

Филиал №4 Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения города Москвы «Медицинский колледж №6» (ГБПОУ ДЗМ «МКН№6»)

Мультимедийная презентация на тему:



«ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ»



**Выполнила: студентка
Специальность
«Акушерское дело»
2А4
Свиридюк Кристина
Проверил:
Преподаватель
Кидралиева А.С.
Оценка:**



По статистике из общего числа злокачественных новообразований женской половой сферы:

- 80% составляет рак яичника,
- 64% - рак шейки матки,
- 30% - рак матки.

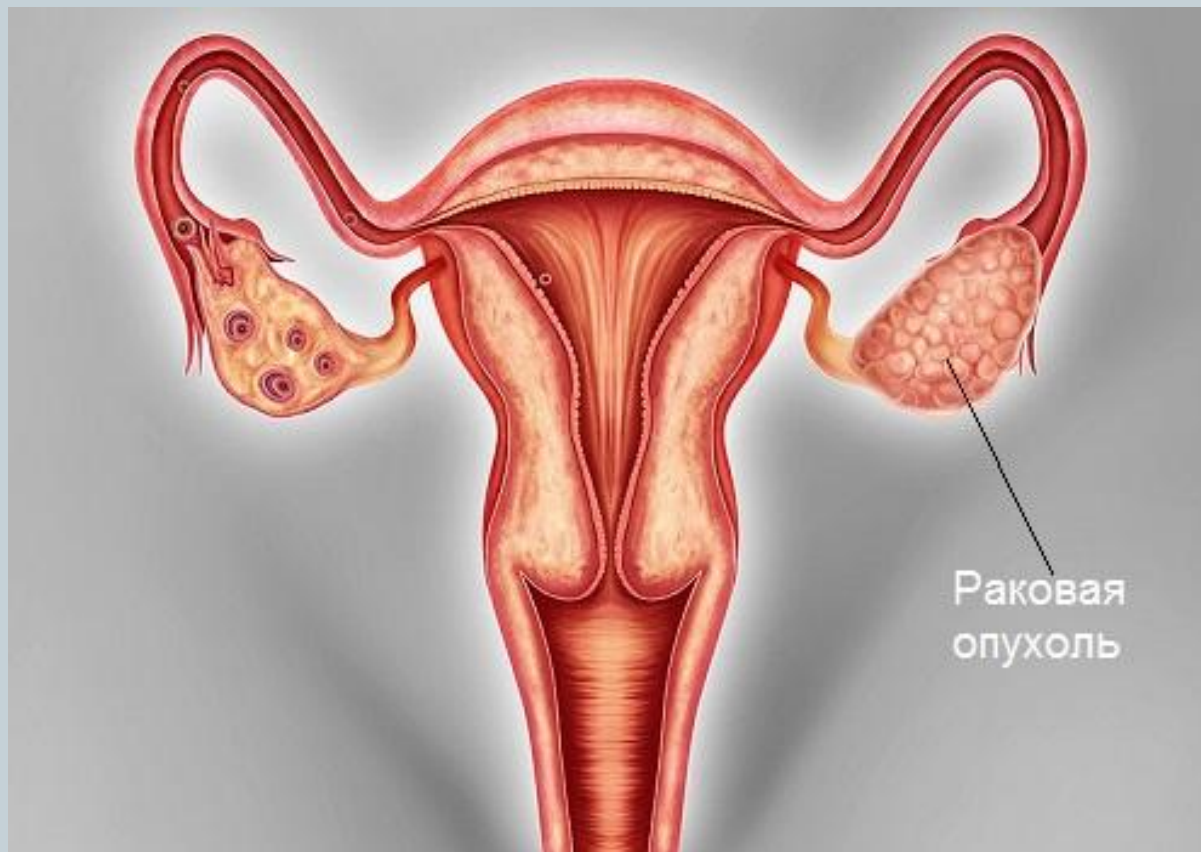
Рак яичников



Рак яичников (овариальная карцинома) развивается, как правило, у женщин в возрасте между 50 и 70 годами, в среднем он возникает приблизительно у 1 из 70 женщин. Это третий по распространенности тип рака органов женской половой системы, но умирают от рака яичника больше женщин, чем от любой другой злокачественной опухоли половых органов.

