

СЫРТҚЫ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ҚАТЕРЛІ ЖӘНЕ ҚАТЕРСІЗ ІСІКТЕРІ

Онкогинекология.

СЫРТҚЫ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ІСІКТЕРІ

Сыртқы жыныс мүшесінің аймағында ісік аурулары кез келген жасушалық элементтен пайда болуы мүмкін.

СЫРТҚЫ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ҚАТЕРСІЗ ІСІКТЕРІ

- Фиброма
- Липома
- Миксома
- Гемангиома
- Папиллома
- Гидроаденома

ФИБРОМА

- Жетілген талшық тіндерінен және коллаген талшық шоғырынан тұрады. Жанындағы тіндермен байланыспай өседі. Үлкен жыныс еріндерінде локализацияланады, сирек қынап кіреберісі аймағында кездеседі. Ісік жай өсумен ерекшеленеді.

МИОМА БҮЛШЫҚЕТ ТАЛШЫҚТАРЫНАН ТҰРАДЫ

- **Лейкомиома** тегіс бұлшықет талшықтарынан тұрады
- **Рабдомиома** көлденең жолақ бұлшықет талшықтарынан тұрады.
- Үлкен жыныс еріндерінде кездеседі, консистенциясы -тығыз эластикалық , қозғалмалы, айналасындағы тіндермен байланыспайды.

ФИБРОМИОМА

- Үлкен жыныс еріндерінде аяқталатын дөңгелек байламдарында бұлшықет талшықтарынан тұратын қатерсіз ісік

ЛИПОМА

- Май тіндерінен дамитын қатерсіз ісік. Шат аймағы мен үлкен жыныс еріндерінде орналасады. Жұмсақ консистенциялы, дөңгелек формада, капсуламен қоршалған, қозғалмалы, терімен жабыспаған.

МИКСОМА

○ Миксома мезенхима қалдықтарынан дамиды. Шат аймағында тері асты клетчаткасы мен үлкен жыныс еріндерінде орналасады. Кәрі жастағы әйелдерде кездеседі

ГЕМАНГИОМА

- Капиллярлы
- Кавернозды
- Жиі үлкен жыныс еріндерінде түйін түрінде кездеседі, көк немесе қызыл дақ түсті, шырышты қабаттан немесе теріден көтерілген. Ісік салыстырмалы тез өседі және үлкен өлшемдерге жетеді, қынап пен жатыр мойнына таралады.

ЛИМФААНГИОМА

- Терінің лимфа тамырларының ісіктері, әртүрлі форма мен көлемде қуыстан тұрады, ақуыз сұйықтығынан тұрады. Ісік ұсақ төмпешік түйіншіктерден тұрады, көкшіл түсті, жұмсақ консистенциялы.

ПАПИЛОМА

- Фиброэпителиальды структурадан тұрады, кейде айқын акантозбен кездеседі, үлкен жыныс еріндерінде дамиды. Экзофитті өсу тән. Түсі қою қоңыр. Папилома кейде қатерлі ісікке айналуы мүмкін.

ГИДРОАДЕНОМА

- Тері бездерінен дамиды, шат және үлкен жыныс еріндерінде орналасады. Көптеген симметриялық бөртпелер мен көрінеді, дөңгелек немесе оваль формасында, сары , күлгін немесе қоңыр түсті болады.

ЕМІ

- Сыртқы жыныс мүшелерінің қатерсіз ісігімен ауыратын науқастардың емі **оперативті ем**. Егер ісік аяқпен орналасса негізінен алып тастайды.
- Сыртқы жыныс мүшелерінде орналасқан ісіктерді кесіп, сылып алып тастайды.
- Электрокоагуляция, криохирургия, сәулелік терапия әдістері қолданылады

СЫРТҚЫ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ РАК АЛДЫ АУРУЛАРЫ

- Лейкоплакия
- Крауроз
- Боуэн ауруы
- Педжет ауруы

ЛЕЙКОПЛАКИЯ

Көп қабатты жалпақ эпителидің пролиферациясы және базальды мембрананың зақымдалуы, пара және гиперкератоз, жасушалық және ядролық полиморфизмсіз акантоз түрінде жүретін ісік. Лейкоплакиялық табакшалар кезінде дисплазия дамиды.

