

# Доброякісні пухлини жіночих статевих органів



## □ АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:

*Раннє і активне виявлення доброякісних пухлин та передракових захворювань жіночих статевих органів, своєчасне та правильне їх лікування є запорукою до вирішення проблеми злоякісних захворювань. Перелічені обставини роблять актуальною цю методичну вказівку.*

□ Навчальна мета:

*Ознайомити студентів з частотою, структурою, факторами ризику розвитку доброякісних новоутворень жіночої статеві сфери. Розібрати клінічну картину, методи діагностики та лікування доброякісних пухлин зовнішніх статевих органів, яєчників та матки.*

▣ Знати:

- 1) Патогенетичні варіанти розвитку міоми матки.
- 2) Класифікацію міом матки.
- 3) Основні клінічні симптоми, характерні для фіброміом матки.
- 4) Методи обстеження для діагностики міом матки.
- 5) Консервативні методи лікування.
- 6) Покази до хірургічного лікування міом.
- 7) Методи хірургічного лікування міом.
- 8) Класифікацію доброякісних пухлин яєчників.
- 9) Які ускладнення можуть виникнути при пухлинах яєчників?
- 10) Особливості обстеження та лікування кістом яєчників.

*Вміти:*

- 1) Оглянути шийку матки в дзеркалах.*
- 2) Провести бімануальне гінекологічне дослідження.*
- 3) Провести диференційну діагностику інтрамуральної та субмукозної міоми матки, кісти та кістоми.*
- 5) Визначити показання для оперативного втручання у хворих із пухлинами яєчників та їх ускладненнями (перекрут ніжки пухлини, розрив та малігнізація).*
- 6) Визначити показання для оперативного втручання при міомі матки*

□ Практичні навички:

- 1) Підготувати пацієнтку до УЗД.
- 2) Зібрати набір необхідних інструментів для проведення діагностичного вишкрібання стінок порожнини матки.
- 3) Взяти мазок на цитологічне дослідження.
- 4) Оформити та направити матеріал на гістологічне дослідження

# Методи оперативного лікування доброякісних пухлин жіночих статевих органів



□ Показання до оперативного лікування:

- 1) Тривалі менструації.
- 2) Розміри пухлини 13-14 тижнів і більше.
- 3) Швидкий ріст пухлини (4 тижня за рік).
- 4) Непліддя.
- 5) Субмукозна міома.
- 6) Субсерозна міома з перекрутом ніжки вузла.



□ План:

- 1) *Методи оперативного лікування доброякісних пухлин зовнішніх статевих органів;*
- 2) *Методи оперативного лікування доброякісних пухлин піхви;*
- 3) *Методи оперативного лікування доброякісних пухлин шийки матки;*
- 4) *Методи оперативного лікування доброякісних пухлин матки;*
- 5) *Методи оперативного лікування доброякісних пухлин яєчників.*

# *Доброякісні пухлини зовнішніх статевих органів:*

- Кісти зовнішніх статевих органів;
- Гідраденома;
- Фіброма;
- Фібрііома;
- Ліпома або фіброліпома;
- Міома;
- Міксома;
- Лімфангіома;
- Папілома.

# *Методи оперативного лікування доброякісних пухлин зовнішніх статевих органів*

- Лікування кісти великої залози присінка оперативне. Операція полягає у вилуцтуванні кісти з її ложа. Ложе кісти ушивають низкою кетгутових швів. На шкіру накладають шовкові шви. Пункція і спорожнення кісти дають тимчасовий ефект, оскільки секрет у порожнині залози знову накопичується.
- Всі доброякісні пухлини лікуються оперативним шляхом. Прогноз після операції здебільшого сприятливий.

## *Доброякісні пухлини піхви:*

- Кіста піхви;
- Фіброміома піхви;
- Ендометріоз (аденоміоз) піхви;
- Папілома піхви;
- Гемангіома піхви;

# *Методи оперативного лікування доброякісних пухлин піхви*

- Лікування фіброміоми піхви оперативне - вищипування фіброміоматозного вузла у межах його ложа.
- Лікування папіломи піхви хірургічне – видалення папілом у межах здорової тканини. Перед операцією обов'язково проводять біопсію папіломи і гістологічне дослідження.
- Під час лікування гемангіоми піхви застосовують кріохірургічний метод видалення пухлин.

# *Доброякісні пухлини шийки матки:*

- Фонові процеси:
  - 1) Ектопія (Псевдоерозія);
  - 2) Ерозований ектропіон (Ектопія в поєднанні з рубцьовою деформацією шийки матки);
  - 3) Справжня ерозія;
  - 4) Лейкоплакія;
  - 5) Еритроплакія;
  - 6) Поліп.
  
- Передраковий процес (Дисплазія):
  - а) легка;
  - б) середньої тяжкості;
  - в) тяжка.
  
- Преінвазивний рак (Cancer in situ)
- Інвазивний рак.

