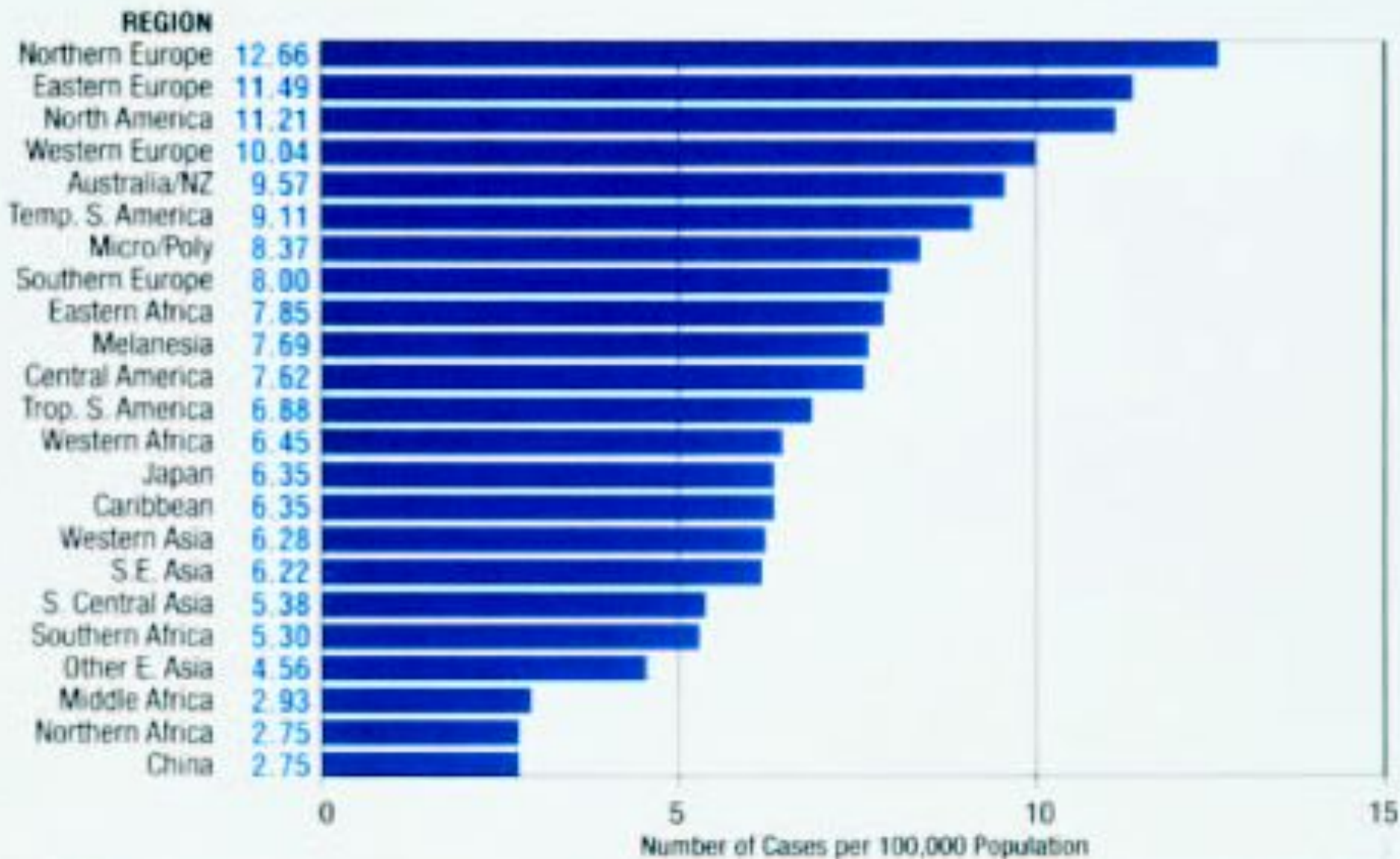


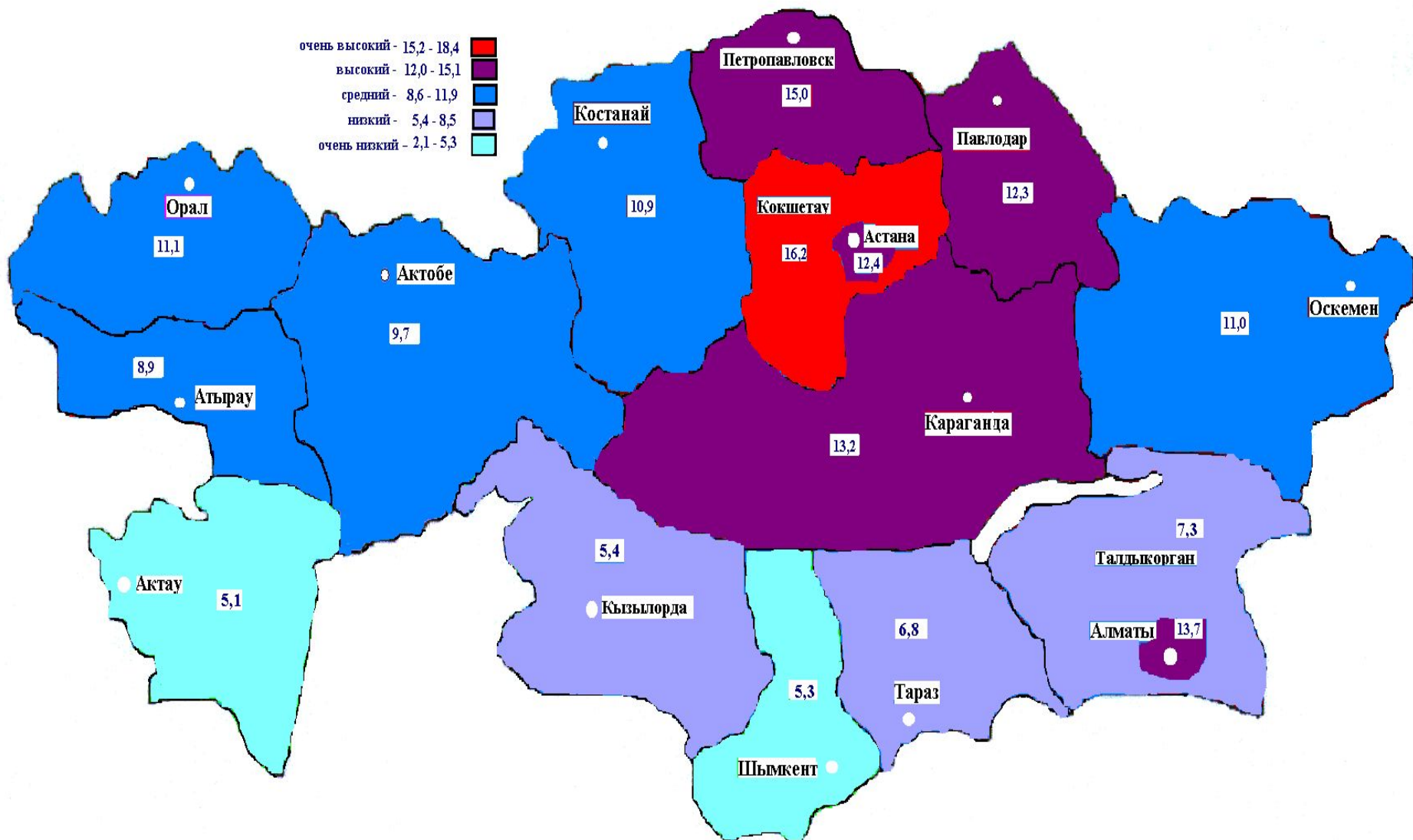
Аналық бездері обыры

*М.ғ.к. доценттің қ.а. Шакирова А.Ф.
ҚММУ онкология кафедрасы*

АБО әлемдегі аурушандық

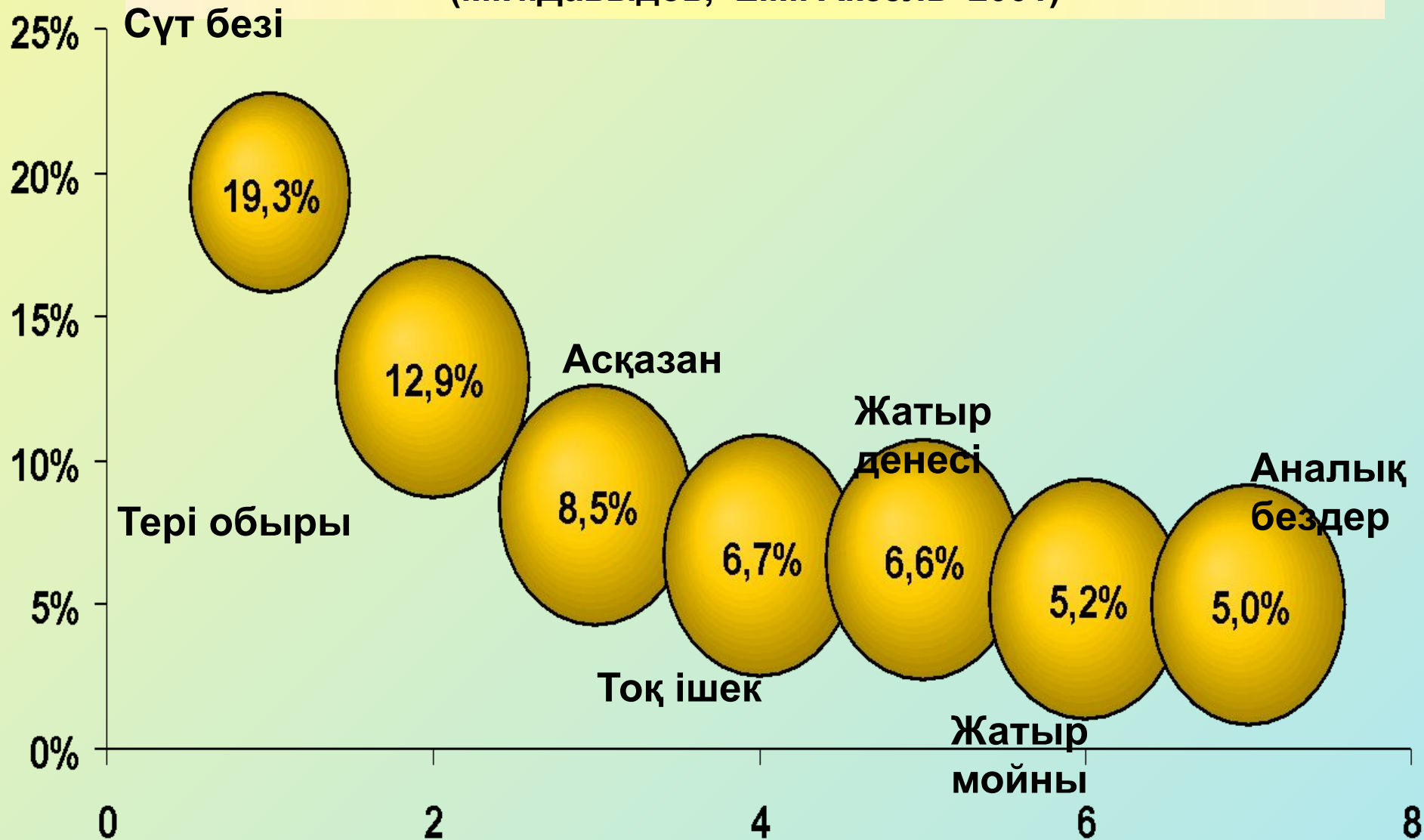


Аналық бездері обыры

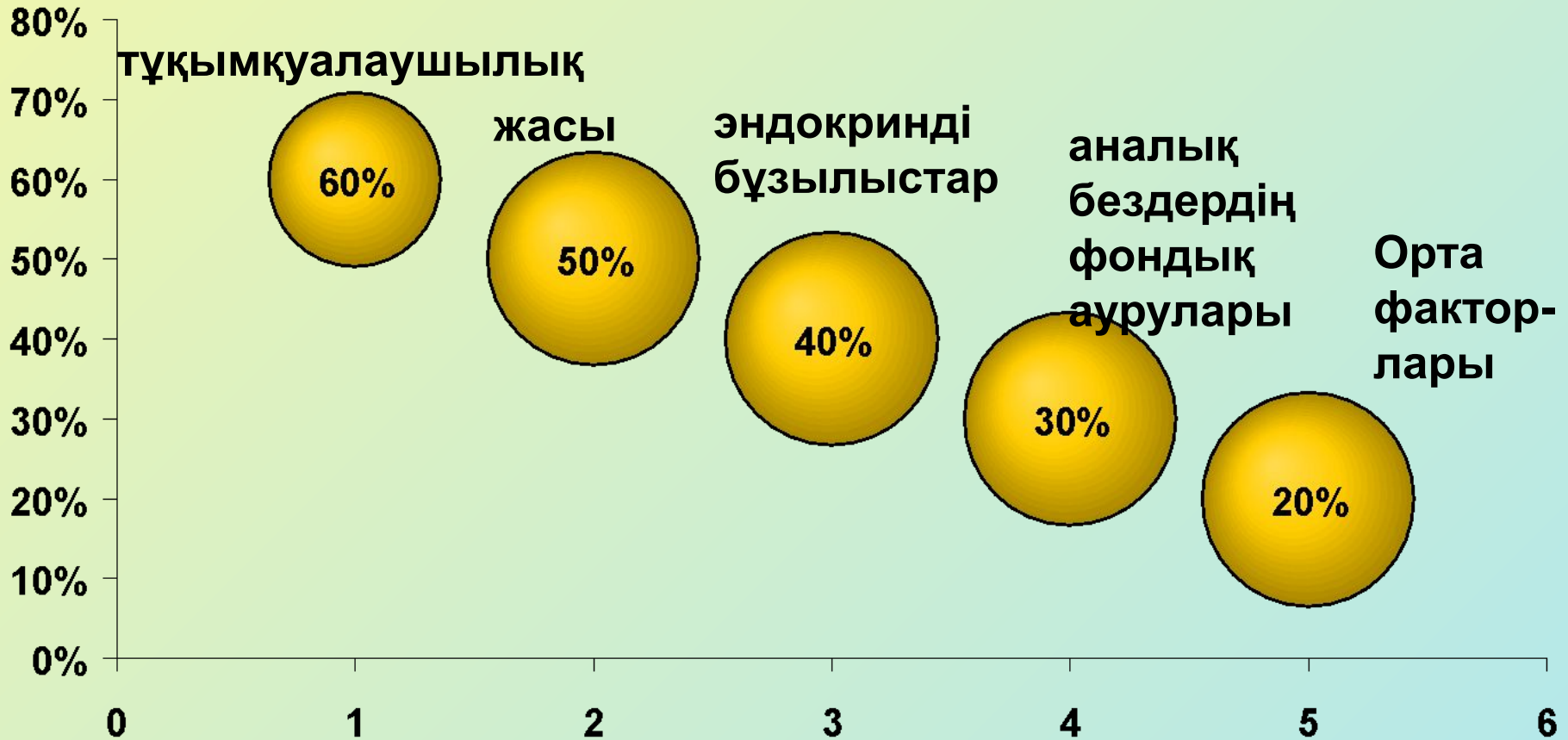


Ресей әйел тұрғындарының қатерлі ісіктермен аурушандық құрылымы

(М.И.Давыдов, Е.М. Аксель 2001)



Аналық бездері обырына әсер етуші этиологиялық факторлардың мөлшері (Ozols R.F. 2003)



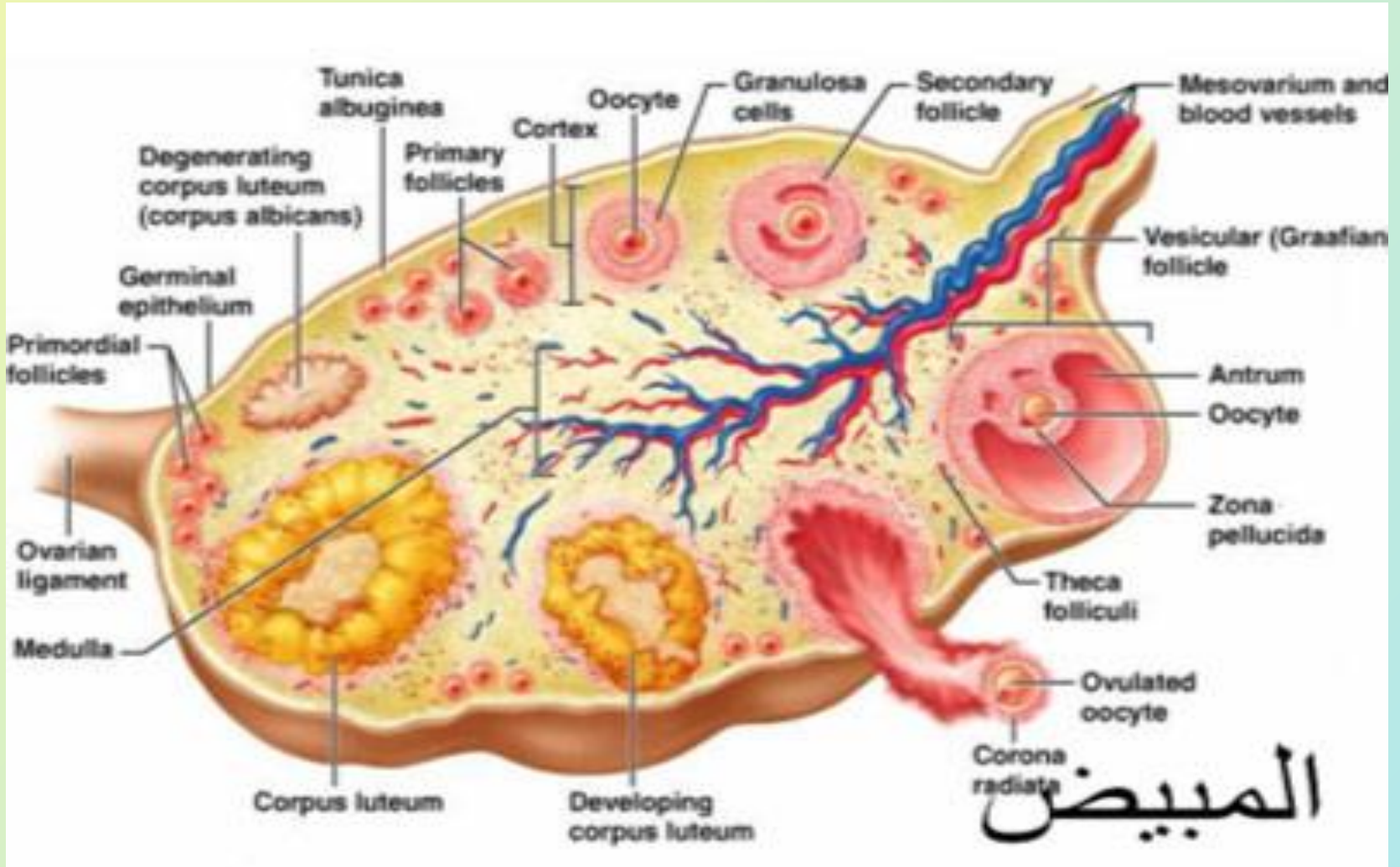
Қауіпті факторлар

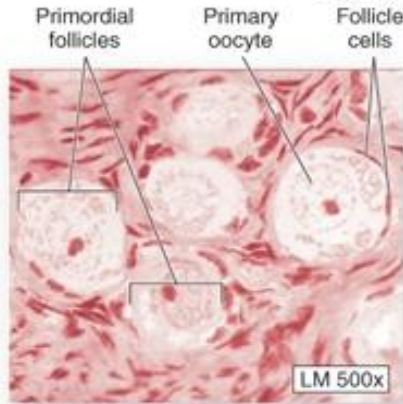
- Менструалдік қызметінің бұзылуы (ерте басталған менархе, ерте немесе кеш басталған етеккір үзілісі). Мұндай әйелдерді жылына 2 рет бақылау ұсынылады;
- Жыныстық өмір сүрмеген, бала көтермеген, бала көтерген, бірақ бала тумаған.