Яичники состоят из различных тканей, клетки каждой из них могут быть источником развития того или иного типа злокачественной опухоли. Выделяют по крайней мере 10 типов рака яичников, которые соответственно имеют различные особенности лечения и перспективы выздоровления.

Клетки рака яичников могут внедряться непосредственно в окружающие ткани и через лимфатическую систему в другие органы малого таза и брюшной полости. Раковые клетки могут также попадать в кровоток и обнаруживаться в отдаленных органах, главным образом в печени и легких.



Симптомы и диагностика



Злокачественная опухоль яичника может достигнуть значительной величины, прежде чем возникают какие-либо симптомы. Первым симптомом может быть неопределенный дискомфорт в нижней части живота, как при поносе (диспепсии). Маточное кровотечение не является часто встречающимся симптомом. Увеличение яичников у женщины после менопаузы может быть ранним признаком рака, хотя оно обычно связано с развитием доброкачественных новообразований или с появлением других нарушений. В брюшной полости иногда накапливается жидкость (асцит). Постепенно живот увеличивается в объеме из-за увеличения яичников или скопления жидкости. На этой стадии заболевания женщина часто чувствует боль в области таза, у нее развивается анемия и происходит потеря веса тела. В редких случаях злокачественная опухоль яичников вырабатывает гормоны, которые вызывают чрезмерный рост слизистой оболочки матки, увеличение молочных желез или усиление роста волос.



Диагностика рака яичников на ранних стадиях его развития часто затруднена, поскольку симптомы обычно не появляются, пока опухоль не распространится за пределы яичников, и поскольку многие другие, менее опасные заболевания сопровождаются сходными симптомами.

Если подозревается рак яичников, следует проводить ультразвуковое исследование (УЗИ) или компьютерную томографию (КТ), чтобы получить необходимую информацию об опухоли яичника. Иногда яичники рассматривают непосредственно с помощью лапароскопа – волоконно-оптической системы, введенной в брюшную полость через маленький разрез в брюшной стенке. Если в результате обследования установлена доброкачественная киста яичника, женщине следует периодически проходить гинекологическое обследование, до тех пор пока киста сохраняется. Если данные исследования неопределенны и сохраняется подозрение на рак яичников, то проводится хирургическое вмешательство, чтобы установить точный диагноз и распространение злокачественной опухоли (то есть определить стадию развития рака) для выполнения операции в соответствующем объеме. Если в брюшной полости скопилась жидкость, ее можно удалить через прокол в брюшной стенке с помощью иглы (то есть провести аспирацию) для проверки на наличие раковых клеток.

Лечение



- Рак яичников лечат хирургически. Объем операции зависит от типа злокачественной опухоли и стадии ее развития. Если опухоль ограничена яичником, возможно удаление только пораженного яичника и соответствующей маточной трубы. Когда опухоль распространяется за пределы яичника, должны быть удалены оба яичника и матка, а также близлежащие (регионарные) лимфатические узлы и окружающие ткани, в которые, как правило, рак метастазирует.
- После хирургической операции часто назначаются лучевая терапия и химиотерапия, чтобы разрушить небольшие очаги злокачественной опухоли, которые могли остаться. Трудно вылечить рак яичников, который распространяется (метастазирует) за их пределы.
- В течение пяти лет после установления диагноза выживают от 15 до 85% женщин с наиболее распространенными типами рака яичников. Широкий диапазон вероятности выживания отражает различия в агрессивности конкретных злокачественных опухолей и в интенсивности иммунного ответа различных женщин.

Рак шейки матки





Шейка матки – это нижняя часть матки, которая переходит во влагалище.

Из злокачественных опухолей женских половых органов рак шейки матки (цервикальная карцинома) — вторая по встречаемости опухоль среди женщин всех возрастов и наиболее распространенная у более молодых. Рак шейки матки обычно обнаруживается у женщин в возрасте между 35 и 55 годами. Развитие этой злокачественной опухоли может быть связано с вирусом (человеческим папилломавирусом), который может передаваться во время полового акта.

