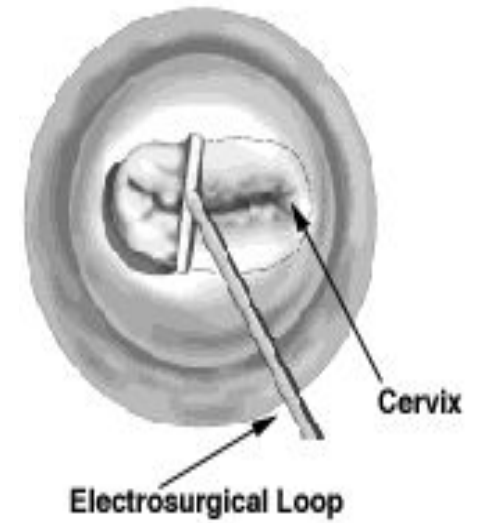
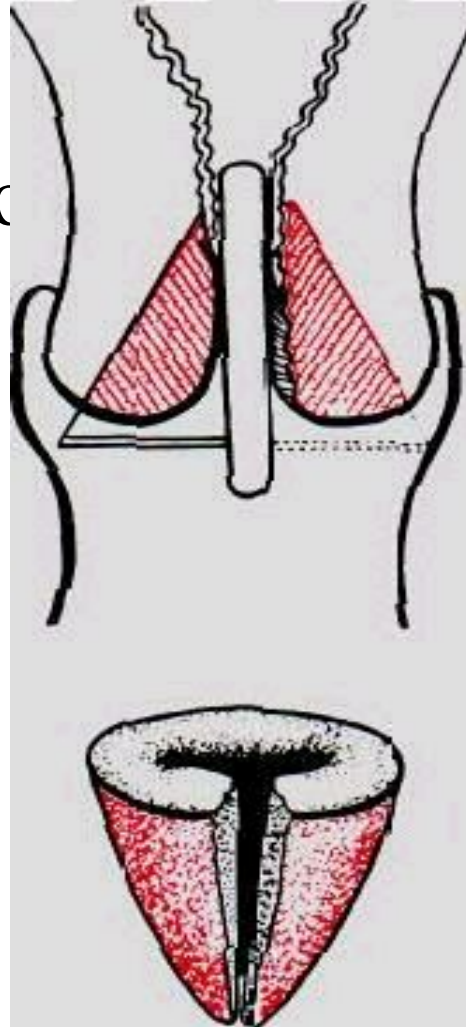
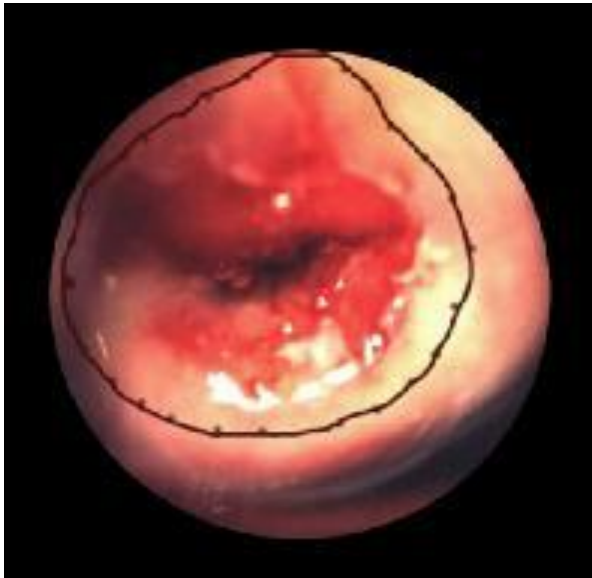
# Диагностика

- Физикальное исследование: кольпоскопия
- Лабораторные исследования: в качестве опухолевого маркера плоскоклеточного РШМ в сыворотке крови пациентки определяют уровень специфического Аг – SCC.
- Инструментальные исследования: биопсия шейки матки, выскабливание цервикального канала



# Лечение

- Хирургическое
- Комбинированное



# Дальнейшее ведение

- Определение динамики экспрессии опухолевых маркеров
- Первые два года – 1 раз в 6 мес. на протяжении 3, 4 и 5 года

