

СӨЖ

Тақырыбы: Сыртқы жыныс мүшелерінің рак алды аурулары және қатерлі ісіктері

Орындаған: Өмірзақ Нұрдаулет
Рысқұлов Ерсұлтан
Садықбек Серік

Жоспар

- I. Кіріспе
- II. Негізгі Бөлім
 - 1. Обыр алды аурулары
 - 2. Вульва рагы
- III. Қорытынды

Кіріспе

Сүйірүшты кондилломалар

- * **Этиологиясы - адам папиллома вирусы (HPV)**
- * **Жастарда жиі кездеседі**
- * **Жүктілік кезінде бірінші рет байқалып жылдам өсе бастайды**
- * **Сүйел тәрізді өсінділер**
- * **Қатерлі ісікке айналуы ықтимал**





Крауроз - сыртқы жыныс мүшелерінің созылмалы инволютивті жағдайы

- * **Симптомдары:** қышыну (әсіресе клитор және аралықта), түнгі мезгілде күшееді
- * **Тері және шырышты қабат жұқарады, түсі кетіп құрғақ болады (пергамент тәрізді)**
- * **Аралық, санның ішкі аймақтарына және шапқа таралуы мүмкін. Көбіне екі жақты болады.**

Лейкоплакия кейде өзі, кейді -
краурозбен бірге байқалады.



- * Екі аурудың симптомдары бірдей.
- * Гиперкератоздың дамуына байланысты келесі түрлеріне бөлінеді:
 - * Жазық (жайпақ)
 - * Гипертрофиялық (теріден жоғарырақ болып дамиды)
 - * Сүйел тәрізді(веррукозды) .

Крауроз және лейкоплакияны бір дистрофиялық процестің клиникалық көрінісі деп санау керек.

Емдеу әдісі

- * **Ұзақ консервативті емнің нәтижесі жоқ**
- * **Консервативті ем нәтижесіз болып, немесе дисплазия дамыған жағдайда вульва обырын алдын алу үшін хирургиялық немесе криохирургиялық, лазер СО2 әдісін қолдану қажет**



Вульва обыры

TNM и FIGO система бойынша вульва обырының халықаралық жіктеуі

* T0 - біріншілік ісік байқалмайды.

- * Tis - преинвазивная карцинома.
- * T1 - опухоль ограничена вульвой, не более 2 см в наибольшем измерении.
- * T2 - опухоль ограничена вульвой, более 2 см в наибольшем измерении.
- * T3 - опухоль, распространяющаяся на любую из следующих структур: уретру, влагалище, промежность, анальное кольцо.
- * T4 - опухоль, распространяющаяся на любую из следующих структур: слизистая мочевого пузыря, верхней части уретры, прямой кишки, или опухоль фиксирована к кости.

* N - регионарлық лимфатикалық түйіндер

- * NX - недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов.
- * N0 - нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов.
- * N1 - пальпируются смещаемые, неувеличенные паховые лимфатические узлы (поражение).
- * N2 - пальпируются увеличенные, плотные, но смещаемые паховые лимфатические узлы (поражение).
- * N3 - несмещаемые или изъязвленные лимфатические узлы.

* M - алшақты метастаздар.

- * MX - недостаточно данных для определения отдаленных метастазов.
- * M0 - нет клинических признаков отдаленных метастазов.
- * M1a - пальпируются глубокие тазовые лимфатические узлы.
- * M1b - другие отдаленные метастазы.

* G - гистопатологиялық айырмашылы

- * GX - степень дифференцировки не может быть установлена.
- * G1 - высокая степень дифференцировки.
- * G2 - средняя степень дифференцировки.
- * G3 - низкая степень дифференцировки.
- * G4 - недифференцированные опухоли.

* Клиникалық сатылары

- * Стадия 0 Tis N0 M0
- * Стадия 1 T1 N0, N1 M0
- * Стадия 2 T2 N0, N1 M0
- * Стадия 3 T1 N2 M0
- * T2 N2 M0
- * T3 N0, N1, N2 M0
- * Стадия 4 T4 любая N M0 любая T N3 M0 любая T любая N M1a, b



Клиникасы

- * Алдында **нейродистрофиялық өзгерістер болмаса** сәл қышыну, кейіннен жара пайда болады.
- * Ауру дамыған сайын белгілері күшееді.
- * Астыңғы тіндерінде инфильтрация басталған жағдайда ауырусезімі, зәрі шыққан кезде дызылдау, шаншу науқасты қинайды.
- * Ісік өскен сайын көп мөлшерде, жағымсыз иісі бар бөлінділер, қан кету байқалады.

Дистрофиялық өзгеріс (крауроз, лейкоплакия) фонында дамыған обырдың симптомдары: түнде күшеетін, ұстамалы қышыну.

Лейкоплакия ошақтары жайылып, астында орналасқан терінің қабаты қатаяды.

Лейкоплакия аймағында айналасы қатты жара пайда болады.

диагностика

Сыртқы жыныс ағзаларын тексеру.

Бимануалды және ректовагиналды тексеру (метастаз, шап, сан, параметрий лимфобездердің жағдайын анықтау үшін).

- * Вульвоскопия
- * Ісіктен тікелей әйнекпен жағынды алып цитологиялық зерттеу
- * Тін биопсиясын гистологиялық зерттеу
- * Шап, сан, мықын лимфобездерін УДЗ арқылы тексеру
- * Керекті жағдайда - цистоскопия, экскреторная урография, кеуде қуысына рентгенография жүргізу, пункция әдісімен лимфобездерінен алынған тіндерді цитологиялық зерттеу.

Емдеу

1 саты – вульвэктомия, радикалды вульвэктомия (клитор алынады), керекті жағдайда – лимфаденэктомия, жақын фокусты/жылдам электронды рентгенотерапия, телегамма-терапия, тінішілік гамма-терапия.

- * II саты - радикалды вульвэктомия и шап және санының лимфаденэктомиясы.
- * Хирургиялық емнен кейін – ота жасалған аймаққа – жылдам электронды немесе телегамма-терапия (толығымен 40-50 Гр).
- * Ота жасауға жағдай болмаса – радикалдық қосарласқан сәулелі терапия.

III саты - радикалды вульвэктомия и шап және санының лимфаденэктомиясы.

- * Хирургиялық емнен кейін – ота жасалған аймаққа – жылдам электронды немесе телегамма-терапия (толығымен 40-50 Гр).
- * Ота жасауға жағдай болмаса – радикалдық қосарласқан сәулелі терапия.

- * IV стадия – әдейі жоспар бойынша емдеу схемасын қолданады
- * Келесі препараттармен полихимиотерапия жүргізіледі:
 - * 5-фторурацил
 - * Винкристин
 - * Блеомицин
 - * Метотрексат

- * 5-жылдық өмір сүру - 54,0%.
- * I саты - 81,4%
- * II саты - 56,6%
- * III саты - 37,6%
- * IV стадия - 14,6%

(Бохман Я.В., 1989ж.).

Қорытынды