- Жатырдың патологиялық жағдайына байланысты емес етеккір үзілісінен кейін кезеңде қан ағу. Бұл әйелдерге стационарда қосымша зерттеулер өтуге жолдама беріледі.
- Науқастар:
 - жатырдың миомасы бойынша диспансерлік есепте ұзақ тұрған;
 - жатырдың қосалқыларының созылмалы қабыну процестерімен ауыратын;
 - аналық бездердің қатерсіз ісіктерімен ауыратын;

Қауіпті факторлар

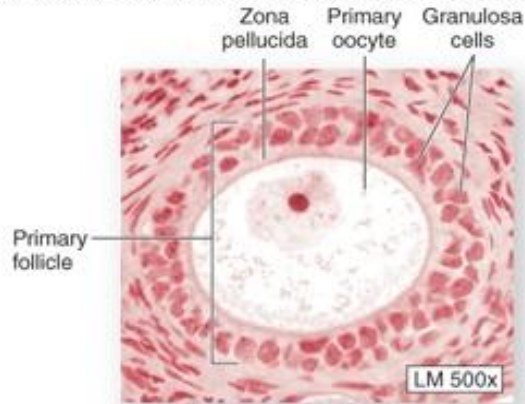
- Етеккір үзілісіне дейін және етеккір үзілісінен кейін кезеңде ішкі жыныстық мүшелердің қатерсіз ісіктері бойынша операция жасалған аурулар;
- Сүт безі обыры бойынша емделген аурулар;
- Тұқымқуалаушылықтың ауырлауы;
- Асқынған жүктілік (гестоздар, инфекциялар): ұрықтың аналық бездерінің фолликулярлық аппаратының антенаталді зақымдануы аналық бездер үшін қауіпті.

