

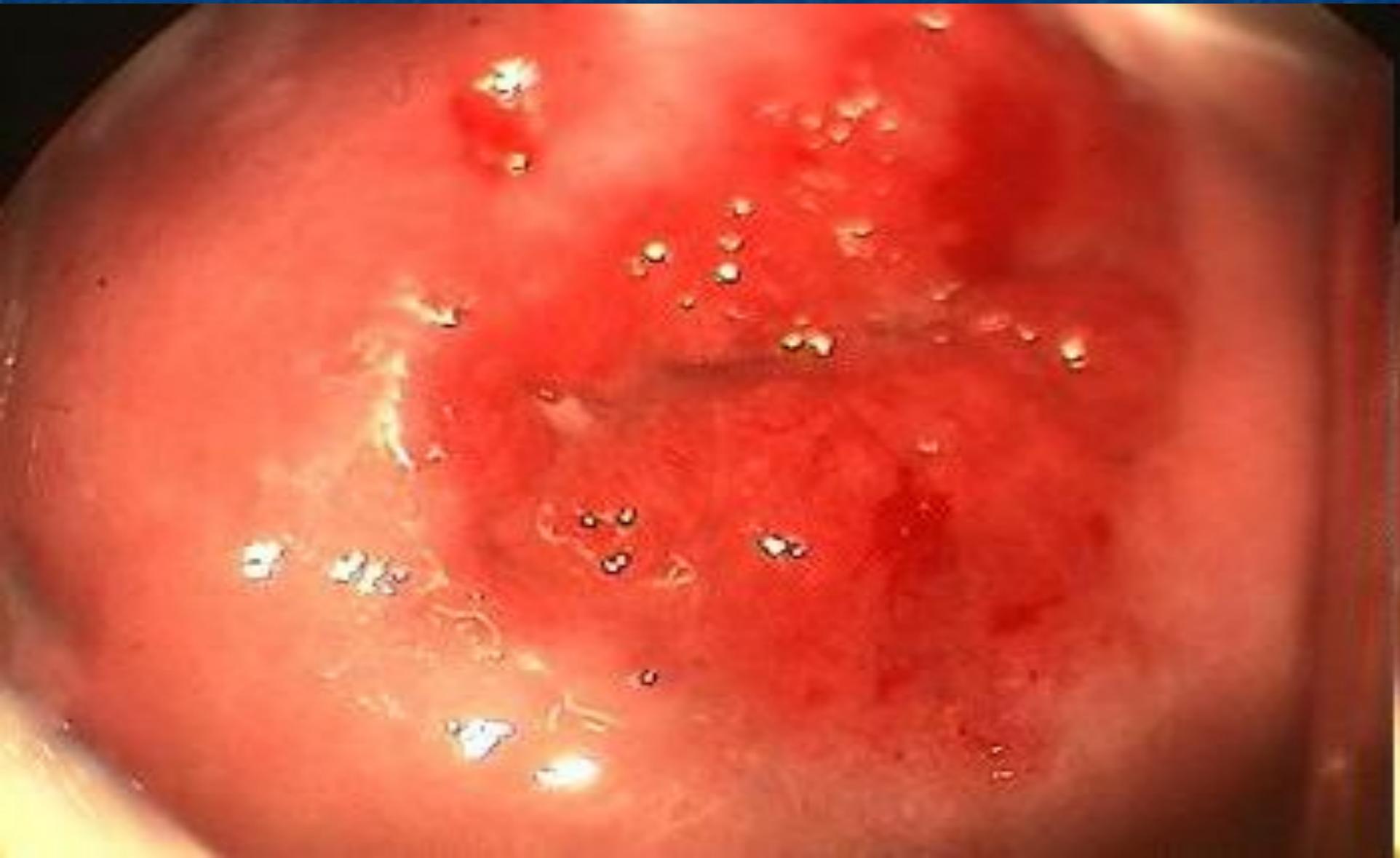
Истинная эрозия матки.

Истинная эрозия шейки матки - дефект многослойного плоского эпителия, выстилающего влагалищную порцию шейки матки.

Этиология эрозии:

- 1) Инфекционные заболевания, передающиеся половым путем — трихомоноз, хламидиоз.
- 2) Микрочелюстители разрушают структуру клеточных мембран и выделяют токсические вещества.
- 3) Нарушения менструального цикла и гормонального фона.

Истинная эрозия матки.



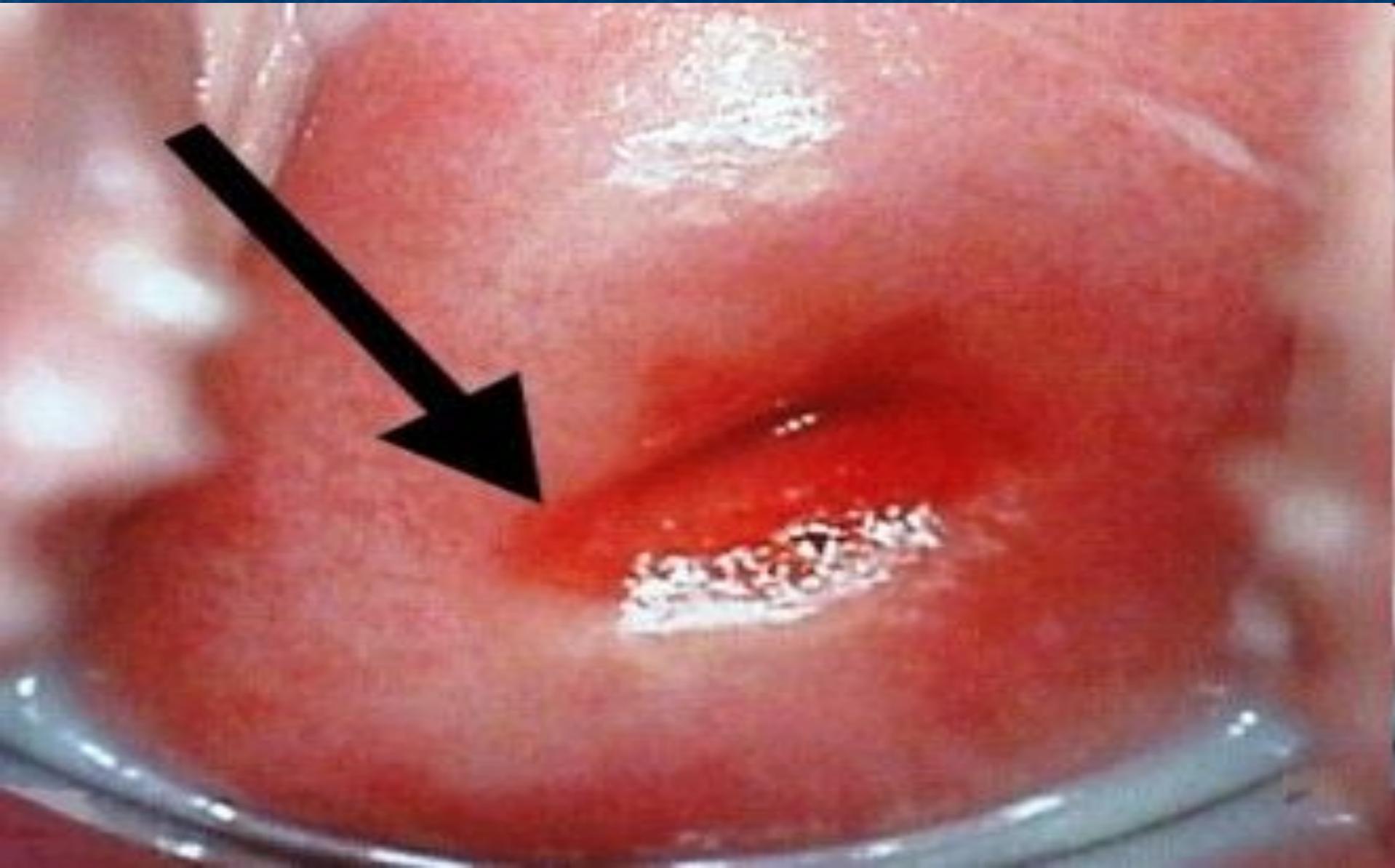
Клиническая картина эрозии шейки матки.

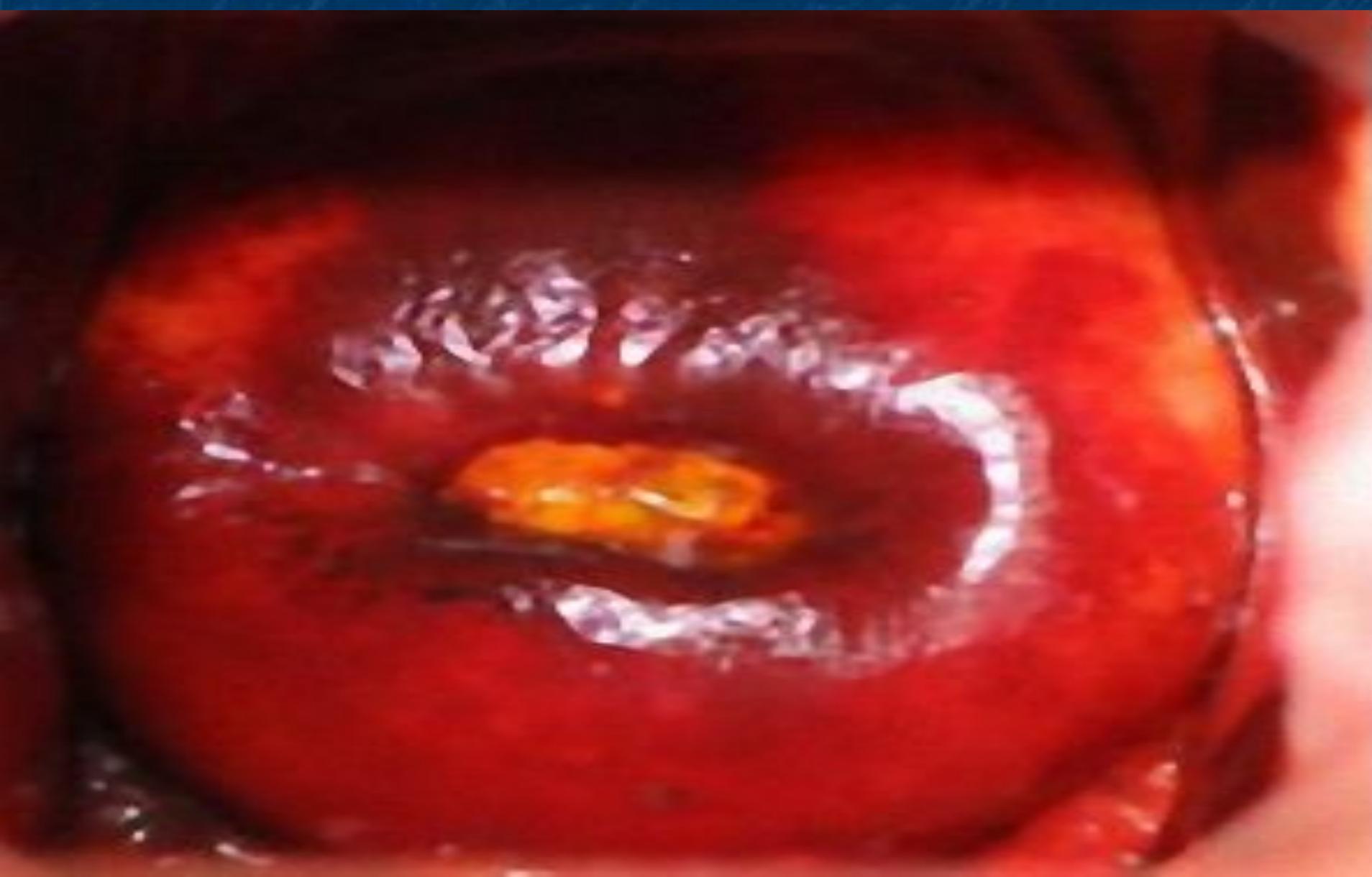
Чаще всего у эрозии шейки матки нет специфической клинической картины, обычно симптомы (патологические выделения, зуд, боль) обусловлены другими заболеваниями, такими как эндоцервицит, кольпит.

Внешне эрозия выглядит как участки эктоцервикса ярко-красного цвета, неправильной формы, не покрытый эпителием.

Эрозия существует от 2-3 дней до 1-2 недель, после чего эпителизируется.

Истинная эрозия матки.





Эктопия шейки матки (псевдоэрозия).

Эктопия шейки матки – смещение цилиндрического эпителия из цервикального канала на влагалищную порцию шейки матки.

Выделяют приобретенную и врожденную эктопию.

Эктопия шейки матки.



Приобретенная и врожденная эктопия шейки матки.

Этиология.