## *Доброякісні пухлини матки:*

- Лейоміома;
- Фіброміома матки;



# *Методи оперативного лікування доброякісних пухлин матки*

Лікування пухлин матки залежить від ускладнень, які можуть виникнути:

- Установлення діагнозу некроз фіброматозного вузла є показанням до оперативного втручання. Об'єм якого залежить від загального стану і віку хворої.
- При нагноєнні вузла хвора потребує невідкладного оперативного втручання (екстирпація матки).
- Перекручування ніжки вузла лікується так само, як і у разі некрозу вузла, оперативно.
- Якщо розрив капсули і судин вузла - негайне оперативне втручання (енуклеація фіброматозних вузлів або надпівхова ампутація матки).



# Доброякісні пухлини яєчників:

## ▣ Небластоматозні (непроліферуючі) пухлини яєчника:

- \*Фолікулярна кіста;
- \*Текалютеїнова кіста;
- \*Пароваріальна кіста.

## ▣ Бластоматозні (проліферуючі) пухлини яєчника:

### \*Пухлини епітеліального походження(кістоми):

#### 1) Серозні та циліоепітеліальні кістоми:

##### а) Проста серозна кістома (сецернуюча);

Папілярна, або сосочкова, кістома (проліферуюча).

б)

#### 2) Псевдомуцинозні кістоми (сецернуюча і проліферуюча).

### \*Пухлини сполучного походження:

- 1) Фіброма;
- 2) Фіброміома.

### \* Гормонопродукуючі пухлини (текагранульозні):

- 1) Текома (текаклітинна, фемінізуюча пухлина);
- 2) Гранульозоклітинна пухлина (фолікулома, фемінізуюча пухлина);
- 3) Аренобластома (адробластома, маскулінізуюча пухлина);
- 4) Пухлина Бреннера.

### \*Пухлини із зародкових тканин (листоків), тератоми:

- 1) Дермоїдна кістома, або проста тератома;
- 2) Строма яєчника.

# Методи оперативного лікування доброякісних пухлин яєчників

- Фолікулярні кісти, як правило, видаляють хірургічним шляхом. Об'єм операції залежить від розміру кісти, ступення ушкодження яєчника і віку хворої. У молодому віці бажано видалити (вилуцтити) кісту і залишити неушкоджену тканину яєчника. У віці після 40 років видаляють увесь яєчник разом з пухлиною.
- Лікування шоколадних кіст оперативне і консервативне. Під час оперативного лікування видаляють уражений яєчник (у молодому віці залишають частину неушкодженого кістою яєчника).
- Як правило, пароваріальні кісти підлягають оперативному лікуванню (яєчник бажано зберегти).
- Лікування пухлин епітеліального та сполучнотканинного походження тільки оперативне – видалення ураженого яєчника.
- Лікування текоми оперативне – видалення ураженого яєчника. Після операції, у разі збереженого другого яєчника, відновлюється оваріально-менструальний цикл і ліквідується безплідність.
- Гранульозоклітинна пухлинна потребує радикальної операції.
- Усі інші пухлини також лікуються оперативним шляхом.

# Черевностінкові гінекологічні операції

- ▣ **Нижня серединна лапаротомія.** Дана операція забезпечує достатній доступ до органів малого таза, дає можливість оглянути при потребі інші органи черевної порожнини, розшивши розтин догори, можна провести ревізію усіх органів черевної порожнини та виконати необхідні втручання. Тому цим доступом користуються, коли під час операції передбачаються технічні труднощі (при перитоніті, внутрішній кровотечі, великих пухлинах тощо).
- ▣ **Лапаротомія за Пфаннештілем.** Перевагами даного розрізу є відсутність косметичного дефекту, особливо при зашиванні з використанням внутрішньошкірного (косметичного) шва, краще загоєння рани, ніколи не буває таких ускладнень, як евентерація, оскільки шари рани розтинають у різних напрямках.
- ▣ **Видалення маткової труби, додатків матки.** До видалення маткової труби вдаються при позаматковій вагітності, гнійних процесах у трубі. Додатки видаляють при пухлинах яєчника, оскільки труба входить до складу його хірургічної ніжки, та при тубооваріальних пухлинах, коли внаслідок запального процесу яєчник і труба з\*єднуються між собою і видалити тільки трубу або тільки яєчник технічно неможливо. Основними показаннями до видалення яєчника є його пухлини.
- ▣ **Резекція яєчника.** Операцію проводять при склерополікітозі яєчників з метою корекції менструальної та відновлення репродуктивної функції жінки.

# Операції, що відновлюють прохідність маткових труб:

- **Сальпінголізис** – операція, що полягає у звільненні маткові труби від спайок, що створюють перешкоди на шляху міграції яйцеклітини. При огляді органів малого таза виявляють спайки та обережно, намагаючись не пошкодити очеревину труби, розгинають їх.
- **Сальпінгостомія** – відновлення прохідності ампулярного кінця маткової труби. Запаляний непрохідний кінець труби розгинають або видаляють і зшивають найтоншим кетгутом слизову оболонку труби із серозною оболонкою, ніби вивертаючи її. Таким чином відновлюється прохідність труби і створюються умови для просування яйцеклітини у порожнину матки.
- **Імплантацію маткової труби в матку** проводять при непрохідності якоїсь її ділянки. У такому випадку непрохідну частину труби видаляють, а прохідну пересаджують у матку, попередньо створивши в її стінці отвір.