Аналық бездің қалыпты анатомиясы

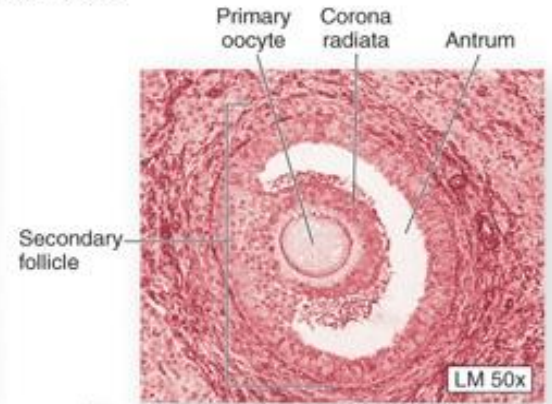




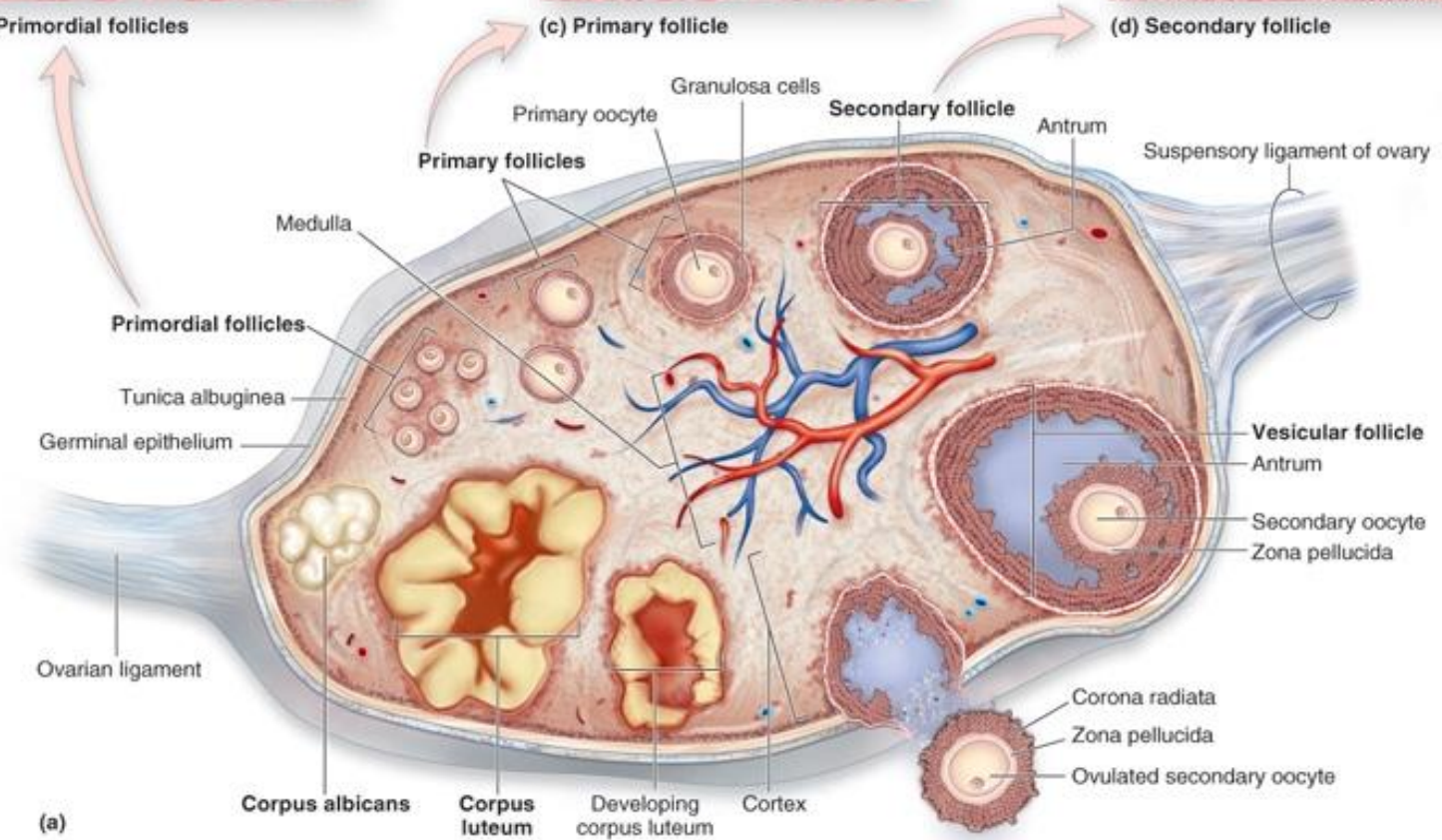
(b) Primordial follicles



(c) Primary follicle

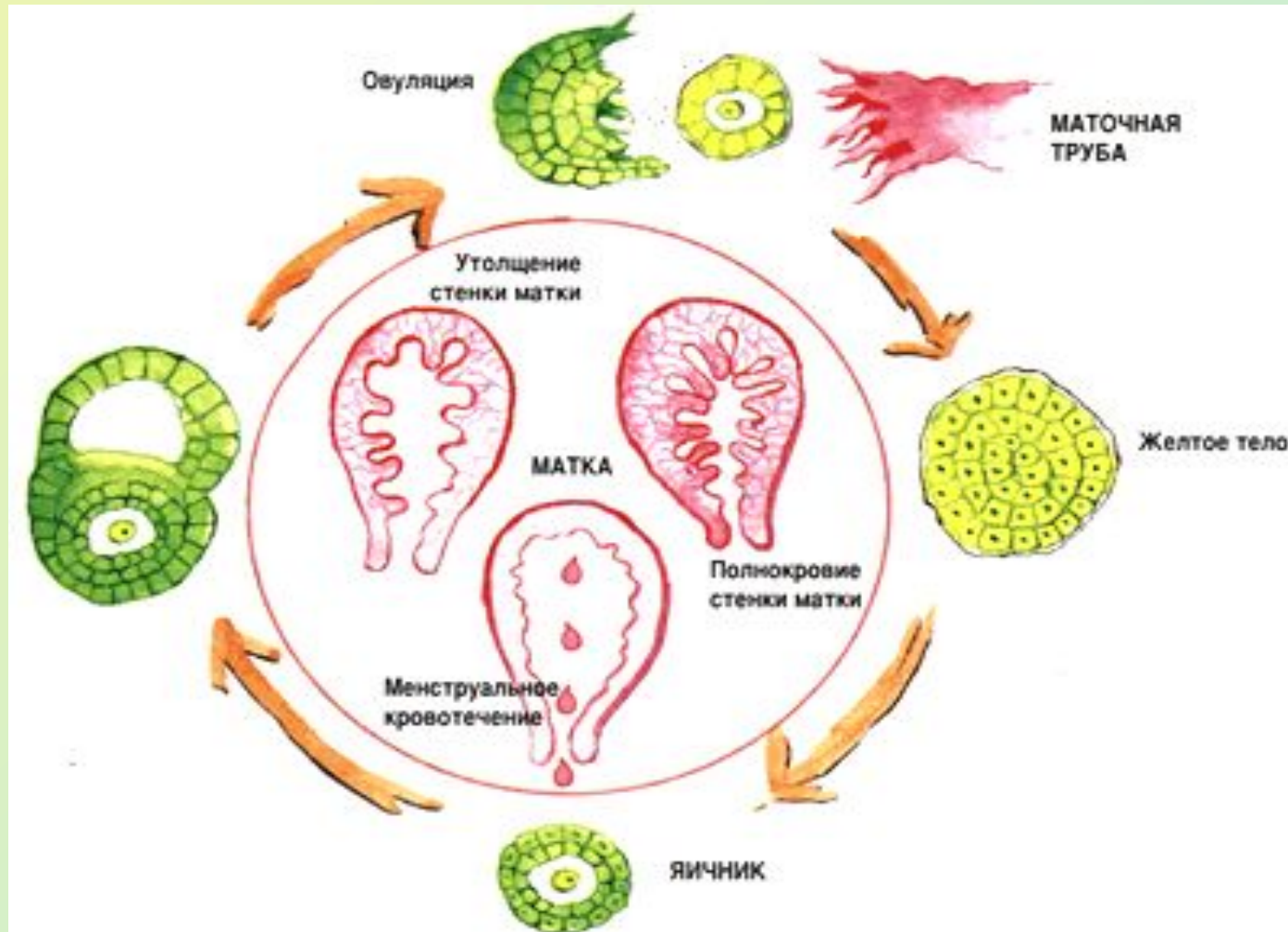


(d) Secondary follicle



(a)

Аналық бездің қалыпты функциясы



Аналық бездері обырының канцерогенезі

Қатерсіз цистаденома



Қатерсіз пролиферациялаушы цистаденома



Шекаралас цистаденома немесе
“обырдың бастапқы даму сатысы”



