

Тема: Рак шейки матки и беременность

Выполнила: Сейтенова Р.Т.

Курс: 4

Факультет: Общая медицина

Группа: 033-2к

Проверила: Дуненова А.Г.

Алматы 2010-2011 учебный год

План

I. Введение

Симптомы рака шейки матки

II. Основная часть

- 1. Причины заболевания*
- 2. Симптомы*
- 3. Диагностика*
- 4. Профилактика*
- 5. Лечение*

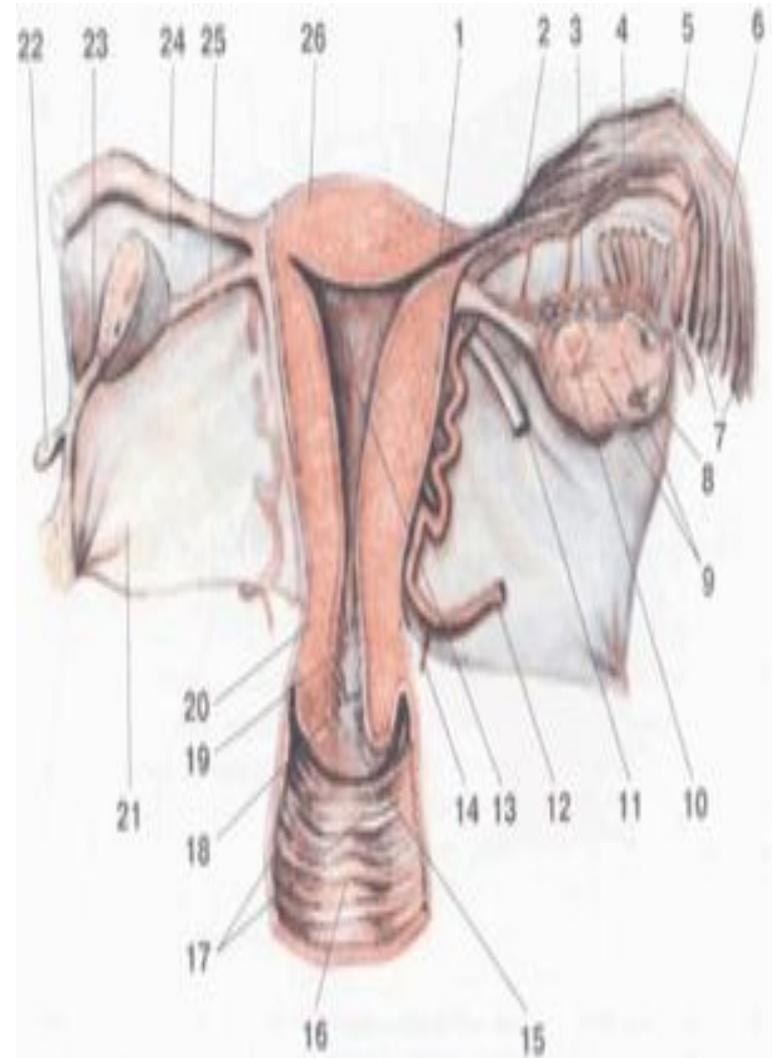
III. Заключение

IV. Литература

Общие сведения

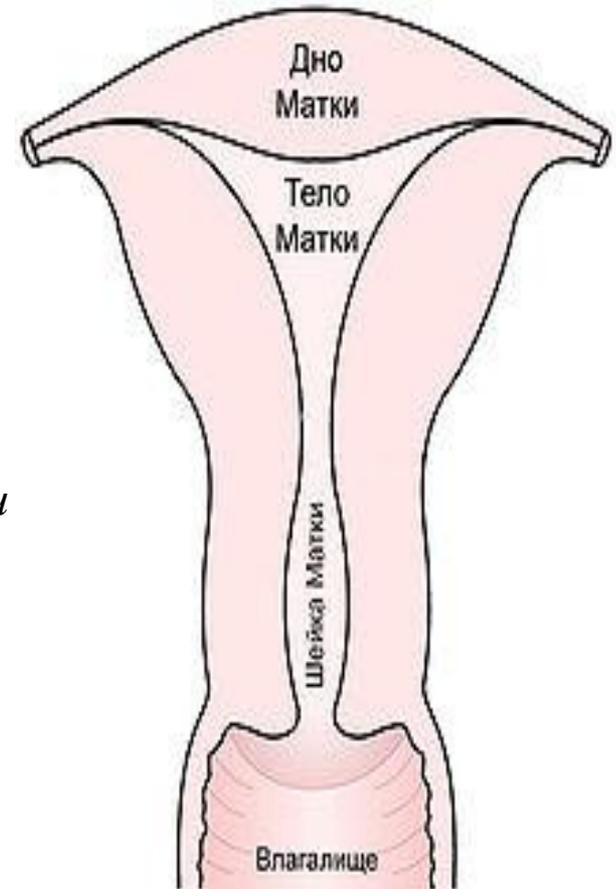
В 75% случаев диагностируется у женщин в менопаузе, еще у 18% в период предменопаузы, в 7% - в возрасте до 40 лет. Факторы риска - ожирение, диабет, гипертоническая болезнь.