# Рак тела матки

## Код по МКБ - 10

- C54. Злокачественное новообразование тела матки
- C54.1. Рак эндометрия





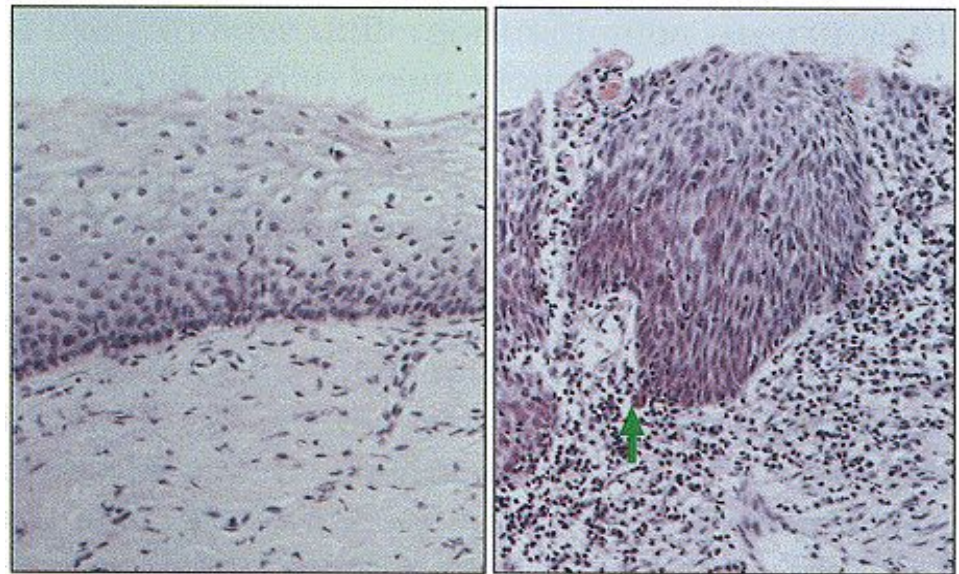
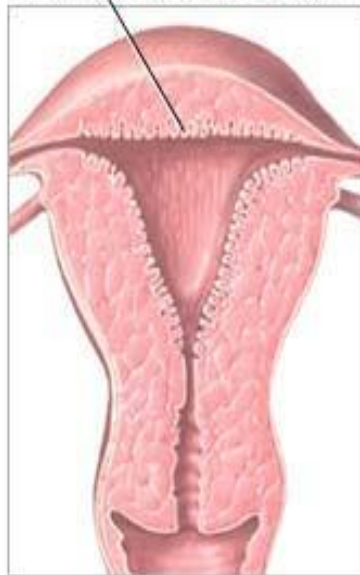
# Эпидемиология

- За 10 лет заболеваемость раком тела матки возросла на 53%

Endometrial hyperplasia



Normal endometrium



# Этиология

- Эндокринно-обменные нарушения
- Гормонально зависимые нарушения функции женских половых органов
- Гормонально активные опухоли яичников
- Генетическая предрасположенность
- Отсутствие половой жизни, беременностей, родов
- Позднее наступление менархе, менопаузы
- Гормональная терапия



# Патогенез

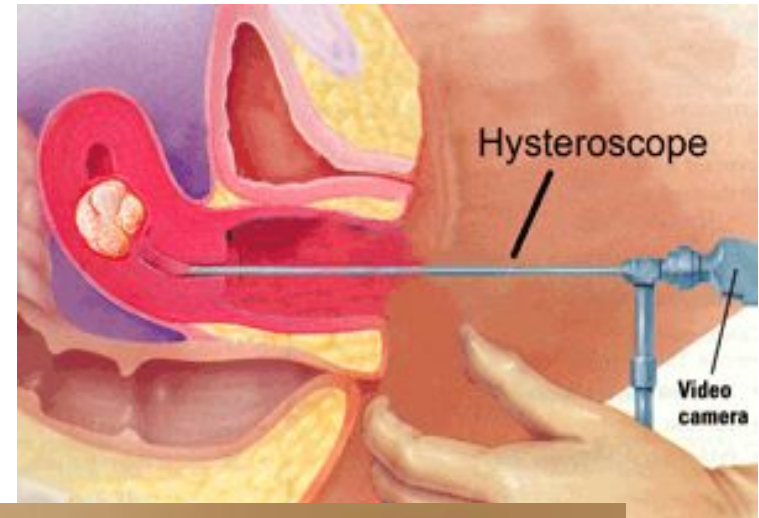
- Функциональные нарушения
- Формирование фоновых морфологических изменений
- Формирование предраковых морфологических изменений
- Развитие злокачественной неоплазии