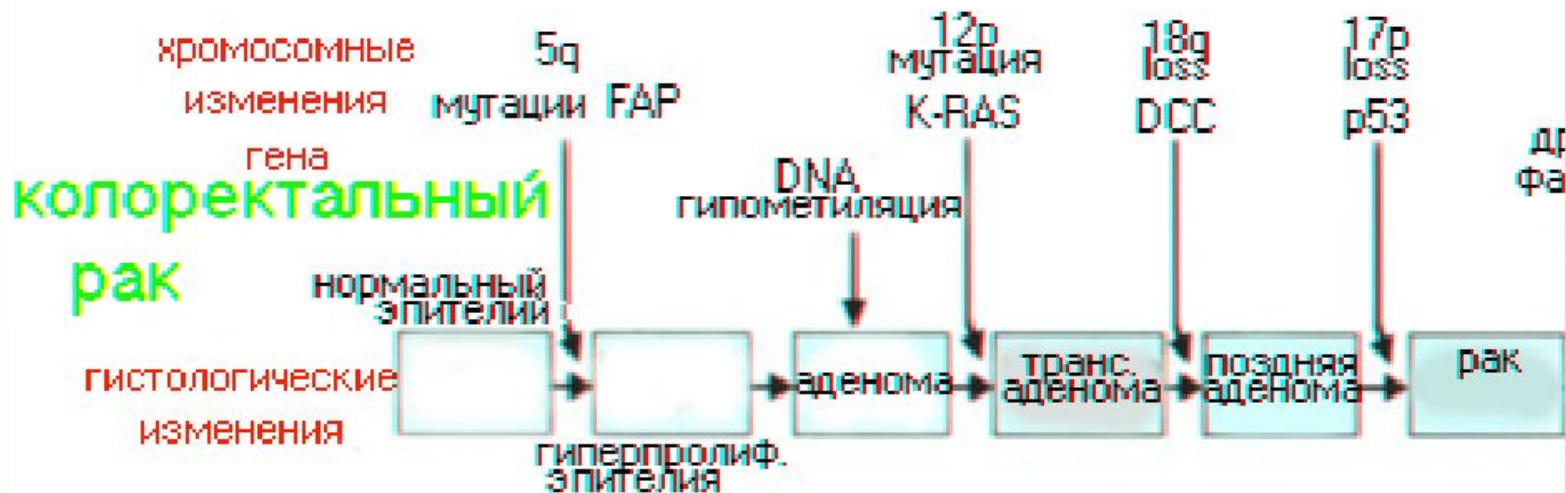
Аналық безінің обыры

еза

Различия в знании канцерогенеза рака кишки и яичников

другие факторы

метастазы

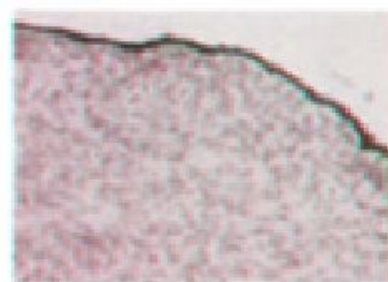


рак яичников

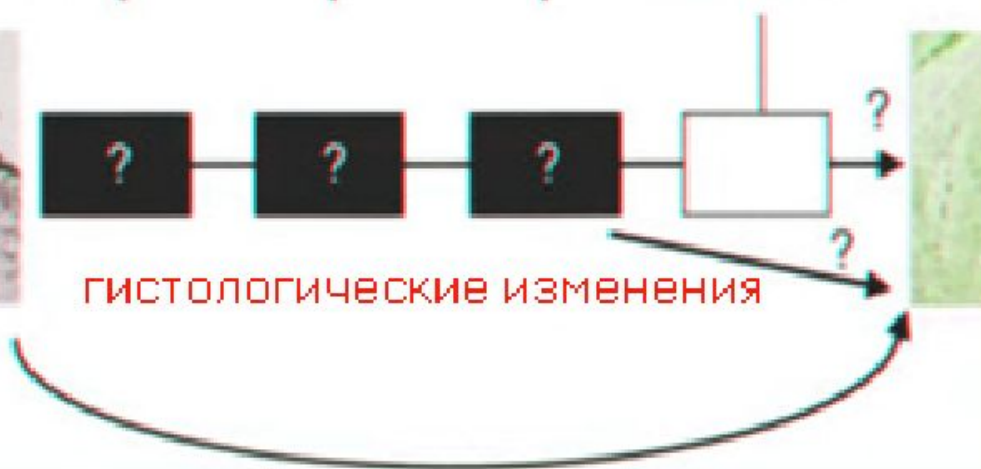
генез ? ? ? опухоль LMP



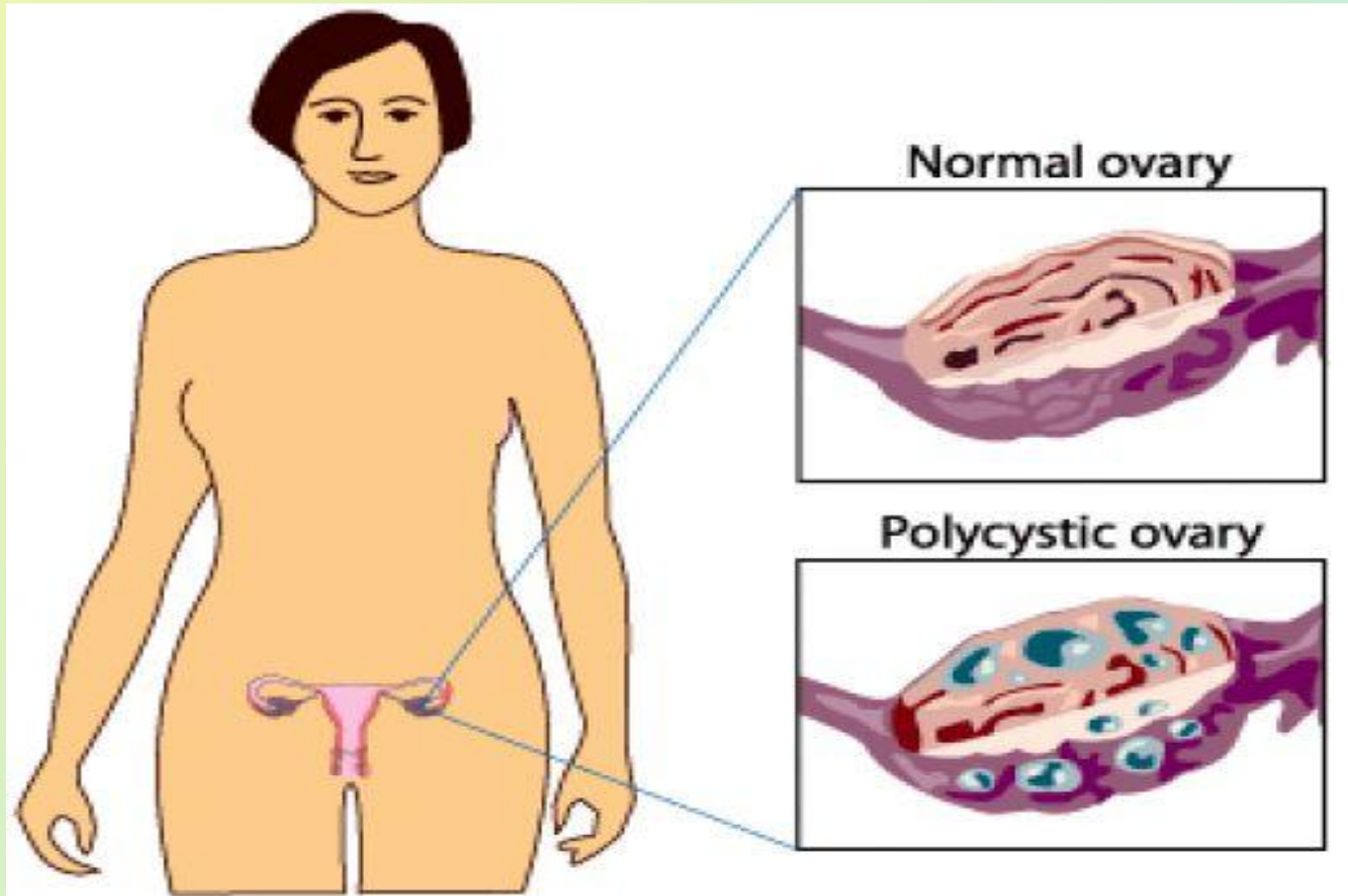
рак



нормальная ткань



Аналық бездердің ПОЛИКИСТОЗЫ



Аналық бездері қатерлі ісіктерінің морфологиялық жіктеуі (ДДҰ, 1999 ж.)

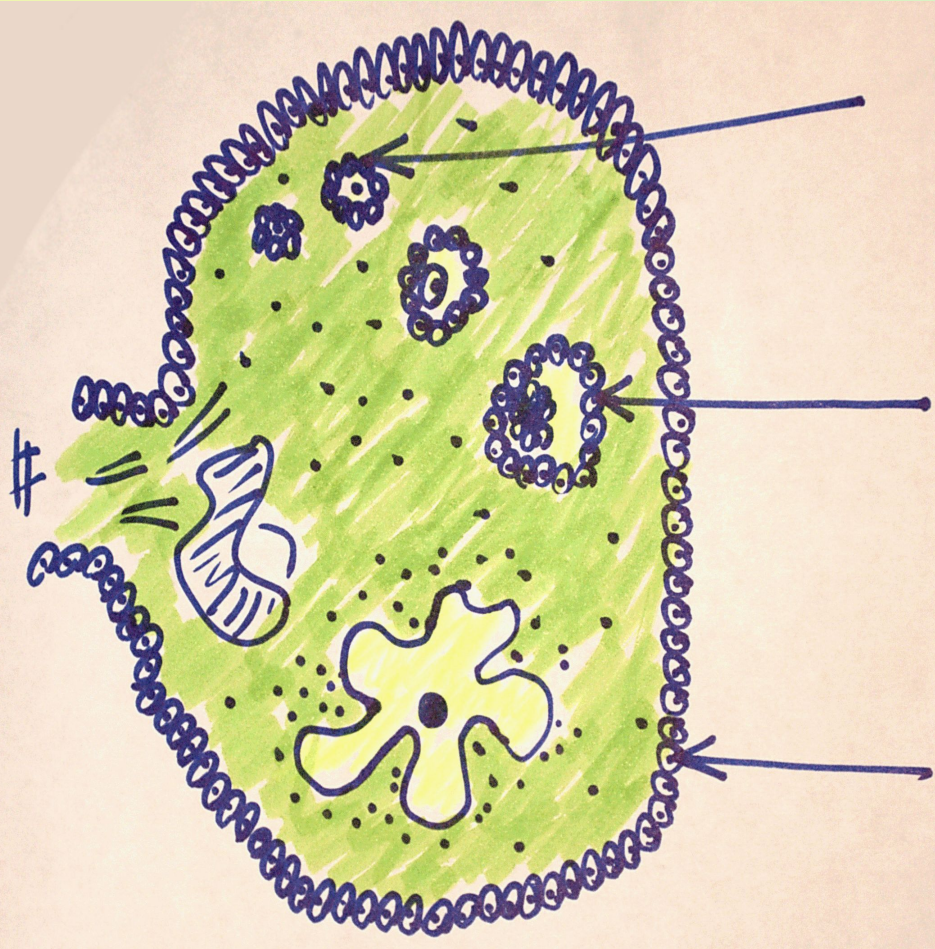
I. Эпителиальді ісіктер:

сірлі,
муцинозды,
эндометриоидты,
эпителиальді - стромальді,
ашықклеткалы,
Бренер ісігі,
аралас эпителиальді,
жетілмеген.

II. Эпителиальді емес ісіктер:

Гранулездіклеткалы,
Текосаркомалар мен фибросаркомалар
Сертоли –Лейдиг жасушаларынан стромальді ісіктер;
Гонадобластомалар;
Дисгерминомалар;
Эмбриональді;
Карциноид.

Аналық бездері қатерлі ісіктерінің гистогенезі

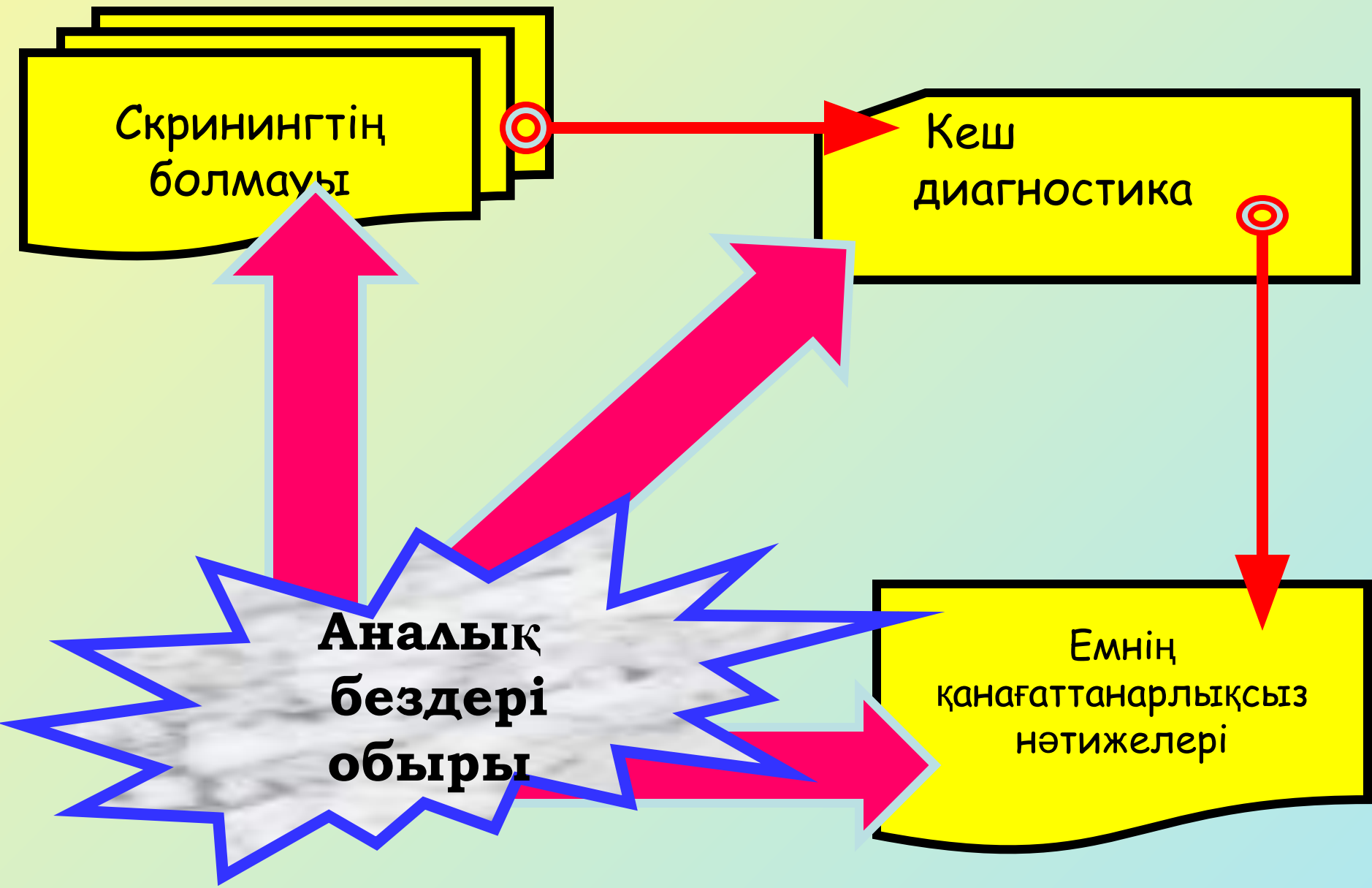


Овоциттер - герминогенді,
дисгерминомалар,
тератомалар,
эмбриональді,
хориокарцинома.

Фолликулдар, кортикальді
строма - гранулездіклеткалы,
Сертоли – Лейдинга,
текосаркомалар,
липосаркомалар

Беткей эпителий – серозды,
муцинозды, эндометриоидты,
ашықклеткалы, Бренер,
жетілмеген, аралас.

Кейінгі 30 жылда АБО ...



Клиника

- Көбіне белгісіз жүреді, сол себептен 70% жуық науқас асқынған сатыларында келеді.
- Процестің клиникалық белгілері асқынған сатыларында пайда болады
- Әлсіздік, жүдеу, тәбеттің болмауы.
- Іштің үлкеюі, іштің төменгі бөлігінде ауырсынудың болуы
- тыныс алудың қиындалуы (іш қуысында және өкпеқапта сары судың пайда болуына байланысты)
- құрсақ қуысында қолға білінетін ісік

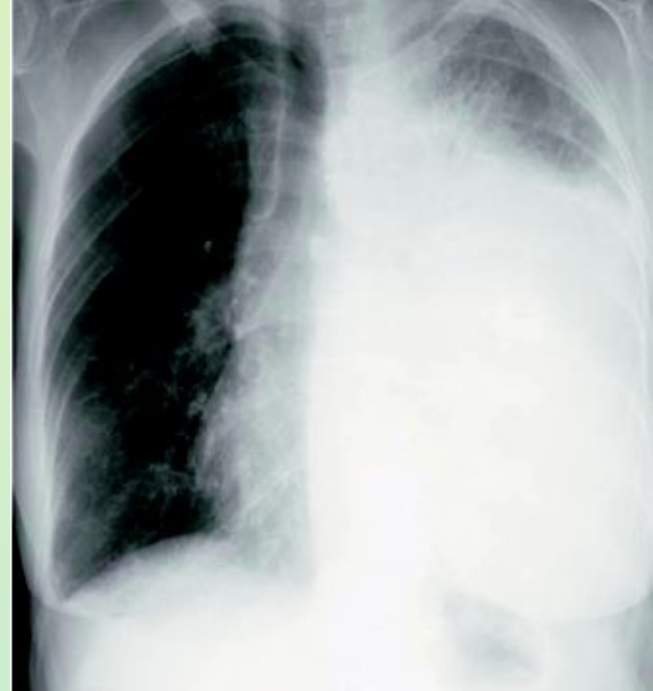
Диагностика



Гинекологиялық қарау
(информативность –64,4%),

СА -125 деңгейін анықтау
(информативность - 92,4%),

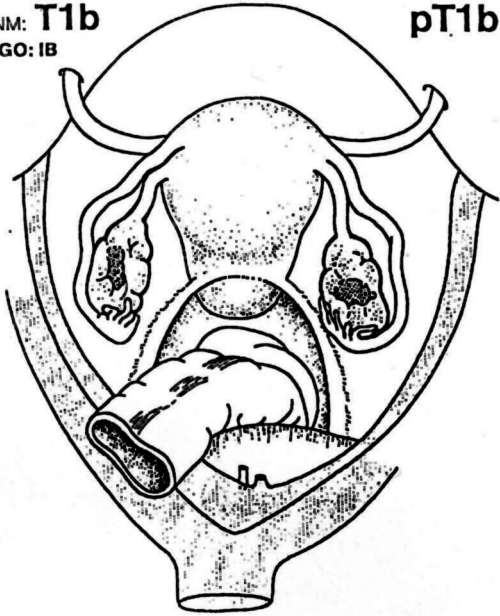
Кіші жамбас, құрсақ қуысы
және құрсақ арты кеңістіктің
УДЗ (информативность -
83,5%).