- Шейка матки - это нижняя часть матки, которая соединяет ее тело с влагалищем. [Рак шейки матки](#) достаточно распространенное заболевание женщин. В России частота встречаемости составляет примерно 11 случаев на 100 000 населения. Имеются два возрастных пика заболеваемости 35-39 лет и 60-64 года.
- Рак шейки матки - это одна из немногих злокачественных опухолей, развитие которых можно предупредить, потому что в большинстве случаев, она развивается на фоне длительно существующих предраковых заболеваний. Различают два основных типа рака шейки матки: плоскоклеточный рак и аденокарцинома. В 80-90% случаев опухоли шейки матки представлены плоскоклеточным раком. Оставшиеся 10-20% составляют аденокарциномы.



Причины заболевания

- *Причиной любого злокачественного заболевания является повреждение генетического материала клеток, которое происходит под действием различных факторов внешней среды. Среди основных факторов риска следует выделить вирусные инфекции (вирус папилломы человека и герпес). Длительно существуя в клетках шейки матки, вирусы приводят к мутациям, которые в свою очередь являются основой для появления раковой клетки. Имеются данные, что раку шейки матки способствуют так же раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, травмы шейки матки в родах, курение.*
- *К предраковым заболеваниям (заболевания с высокой вероятностью трансформации в рак) относится дисплазия слизистой оболочки шейки матки.*



Симптомы

- *При раке шейки матки ранних стадий отмечаются выделения из половых органов, как правило, кровянистые, особенно после полового акта. На более поздних стадиях возможно присоединение болей в спине и ногах, похудание, отек ног, появление крови в моче.*
- *Рак шейки матки на ранних стадиях и предраковые заболевания могут клинически не проявляться, однако достаточно легко выявляются при профилактических осмотрах*



Диагностика

- *Диагностику рака шейки матки начинают с тщательного общего осмотра больного, затем проводят гинекологический осмотр со взятием мазков с шейки матки (в мазке при микроскопическом исследовании обнаруживаются измененные клетки). При обнаружении измененных участков слизистой оболочки выполняют биопсию (взятие кусочка тканей для последующего гистологического исследования). Если, по данным проведенного обследования заподозрен рак шейки матки, то рекомендуется выполнение кольпоскопии (осмотр слизистой оболочки шейки матки и влагалища с помощью специального эндоскопа). Кольпоскопия позволяет выявить при осмотре участки слизистой с предраковой и раковой патологией, и провести биопсию (взятие маленького кусочка ткани для исследования). Диагностические обследования могут дополняться также УЗИ органов малого таза и брюшной полости, компьютерной томографией и магнитно-резонансной томографией.*

Профилактика

- Профилактикой рака шейки матки являются регулярные ежегодные осмотры у гинеколога с исследованием мазков из шейки матки. Следуйте указаним вашего гинеколога в случае обнаружения предраковых заболеваний или инфицирования вирусом папилломы человека.*
К профилактике рака шейки матки на современном этапе развития медицины можно отнести также вакцинацию против вируса папилломы человека. Несмотря на то, что проведение этих профилактических прививок только начинает широко применяться в России, вакцина хорошо зарекомендовала себя во всем мире. Вакцинацию следует проводить в возрасте женщины от 11 до 26 лет (до начала половой жизни, когда еще не произошло инфицирование вирусом).