Симптомы и диагностика



Симптомы включают кровотечения между менструациями или после полового сношения. Женщина может не испытывать боли, и другие симптомы могут не возникать до последних стадий заболевания, но обычные пробы Папаниколау (Пап-мазок) позволяют обнаружить рак шейки матки достаточно рано. Это заболевание начинается с медленных изменений нормальных клеток, и развитие его часто занимает несколько лет. Изменения обычно выявляются при исследовании под микроскопом клеток слизистой оболочки шейки матки, которые берут для проведения Пап-мазка. Врачи-морфологи описали эти изменения как стадии в пределах от нормального состояния (отсутствие патологии) до инвазивного рака.



Проба Папаниколау недорогая и позволяет точно обнаружить рак шейки матки в 90% случаев даже до появления симптомов. В результате с введением в практику этого метода исследования число смертных случаев от рака шейки матки уменьшилось более чем на 50%. Врачи, как правило, рекомендуют выполнять первую Пап-пробу, когда женщина начинает половую жизнь или достигает возраста 18 лет, а далее проводить это исследование ежегодно. Если нормальные результаты были получены в течение 3 последовательных лет, у такой женщины в дальнейшем можно брать Пап-мазок лишь каждые 2 или 3 года, пока не изменится ее образ жизни. Если бы у всех женщин данное цитологическое исследование проводилось регулярно, то смертность от рака шейки матки могла быть сведена к нулю. Однако почти 40% пациенток не проходят регулярную проверку.



Если во время гинекологического обследования на шейке матки обнаружены новообразование, язва или другой подозрительный участок, а также при выявлении Пап-мазка подозрительные изменения в отношении злокачественной опухоли, то врач проводит биопсию (берет ткань шейки матки для исследования под микроскопом). Образец ткани для такого исследования обычно получают во время кольпоскопии, для выполнения которой врач применяет волоконно-оптическую систему с увеличительной линзой (кольпоскоп), чтобы тщательно обследовать шейку матки и выбрать наиболее подозрительный участок для биопсии. Используются два вида биопсии – прицельная биопсия, при которой под контролем кольпоскопа берется небольшой кусочек ткани шейки матки, и эндоцервикальный кюретаж, при котором делается соскоб слизистой оболочки канала шейки матки без визуального контроля. Проведение обоих видов биопсии сопровождается небольшой болью и небольшим кровотечением. Оба метода обычно позволяют получить достаточно ткани, чтобы врач-морфолог мог установить диагноз. Если диагноз неясен, врач проводит конусовидную биопсию, при которой удаляется больше ткани. Обычно этот вид биопсии осуществляется с помощью методов петлевой электрохирургической эксцизии (иссечения) амбулаторно.



Если выявлен рак шейки матки, то следующий шаг – это определение точной величины и места расположения опухоли; этот процесс называется определением стадии развития злокачественной опухоли. Определение стадии начинается с общего обследования органов малого таза и нескольких специальных видов исследований (цистоскопия, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, внутривенная урография, ректороманоскопия) для выяснения степени распространения опухоли шейки матки в соседние ткани или более отдаленные органы. При необходимости могут проводиться такие дополнительные исследования, как компьютерная томография, рентгенологическое исследование кишечника с использованием сульфата бария, сканирование печени и костей.

Лечение



Лечение зависит от стадии развития рака шейки матки. Если злокачественная опухоль ограничена ее поверхностными слоями (карцинома *in situ*), врач может удалить такую опухоль полностью – удаляется часть шейки матки хирургическим методом или с помощью петлевой электрохирургической эксцизии (иссечения). После такого лечения способность иметь детей сохраняется. Тем не менее врач рекомендует женщине приходить для проведения обследований и выполнения Пап-мазка каждые 3 месяца в течение первого года и каждые 6 месяцев в последующие, поскольку злокачественная опухоль может возникать повторно. Если у женщины обнаружена карцинома *in situ* и она не планирует иметь детей, то ей рекомендуют удаление (экстирпацию) матки.