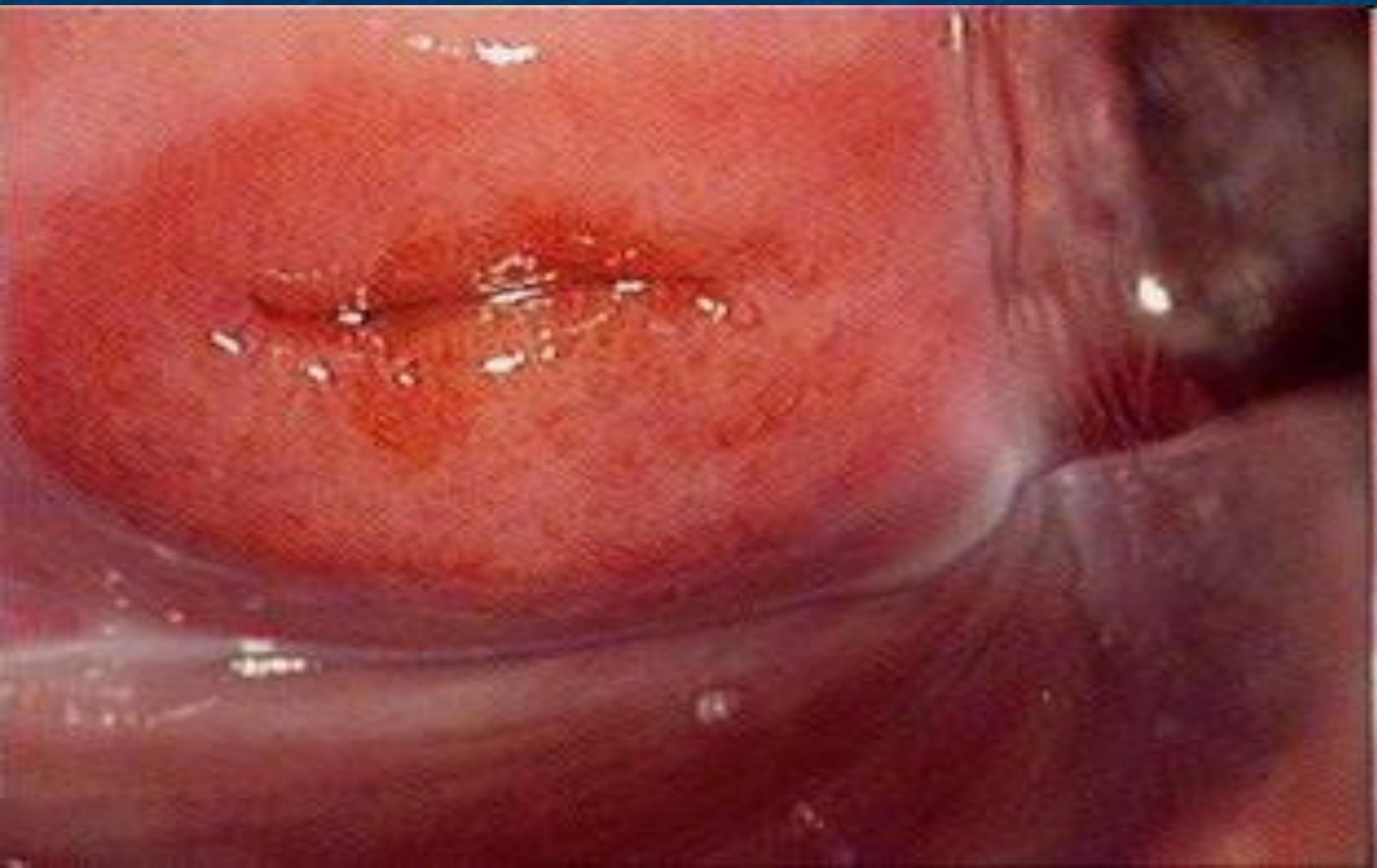
Приобретенная эктопия полиэтиологичное заболевание. Этиологические факторы:

- 1) Воспаление.
- 2) Механические факторы.
- 3) Гормональные.

При воспалении многослойный эпителий слущивается и на фоне дисгормональных нарушений цилиндрический эпителий замещает многослойный.

При врожденной эктопии сказывается гормональный дисбаланс у матери, у 50% новорожденных девочек имеется эктопия.

Эктопия шейки матки.



Клиническая картина, диагностика эктопии шейки

матки.
Жалобы обычно редкие и проявляются:

1) Бели.

2) Контактные кровянистые выделения.

При кольпоскопии эктопия выглядит как участок неправильной формы ярко-красного цвета, ассиметричный, на фоне бледной слизистой эктоцервикса, покрытый множеством округлых или продолговатых сосочков.

Ярко-красный цвет обусловлен сосудами подлежащей стромы, просвечивающими через один ряд цилиндрических клеток.

Эктопия шейки матки.



Клиническая картина, диагностика эктопии шейки матки.

Иногда картину дополняет «зона трансформации» - метаплазированный и незрелый многослойный плоский эпителий в зоне эктопии.

Гистологически выделяют формы эктопии:

- 1) Железистую с плоскоклеточной метаплазией.
- 2) Папиллярную с плоскоклеточной метаплазией.

Для диагностики применяют кольпоскопию, пробу Шиллера, цитологическое и гистологическое исследование.

Эктопия шейки матки проба Шиллера.

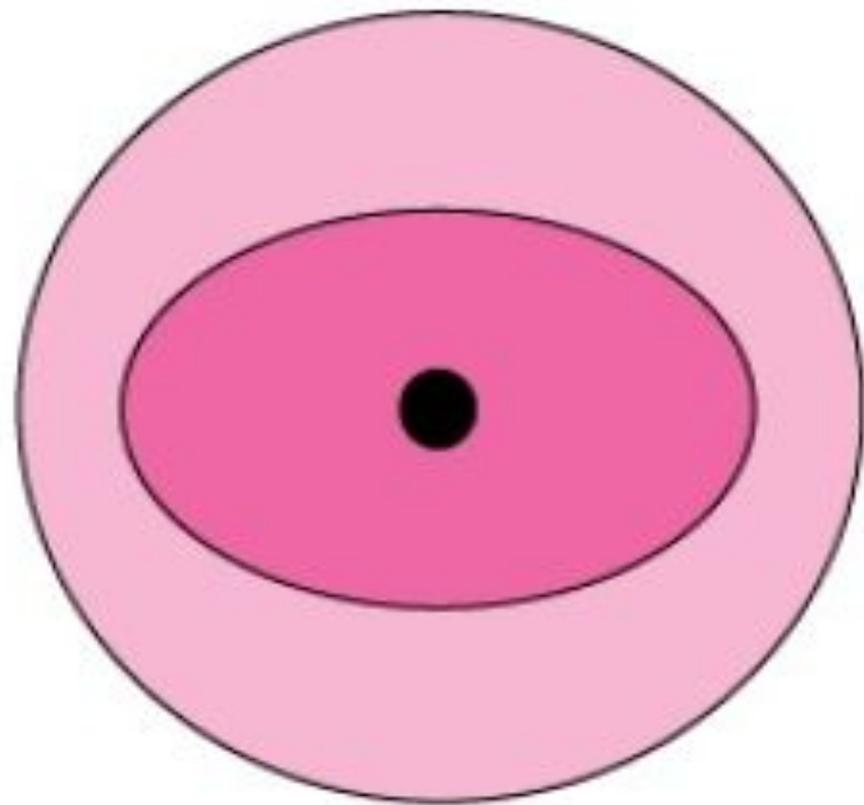
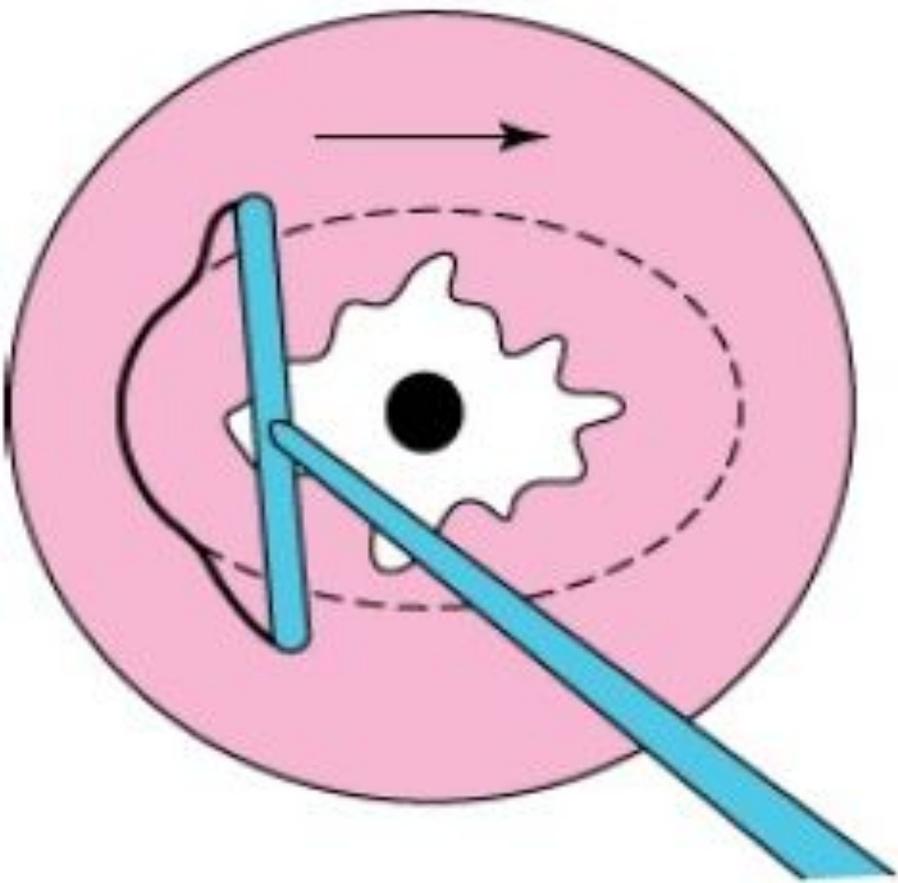


Лечение эктопии шейки матки.

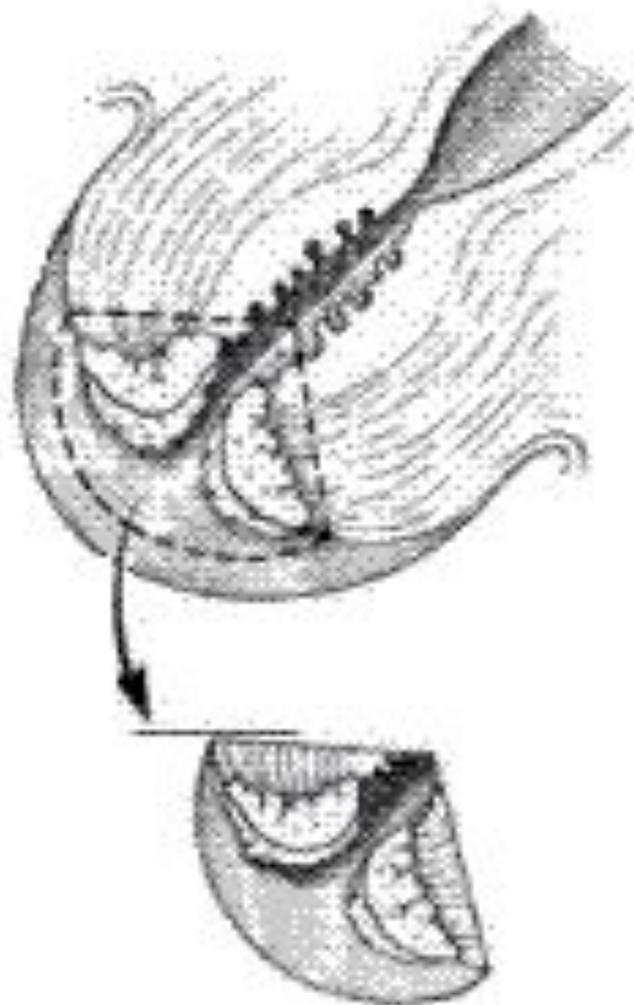
При неосложненной эктопии возможно наблюдение с регулярным кольпоскопическим и цитологическим контролем.

Для лечения применяют:

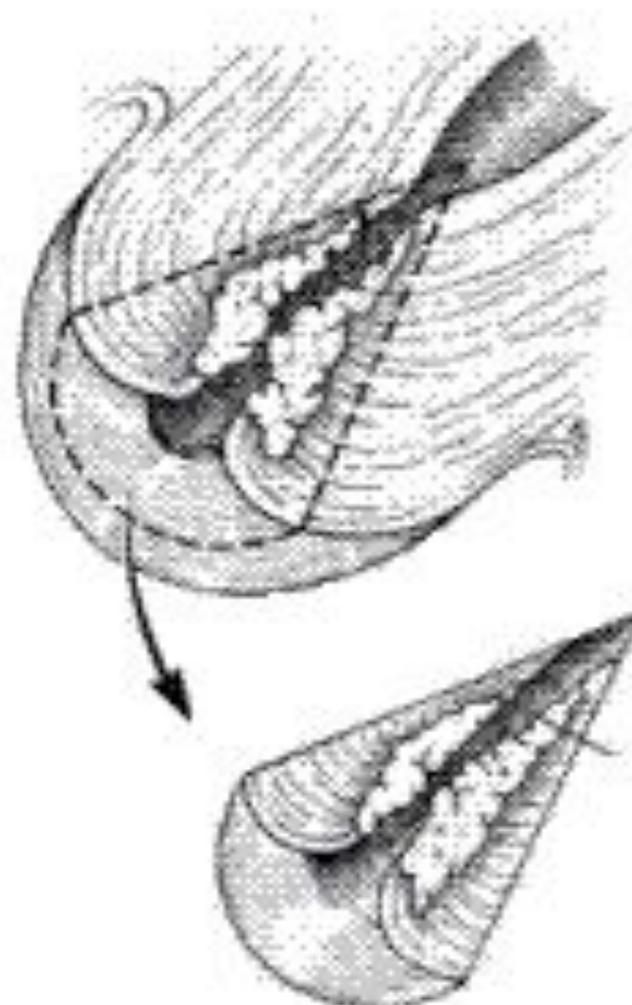
- 1) Криодеструкцию.
- 2) Лазерокоагуляцию.
- 3) Радиохирургическое воздействие (сургитрон).
- 4) Диатермоэлектрокоагуляцию.
- 5) Химическая коагуляция (солкогин).



