

Презентация на тему: «Опухоли яичников»



ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТКА 5 КУРСА, 2 ЛЕЧЕБНОГО Ф-
ТА
РАДЫЧУК М.А.

ВВЕДЕНИЕ:



- Опухоли яичников занимают второе место по частоте новообразований женских половых органов.
- Они встречаются в любом возрасте, но преимущественно после 40 лет. В последние годы отмечается снижение возраста среди пациенток с опухолями яичников.
- Среди новообразований яичников преобладают доброкачественные формы (75-80%), злокачественные составляют около 20-30%.
- Смертность же от этого заболевания продолжает оставаться на первом месте.

КИСТОМЫ ЯИЧНИКОВ:



Кистомы яичников(истинные опухоли)- они увеличиваются за счет деления клеток.. По клиническому течению и морфологическому строению делятся на две большие группы

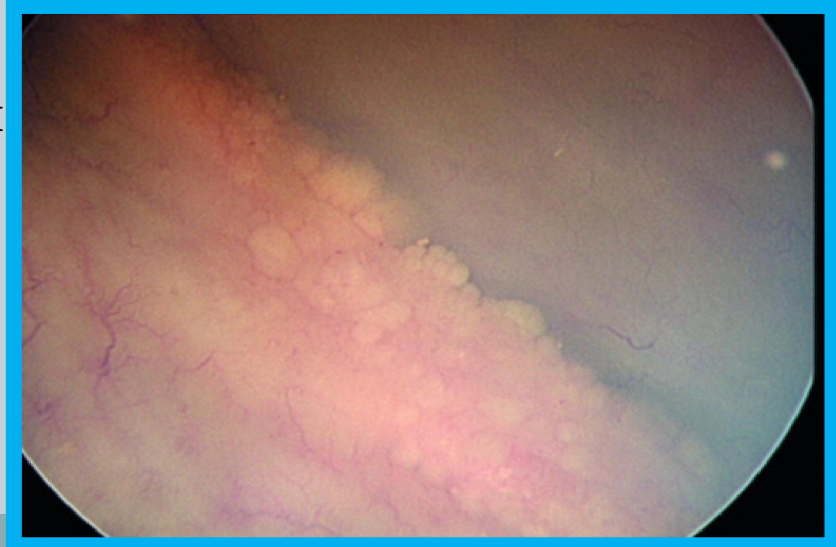
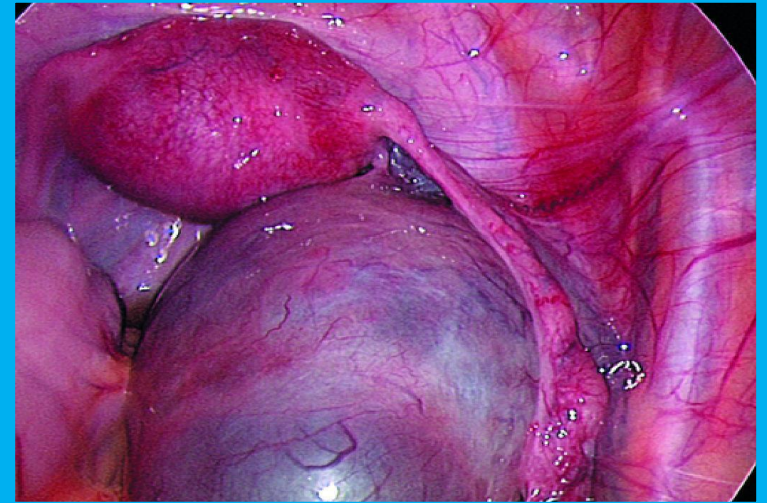
серозные

(цилиоэпителиальные)