Классификация TNM және FIGO.

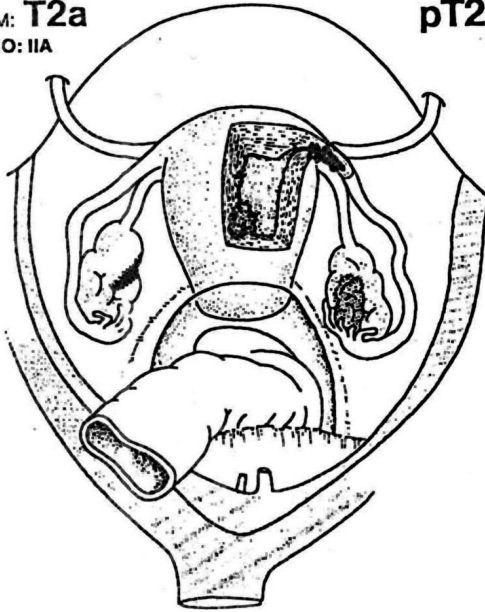
TNM: T1b
FIGO: IB

pT1b



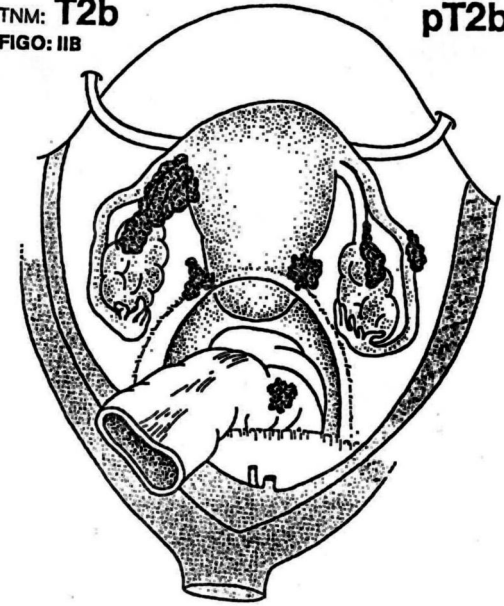
TNM: T2a
FIGO: IIA

pT2a



TNM: T2b
FIGO: IIB

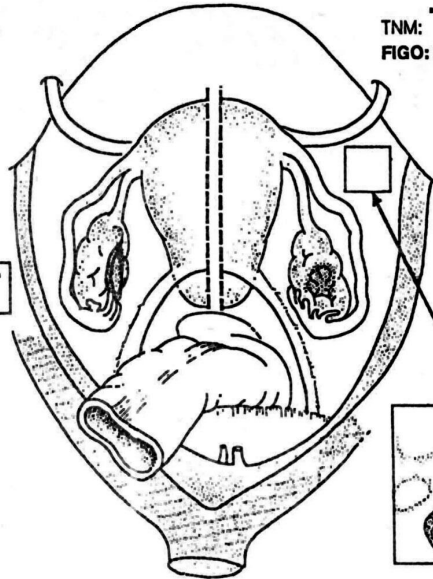
pT2b



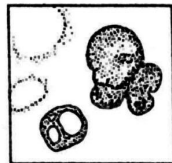
TNM: T1c
FIGO: IC

TNM: T1c
FIGO: IC

T = pT

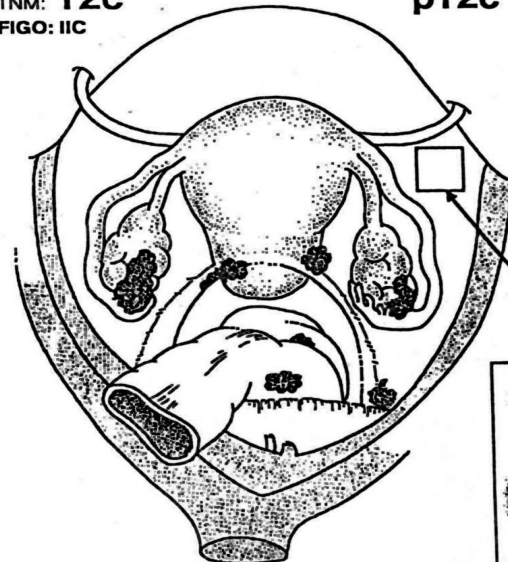


Асцитическая жидкость, смыв из брюшной полости

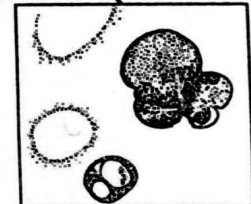


TNM: T2c
FIGO: IIC

pT2c



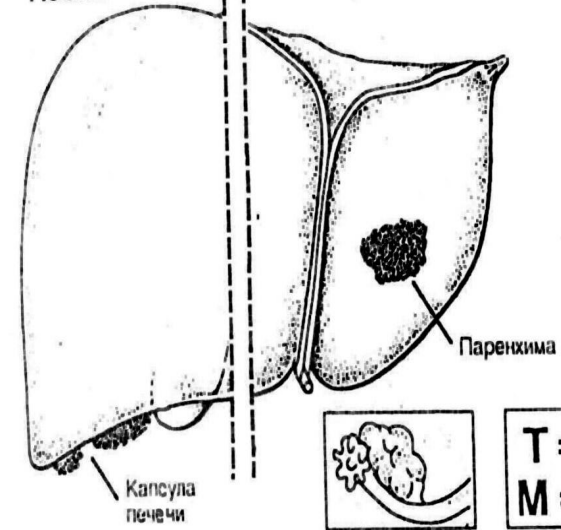
Асцитическая жидкость, смыв из брюшной полости



Жайылған АБО (III –IV сатысы)

TNM: T3
FIGO: III

TNM: M1
FIGO: IV



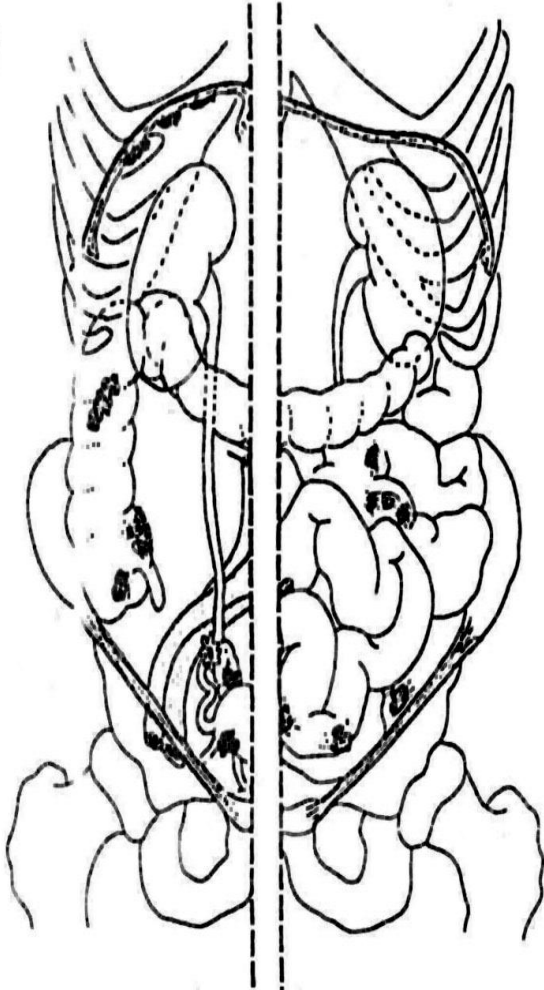
TNM: T3
FIGO: III

TNM: T3
FIGO: III

3a/IIIa:
Только микро-
скопические данные
3b/IIIb:
Макроскопические
внутрибрюшинные
метастазы
≤ 2 см

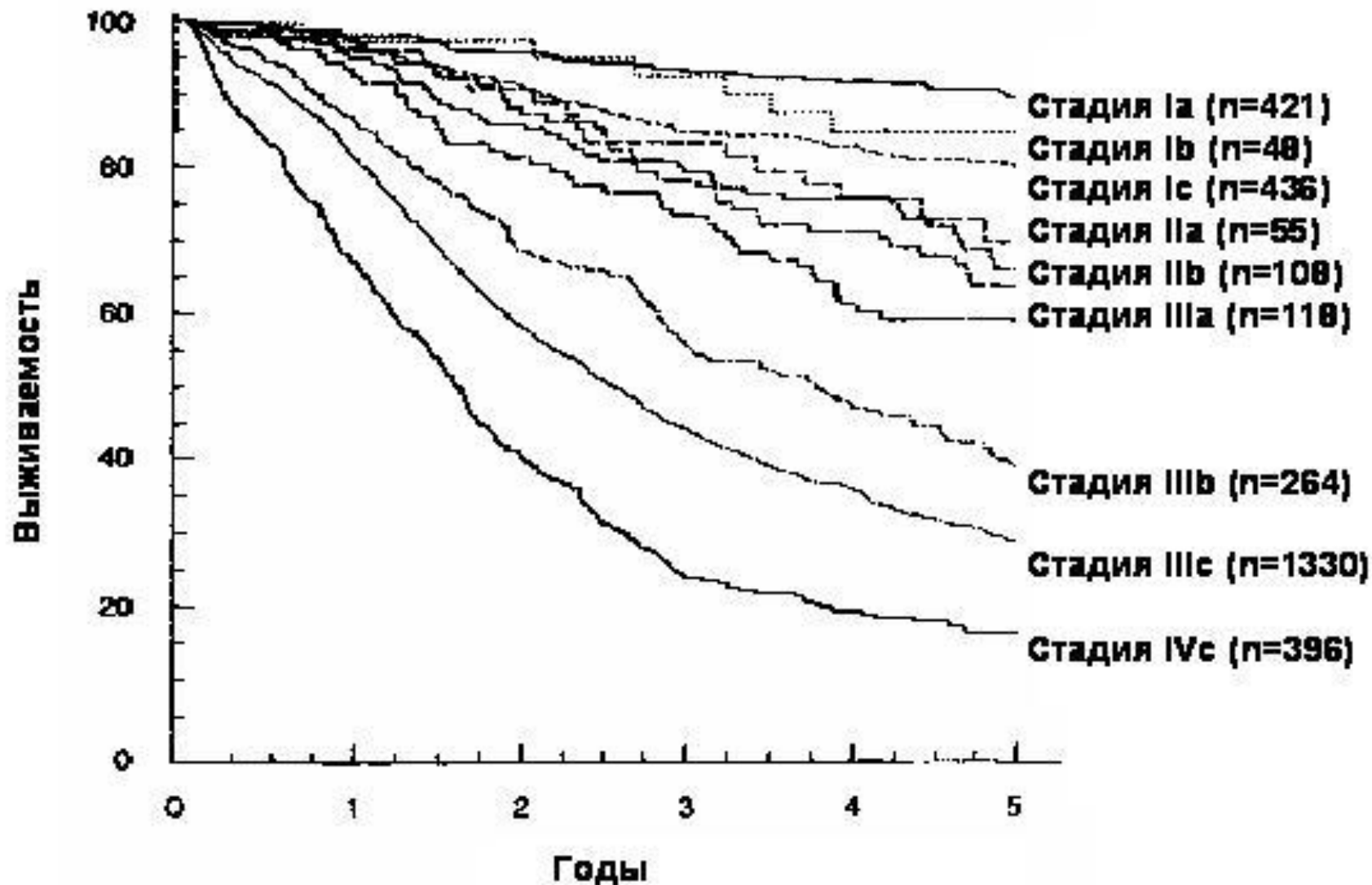
3c/IIIc:
Внутрибрюшинные
метастазы
≤ 2 см