Лечение эктопии шейки матки.



Поверхностный конус



Канал
шейки

Глубокий конус

Эктропион шейки матки.

Эктропион – выворот слизистой оболочки цервикального канала на влагалищную порцию шейки матки в результате разрывов циркулярных мышечных волокон шейки.

Этиология:

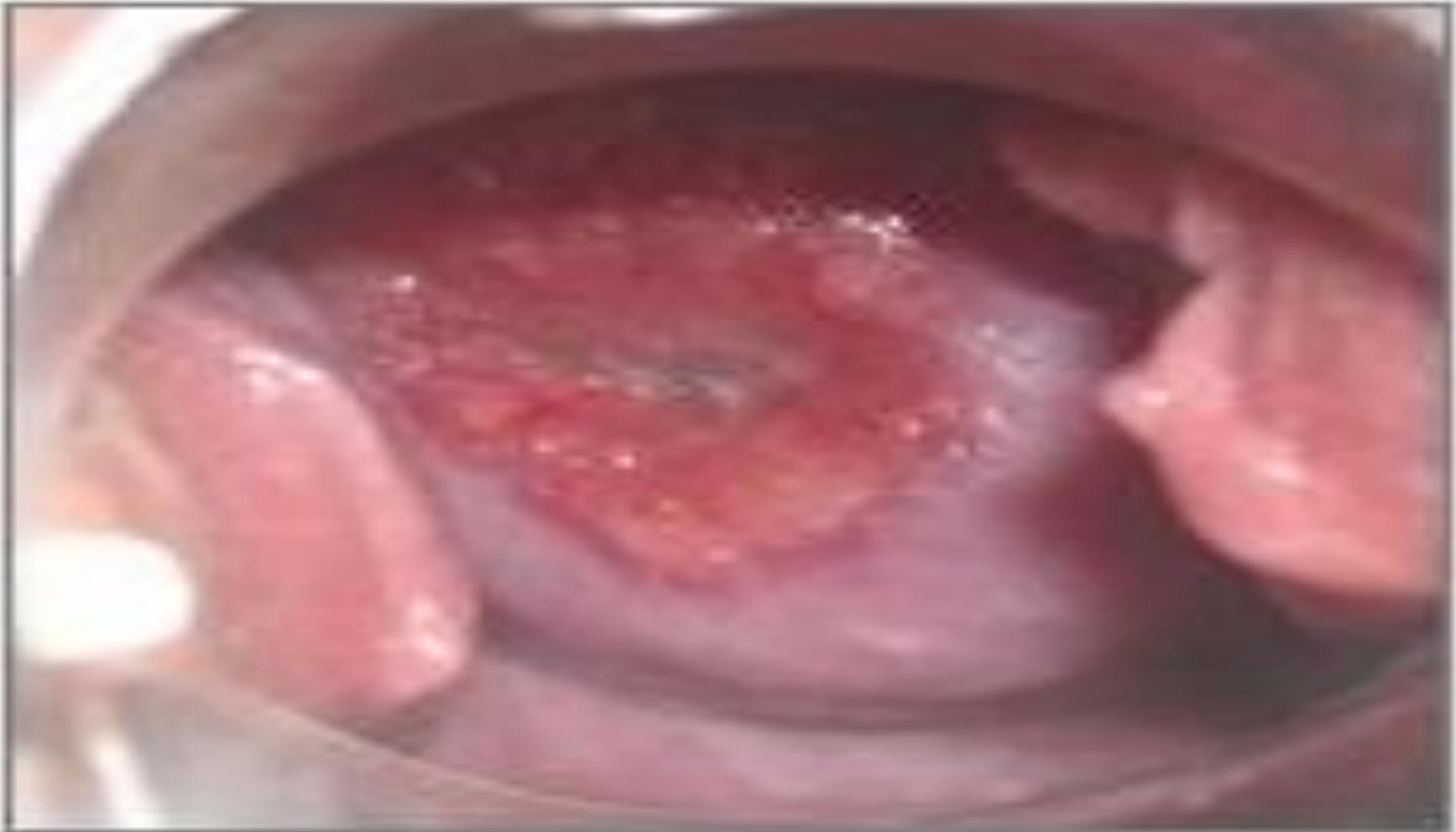
Травмы при родах, расширении шейки матки при абортах, диагностических выскабливаниях.

Клиническая картина аналогична эктопии.

Внешне на деформированной шейке матки с зияющим или щелевидным наружным зевом видны красные участки эктопии.

Лечение аналогично лечению эктопии.

Эктропион шейки матки.



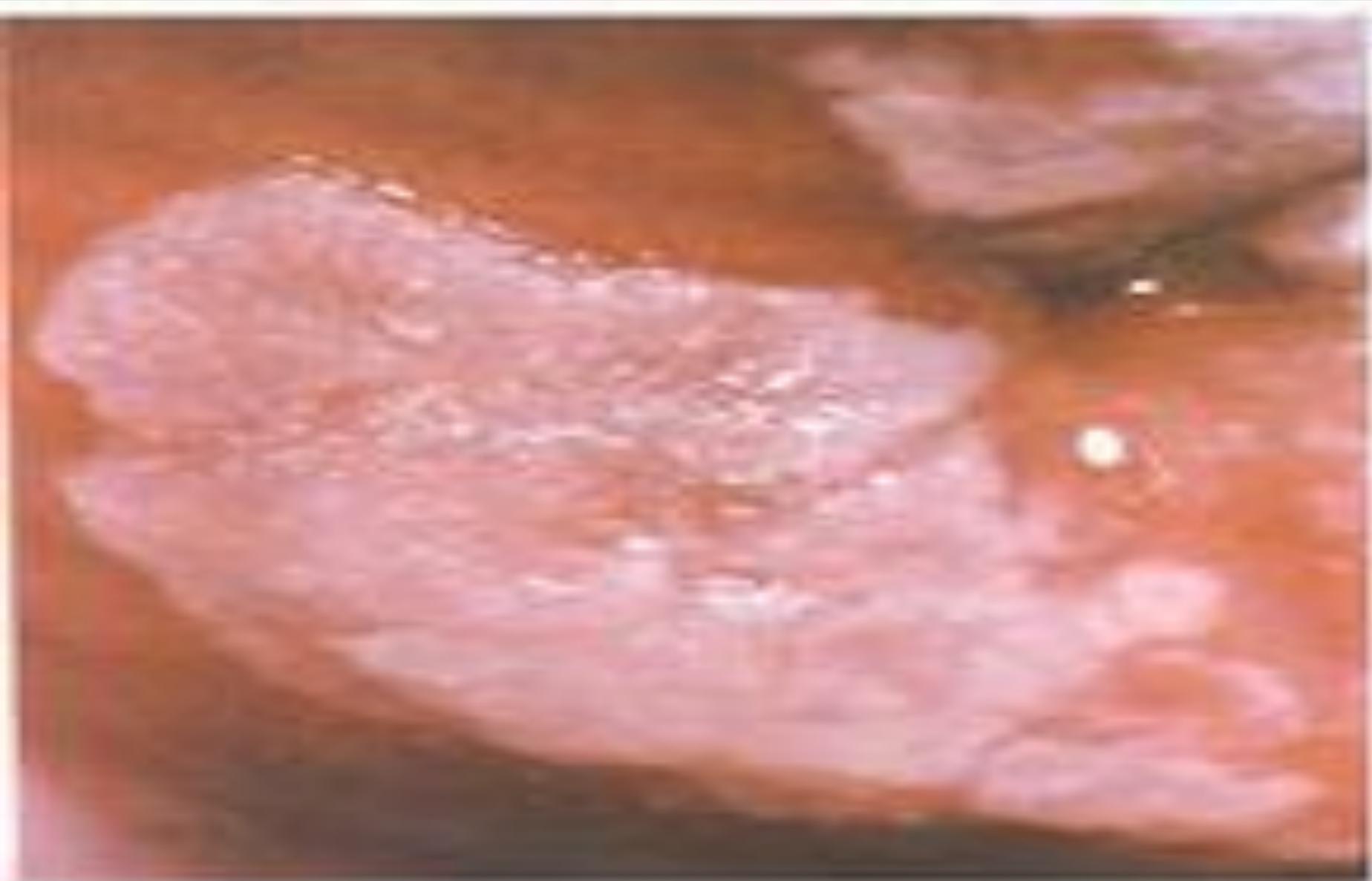
Лейкоплакия шейки матки.

Лейкоплакия – локальное ороговение многослойного плоского эпителия разной степени выраженности (паракератоз, гиперкератоз, акантоз) с формированием лимфогистиоцитарных инфильтратов вокруг сосудов подлежащей стромы.

Лейкоплакия с атипией клеток является факультативным предраком.

Этиологические факторы:
эндокринные нарушения, иммунные нарушения, инфекционные заболевания, травмы

Лейкоплакия шейки матки.



Клиническая картина, диагностика лейкоплакии шейки матки.

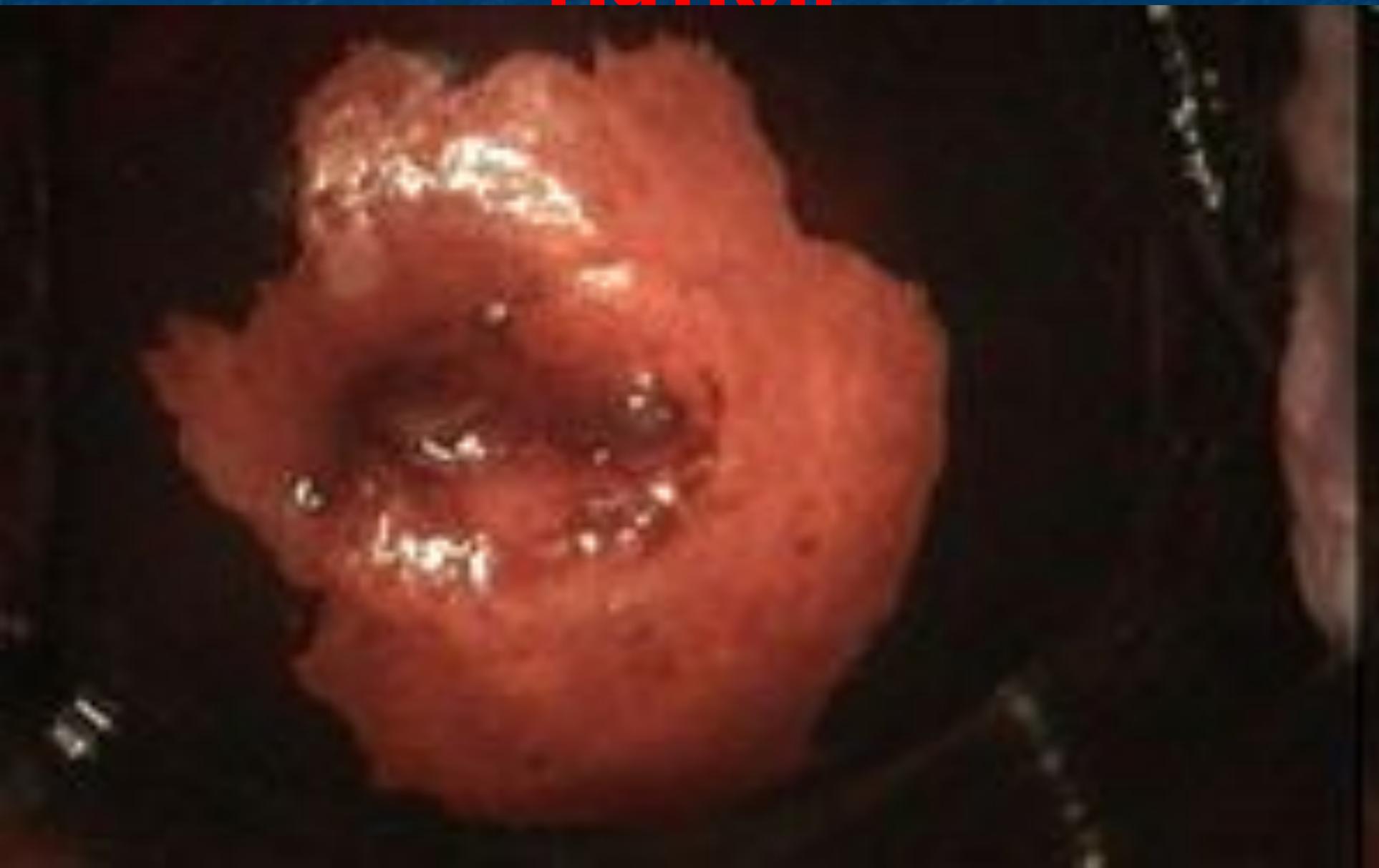
Эта патология не сопровождается клинической симптоматикой.