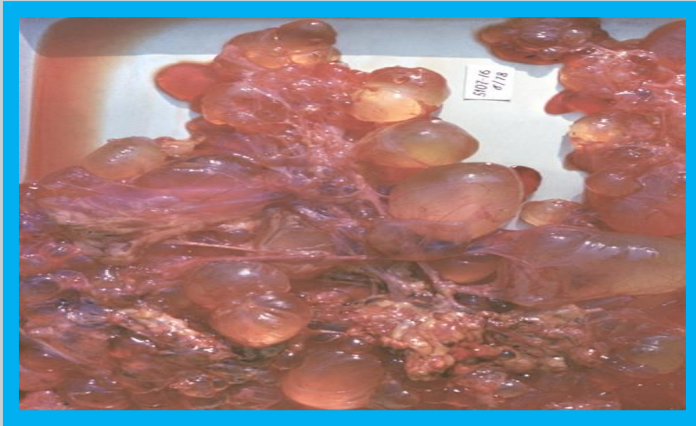
муцинозные

СЕРОЗНЫЕ КИСТОМЫ

- Кистомы чаще бывают односторонними и однокамерными. Величина их различна: от нескольких сантиметров до 30 см и более в диаметре. Содержимое кистомы представляет собой серозную жидкость соломенного цвета.
- При обнаружении на внутренней или наружной поверхности серозной кистомы сосочковых разрастаний эти опухоли относят к папиллярным кистомам. Сосочковые образования могут заполнить всю полость кистомы прорасти ее стенку с обсеменением брюшины, что создает картину прогрессирующего рака яичника.



МУЦИНОЗНЫЕ КИСТОМЫ (псевдомуцинозные кистомы).



- Этот вид кистомы встречается во все возрастные периоды жизни женщины, но преимущественно в 50 лет.
- Чаще всего это многокамерное образование круглой или овальной формы, с узловатой поверхностью вследствие отпочковывания дочерних кистозных полостей, эластической консистенции, обычно одностороннее. В полостях опухоли имеется густое слизеобразное содержимое (псевдомуцин).
- Проллиферирующая **псевдомуцинозная кистома** может усматриваться как предраковый процесс. Опухоль многокамерная, наружная поверхность ее гладкая, на внутренней имеются сосочковые разрастания.



ОПУХОЛИ СТРОМЫ ПОЛОВОГО ТЯЖА:

- **Фиброма яичника** представляет собой одностороннее, подвижные, плотное образование с гладкой или бугристой поверхностью. Наблюдается триада Мейгса: асцит, гидроторакс, анемия.



- **Текома** это доброкачественная опухоль из гормонально активных клеток яичника, продуцирующих гормоны-эстрогены. Новообразование может появиться у девочек и женщин.



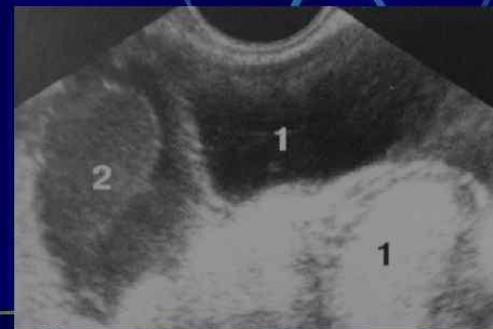
ГЕРМИНОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ:

- **Дермоидные кистомы** выявляется наиболее часто в возрасте 20-40 лет. Представляет собой одностороннее образование тугоэластической консистенции, с гладкой поверхностью, нередко располагается кпереди от



- **Струма яичника** редкая разновидность тератом, состоящая из ткани щитовидной железы.