T = pT



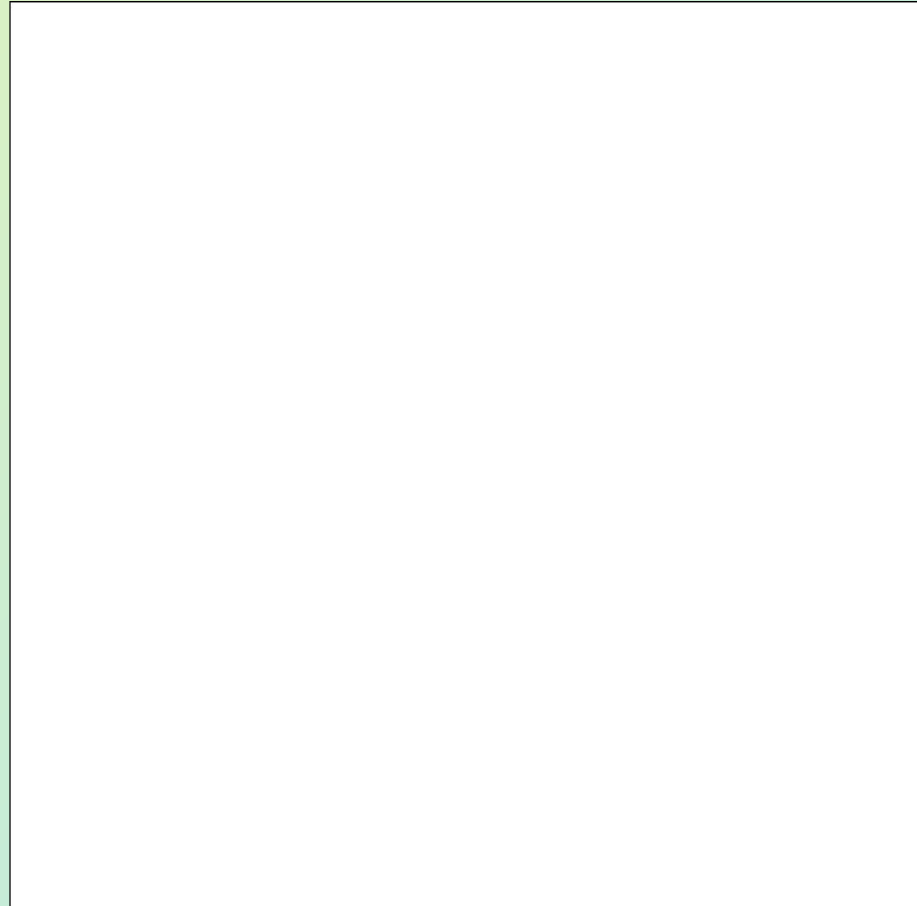
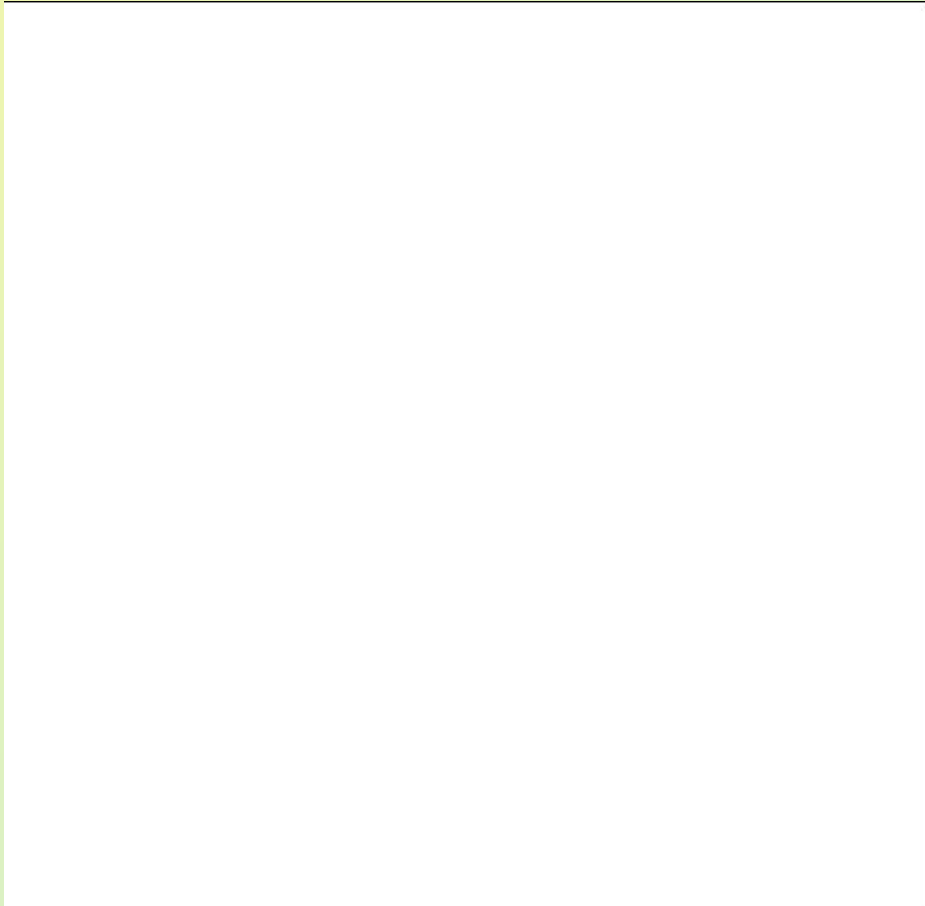
Сатыға байланысты АБО өмірсүрүшілік

(1993-1995 г. n = 3328. Ежегодный отчет FIGO. J. Epid Biostat 6:107-138, 2001)



Жалпы өмірсүрушілік

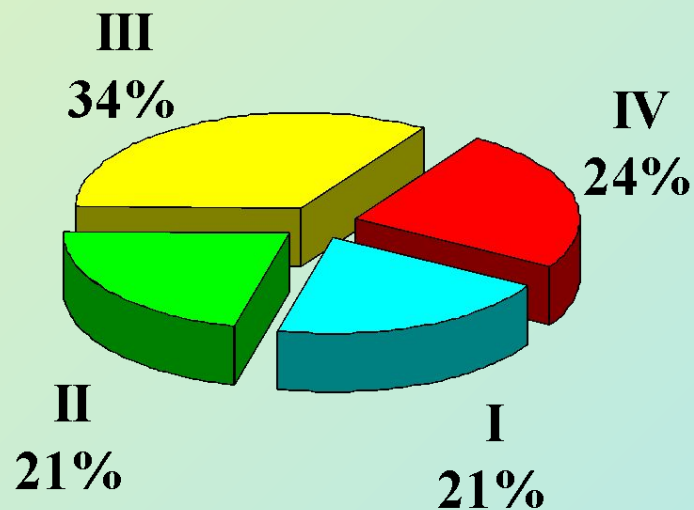
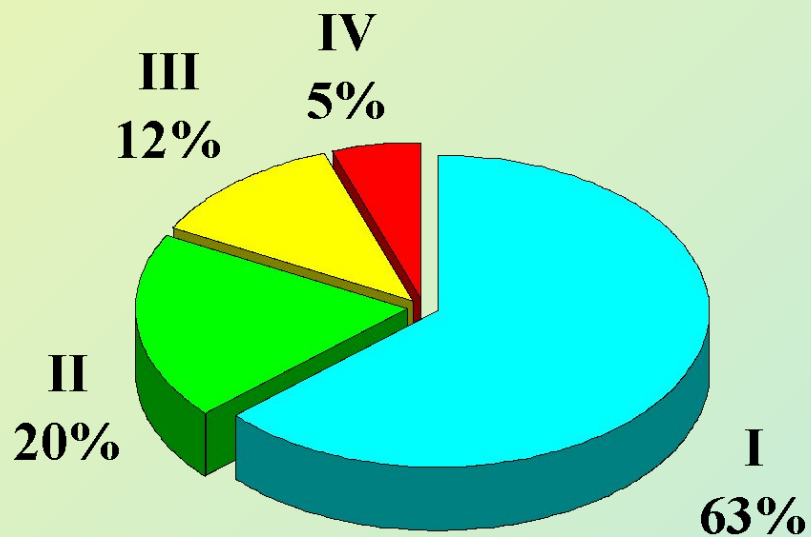
ЖАТЫР ДЕНЕСІ ОНЫНДА және АНАЛЫҚ БЕЗДЕРІ ОНЫНДА