При кольпоскопии лейкоплакия выглядит как белые бляшки или пластинки разной степени выраженности с блестящей, гладкой или бугристой поверхностью за счет развития рогового слоя.

Красные точки (пунктуации) или линии – это сосуды соединительнотканых сосочков и выростов, вдающихся в эпителиальный пласт.

В участках лейкоплакии отсутствуют промежуточные клетки, накапливающие гликоген, поэтому проба Шиллера отрицательная.

Лейкоплакия шейки матки.



Клиническая картина, диагностика лейкоплакии шейки матки

Для диагностики и дифференциальной диагностики с лейкоплакией с атипией, а также предраком и раком применяют:

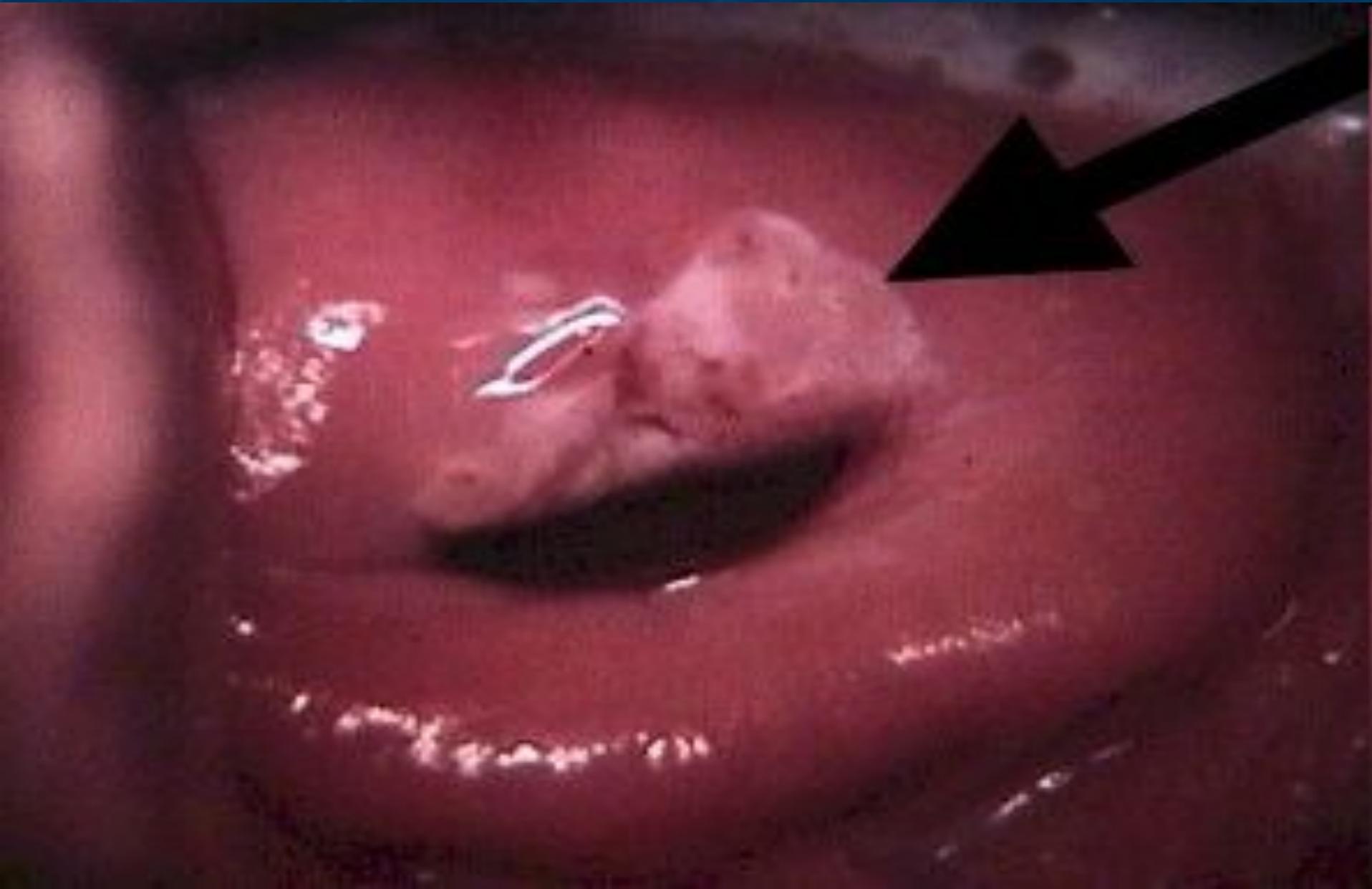
- 1) Кольпоскопию.
- 2) Расширенную кольпоскопию.
- 3) Цервикоскопию.
- 4) Соскобы для цитологического исследования.
- 5) Биопсию для гистологического исследования.

Лейкоплакия шейки матки.

Стрелки указывают на бляшки лейкоплакии



Лейкоплакия шейки матки.



Эритроплакия шейки матки.

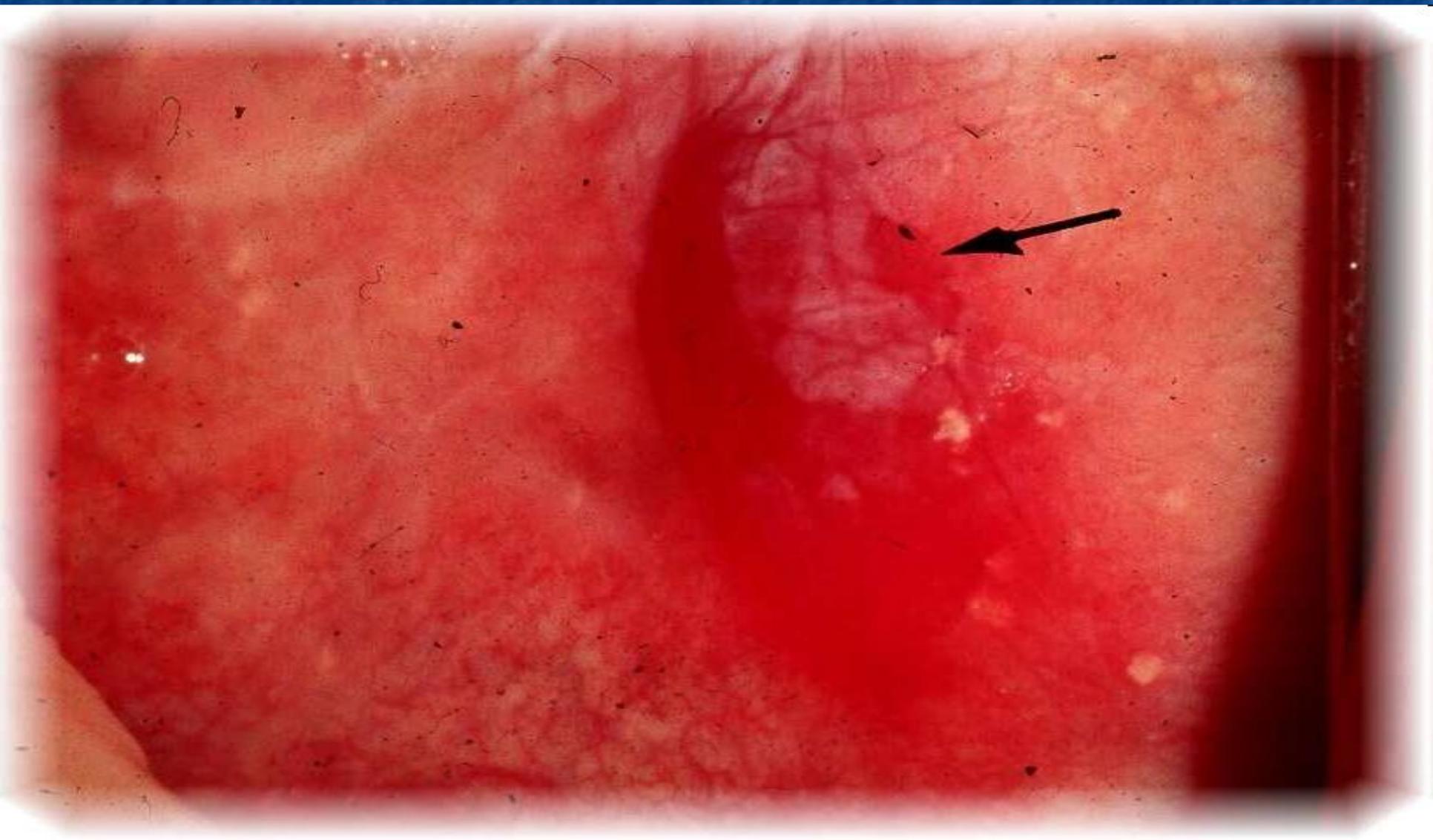
Эритроплакия – это процессы локальной атрофии и дискератоза многослойного плоского эпителия с резким истончением до нескольких слоев (отсутствуют промежуточные клетки) с сохранением нормального эпителиального покрова на прилежащих участках эктоцервикса.

Эритроплакия представлена красноватыми пятнами из-за просвечивающих сосудов стромы через истонченный эпителий.

Этиология, патогенез и прогноз недостаточно изучены.

Лечение в виде: диатермокоагуляции, конизации, криодеструкции.

Эритроплакия шейки матки.



Полипы слизистой оболочки цервикального канала.

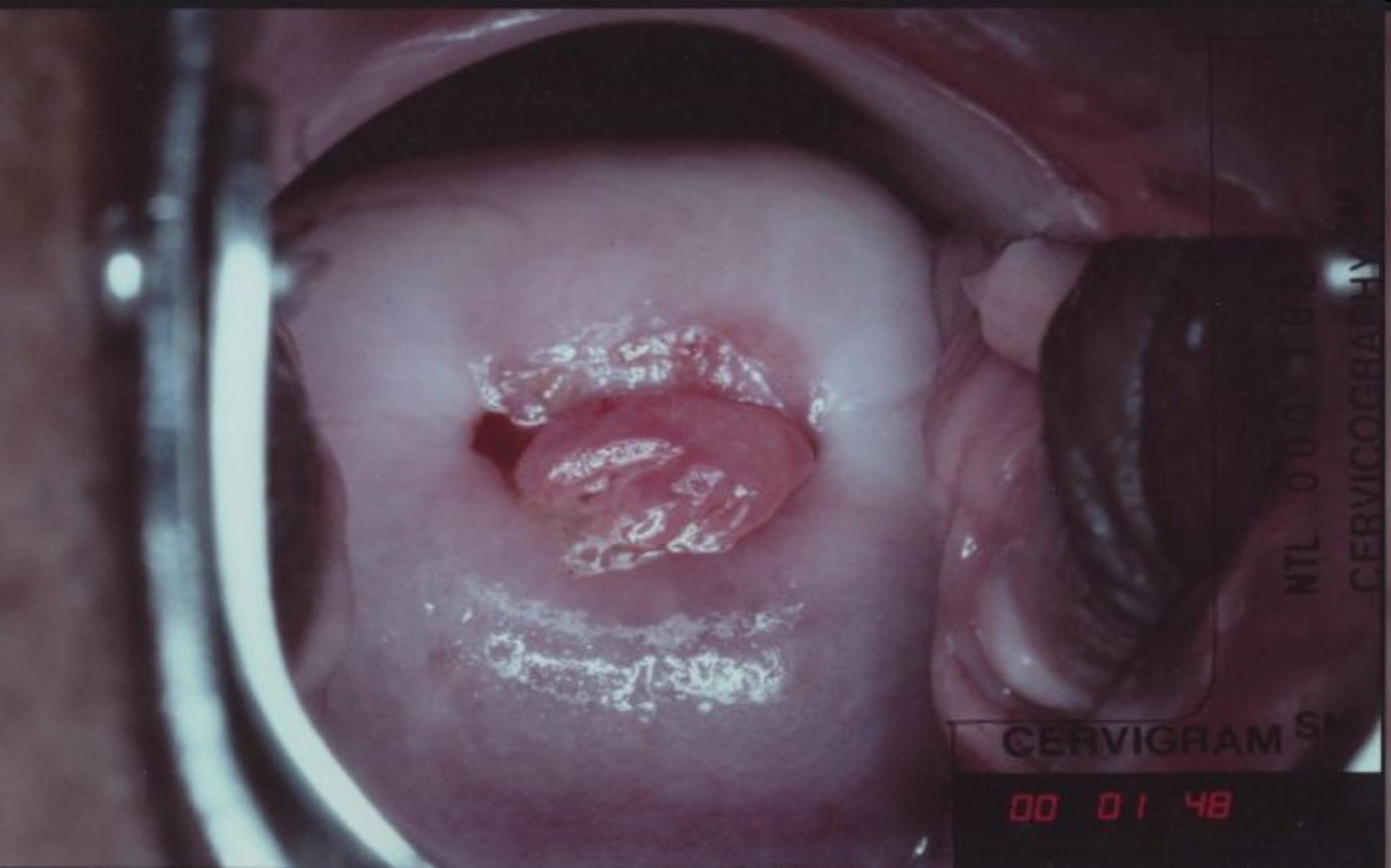
**Полипы цервикального канала
представляют собой
соединительнотканые выросты,
покрытые эпителием.**

Выделяют:

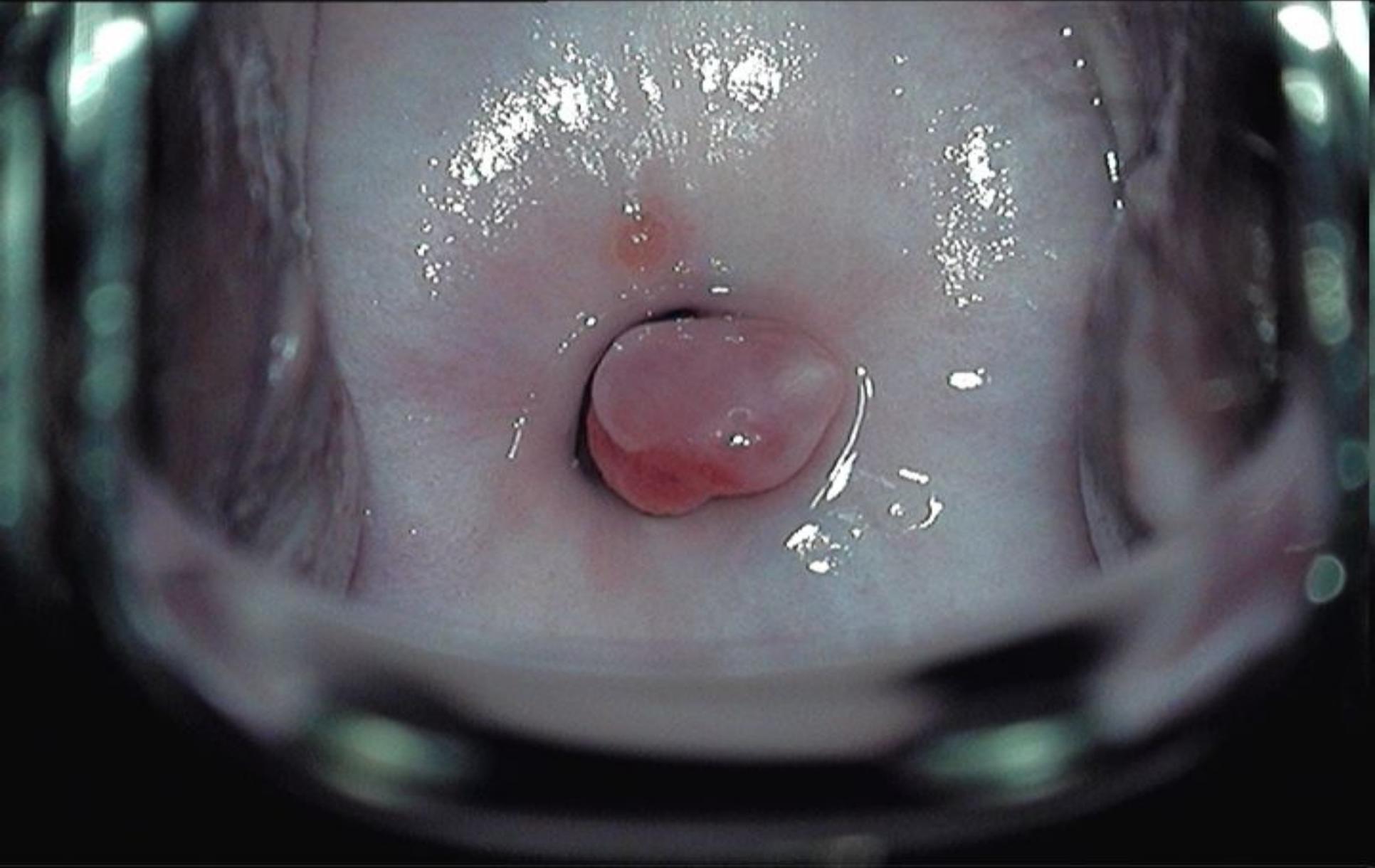
**1) Железистые – однорядный
цилиндрический эпителий.**

**2) Эпидермизированные –
метапластический многослойный
эпителий.**

Полип цервикального канала.



Полип цервикального канала.



Предрак шейки матки.

Этиология.

К предраковым состояниям относятся: лейкоплакия с атипией клеток, цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN).

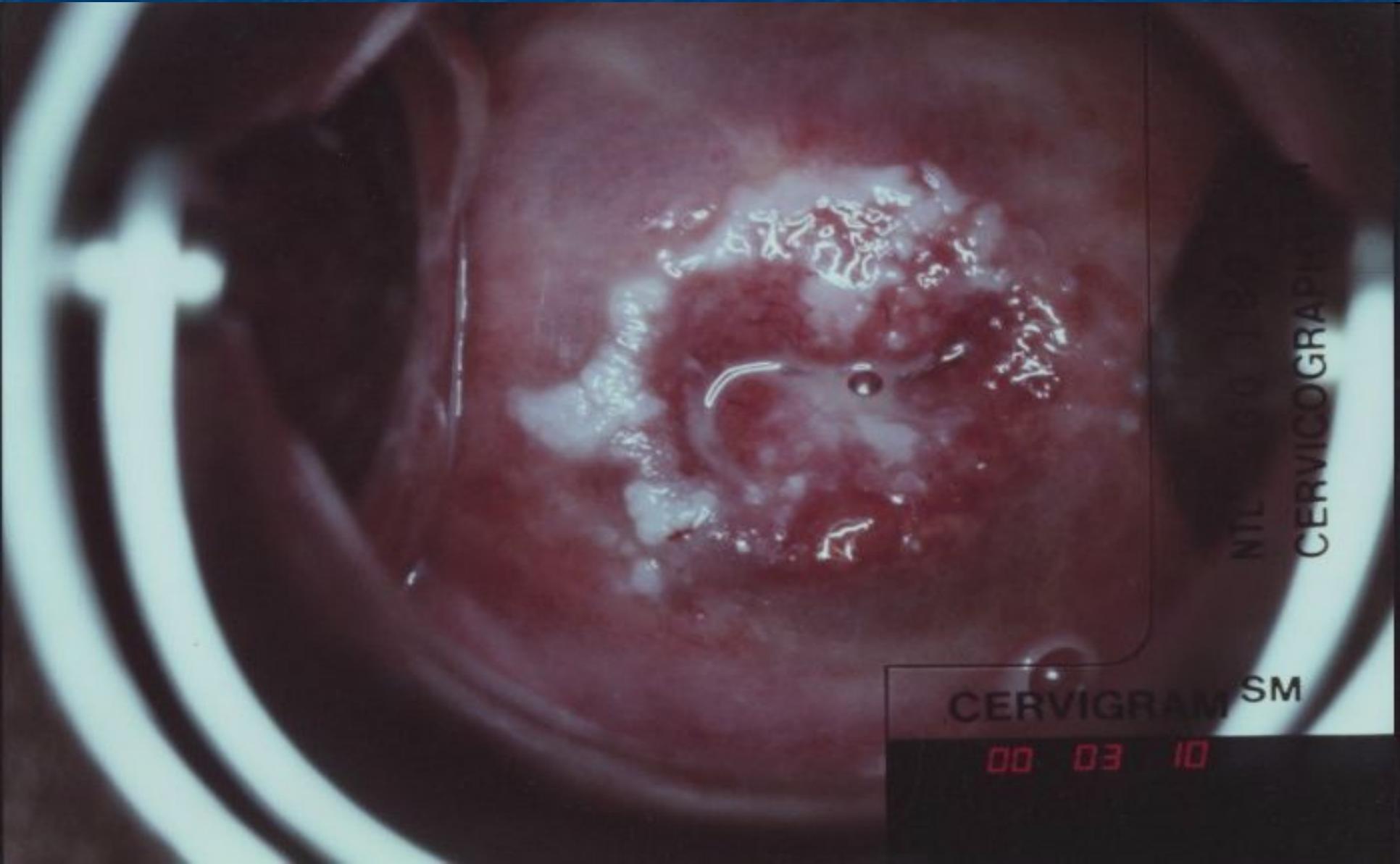
Этиологические факторы разнообразны:

1) Химические (компоненты спермы, смегмы.

2) Инфекции: папилломавирус, герпес, трихомонады, хламидии.

Наиболее частой причиной предрака и рака шейки матки является папилломавирус типов 16,18 (70 %), 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 (30 %).

1997-1998
1999-2000
2001-2002
2003-2004
2005-2006
2007-2008
2009-2010
2011-2012
2013-2014
2015-2016
2017-2018
2019-2020
2021-2022
2023-2024
2025-2026
2027-2028
2029-2030
2031-2032
2033-2034
2035-2036
2037-2038
2039-2040
2041-2042
2043-2044
2045-2046
2047-2048
2049-2050
2051-2052
2053-2054
2055-2056
2057-2058
2059-2060
2061-2062
2063-2064
2065-2066
2067-2068
2069-2070
2071-2072
2073-2074
2075-2076
2077-2078
2079-2080
2081-2082
2083-2084
2085-2086
2087-2088
2089-2090
2091-2092
2093-2094
2095-2096
2097-2098
2099-2100



NTL 000 1000
CERVICOGRAM SM

CERVIGRAM SM

00 03 10

Цервикальная интраэпителиальная неолазия.

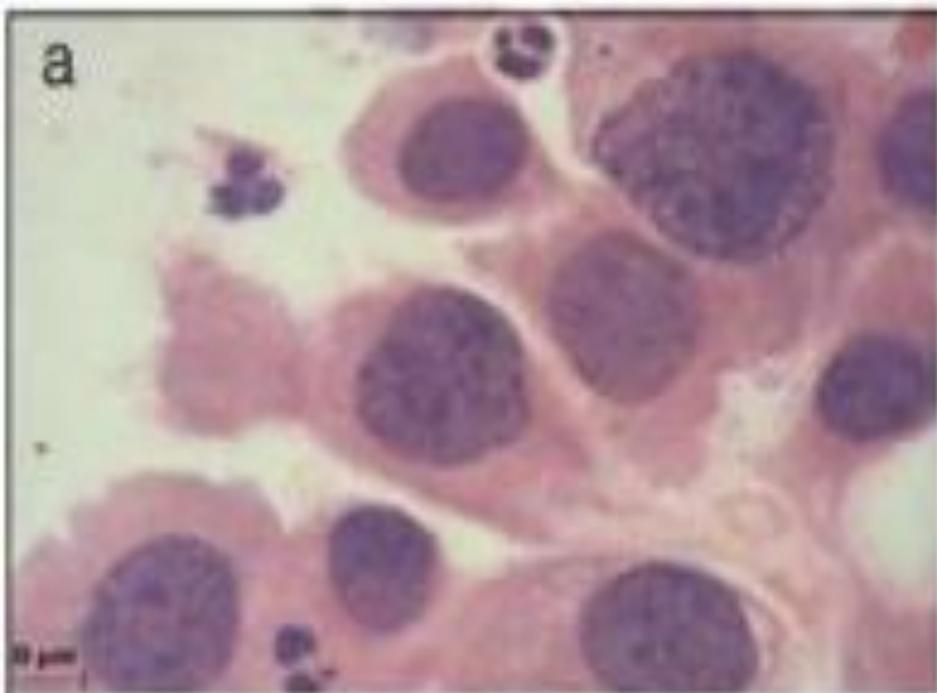


Рис.1(а,б). Плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени (High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL): цервикальная внутриэпителиальная неоплазия и внутриэпителиальный рак (CIN 2 , CIN 3 и c-r in situ): а – цитологическая картина, б – кольпоскопическая картина

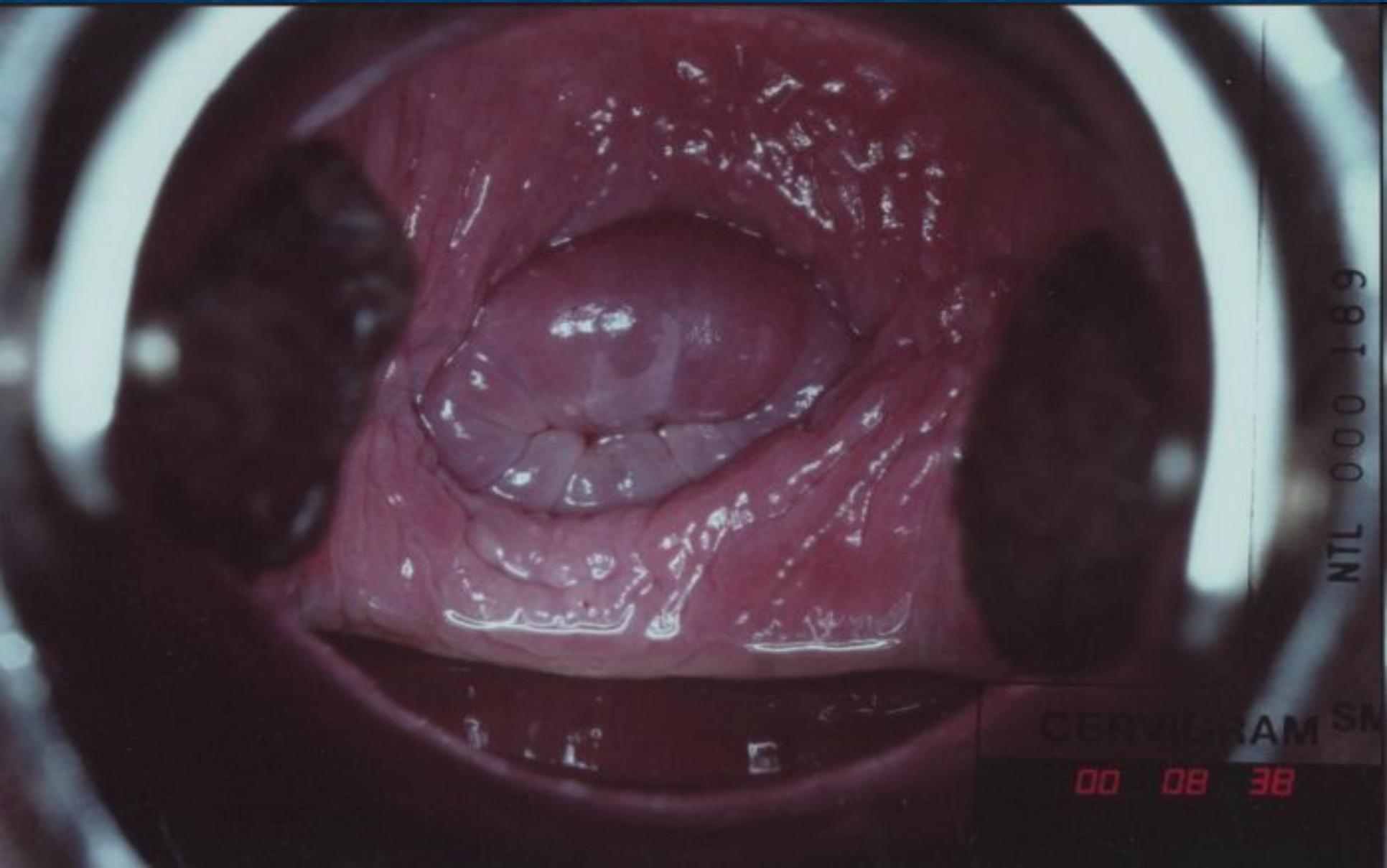
Клиническая картина, диагностика цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

Дисплазия часто остается бессимптомной и возникает при визуально неизменной шейке матки (10%) или при фоновых заболеваниях (90%).

