

Рак шейки матки



- Рак шейки матки — самое частое злокачественное заболевание женских половых органов (от 20 до 40 случаев на 100 000 женского населения). В группу риска рака шейки матки (Я. В. Бохман, 1989) следует относить всех женщин в возрасте от 20 лет и старше, за исключением не живших половой жизнью и перенесших тотальную гистерэктомию



Классификация

- патологических состояний шейки матки:
- преинвазивный рак (интраэпителиальный рак); (cancer in situ)
- микроинвазивный рак;
- инвазивный рак (плоскоклеточный ороговевающий и неороговевающий, аденокарцинома, диморфный железисто-плоскоклеточный, низкодифференцированный).



- Инвазивный рак шейки матки, согласно клинико-анатомической классификации, имеет четыре стадии:
- I стадия - опухоль ограничена только шейкой матки.

II стадия, три варианта:

- а - опухоль распространяется на параметрий одной или обеих сторон (параметральный вариант);
- б - опухоль переходит на влагалище, не захватывая нижнюю треть его (влагалищный вариант);
- в - опухоль захватывает и тело матки (маточный вариант).



III стадия, три варианта:

- а - опухоль поражает параметрий, переходя на стенки таза (параметральный вариант);
- б - опухоль доходит до нижней трети влагалища (влагалищный вариант);
- в - опухоль распространяется в виде изолированных очагов в малом тазу при отсутствии отдаленных метастазов (тазовый метастатический вариант).



IV стадия, три варианта:

- а - опухоль поражает мочевой пузырь (мочепузырный вариант);
- б - опухоль поражает прямую кишку (ректальный вариант);
- в - опухоль переходит за пределы органов малого таза (отдаленный метастатический вариант).



- С учетом роста опухоли различают **экзофитную** (рост наружу в виде цветной капусты) и **эндофитную** (рост внутрь с инфильтрацией тканей) формы рака шейки матки.



- Классификация по системе TNM характеризует размеры и состояние первичного опухолевого очага, регионарных лимфатических узлов, указывает наличие отдаленных метастазов.



- **Преинвазивный рак** (интраэпителиальный, карцинома *in situ*) шейки матки - это патология покровного эпителия шейки матки с признаками рака, при отсутствии инвазии в подлежащую строму. Преинвазивному раку, как и дисплазии, может предшествовать атипия.



- Рак in situ может быть в нескольких вариантах:
- зрелый (дифференцированный), незрелый (недифференцированный), переходный и смешанный.
- Соответственно, он может переходить в плоскоклеточный ороговевающий, недифференцированный и низкодифференцированный инвазивный рак.