Лечение Рака тела матки при беременности:

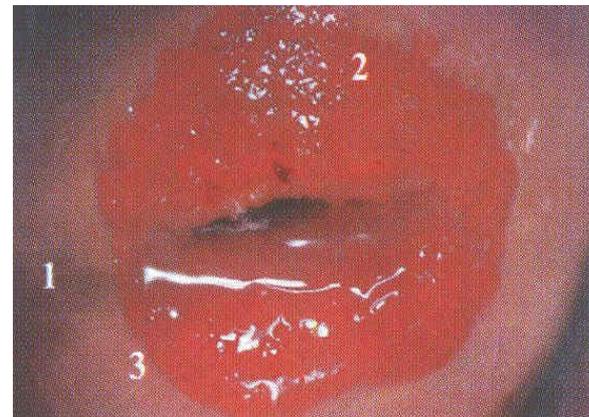
- *Лечение зависит от стадии заболевания.*
- *При 1А стадии (микроинвазивный рак) производят экстирпацию матки с придатками.*
- *При стадии 1В (рак ограничен шейкой матки) показано дистанционное или внутриволостное облучение с последующей расширенной экстирпацией матки с придатками, или, наоборот, вначале производят операцию, а затем дистанционную гамматерапию.*
- *Во II стадии (вовлечение верхней части влагалища, возможен переход на тело матки и инфильтрация параметрия без перехода на стенки таза) основным методом лечения является лучевой. Хирургическое вмешательство применяют редко.*
- *При III стадии (переход на нижнюю часть влагалища, инфильтрация параметрия с переходом на кости таза) показано лучевое лечение.*
- *Наконец, при IV стадии (переход на мочевой пузырь, прямую кишку или отдаленное метастазирование) применяют лишь паллиативное облучение. В поздних стадиях возможно применение химиотерапевтического лечения (цисплатин, фторурацил, митомицин С, блеомицин, спиронолол).*

- ***Лечение.*** Наиболее распространенным способом лечения больных раком тела матки является хирургический. При поражении опухолью только слизистой оболочки тела матки следует производить экстирпацию матки с придатками. При поражении опухолью области перешейка, переходе ее на цервикальный канал, или наличии рентгенологических признаков метастазов в регионарных тазовых лимфатических узлах следует производить расширенную экстирпацию матки с придатками и лимфаденэктомией наружных, внутренних и запирательных лимфатических узлов. Следует иметь в виду, что риск такой расширенной экстирпации велик даже в современных условиях из-за преклонного возраста больных, тяжелой экстрагениальной патологии



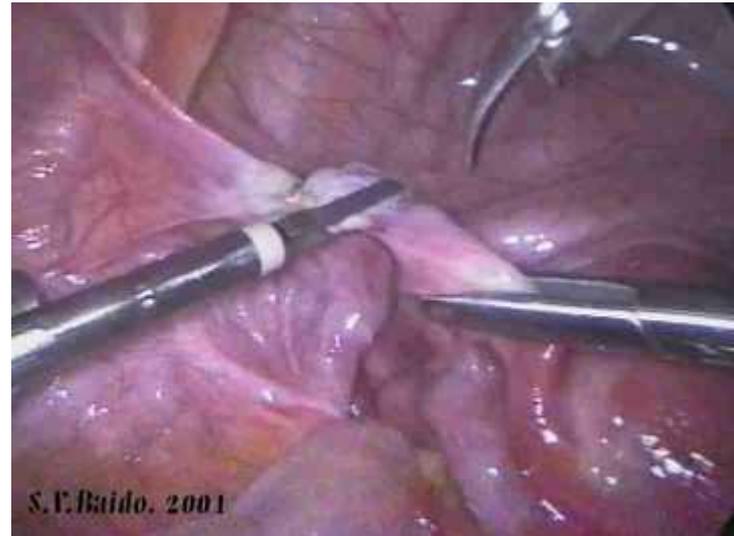
- *. В случае поражения опухолью слизистой оболочки матки на. значительном протяжении, выраженной инвазии ее в миометрий показано комбинированное лечение с применением в послеоперационном периоде дистанционной гамма-терапии в дозе 40-46 Гр. Назначение гормонов в пред- или послеоперационном периоде должно проводиться с учетом наличия или отсутствия рецепторов стероидных гормонов в опухоли. При отсутствии возможности биохимического определения рецепторов прогестерона в опухоли ориентировочно может быть использовано предоперационное назначение гестагенов с последующей морфологической оценкой их влияния на опухоль в удаленной матке. По мере нарастания дифференцировки . опухоли увеличивается ее чувствительность к гестагенам. Оксипрогестерона капроат вводят в/м по 1 г 3 раза в неделю (до 8 мл 12,5% масляного раствора) или ежедневно по 500 мг в течение 2-3 мес со снижением в дальнейшем дозы до 500 мг в неделю.*