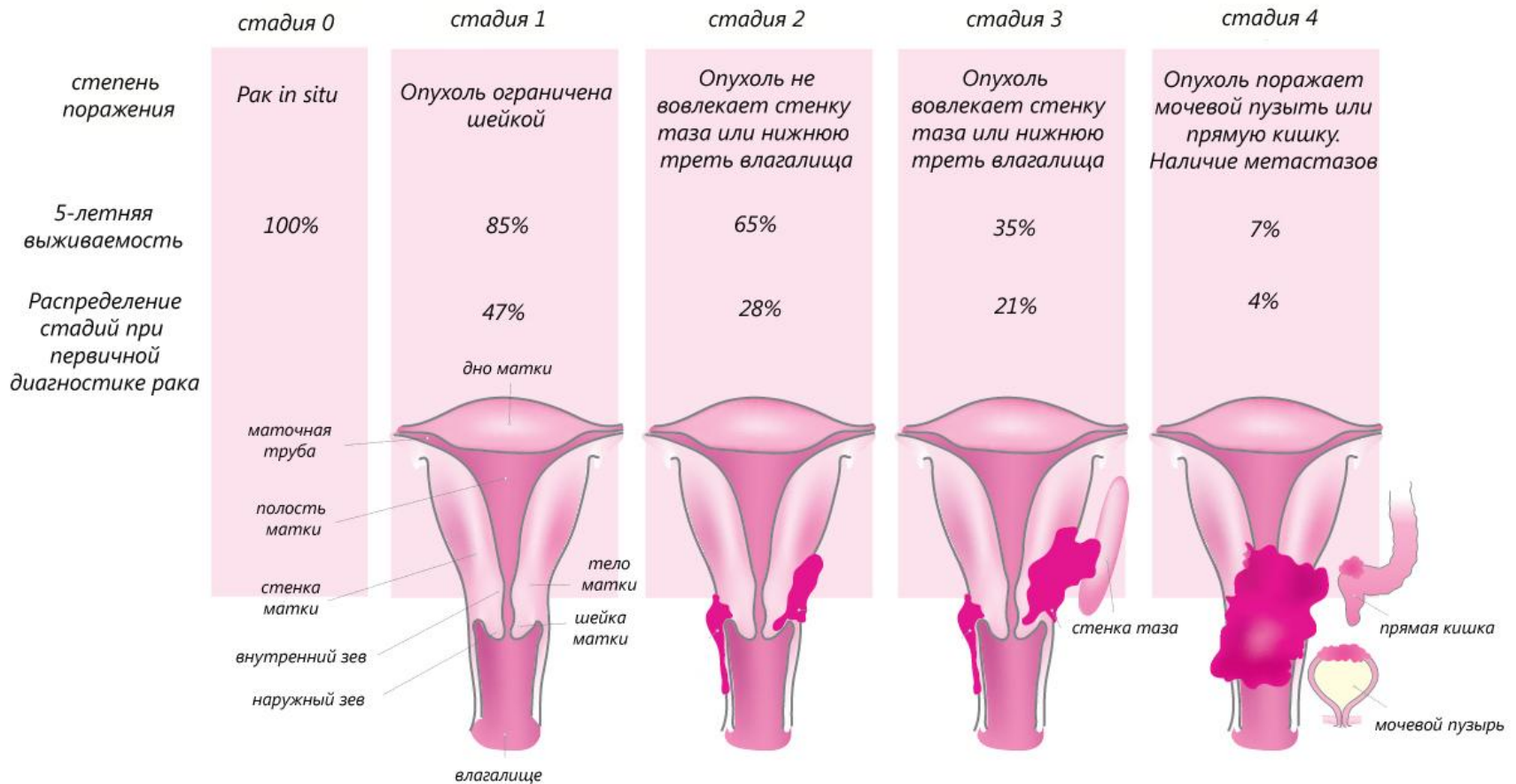


- Если рак достиг более поздней стадии развития, необходима экстирпация матки в сочетании с удалением окружающих тканей (радикальная экстирпация матки) и лимфатических узлов. При этом нормально функционирующие яичники у молодых женщин не удаляют.
- Лучевая терапия также высокоэффективна для лечения рака шейки матки на поздних стадиях его развития, если опухоль не проникла за пределы органов малого таза. Хотя лучевая терапия обычно не приводит к ранним побочным эффектам, иногда из-за нее возникает воспаление прямой кишки и влагалища; позднее может развиваться повреждение мочевого пузыря и прямой кишки, и обычно прекращается функционирование яичников.
- Если рак распространяется за пределы тазовой области, иногда рекомендуется химиотерапия. Однако только у 25–30% пациенток, получающих ее, можно ожидать положительного эффекта, причем этот эффект обычно носит временный характер.