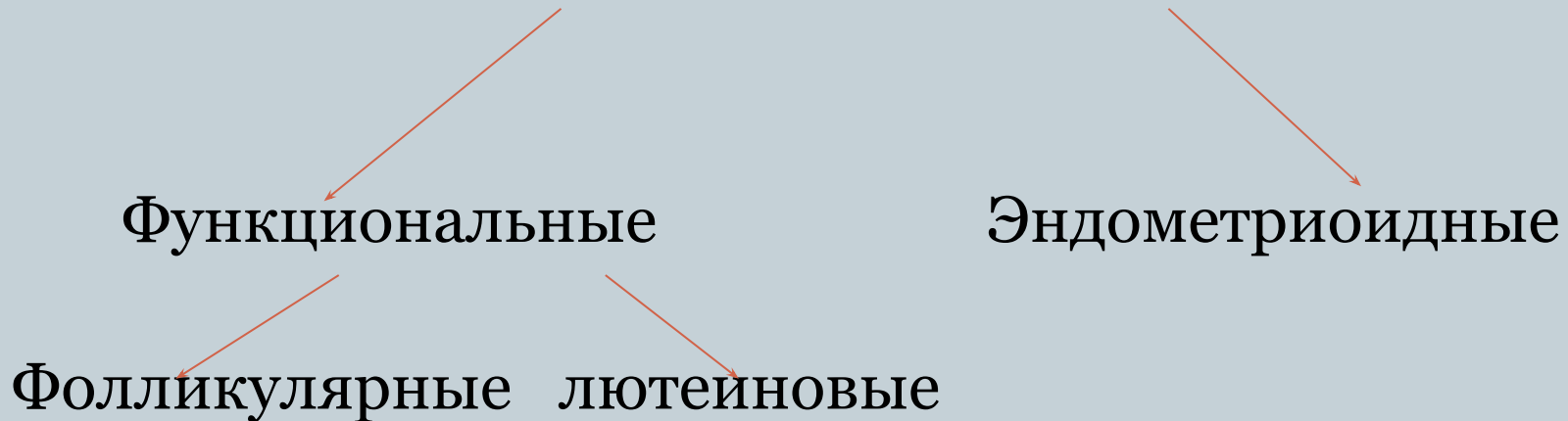
**Струма яичника –
тератома с преобладанием
тиреоидной ткани**



КИСТЫ ЯИЧНИКОВ:

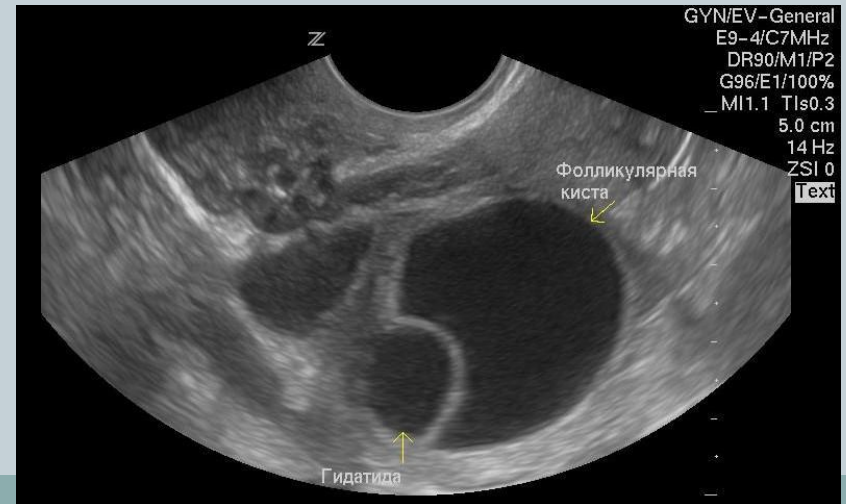


или неистинные опухоли. Эти опухолевидные образования не так опасны, как кистомы, и растут они не за счет деления клеток, а за счет накопления жидкости.



ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ:

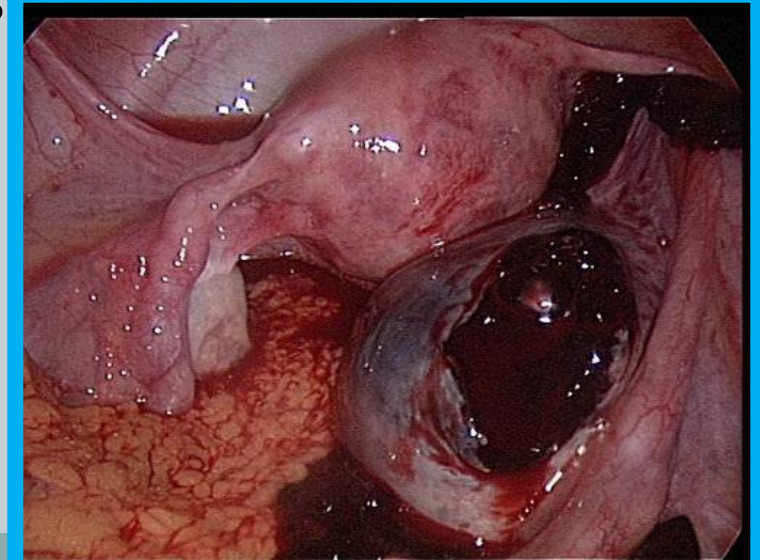
- возникает в результате персистенции фолликула, представляет собой тонкостенное однокамерное образование эластической консистенции, наполненное прозрачным содержимым, поверхность ее гладкая. Возможно самопроизвольное обратное развитие небольших кист; иногда происходит кровоизлияние в полость кисты и разрыв ее капсулы.



КИСТА ЖЕЛТОГО ТЕЛА:



- обычно имеет небольшие размеры, мягкая, подвижная. Во II фазу менструального цикла наблюдается ее увеличение; иногда она самостоятельно подвергается резорбции. Обычно больные отмечают задержку менструаций, нагрубание молочных желез



ЭНДОМЕТРИОИДНЫЕ КИСТЫ:

- полое образование в структуре яичника, заполненное жидким содержимым «шоколадного» цвета, которое представляет собой старую свернувшуюся кровь. Эндометриозидные кисты относятся к генитальному эндометриозу, который является одним из самых распространенных заболеваний современной гинекологии. Эндометриозидные кисты могут достигать различных размеров от 1,5 см до 10 см и более. Также эндометриозидные кисты могут носить двусторонний характер поражения.



РАК ЯИЧНИКОВ:



Первичный

Вторичный

Метастатически
й

Первичный рак возникает самостоятельно.

Вторичный в результате перерождения доброкачественных опухолей.

Метастатический – отдаленные метастазы рака желудка или молочной железы.