# Клиника

- Атипичное маточное кровотечение

# Диагностика

- Лабораторные исследования: цитологический метод
- Инструментальные исследования: УЗИ, Цервикогистероскопия, Флуоресцентная диагностика, Гистологическое исследование



# Лечение

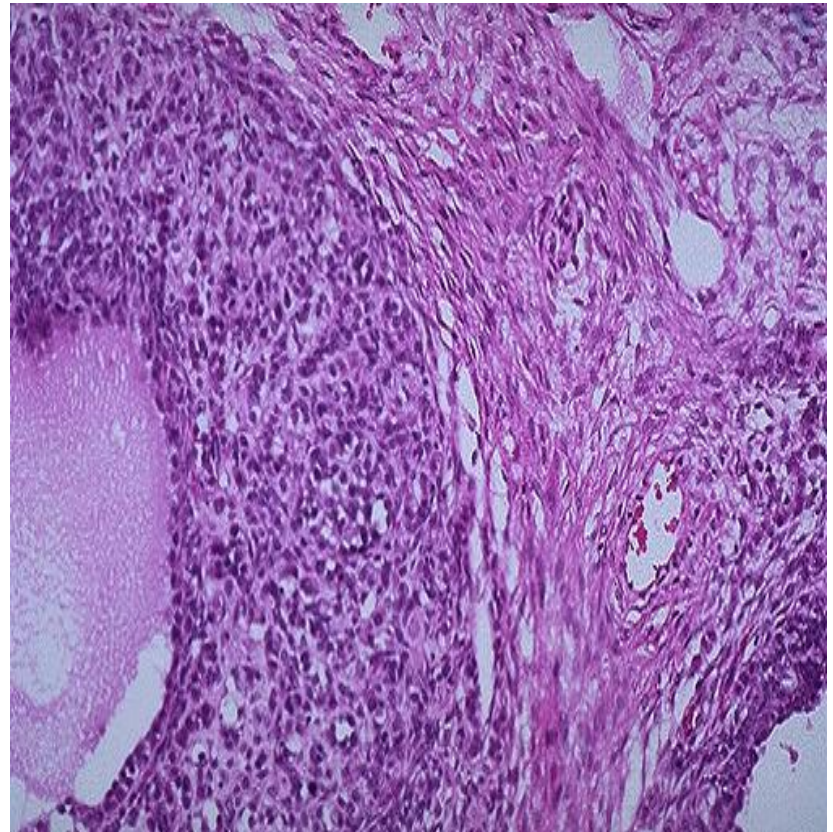
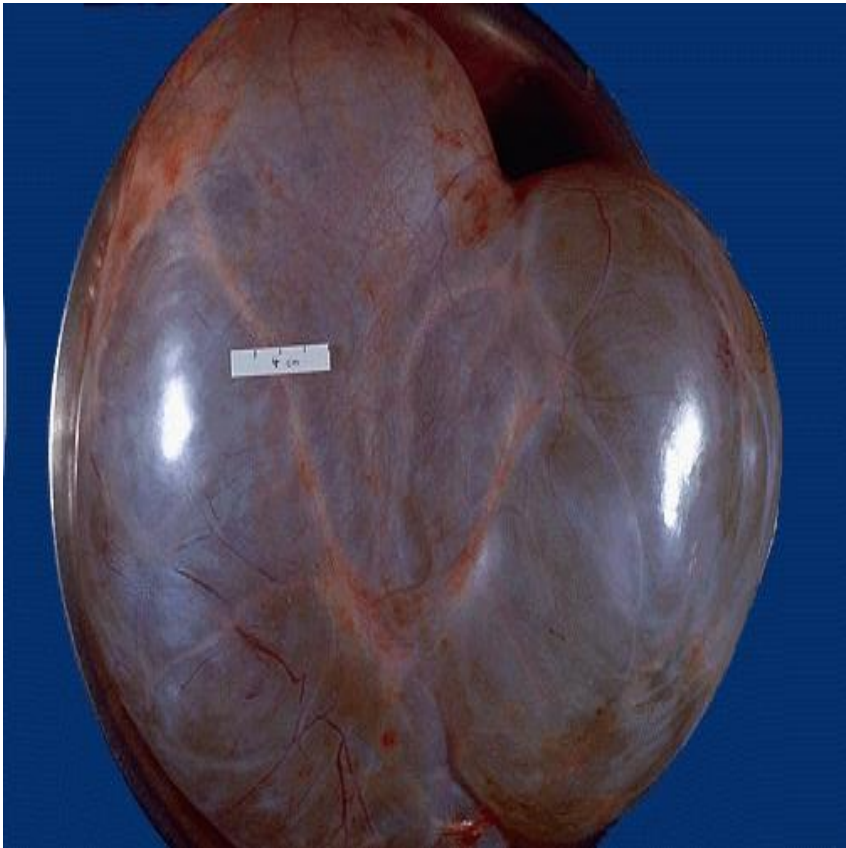
- Устранение опухоли
- Предупреждение рецидива опухоли и ее метастазирования