Результаты пробы по Папаниколау: стадии рака шейки матки



Стадирование рака шейки матки

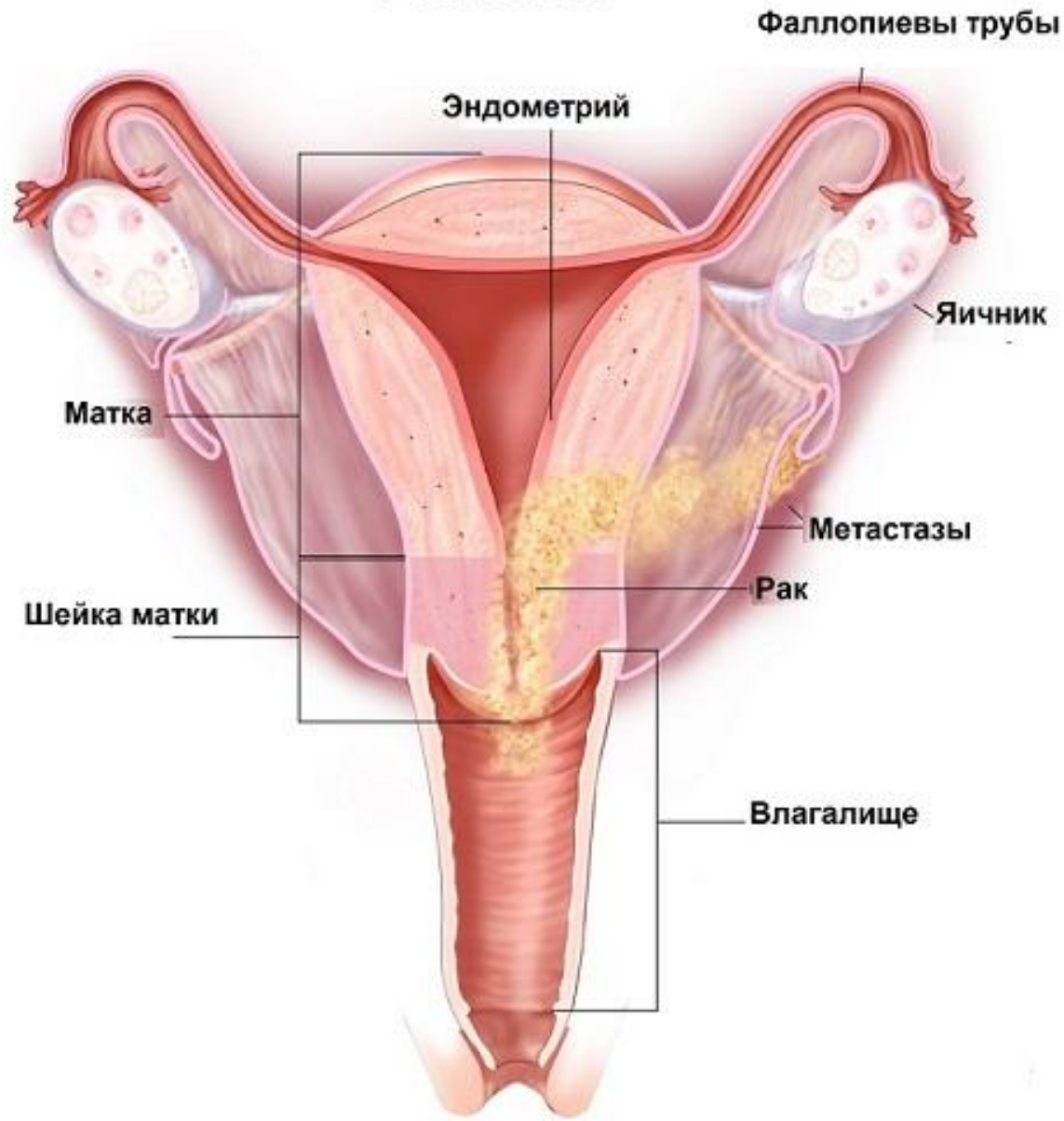


Рак матки



- Хотя обычно эта злокачественная опухоль называется [раком матки](#), ее более точное название – карцинома эндометрия, так как опухоль первоначально возникает в слизистой оболочке матки (эндометрии). У женщин это четвертое по встречаемости онкологическое заболевание и наиболее распространенная злокачественная опухоль женских половых органов. Рак матки обычно развивается после менопаузы, как правило, у женщин между 50 и 60 годами. Клетки опухоли могут распространяться (метастазировать) как в прилегающие ткани, так и во многие другие органы – вниз к шейке матки, из матки в маточные трубы и яичники, в ткани, окружающие матку, в лимфатические сосуды, которые транспортируют лимфу во все органы, лимфатические узлы, в кровь, затем через кровоток к отдаленным органам.

Рак матки



Факторы, повышающие вероятность возникновения рака матки



- Воздействие высоких доз эстрогенов (основных женских гормонов) из вырабатывающих гормоны опухолей или при приеме препаратов, содержащих высокие дозы эстрогенов, в том числе при заместительной терапии эстрогенами без прогестерона после менопаузы
- Менопауза после 52 лет
- Менструальные нарушения (например, чрезмерное кровотечение, кровотечение между менструациями или длинные интервалы между менструациями)
- Ожирение
- Отсутствие родов
- Повышенное артериальное давление
- Сахарный диабет
- Терапия тамоксифеном

Симптомы и диагностика



Патологическое кровотечение из матки – самый распространенный ранний симптом рака матки. Кровотечение может возникать после менопаузы, быть повторным, нерегулярным или обильным у женщин, у которых продолжаются менструации. У одной из каждой трех женщин с маточным кровотечением после менопаузы выявляется эта форма рака. При патологическом маточном кровотечении после менопаузы следует немедленно обратиться к врачу, так как его причиной может быть злокачественная опухоль.