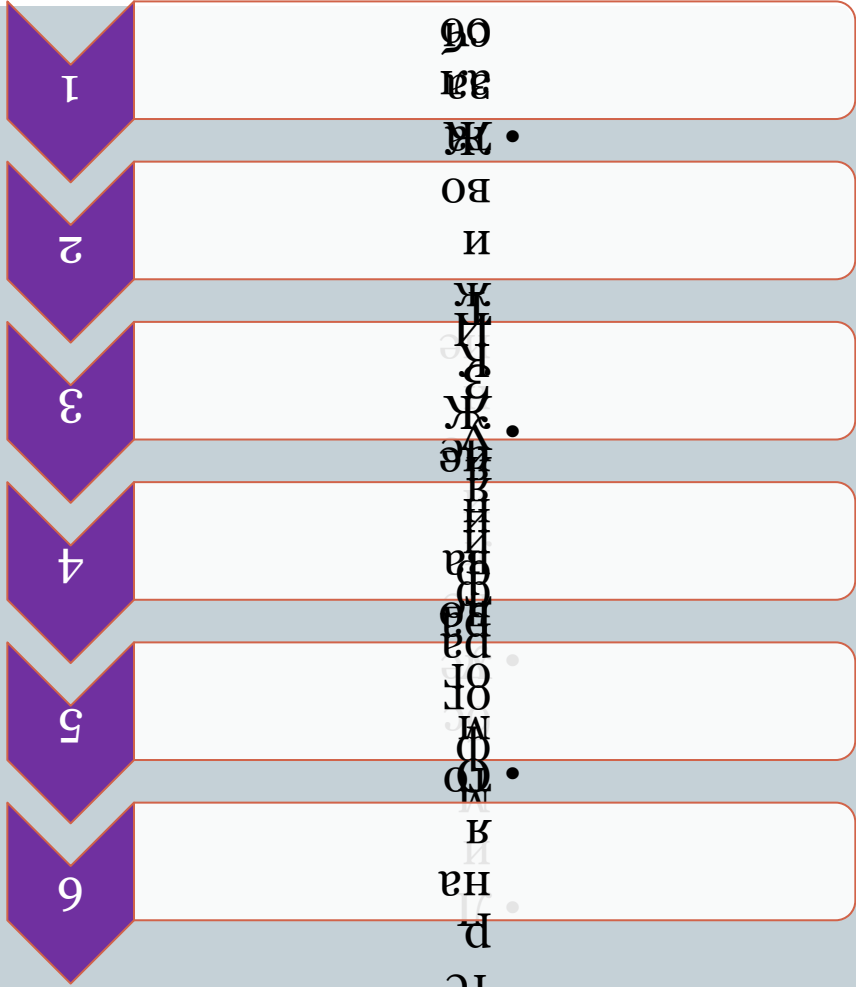
Поражение одного
яичника
I стадия

Поражение обоих
яичников
II стадия

Распространение
процесса на
большой сальник
III стадия

Поражение
смежных органов и
отдаленные
метастазы
IV стадия

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ:



- Хирургическое
- Лучевое
- Химиотерапия
- Гормонотерапия



ЛЕЧЕНИЕ:



Опухолевых образований яичников в основном хирургическое, относительным исключением являются фолликулярная киста и киста желтого тела.

- При неосложненных кистах яичников для лечения иногда гормональные контрацептивы. Обязательным является лечение воспалительных заболеваний органов малого таза и эндокринологических заболеваний. Назначаются общеукрепляющие, гомеопатические средства, фитотерапия. доброкачественных опухолей не проводят. Если ретенционное образование не исчезает в течение 1–3 менструальных циклов, а также если размеры ретенционного образования превышают 6 см в диаметре, в силу риска осложнений показана оперативная лапароскопия.



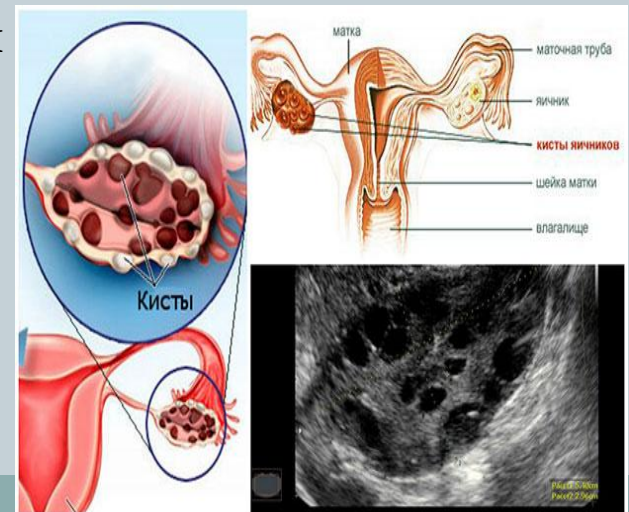
СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ:

Пациентке может быть установлен диагноз СПКЯ при наличии у нее одновременно:

- симптомов избыточной активности или избыточной секреции андрогенов (клинические и/или биохимические);
- олигоовуляции (редкая овуляция) или ановуляции (отсутствие овуляции), и если при этом исключены другие причины, способные вызывать поликистоз яичников

Согласно этому определению, диагноз устанавливают при наличии у пациентки одновременно любых двух из трех следующих признаков:

- симптомов избыточной активности или избыточной секреции андрогенов (клинические или биохимические);
- олигоовуляции или ановуляции;
- поликистозных яичников при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости, и если при этом исключены другие причины, способные вызывать поликистоз яичников.





**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**