Кольпоскопическая картина дисплазии может включать в себя патологические сосуды (расширенные, неправильно ветвящиеся) в зоне превращения, пунктации, мозаики, беловатую окраску эпителия.

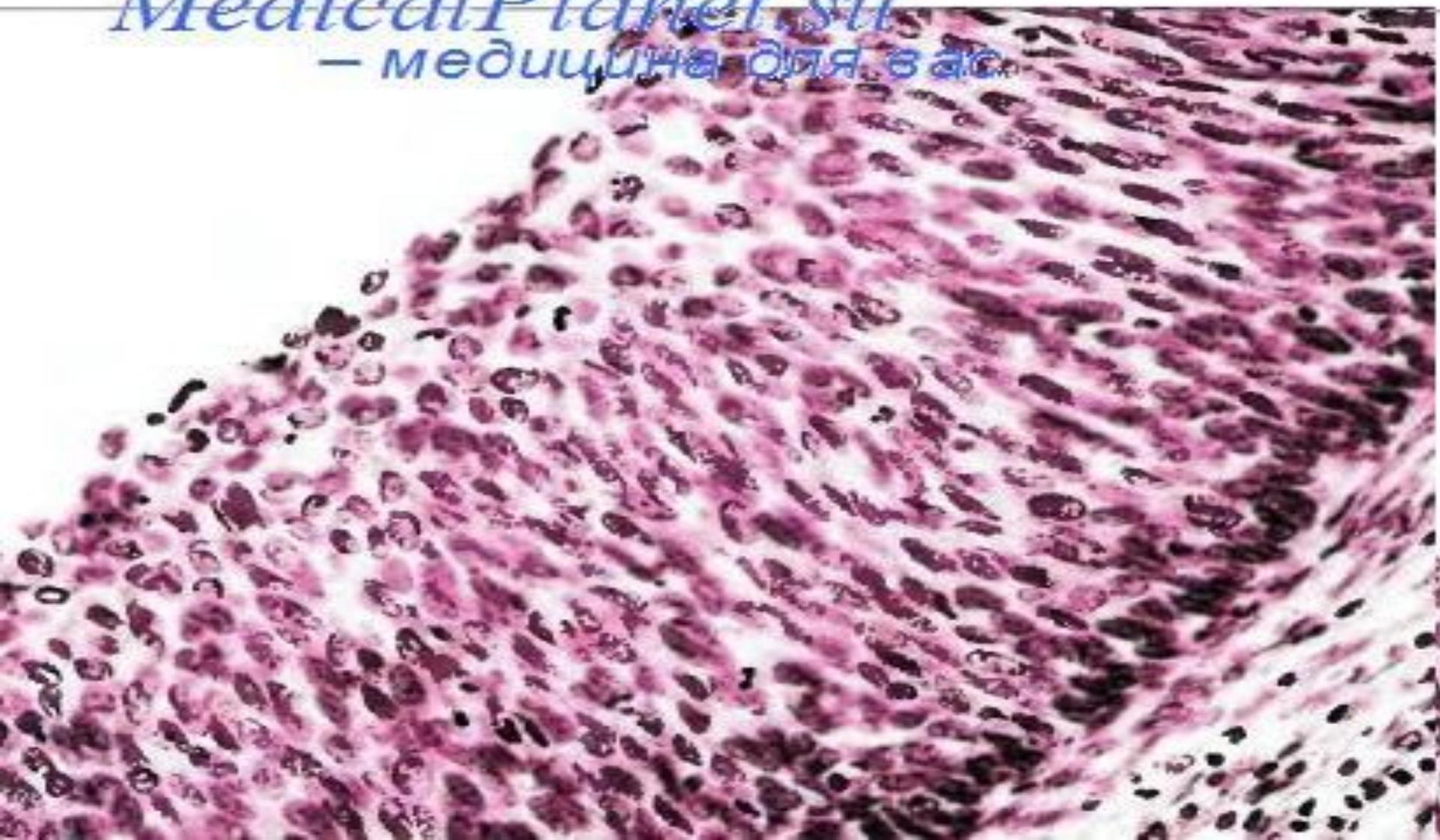
Дисплазия обуславливает локальное побеление эпителия при ацетоуксусном тесте и йоднегативные зоны при пробе Шиллера.

Цервикальная интраэпителиальная неолазия.



Цервикальная интраэпителиальная неолазия.

MedicalPlanet.ru
— медицина для вас



Лечение цервикальной интраэпителиальной неоплазии.

Тактика ведения больной зависит от степени выраженности изменений, возраста, репродуктивной функции.

Легкая дисплазия в 50-60% случаев самостоятельно регрессирует, а в остальных случаях прогрессирует дальше. Проводится динамическое наблюдение.

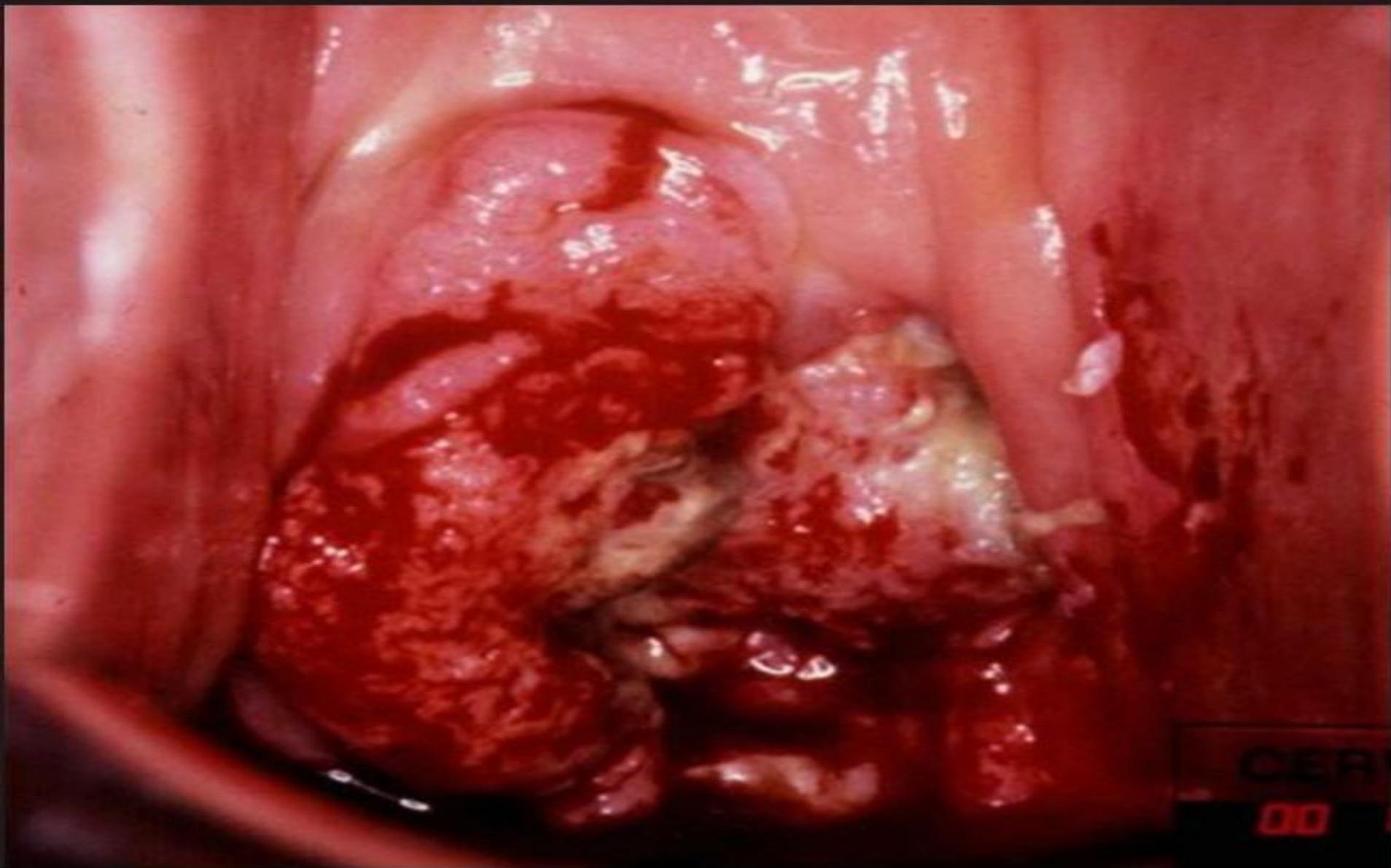
Если в течение 1-2 лет регрессии не происходит или процесс прогрессирует, то проводится конизация.

При CIN 2 и CIN 2 показана конизация шейки матки (ножевая, лазерная, электроконизация).

При раке *in situ* в репродуктивном возрасте производят конусовидную конизацию шейки матки с гистологическим исследованием.

При расположении рака *in situ* в переходной в цервикальном канале, методом выбора является экстирпация матки.

Рак шейки матки.



Рак шейки матки.

Рак шейки матки – злокачественная опухоль, развивающаяся в зоне переходного эпителия.

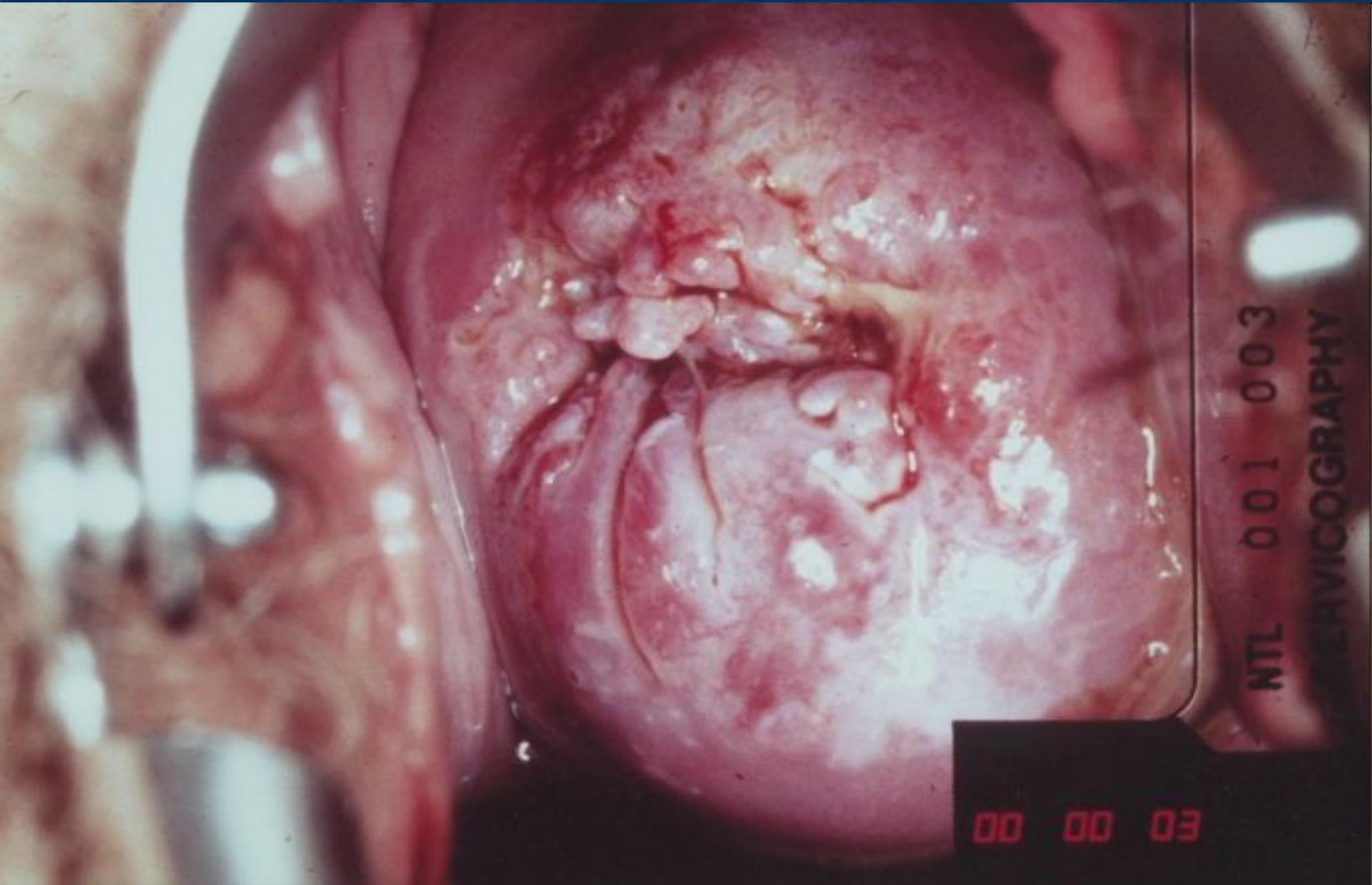
Рак шейки матки может возникать как на влагалищной порции матки, так и в канале шейки матки.