# Рак яичников

## Код по МКБ - 10

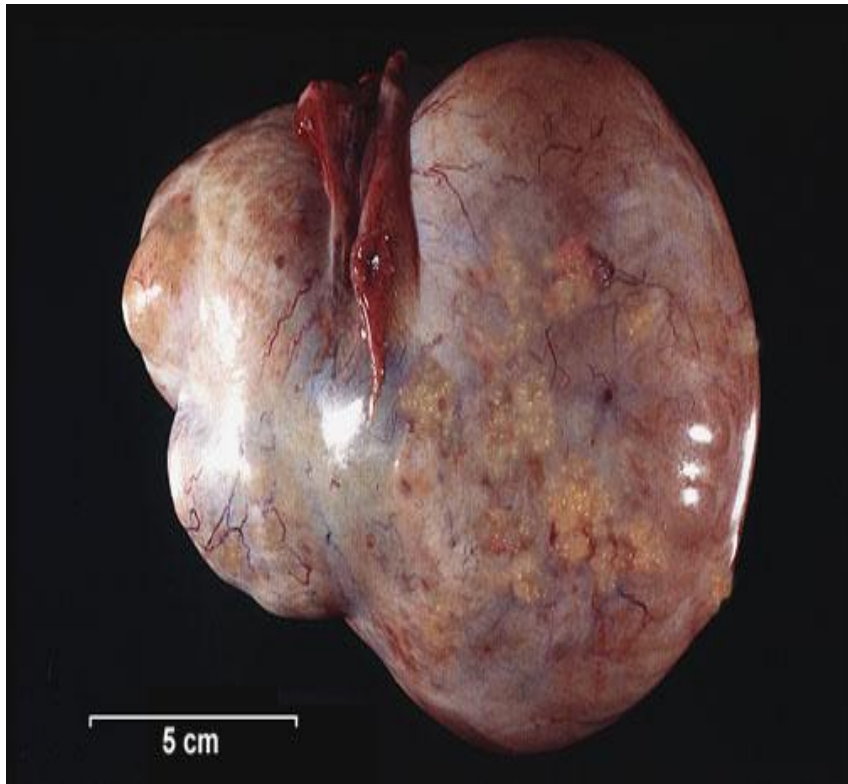
- С56. Злокачественное новообразование яичника





# Эпидемиология

- Составляет 4-6% злокачественных опухолей у женщин и занимает седьмое место по частоте



# Скрининг

- Тест-системы, регистрирующие доклиническую фазу заболевания
- Приемлемые для населения методы обследования
- Определение морфологической принадлежности опухоли

Профилактик

а

Профилактика отсутствует в связи с идиопатичностью заболевания



# Патогенез

- Источником почти всех эпителиальных опухолей яичников считают кисты, возникающие в результате отшнуровывания инвагинированного покровного мезотелия