- ***Прогноз связан с расположением опухоли в матке, глубиной ее врастания в миометрий, метастатическим поражением лимфатических узлов, наличием отдаленных метастазов. Важное прогностическое значение имеет радикальность оперативного вмешательства и лучевого воздействия на элементы опухоли. 5-летняя выживаемость больных после комбинированного лечения составляет 69-70%, после лучевого лечения - 40-60%.***



Расширенная тотальная лапароскопическая гистерэктомия

1. *Рак шейки матки
стадии IA2 (по
классификации FIGO) с
наличием сосудистой
инвазии*
2. *Коагуляция и
пересечение круглой
связки матки*



- *Рак шейки матки и беременность. Рак шейки матки при наличии беременности выявляется у 0,5-6 % женщин, преимущественно в возрасте 30-40 лет. Симптомы рака шейки матки при беременности не имеют каких-либо особенностей. Нередко больные отмечают боли, контактные или сукровичные выделения из половых путей, особенно в ранние сроки беременности. По мнению большинства авторов, беременность стимулирует рост опухоли.*

• *Лечение*

При выявлении преинвазивного рака в 1 триместре беременности целесообразно ее прерывание с последующим выскабливанием канала шейки матки . Через 2 нед производится диатермоконизация. Во 2 и 3 триместрах беременность можно сохранить до срока родов, но обязательно необходим в динамике цитологический и кольпоскопический контроль. Наблюдение за этой группой больных проводится в течение 2 лет.

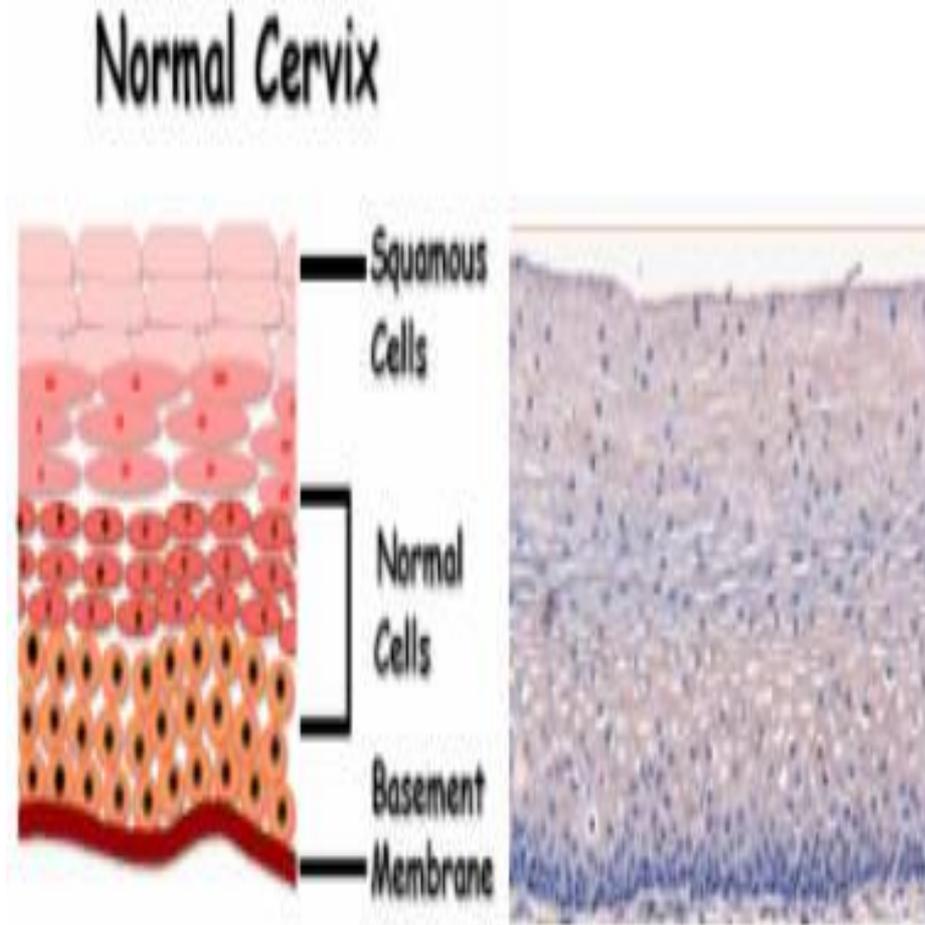
При выявлении рака в ранние или поздние сроки беременности показано ее прерывание с последующим лечением рака шейки матки в зависимости от стадии распространения процесса, характера морфологических данных и общего состояния больной. Наиболее положительные результаты наблюдаются при хирургическом или комбинированном лечении.