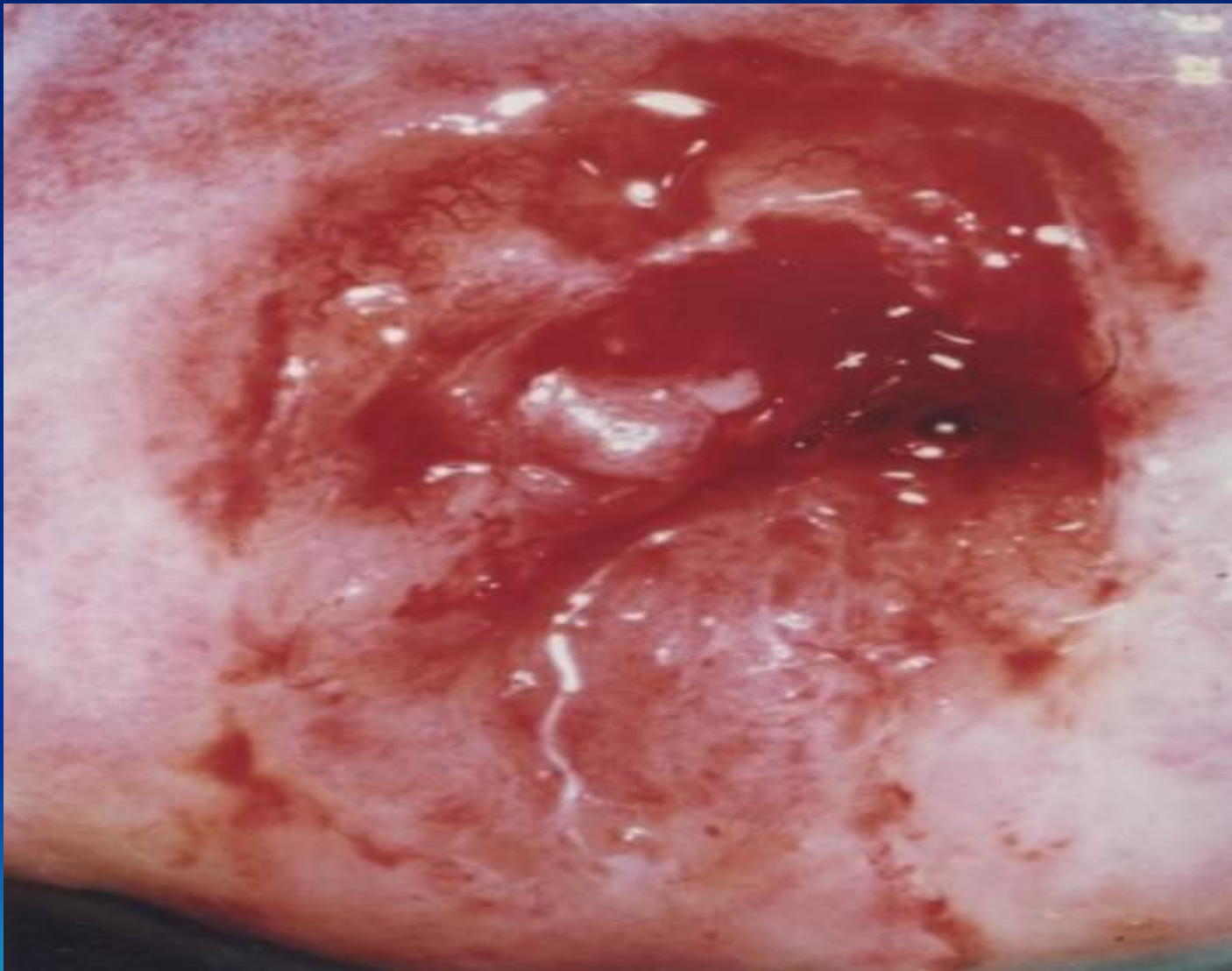


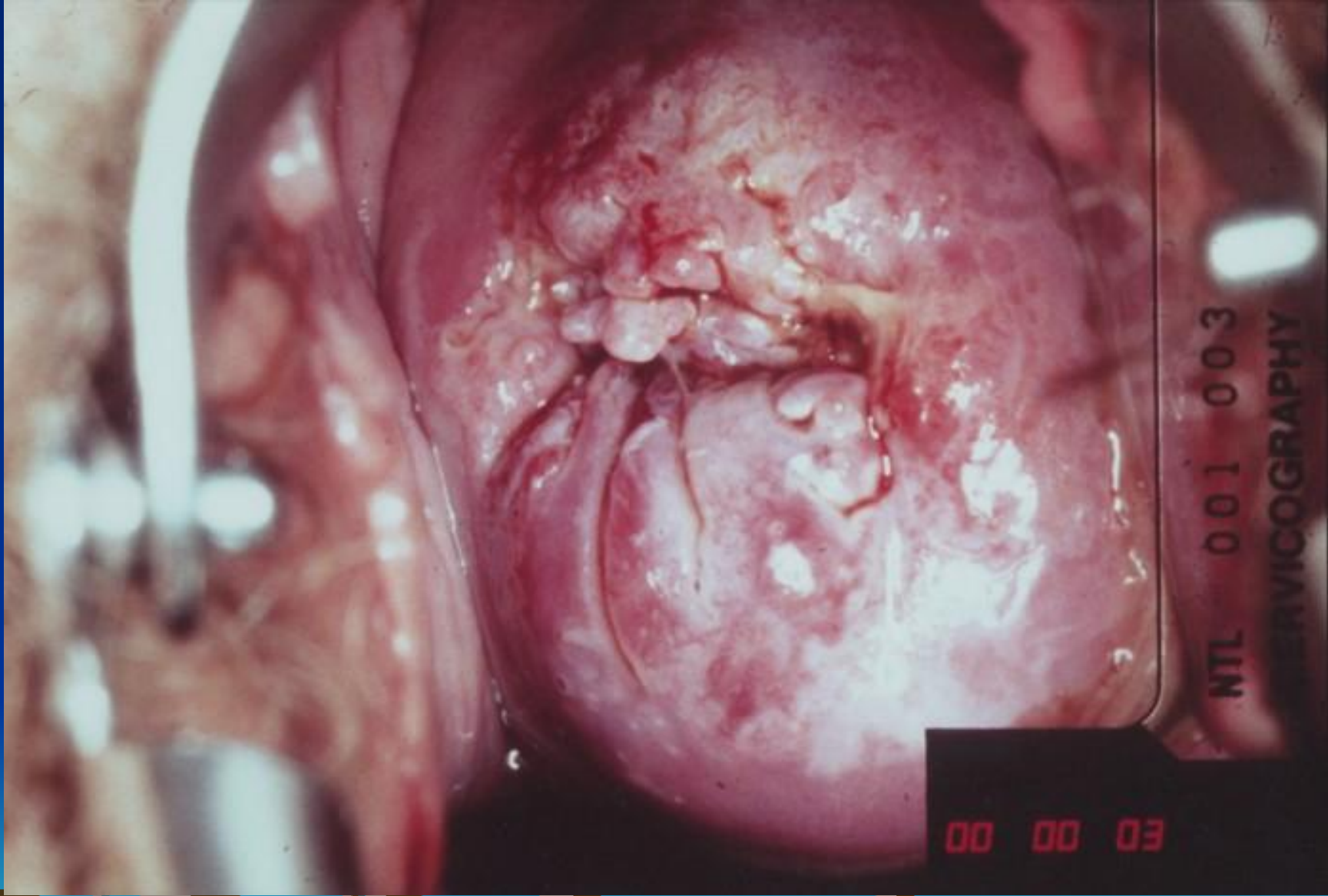
- **Микроинвазивный рак шейки матки** - ранняя форма инвазивного, поражение раковой опухолью слизистой до 1 см в диаметре. Однако и при таких размерах опухоли могут выявляться лимфогенные метастазы.



- Микроинвазивный рак шейки матки может быть обнаружен на фоне дисплазии, преинвазивного рака и их сочетаний. Клиническая характеристика и исходы при микроинвазивном раке позволяют считать его формой, более близкой к преинвазивному раку, чем к инвазивному.