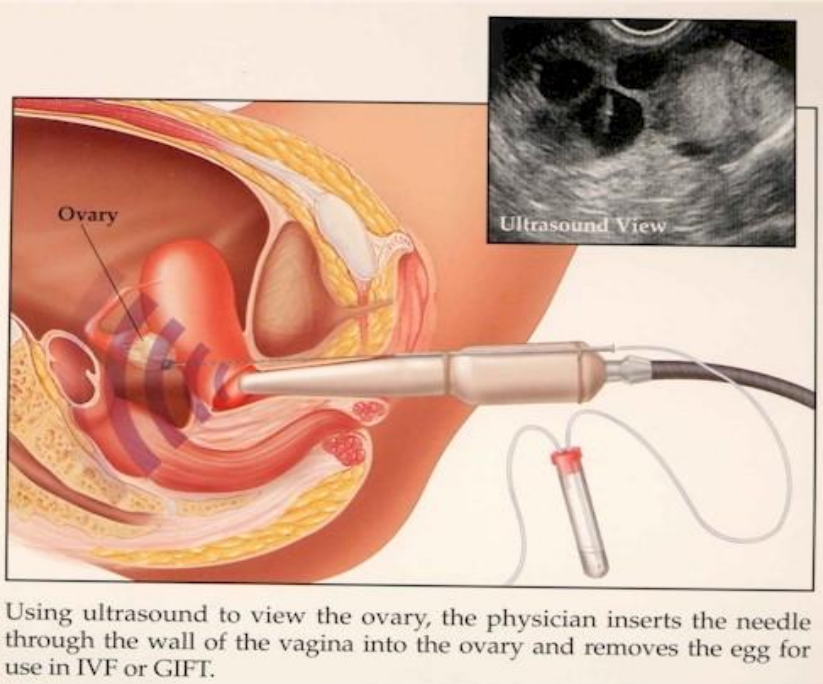
Этиология рака яичников неизвестна

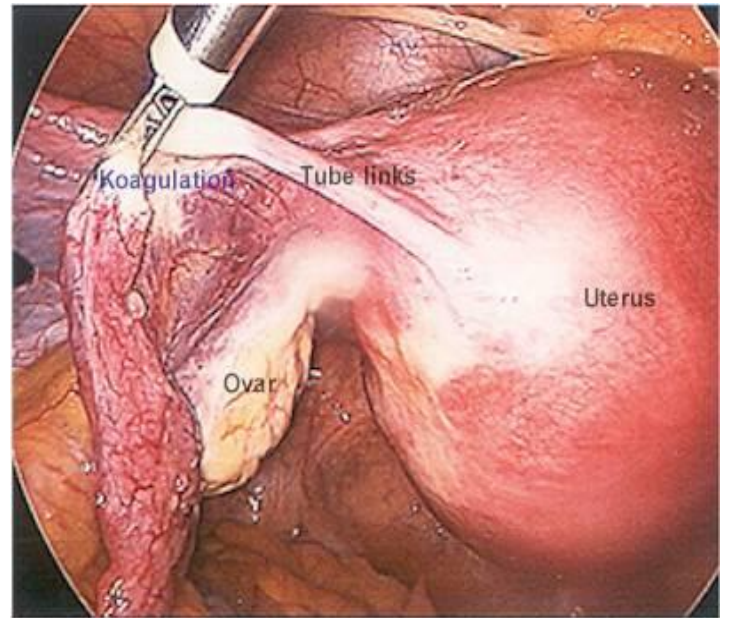
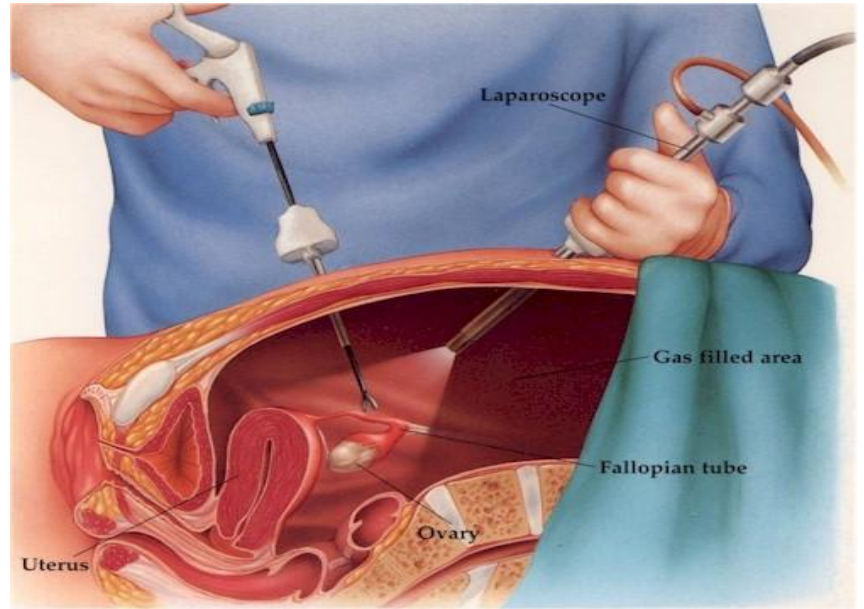
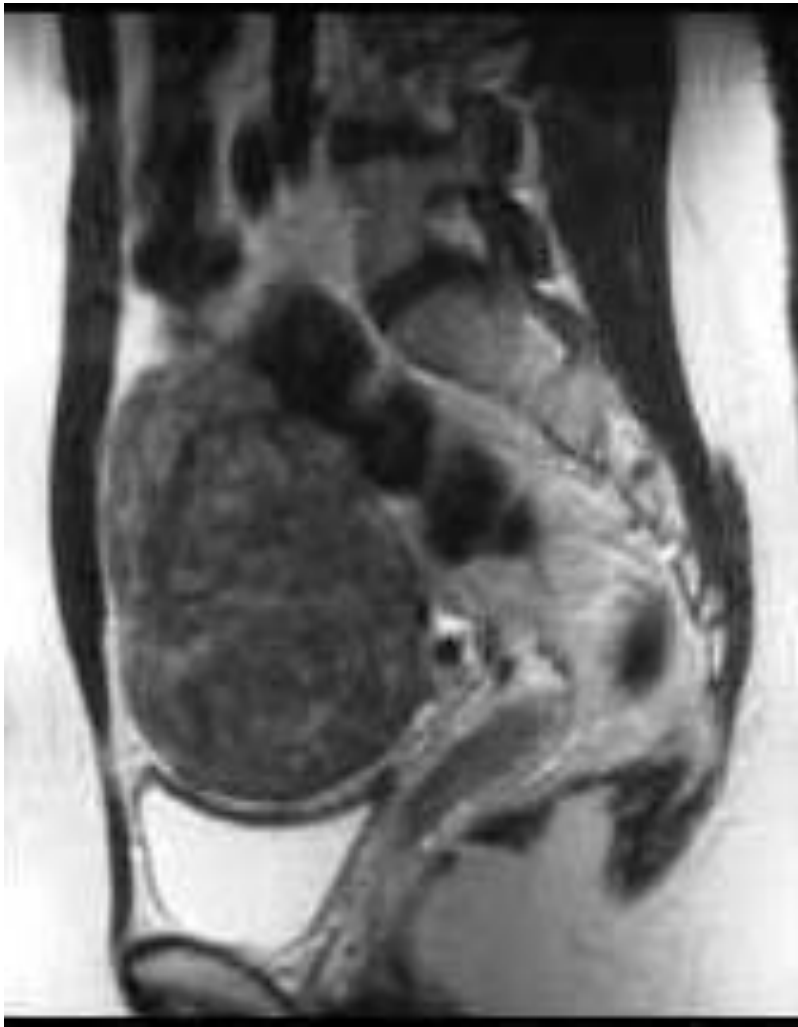
# Клиника