Ежегодно в мире заболевают 370-400 тыс. новых случаев рака шейки матки, умирают 190 тыс. пациенток.

В России рак шейки матки составил 5,2% занимая 6 место, а среди репродуктивных органов 3 место после молочной железы и эндометрия.

Отмечается тенденция нарастания заболеваемости у молодых женщин.

Рак шейки матки.



Рак шейки матки.

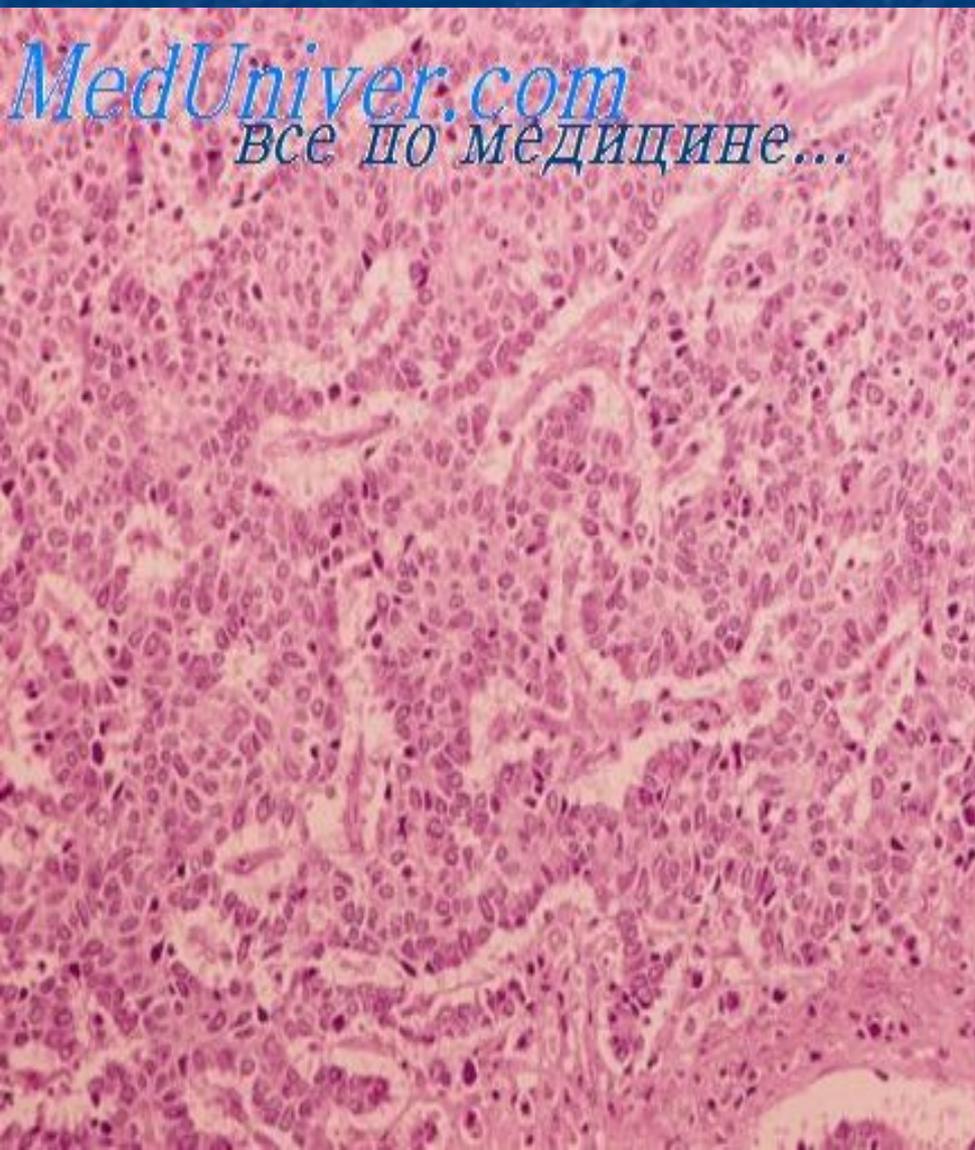


Гистологическая классификация рака шейки матки.

- 1) Цервикальная интраэпителиальная неоплазия III степени.
- 2) Плоскоклеточный рак *in situ*.
- 3) Инвазивный плоскоклеточный рак.
ороговевающий.
неороговевающий.
верукозный.
- 4) Аденокарцинома *in situ*.
- 5) Инвазивная аденокарцинома.
- 6) Эндометриоидная аденокарцинома.
- 7) Светлоклеточная аденокарцинома.
- 8) Аденоплоскоклеточная аденокарцинома.
- 9) Аденокистозный рак.
- 10) Аденоидная базальная карцинома.
- 11) Мелкоклеточный рак.
- 12) Нейроэндокринная опухоль.
- 13) Недифференцированный рак.

Рак шейки матки.

MedUniver.com
Все по медицине...



MedUniver.com
Все по медицине...



Классификация рака шейки матки по TNM.

T - Первичная опухоль

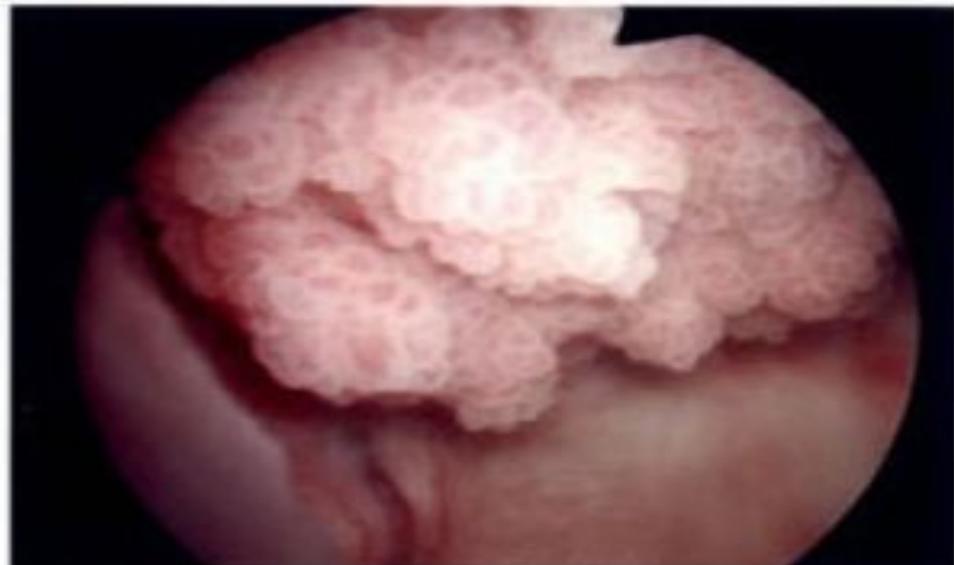
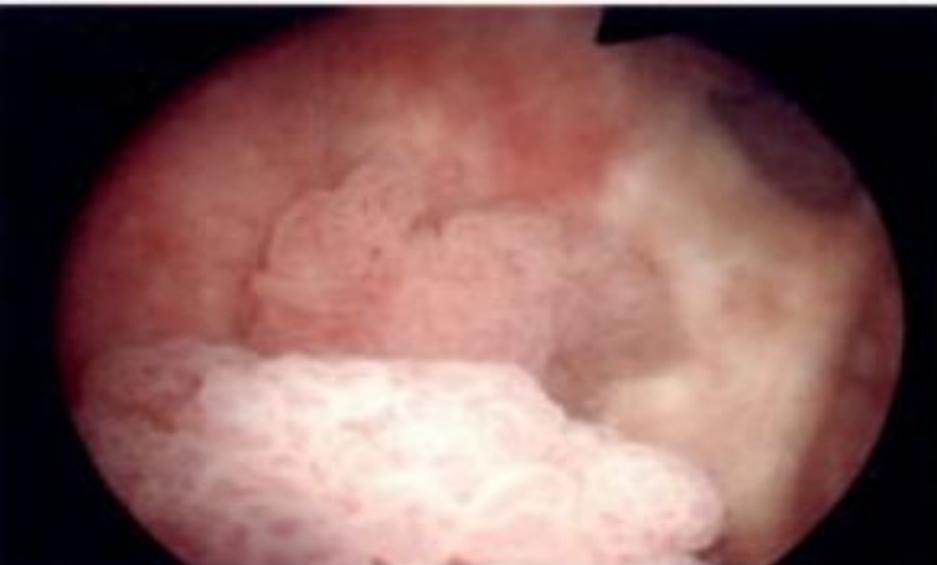
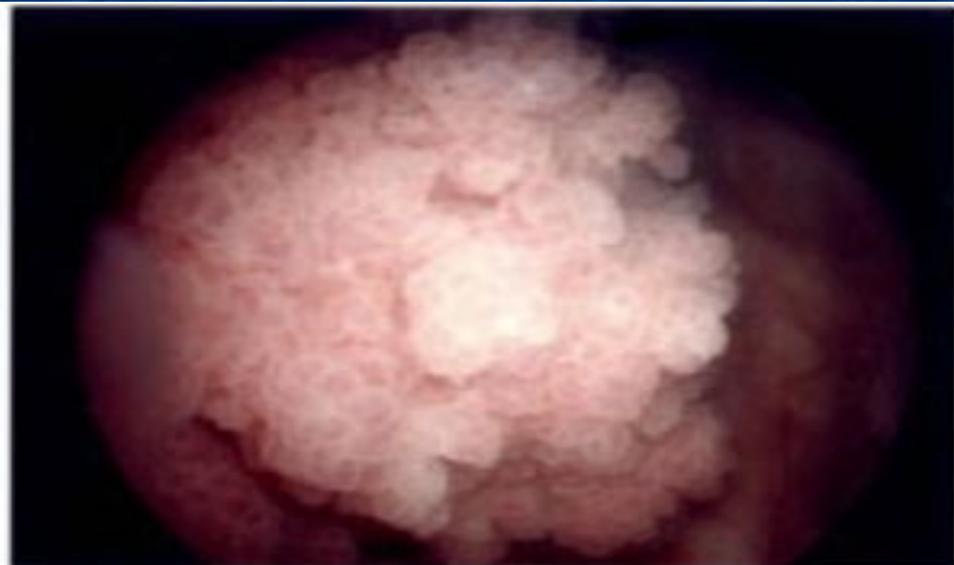
TNM	стадии	FIGO
категории		
Tx для оценки первичной опухоли		Недостаточно данных
T0 определяется		Первичная опухоль не
Tis карцинома (Carcinoma in situ)	0	Преинвазивная
T1 ограниченный маткой (распространение на тело не учитывается)	1	Рак шейки матки,

Рак шейки матки.



<http://poliklinika.by/>

Рак шейки матки.