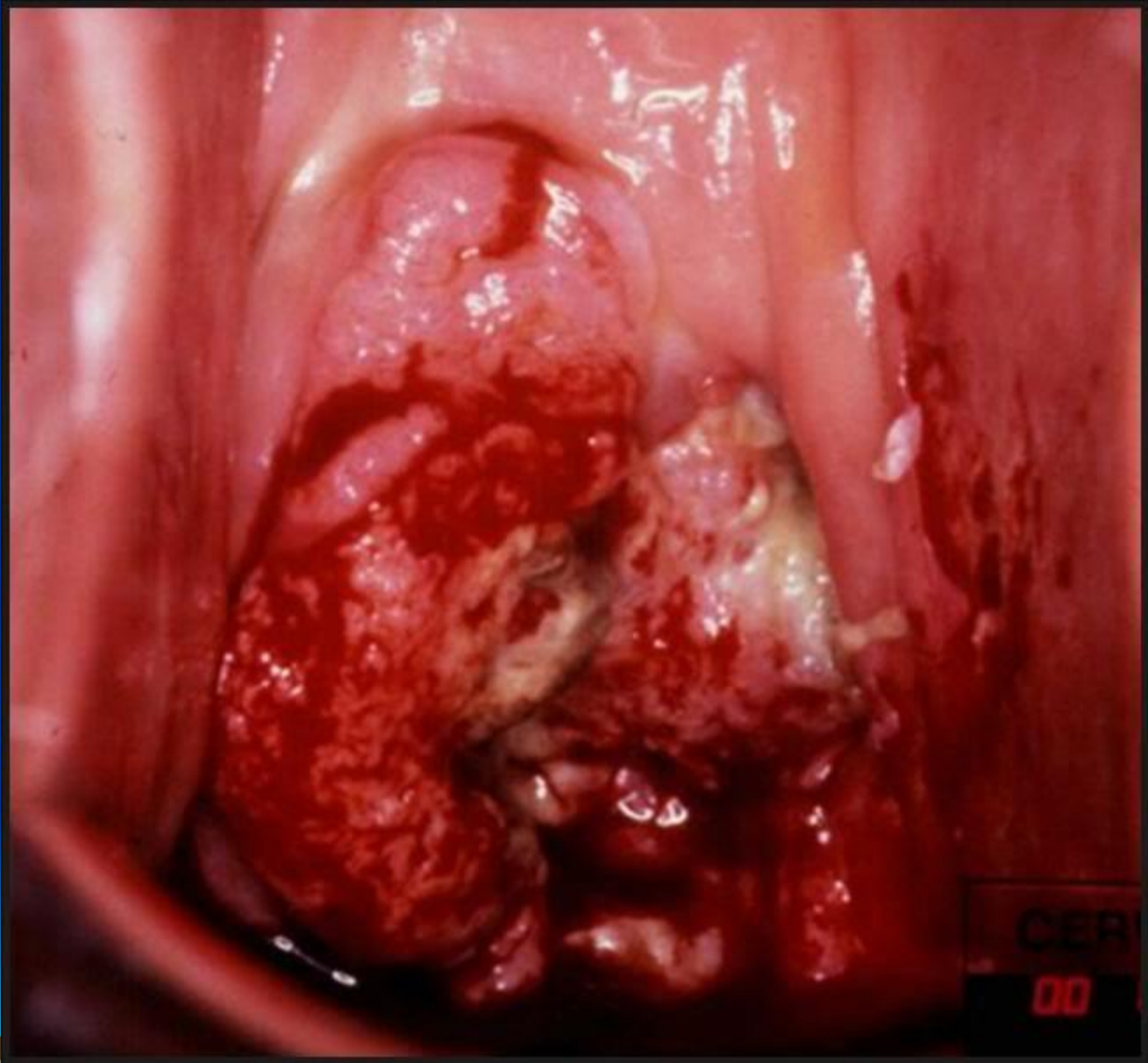




NTL 001 003

CERVICOGRAPHY

00 00 00



- **Клиника** рака шейки матки характеризуется **вариабельностью**: от почти бессимптомного течения до многочисленной симптоматики.
- Более ранним симптомом считаются **бели** в связи с повышением секреторной активности шейки матки и влагалища.
- Позже появляются **«контактные кровотечения»**.



- Кровянистые выделения появляются раньше при экзофитных формах рака, когда опухоль растет наружу, что повышает вероятность механического ее повреждения.
- **Кровянистые выделения** из половых путей, не следует рассматривать как ранние симптомы. Они возникают при значительном распространении опухоли.



- **Болевой симптом** нередко сопровождает раковое поражение шейки матки.
- По мере распространения опухоли возникают симптомы, характеризующие **нарушение функции смежных органов** (мочевого пузыря, прямой кишки и др.).