Кіші жыныс ернінде және клитор аймағында кездеседі, шырышты қабаттан сәл көтеріңкі, ақ дақтар, вульваның шырышты және тері жабындарымен шектеледі.

КРАУРОЗ

- ◎ Созылмалы кәрілік склеротикалық жағдай. Эпидермис гипертрофияланып, жыныс еріндерінің атрофиясымен жүреді. Кольпоскопияда телеангиэктазиялар айқын көрінеді. Тері шырышты жамылғылары жұқарған, жылтыраған, құрғақ, пергаментті еске түсіреді. Шиллер сынамасы теріс немесе әлсіз оң.

КЛИНИКАСЫ

- Лейкоплакия және крауроз қышу және ашу сезімімен жүреді, терінің зақымдалуына әкеліп, екіншілік инфицирленуге әкеледі, вульвит дамиды. Қышыну түнгі уақытта күшейеді.
- 20% жағдайда раққа алып келеді.

ЕМІ

- 1. Десенсибилизирленген және седативті ем.
- 2. еңбек және демалыс режимін сақтау
- 3. гимнастикалық жаттығулар
- 4. тәтті және спиртті өнімдерді қабылдамау
- Жергілікті қышу сезімін жою үшін 10% анестезинді және 2% димедрол жақпасын, 2% резорцинді, новокаин блокадасын қолданады. Консервативті емнен пайда болмаса, вульвэктомия немесе сәулелік терапияны қолданады

СЫРТҚЫ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНІҢ ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРІ

- Сыртқы жыныс мүшесінің рагы жатыр денесі, аналық безі, жатыр мойнының рагынан кейінгі төртінші орынды алады, 3-8% құрайды. Жиі 60-70 жастағы әйелдерде қантты диабет, семіздікпен, эндокринді аурулармен қосарланып кездеседі

ПАТОГЕНЕЗИ

- Экзофитті формасы (рақты ісік түйін секілді)
- Эндофитті формасы тығыз шеттері бар кратер тәрізді жара
- Диффузды формасы тығыз диффузды инфильтрат

ВУЛЬВА РАГІНІҢ ТАРАЛУЫНЫҢ 4 САТЫСЫ БАР:

- I сатысы - ісік 2 см- ге дейін диаметрі, вульва шектелген
- II сатысы- ісік диаметрі 2см- ден көп, вульвамен шектелген
- III сатысы -ісік кез келегн өлшемде, қынапқа немесе уретраның төменгі 1/3 бөлігі анусқа таралған.
- IV сатысы- кез келген дәрежеде таралған ісік, алшақтатылған метастаздарымен

ҚЫНАПТЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСІГІ

- Біріншілік
- Метастатикалық болып бөлінеді
- Көп жағдайда қынаптың рагі метастатикалық түрде жүреді. Метастатикалық рак қынаптың төменгі 1/3 бөлігін және күмбездерді зақымдайды. Ол жатыр денесі мен мойнының рагінен метастаз береді.
- Ал біріншілік қынаптың рагі қынаптың артқы қабырғасы мен артқы күмбезін зақымдайды

КЛИНИКАСЫ:

- Ерте сатысында симптомсыз өтеді
- Жыныс жолдарынан ақкір, спонтанды немесе контакты қан арлас шырыш бөлінеді
- Ісіктің өсуі мен ыдырауына байланысты ауру сезімі шапта, сегізкөз, шат аймақтарына беріледі.
- көрші ағзалардың атқару функциясы бұзылады
- Соңында аяқтың ақ немесе көк ісінуі болады

ДИАГНОСТИКАСЫ

- **Цитологиялық** зерттеу күмәнданған аймақтан жара бетінен жағынды алады
Биопсия дұрыс жасау үшін кольпоскопия және вульвоскопия тексеріп алады
Лимфография вульва рагі кезінде сыртқы мықын лимфа түйіндерінің жағдайын анықтайды.

ЕМІ:

- Вульвэктомия, лазеротерапия, рентгено және химиотерапия
- Емді таңдау сатысына байланысты, клиникалық формасына, жасына, жағдайына
- 2-3 сатысында комбинирленген әдіс қолданады: вульва және шаптың лимфа түйіндерін алып тастау
- Операциядан кейін 2-3 апта сәулелі терапия тағайындалады.
- Сәулелі терапия жеке әдіс ретінде химиотерапиямен бірге жасалады.

- ◉ Назарларыңызға рахмет !!!