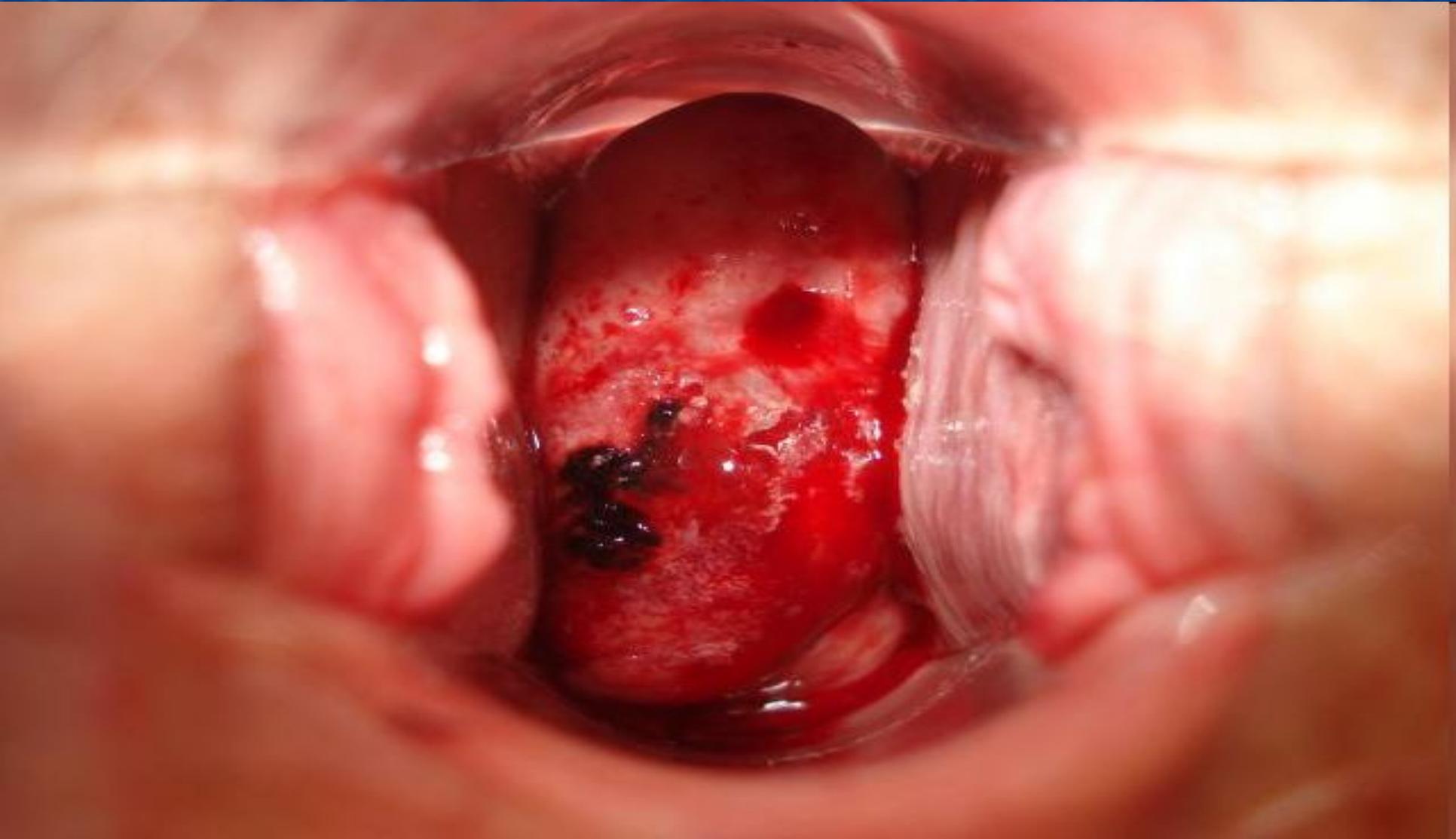
Диагностика рака шейки матки.

Для диагностики применяют:

- 1) Скрининговые методы.
- 2) Кольпоскопия, проба с уксусной кислотой или проба Шиллера..
- 3) Биопсия.
- 4) УЗИ.
- 5) Цервикогистероскопия.
- 6) РГ легких.
- 7) Цистоскопия.
- 8) Ирригоскопия.
- 9) КТ и МРТ.

Дифференциальная диагностика проводится с цервицитом, полипами, миомой, шейечной беременностью, саркомы, меланомы, метастазы или прораствание опухолей с соседних органов.

Рак шейки матки.

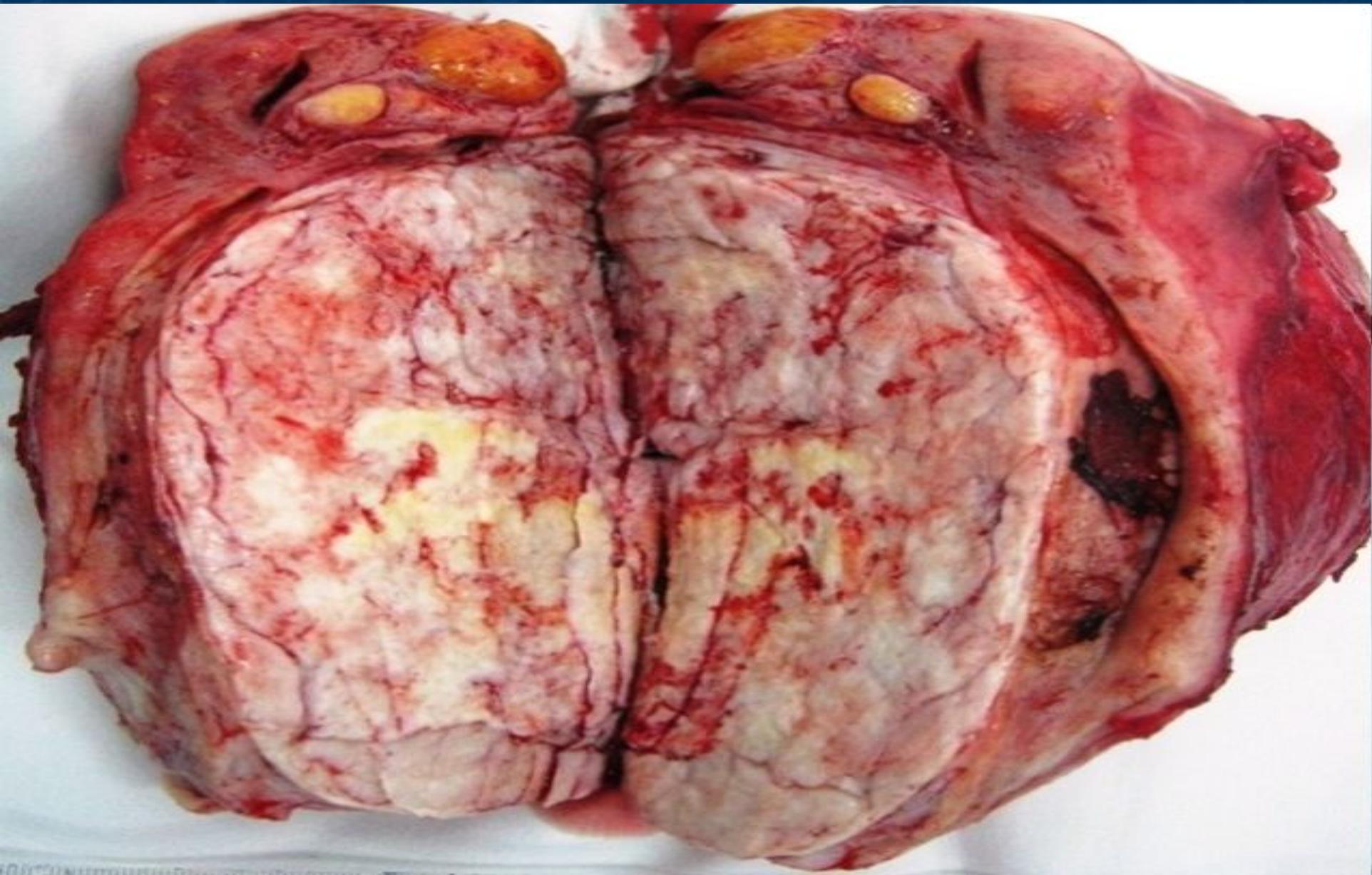


Лечение рака шейки матки.

Для лечения рака шейки матки применяется хирургический и комбинированный метод лечения. При начальных стадиях рака шейки матки у молодых женщин при возможности выполняют органосохраняющие операции.

При запущенных стадиях проводится паллиативная терапия.

Рак шейки матки.



Хирургическое лечение рака шейки матки.

При 1a стадии у больных молодого репродуктивного возраста и у соматически ослабленных больных выполняется высокая конусовидная ампутация шейки матки. Последующее динамическое наблюдение с ежеквартальной цитологией в течение первых 2 лет после лечения, затем ежегодно.

При 1a стадии в период пери-, постменопаузы выполняется экстирпация матки или экстирпация с придатками.

Хирургическое лечение рака шейки матки.

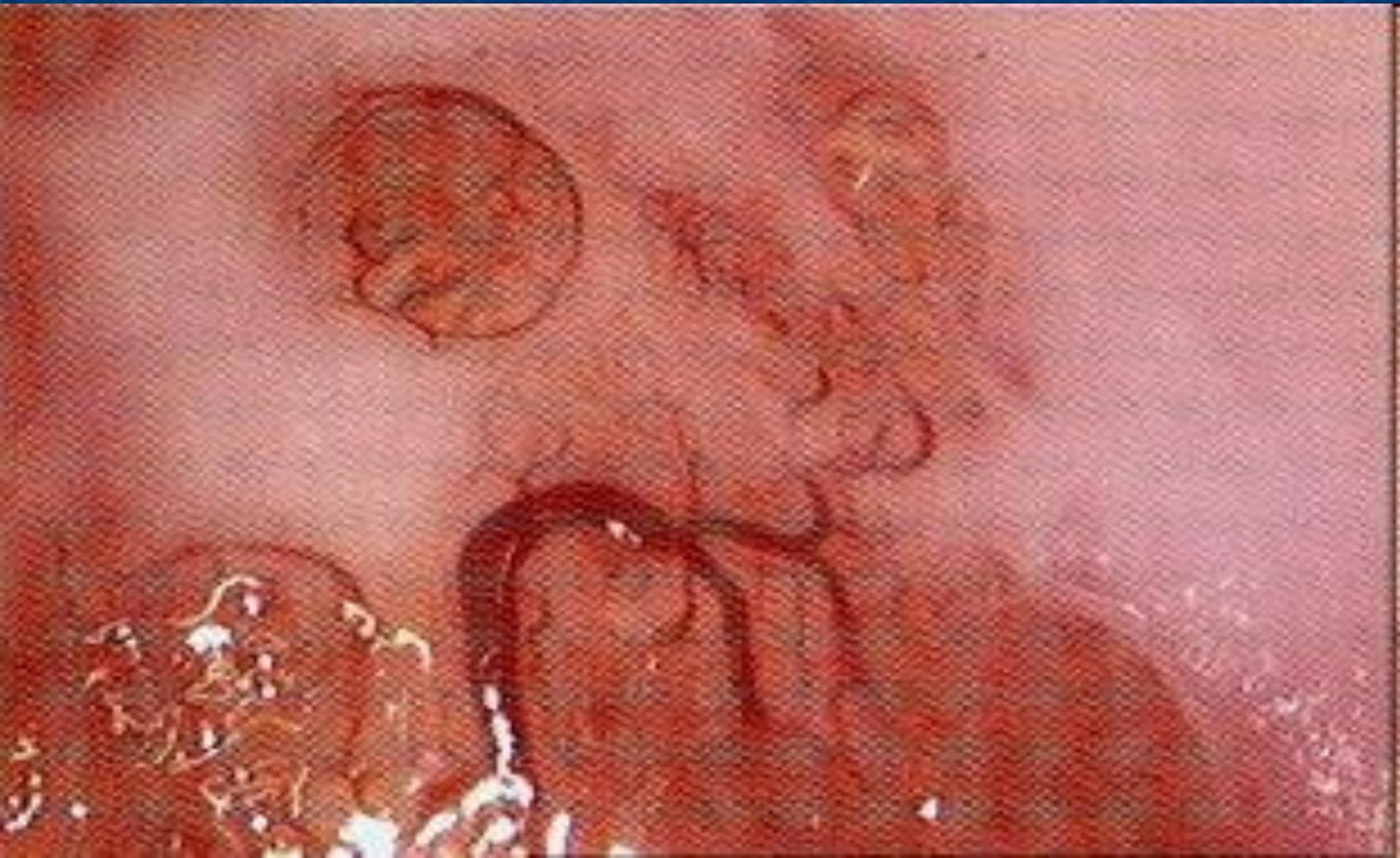
При раке IB1 частота метастазов в регионарные л/у 16%, поэтому выполняется тазовая лимфодиссекция.

При стадии IB1 выполняется расширенная экстирпация матки с придатками.

При планировании облучения производится транспозиция яичников за пределы таза.

В качестве органосохраняющей операции выполняют радикальную абдоминальную трахелэктомию – удаление шейки матки, верхней трети влагалища, околошеечной клетчатки, л/у таза.

Патологические сосуды.



Комбинированное лечение рака шейки матки.

При стадиях IB1 и II A менее 4 см прогноз вполне благоприятный. Можно применять комбинированное лечение с лучевой терапией в дозе 55-65 Гр. Применяется дистанционная и брахитерапия.

При IB2-IIA стадиях проводится.

- 1) Расширенная экстирпация матки и послеоперационная лучевая(химеолучевая) терапия.
- 2) Неоадьювантная химиотерапия и расширенная экстирпация матки. Используются чаще препараты платины.
- 3) Химеолучевое лечение – цисплатин+фторурацил с облучением в дозе 80-85 Гр.

Комбинированное лечение рака шейки матки.

Местнораспространенный рак IIB и III (параметральный, влагалищный вариант) и IVA стадии лечат комбинированной терапией. Часто выполняют операцию Вертгейма.

При распространении на мочевой пузырь или прямую кишку выполняют тазовую экзисцерацию с пред- и послеоперационной химиолучевое лечение.

При метастазах применяется паллиативное лечение.

Прогноз и профилактика.

5-летняя выживаемость при раке шейки матки:

I стадия – 88,8%.

II стадия – 71%.

III стадия – 51,1%.

IV стадия – менее 20%.

Профилактика бывает первичной и вторичной:

Первичная – барьерная контрацепция и вакцинация против вируса папилломы.

Вторичная – выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.