- Стадия болезни определяется по данным клинического обследования, результатам оперативного вмешательства и гистологического изучения биоптатов

# Диагностика

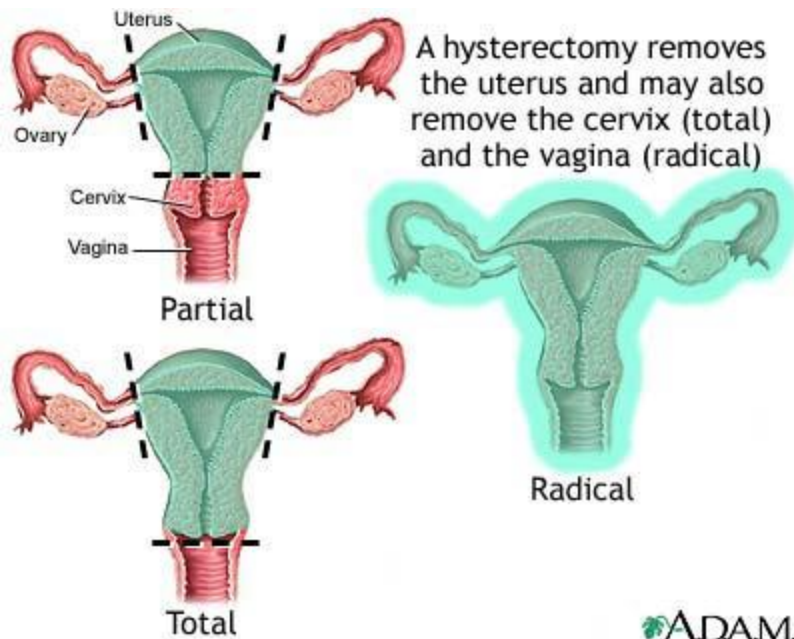
- Специфических методов диагностики на начальных этапах не существует
- Лабораторная диагностика: определение опухолевых маркеров
- Инструментальные исследования: УЗИ, рентренография, лапароскопия, лапаротомия





# Лечение

- Хирургическое лечение
- Комбинированная терапия
- Медикаментозное лечение



ADAM.