Чтобы диагностировать эту злокачественную опухоль, используются несколько методов. Проба по Папаниколау позволяет выявить клетки рака шейки матки, но при его выполнении клетки опухоли не обнаруживаются примерно в одной трети случаев. Поэтому врач также проводит биопсию эндометрия или фракционный кюретаж (раздельное выскабливание канала шейки матки и полости матки), при котором удаляется ткань слизистой оболочки матки для исследования под микроскопом.



Если результаты биопсии или фракционного кюретажа подтверждают присутствие злокачественной опухоли слизистой оболочки матки, необходимо провести дополнительные исследования, чтобы определить, распространился ли рак за пределы матки. Ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ), цистоскопия (исследование мочевого пузыря с помощью волоконно-оптической системы), рентгенография кишечника с использованием сульфата бария, рентгенологическое обследование грудной клетки, внутривенная урография (рентгенологическое исследование почек и мочеточников), сканирование костей и печени, ректороманоскопия (исследование прямой кишки с помощью гибкого волоконно-оптического инструмента) и лимфоангиография (рентгенологическое исследование лимфатической системы) позволяют получить необходимую информацию и помочь в назначении оптимального лечения. В каждом случае по конкретным показаниям проводятся лишь некоторые из перечисленных выше исследований.

Лечение



- Экстирпация, то есть хирургическое удаление матки, является основой лечения при данном типе злокачественной опухоли. Если рак не дал метастазы за пределы матки, то экстирпация матки почти всегда приводит к излечению. Во время операции хирург обычно удаляет также маточные трубы, яичники (то есть проводит сальпинго-оофорэктомию) и близлежащие (регионарные) лимфатические узлы. Их исследует врач-морфолог, чтобы выяснить стадию развития рака и установить необходимость в проведении послеоперационной лучевой терапии.
- Даже когда злокачественная опухоль не имеет метастазов, врач может назначить послеоперационную лекарственную терапию (химиотерапию) на случай, если некоторые раковые клетки остаются необнаруженными. Обычно используются гормоны, которые подавляют рост злокачественной опухоли. Часто эффективны прогестины (прогестерон – женский гормон, который блокирует эффекты эстрогенов) и аналогичные гормональные препараты.