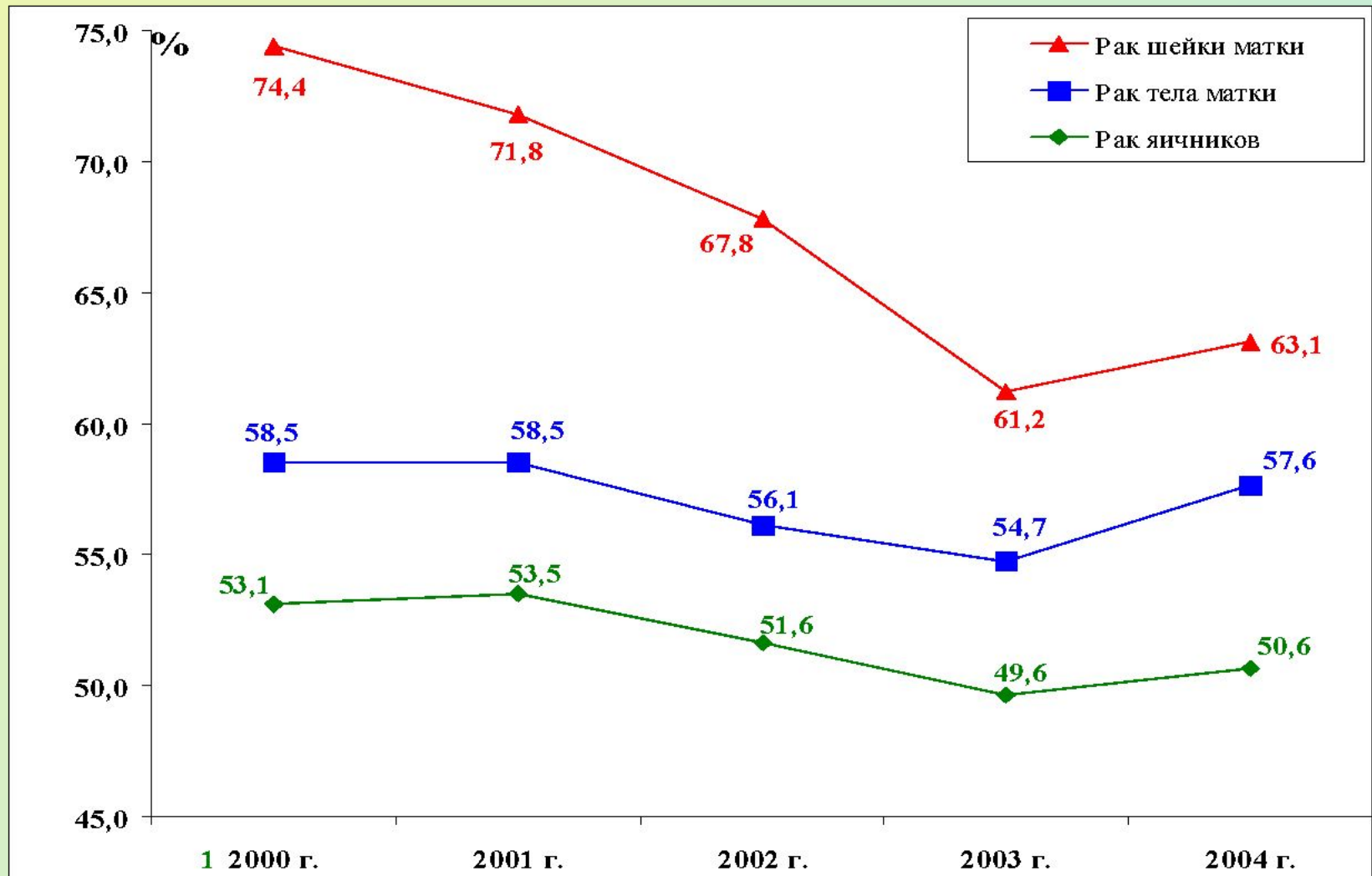
Науқастардың сатылар бойынша бөлінуі

Аналық бездері обыры

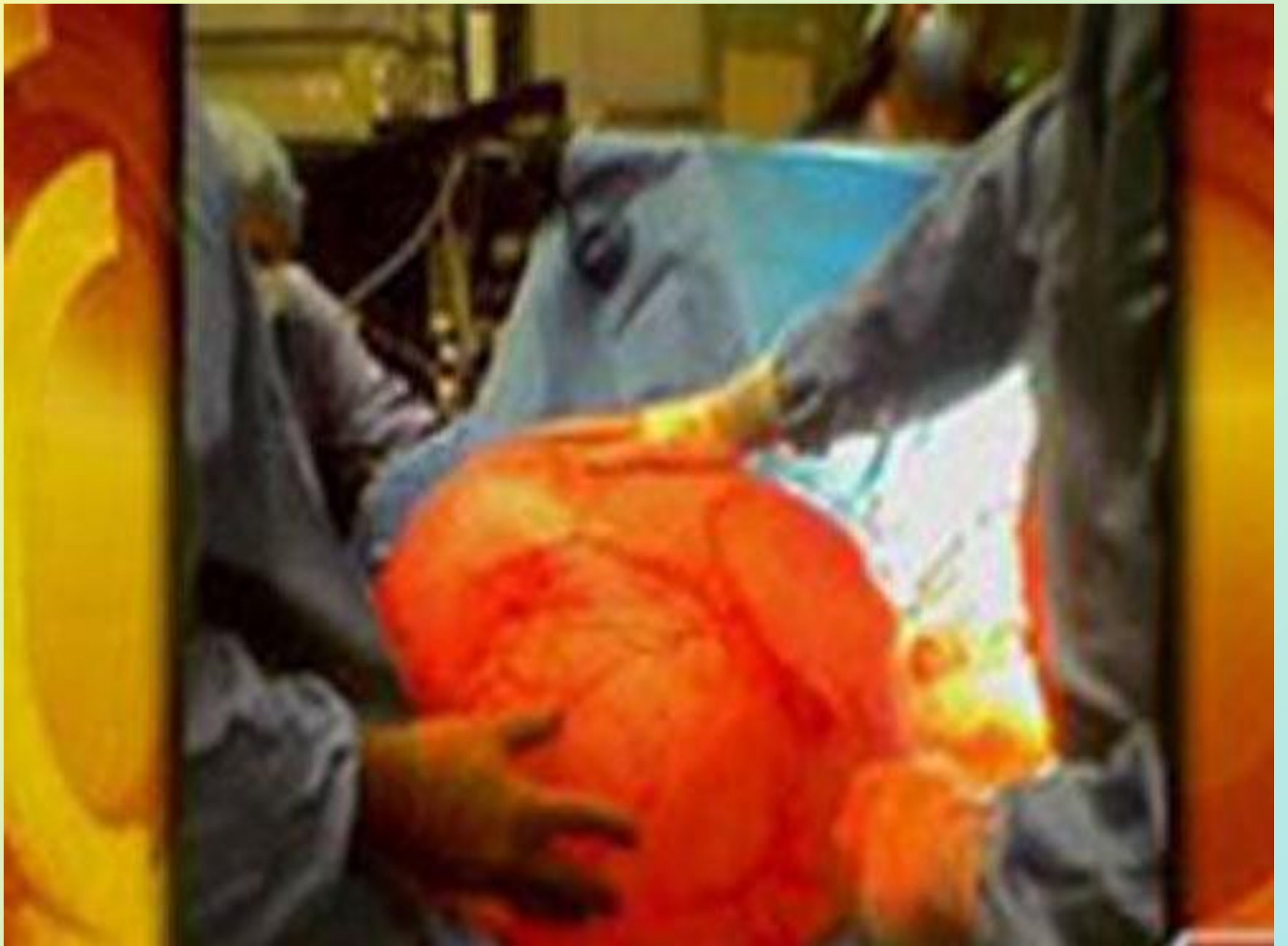
Жатыр денесі обыры



Динамика пятилетней выживаемости женщин РШМ, РТМ и РЯ в Республике Казахстан за 2000-2004 гг.









АБО жасалатын операциялар көлемі (Hacker N.F., Jacob J.H., Hoskins W.J. 1983-1998 жж.)

| Операциялардың жіктеуі | Көрсетілімдер |
|---|----------------|
| Мүшесақтау операциялар | T1a, G1 |
| Стандартты операция (жатырдың қосалқыларымен экстирпациясы, оментэктомия) | T1- T3 |
| Комбинирленген операциялар (жатырдың қосалқыларымен экстирпациясы, оментэктомия, жанасып жатқан мүшелердің резекциясы) | T3 – T4 |
| Кеңейтілген операциялар (жатырдың қосалқыларымен экстирпациясы, оментэктомия, лимфаденэктомия) | T2-3 N1 |
| Аралық операциялар (стандартта, комбинирленген, 2- 4 курс индукциялық химиотерапиядан кейін кеңейтілген циторедуктивтік операциялар) | T3-4N0-1M0-1 |
| “second look” операциялары және қайталанған циторедуктивтік операциялар | Рецидивті ісік |
| Паллиативті операциялар | АБО өршуі |

Негізгі түсініктер

«СТАНДАРТТЫ ОПЕРАЦИЯ» термині – жатырдың қолсалқыларымен экстирпациясы және оментэктомия.

«КЕҢЕЙТІЛГЕН ОПЕРАЦИЯ» термині – стандартты операция + мықын және/немесе парааортальді және/немесе шап лимфа түйіндерін алып тастау.

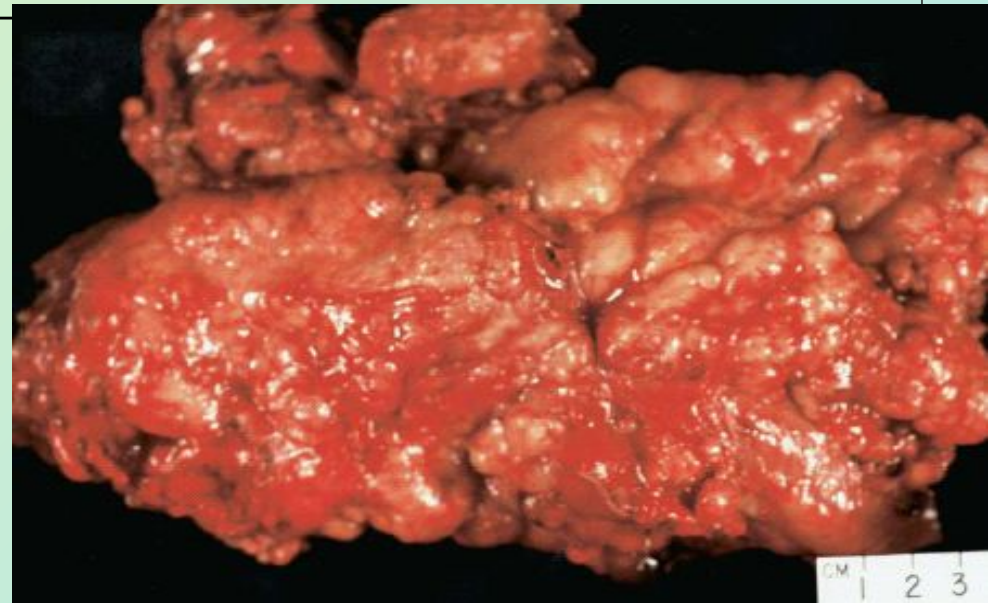
«КОМБИНИРЛЕНГЕН ОПЕРАЦИЯ» термині – стандартты операция + ішектің, қуықтың, несеп ағардың резекциясы, спленэктомия және/немесе құрсақ қуысының басқа мүшелерін алып тастау.

**Жайылған аналық бездері обырында
операциялардың жіктеуі
(Vergote I.V. et. al.1998)**

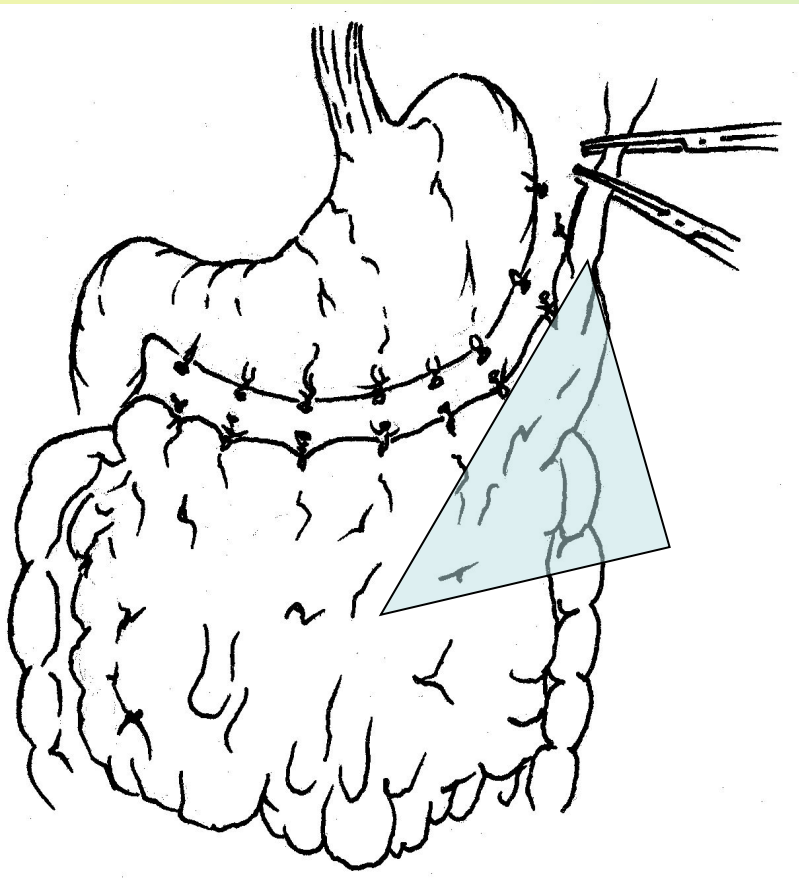
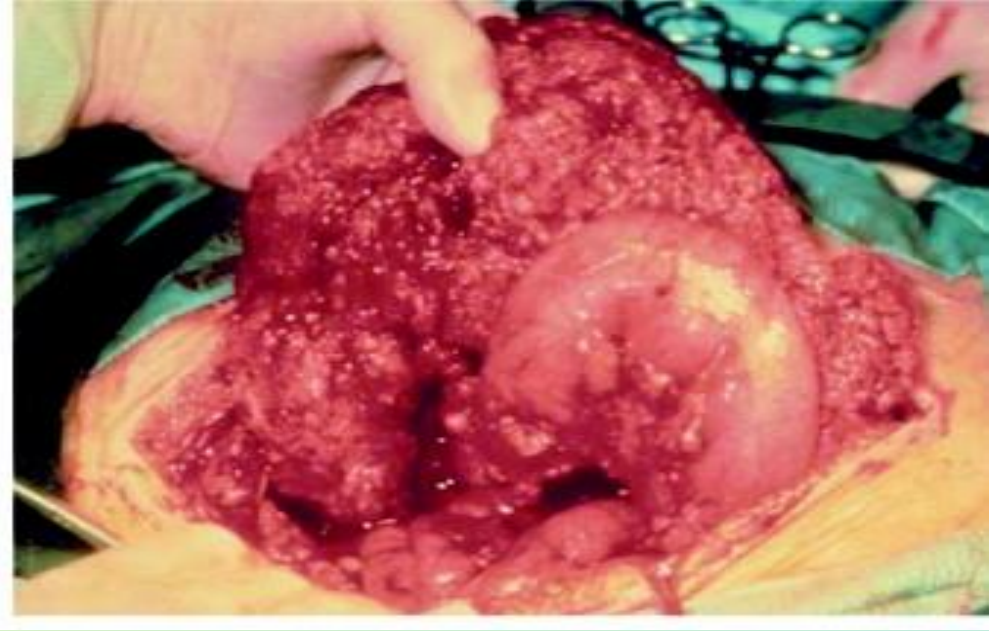
**“Оптимальді операция” - көзге көрінетін ісік қалмаған
циторедуктивті операция**

**“Субъоптимальді операция” – 1,5-2см ісік қалған
циторедуктивті операция**

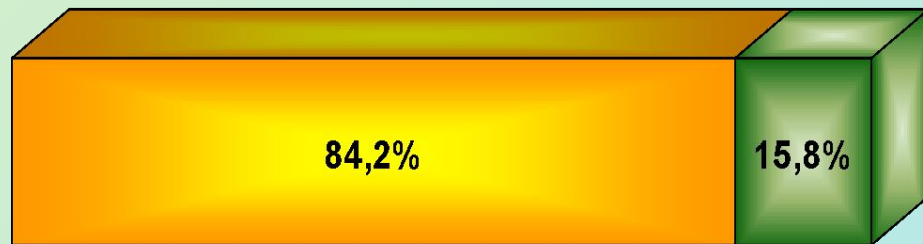
**“Оптимальді емес операция” – 2см үлкен ісік қалған
циторедуктивті операция**