- **Диагностика**

Обнаружение тех или иных патологических изменений в шейке матки у беременных дает основание для проведения цитологического, кольпоскопического исследований и при показаниях, прицельной биопсии с последующим гистологическим анализом.

Запоздалая диагностика в 1 триместре беременности обусловлена тем, что нередко врачи симптом кровотечения трактуют как проявление неполного выкидыша, а в 2 и 3 триместре – как отслойку плаценты при предлежании или нормальном ее расположении.

- **Беременность когда обнаружен рак шейки матки**
- Если рак шейки матки обнаружен у женщины во время беременности, все зависит от срока беременности. Конечно, все зависит, в конце концов, от решения самой женщины.
- Если срок беременности соответствует второму – третьему триместру, врач, скорее всего порекомендует продолжить беременность без лечения. Сразу же после родов следует начать лечение рака. Это зависит от того, как быстро будет развиваться рак. Методом родовспоможения и одновременного лечения в данном случае будет кесарево сечение и удаление матки.
- Если же срок беременности меньше трех месяцев, то врач порекомендует Вам сразу же начать лечение, так срок шесть месяцев – слишком большой, для того, чтобы отложить лечение рака шейки матки. Естественно, при этом беременность прерывается.



Беременность после лечения

- Эрозия шейки матки – CervicalErosion.ru
К сожалению, после большинства методов лечения рака шейки матки женщина утрачивает способность забеременеть. Причины этого: женщине удаляют матку (если проводилась операция гистерэктомия) после лучевой терапии яичники перестают нормально функционировать.
- При ранних стадиях рака шейки матки выполняются менее травматичные оперативные вмешательства: конизация и петлевая эксцизия. При этом матка остается в целости, и женщина может в будущем беременеть и рожать. Но опять таки, следует обратить внимание, что эти операции возможны лишь на самых ранних стадиях рака шейки матки.
- Существует еще один вид оперативного вмешательства, проводимого при раке шейки матки – это ампутация шейки матки (трахелэктомия). При этом удаляется только шейка матки и верхняя часть влагалища, вместе с тазовыми лимфоузлами. В результате этой операции влагалище укорачивается.

- *Заключение*

Своевременное выявление и лечение больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями – действенный способ предупреждения рака шейки матки. С этой целью осуществляются двухэтапные профилактические гинекологические осмотры. У женщин старше 30 лет их проводят 2 раза в год, старше 40 лет – 3 раза в год.

на первом этапе обследования проводится скрининг-отсев больных от здоровых. На данном этапе обследования всем больным осуществляется гинекологическое и цитологическое исследование со взятием соскоба с влажной части и канала шейки матки. В сельской местности акушерка производит осмотр шейки матки с помощью зеркал и берет соскоб с наиболее подозрительного участка шейки матки. На втором этапе осуществляется дополнительное обследование больных, у которых шейка матки подозрительна в отношении злокачественного процесса.

- *Большое значение в профилактике подобных заболеваний имеет своевременное лечение кольпитов, цервицитов. Не меньшую роль играют своевременное восстановление разрывов шейки матки, возникших во время родов, коррекция гормональных нарушений в профилактике рака шейки матки.*

Литература

1. Л.Н. Василевская, В.И. Грищенко, Н.В. Кобзева Гинекология Москва 2001
2. Бейсембаева Акушерство и гинекология Алматы 2006
3. Раисова Гинекология Алматы 2007
4. www.Onkologia.en