Если злокачественная опухоль проникла за пределы матки, обычно назначают более высокие дозы прогестинов. У 40% женщин с метастазами злокачественной опухоли она уменьшается в размерах и ее разрастание подавляется под действием прогестинов в течение 2-3 лет. Если лечение эффективно, оно может продолжаться неопределенно долго. Побочные эффекты прогестинов включают увеличение веса тела из-за задержки воды и в отдельных случаях – [депрессию](#).

Если злокачественная опухоль широко распространилась или если терапия гормонами не дает положительного эффекта, могут быть добавлены другие средства химиотерапии – циклофосфамид, доксорубицин и цисплатин. Эти лекарства намного токсичнее, чем прогестины, и вызывают много побочных эффектов. Прежде чем начать лечение, необходимо тщательно взвесить риск и ожидаемую пользу от химиотерапии.

Рак влагалища



Встречается чаще у женщин старше 40 лет. Рак влагалища составляет около 2% всех злокачественных заболеваний женских половых органов.





Рак влагалища бывает:

- — первичным, когда развивается во влагалище;
- — вторичным, когда переходит на влагалище из шейки матки.

Может расти опухоль влагалища наружу, тогда она имеет вид цветной капусты, или расти внутрь, в ткани, представляя собой образование плотной консистенции, которое в дальнейшем может изъязвляться, образуя язву.

Заболевание на начальных стадиях протекает бессимптомно. На более поздних появляются сукровичные выделения, контактные кровотечения — после полового акта. При внутреннем росте опухоли поражаются соседние органы — мочевого пузыря, прямая кишка. Появляются затруднение мочеиспускания, примесь крови в моче, запоры и т. п.

Гинекологическое исследование врачом акушером-гинекологом являются основными методами диагностики рака влагалища. Проводится кольпоскопия с проведением биопсии пораженного участка.



Прогноз при раке влагалища крайне неблагоприятный.

Главное лечение рака влагалища зависит от распространенности процесса. На начальных стадиях заболевания проводится хирургическое удаление влагалища, матки, придатков, околоматочной клетчатки и лимфатических узлов — расширенная экстирпация, с обязательной лучевой терапией в послеоперационном периоде. На более поздних стадиях проводится сочетанная — внутренняя и наружная лучевая терапия.