Стандартты операция – жатырдың қосалқыларымен экстирпациясы, оментэктомия



Результаты гистологического исследования проксимального участка большого сальника (n=153)



■ Метастатическое поражение (+)

■ Метастатическое поражение (-)

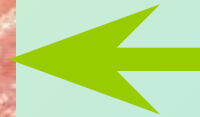
Комбинирленген операциялар



Паллиативтік операциялар



Кіші жамбас қуысының ісіктік инфильтрациясы,
Ішектің көптеген зақымдалуы – эксплоративтік лапаротомия

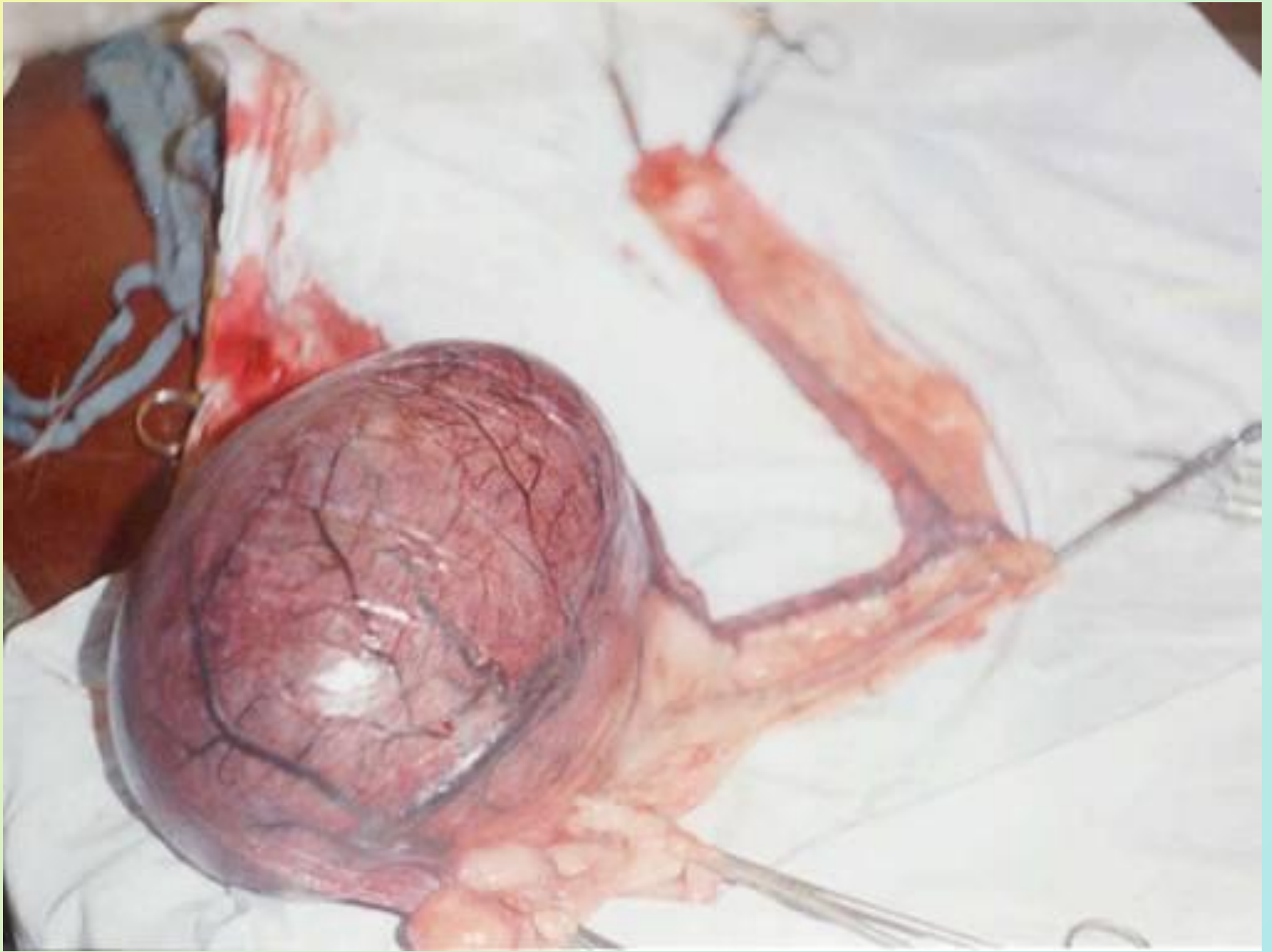


локальді ісік,
ішектің
резекциясы
жасалған

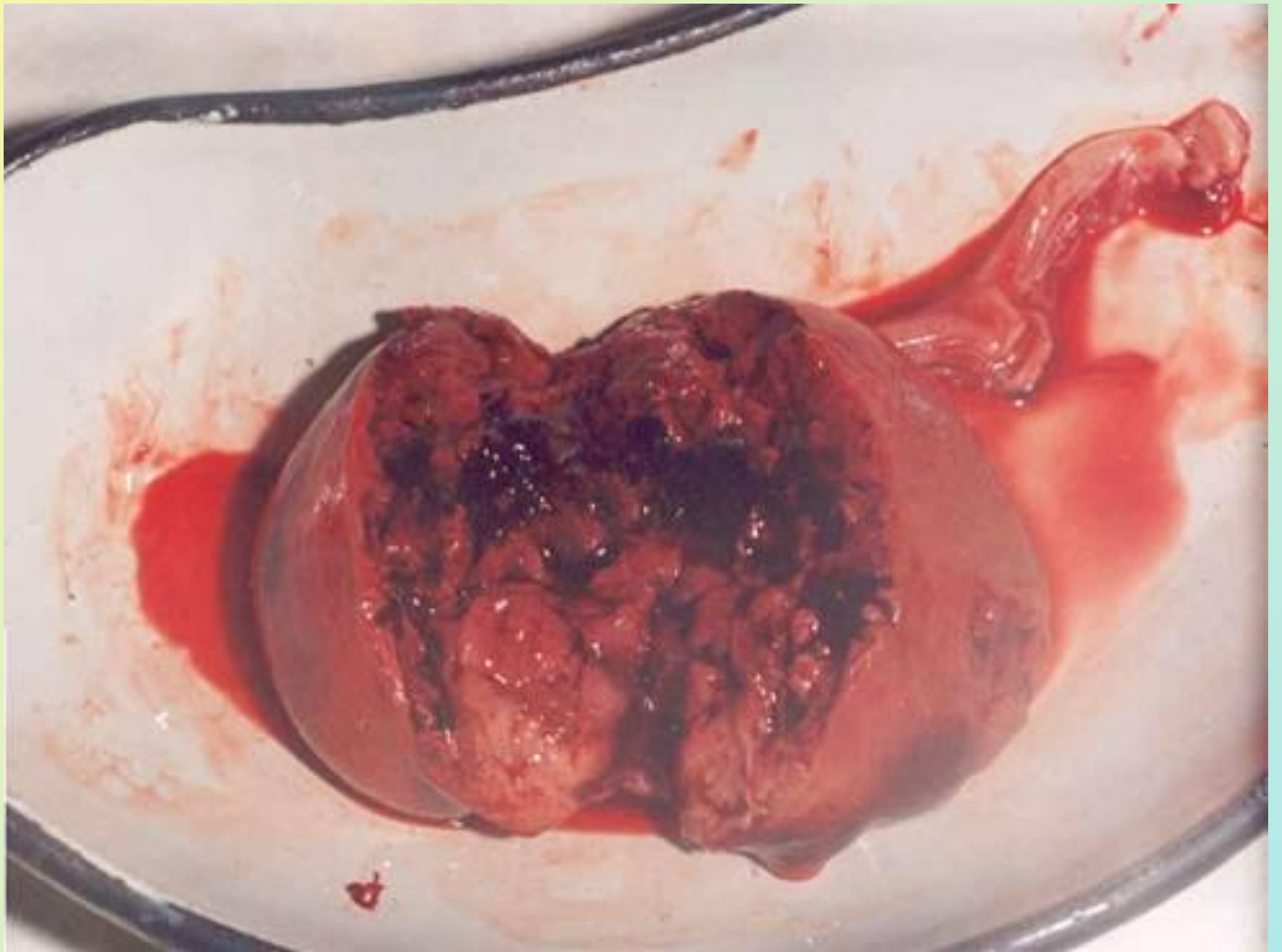


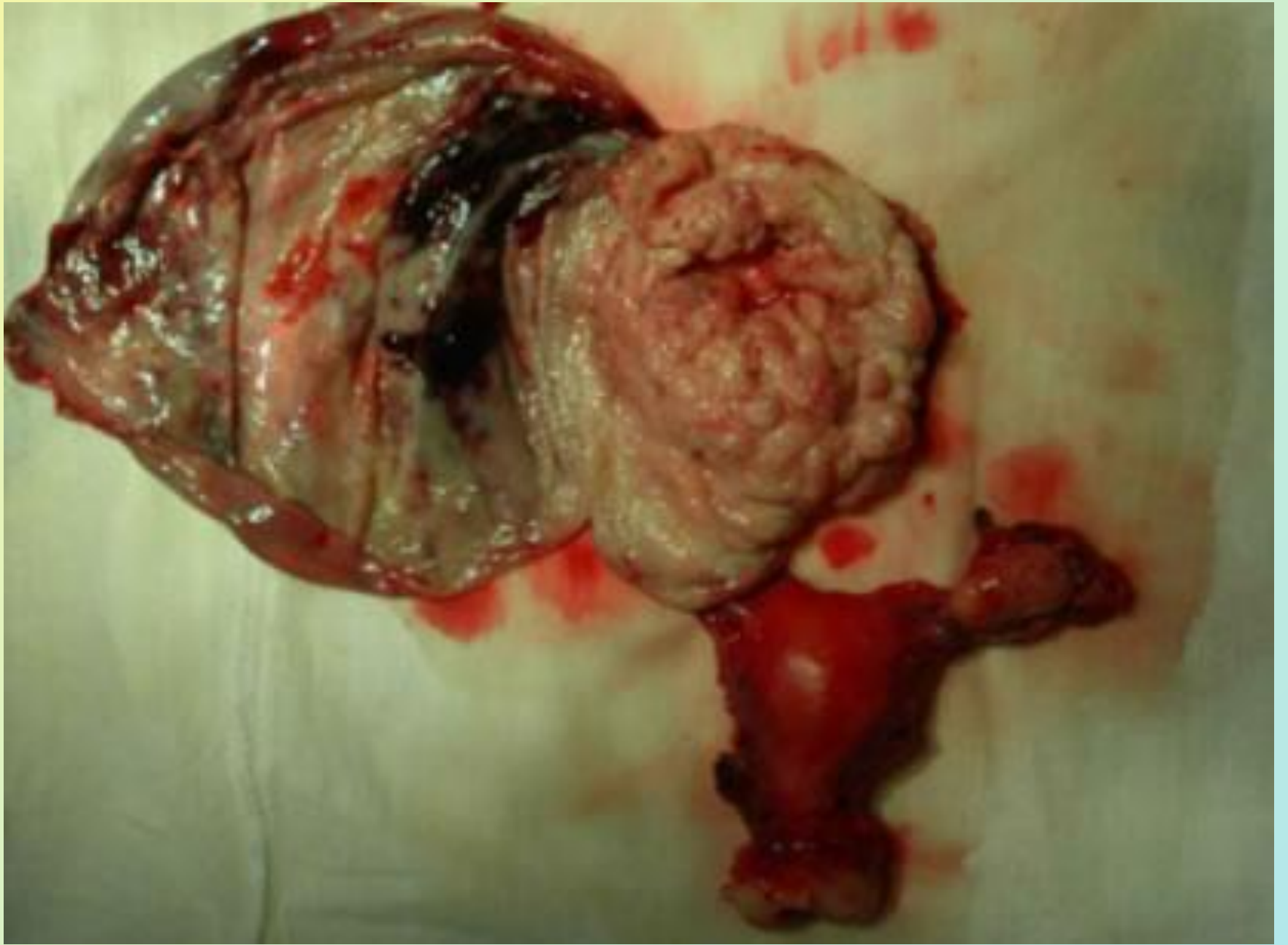
Medicinala BY













Назарларыңызға рахмет!