- **Распространение** опухоли происходит путем прорастания прилежащих тканей, лимфогенным, гематогенным путями. Чаще и раньше опухоль распространяется на паранетральную клетчатку и регионарные лимфатические узлы. Из соседних органов чаще поражаются мочевоу пузырь и прямая кишка



- Метастазирование в отдаленные органы происходит в следующем **порядке**: печень, легкие, брюшина, кости, желудочно-кишечный тракт, почки, селезенка.
- В отдельных случаях метастазирование сопровождается клинической картиной общей инфекции (с повышением температуры, выраженными изменениями в крови, характерными для инфекции, анемией)



- **Непосредственной причиной смерти** при раке шейки матки являются местная инфекция, переходящая в сепсис, перитонит, уремия, тромбоз сосудов, анемия вследствие обильных кровотечений.



Диагностика рака шейки матки

- Клинические данные: жалобы, анамнез, результаты гинекологического осмотра, цитология, кольпоскопия во всех ее вариантах, УЗИ, гистология.
- Распространенность опухолевого процесса оценивается с помощью рентгенографии цервикального канала и полости матки, лимфографии, УЗИ, ангиографии, компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса.



Профилактика рака шейки матки

- основана на выявлении и своевременном эффективном лечении фоновых и предраковых процессов шейки матки.
- Проведения профилактических осмотров всех женщин и санитарно-просветительной работы в процессе их обследования.



- Обеспеченность обследования с помощью специальных методов, повышение квалификации и онкологической настороженности акушерок и гинекологов, повышение санитарной культуры населения.
- Эффективность санитарно-просветительной работы можно оценить пониманием женщин необходимости обследования у гинеколога не реже 1 - 2 раз в течение года.



Принципы лечения рака шейки матки

Выбор определяется распространенностью процесса, гистотипическими особенностями опухоли, возрастом женщины, состоянием менструальной и детородной функций.

- Преинвазивный рак должен быть тщательно дифференцирован с микроинвазивным. Есть разные мнения о тактике лечения рака *in situ*: от органосохраняющих операций до тотальной гистерэктомии с придатками.



- У женщин детородного возраста можно считать оправданной конусовидную электроэксцизию шейки матки с тщательным гистологическим исследованием серийных срезов и последующим оптимальным диспансерным наблюдением.
- Тотальная гистерэктомия с придатками может быть показана при карциноме *in situ* у женщин в перименопаузальный период.



- Лечение микроинвазивного рака также может быть проведено по принципам лечения рака *in situ*. Допустима тактика щадящего лучевого и органосохраняющего оперативного лечения. Однако при этом должна быть полная уверенность клинициста и патоморфолога в том, что в данном случае имеет место именно микроинвазивный рак.
- На практике чаще применяют радикальные оперативные вмешательства, нередко с дополнительным дистанционным облучением.



- Лечение инвазивного рака осуществляется хирургическими, лучевыми и комбинированными методами. Основой выбора метода лечения является классификация рака шейки матки по стадиям распространенности процесса и системе TNM.
- В ранних стадиях рака показаны хирургические и комбинированные методы лечения. При запущенных стадиях проводится только лучевая терапия.



- Хирургическое лечение включает ножевую или электроконизацию шейки матки, простую экстирпацию матки или операцию Вертгейма (расширенная экстирпация матки с придатками и удалением регионарных лимфатических узлов).
- Лучевая терапия проводится по принципу дистанционного облучения и/или внутрисполостной гамма-терапии.



- Комбинированное лечение - это сочетание хирургического вмешательства с лучевой терапией до или/и после операции. Предоперационная лучевая терапия проводится путем дистанционного или внутрисполостного облучения, а также их сочетания.
- При рецидивах рака используются хирургические вмешательства, повторная лучевая и химиотерапия



Домашнее задание

- Стр. 151 – 165, 173-178
- Нов. 213- 228, 257 - 263



Трудолюбия! Терпения! Успехов!