□ **Надпівхова ампутація матки.**

Операцію надпівхової (суправагінальної) ампутації матки проводять найчастіше при доброякісних пухлинах матки (фіброміомі).

□ **Екстирпація матки.** При екстирпації видаляють матку разом із шийкою. Цю операцію проводять у хворих з пухлинами матки при патологічних змінах у її шийці. Матку видаляють з придатками або без придатків.

# Вагінальні операції

- **Конусоподібна ампутація шийки матки за Штурмдорфом.** Операцію проводять при залозистом\*язовій гіпертрофії шийки матки, що розвивається в результаті хронічного цервіциту, при елонгації шийки матки у хворих з опущенням та випадінням матки.
- **Клиноподібна ампутація шийки матки за Шредером.** Операцію рекомендовано при деформації шийки матки старими рубцями і значній її гіпертрофії, а також вона є одним з видів лікування передракових станів шийки матки.
- **Пластика передньої стінки піхви (передня кольпорафія).** Операція виконується при опущенні або випадінні матки для відновлення анатомо-функціональних співвідношень органів малого таза. Майже завжди поєднується з операцією відновлення цілості промежини.

## *Питання для самоконтролю:*

- Назвіть показання до оперативного лікування.
- Назвіть пухлини зовнішніх статевих органів.
- Назвіть доброякісні пухлини піхви.
- Назвіть класифікацію пухлин шийки матки.
- Назвіть доброякісні пухлини матки.
- Назвіть доброякісні пухлини яєчників.
- Які операції відносяться до черевностінкових гінекологічних операцій?
- Назвіть операції, що відновлюють прохідність маткових труб.
- Що таке екстирпація матки?
- Назвіть класифікацію вагінальних операцій.
- Чим відрізняється сальпінголізіс від сальпінгостомії?
- Що таке дисплазія?

# Задачі:

- №1. У хворой Б. 54 років скарги на кров'янисті виділення з піхви після статевого контакту. Проведене роздільне діагностичне вишкрібання слизової оболонки цервікального каналу та порожнини матки. Гістологічне дослідження виявило плоскоклітинний рак шийки матки. Після повного обстеження встановлений діагноз: рак шийки матки стадії T3 N1 Mo. Тактика ведення хворой.
- №2. У хворой З. після проведення курсу дистанційної променевої терапії з'явилися гіперемія шкіри, набряк, почуття печіння в зоні, що опромінювалась. Встановіть діагноз.



# Тести:

1. Показання до оперативного лікування пухлин від розмірів пухлини:
  - 1) до 4 тижнів;
  - 2) 4-8 тижнів;
  - 3) 8-13 тижнів;
  - 4) 13-14 тижнів;
  - 5) більше 14 тижнів.
2. Швидкий ріст пухлини характеризується:
  - 1) 4 тижнів за рік;
  - 2) 8 тижнів;
  - 3) 13 тижнів;
  - 4) 14 тижнів;
  - 5) більше 14 тижнів.
3. Яка пухлина не належить до пухлин матки:
  - 1) Лейоміома;
  - 2) Папілома;
  - 3) Фіброміома;
  - 4) Гемангіома;
  - 5) Гідраденома.
4. До небластоматозних пухлин яєчника відноситься:
  - 1) Пароваріальна кіста;
  - 2) Сецернуюча кіста;
  - 3) Проліферуюча кіста;
  - 4) Дермоїдна кістома;
  - 5) Строма яєчника.
5. Як по іншому називаються пухлини із зародкових тканин:
  - 1) Тетратоми;
  - 2) Текоми;
  - 3) Фіброми;
  - 4) Лейоміома;
  - 5) Лейкоплакфя.

6. Яка пухлина не відноситься до доброякісних пухлин зовнішніх статевих органів:

- 1) Гідраденома;
- 2) Фіброма;
- 3) Лейоміома;
- 4) Фіброміома;
- 5) Ніксома.

7. До фонових процесів доброякісних пухлин шийки матки відноситься:

- 1) Справжня ерозія;
- 2) Папілома;
- 3) Гідраденома;
- 4) Ніксома;
- 5) Пухлина Бреннера.

8. Пухлина із зародкових тканин:

- 1) Сецернуюча кістома;
- 2) Текалютеїнова кіста;
- 3) Дермоїдна кістома;
- 4) Фолікулярна кіста;
- 5) Проліферуюча кістома.

9. Клиноподібна ампутація шийки матки за:

- 1) Штурмдорфом;
- 2) Бреннером;
- 3) Піскачеком;
- 4) Шредером;
- 5) Фрідманом.

10. У якому віці видаляють увесь яєчник разом з фолікулярною кістою:

- 1) До 20 років;
- 2) 20-25 років;
- 3) 25-30 років;
- 4) 30-40 років;
- 5) Після 40 років.

# Джерела інформації:

<http://www.ukrreferat.com>

<http://uk.wikipedia.org>