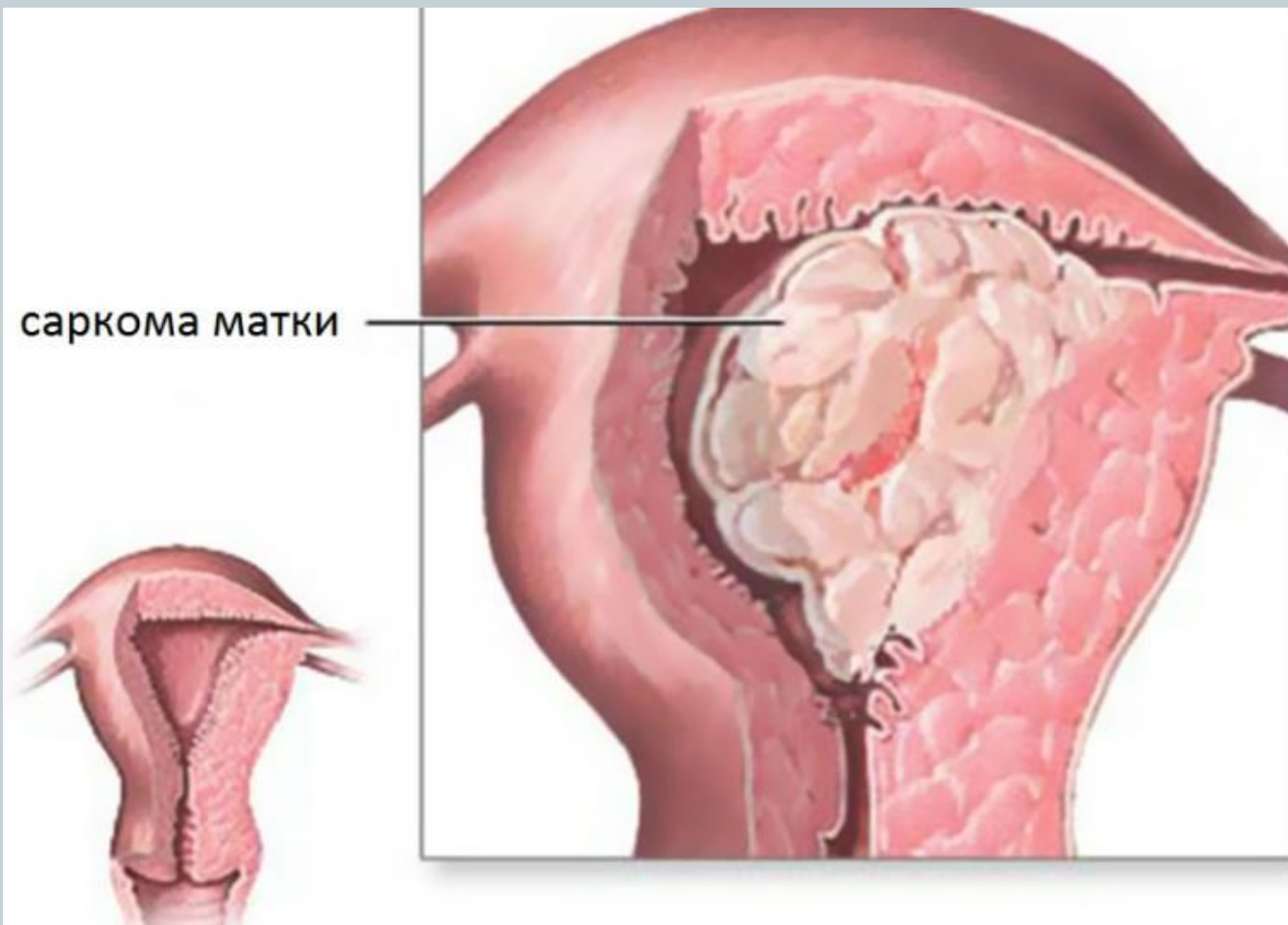
Саркома матки



Саркома матки — это самая злокачественная опухоль. По частоте составляет 2—3% от всех опухолей матки. Чаще встречается у женщин старше 40 лет. Саркома может поражать не только матку, но и маточные трубы, яичники, шейку матки и влагалище, прорастая в соседние органы. Отличается саркома быстрым ростом и представляет собой сосочковые разрастания, напоминающие гроздь винограда. Очень часто дает метастазы (переносы опухоли) в отдаленные органы — печень, легкие, позвоночник, головной мозг.



саркома матки





Саркома проявляется нарушениями менструального цикла в виде межменструальных кровотечений. Малокровие - анемия, на фоне хронической кровопотери, боли в низу живота и в пояснице появляются на более поздних стадиях заболевания. Нередко саркома развивается в миоматозных узлах.

На ранних стадиях при бессимптомном течении она напоминает миому матки. Диагностика саркомы сложна. Основным методом диагностики — раздельное диагностическое выскабливание матки и канала шейки матки с гистологическим исследованием полученного материала. Гистероскопия проводится с целью обнаружения подслизистых узлов. При необходимости проводится биопсия патологических участков.



Лечение саркомы — хирургическое удаление матки с придатками и шейкой - экстирпация, с последующей лучевой терапией. При невозможности оперативного лечения назначают комбинированное лечение: лучевую терапию и химиотерапию.

Прогноз при саркоме неблагоприятный в связи с тем, что она дает отдаленные метастазы в различные органы.

Для профилактики саркомы необходимо наблюдение и своевременное удаление полипов, лечение фибромиомы матки и диагностика и лечение гормональных нарушений и предраковых заболеваний.