

Фоновые, предраковые и злокачественные заболевания женской половой сферы

Лекция

д.мед.наук Геряк С.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии № 2
Тернопольский государственный медицинский
университет им. И.Я.Горбачевского

Классификация :

1. Неопухолеподобные нарушения
 1. Склеротический лишай
 2. Плоскоклеточная гиперплазия
 3. Другие дерматиты и дерматозы
2. Вульварная интраэпителиальная неоплазия вульвы
 1. Плоскоклеточная интраэпителиальная неоплазия вульвы
 1. VIN I
 2. VIN II
 3. VIN III
 2. Неплоскоклеточная интраэпителиальная неоплазия вульвы
 1. Болезнь Педжета
3. Инвазивный рак
4. Опухолеподобные образования вульвы

Крауроз



Лейкоплакия



Киста Гартнерового хода



Киста Бартолиниевых желез



Гидраденома



Липома



Фиброма



Полип влагалища



Фиброма влагалища



Папиломы



ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ПРОЦЕССЫ ШЕЙКИ МАТКИ

- *К доброкачественным патологическим процессам шейки матки*
- относятся такие состояния,
- при каких сохраняется *нормоплазия эпителия*,
- То есть проходит правильное митотическое деления эпителиальных клеток,
- их дифференциация,
- созревание,
- эксфолиация.



- **к передраковым состояниям**
- относятся дисплазии эпителия –
- патологические процессы, при каких наблюдают
- гиперплазию,
- пролиферацию,
- нарушения дифференциацию,
- созревание и отторжение эпителиальных клеток.

Фоновые процессы

А. Гиперпластические, связанные с гормональным нарушением

1. Эндоцервикоз:

- простой;
- пролиферирующий;
- заживающий.

2. Полипы:

- простой;
- пролиферирующий;
- эпидермизирующий.

3. Папиломы.

4. Простая лейкоплакия.

5. Эндометриоз.

Фоновые процессы

Б. Воспалительные:

- истинная эрозия;
- цервициты.

В. Посттравматические:

- эктропион;
- рубцовые изменения;
- шеечно-влагалищные свищи.

Предраковые процессы

- А. Дисплазия, возникающая на неизмененной шейке или на участке фоновых процессов: слабо выраженная или тяжелая**
- Б. Лейкоплакия с атипией клеток.**
- В. Эритроплакия.**
- Г. Аденоматоз.**

РАК ВУЛЬВЫ

Код по МКБ-10

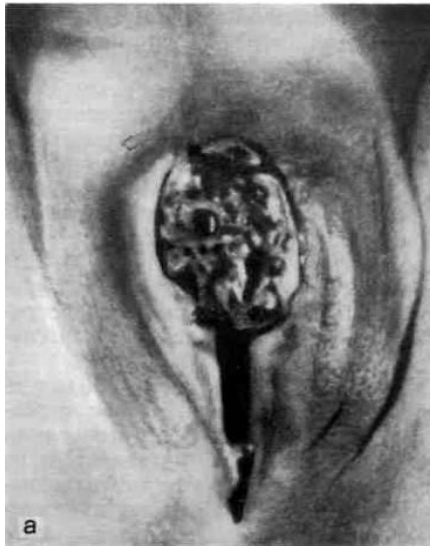
**C51. Злокачественное новообразование
вульвы**

Эпидемиология

**Злокачественные опухоли вульвы
составляют 2-5% среди злокачественных
онкогинекологических заболеваний**

Профилактика

своевременная диагностика и лечение
фоновых предраковых заболеваний и
преинвазивного рака, крауроз и
лейкоплакию вульвы



Скрининг

- Специфических методов скрининга рака вульвы не существует. К группе риска относят пациенток с дистрофическими процессами (склеротический лишай) и дисплазией вульвы

Этиология

- Нейроэндокринные нарушения, возникающие в постменопаузе. Снижение рецепторов к эстрогену в тканях вульвы

Клиника

- Жалобы на раздражение и зуд в области гениталий, дискомфорт. Присоединения воспалительного компонента, появление жалоб на боли, наличие изъязвлений или экзофитного образования, гнойные и кровянистые выделения.
- Вторичные симптомы: отек вульвы, лобка, конечностей, нарушение мочеиспускания, температура, общая слабость, утомляемость, снижение работоспособности.

Диагностика

Лабораторные исследования

- цитологическое исследование мазков с опухоли
- вульвоскопия
- гистологическое исследование биопсийного материала подозрительного участка или опухоли

Инструментальные исследования

- УЗИ малого таза, печени, пахово-бедренных и забрюшинных лимфатических узлов
- Рентгенографии органов грудной клетки
- Цистоскопии и ректоскопии при значительном распространении опухоли
- Общего клинического обследования
- КТ, МРТ

Лечение

- Медикаментозное
- Хирургическое
- Комбинированное
- Лучевая терапия

Дальнейшее ведение

- наблюдение за больными не реже 1 раза в 3 мес. первый год. 1 раз в 4-5 мес. В течение второго года, затем 1 раз в 6 мес. с проведением клинического, ультразвукового и рентреновских методов исследования

Рак влагалища

Код по МКБ – 10

- C52. Злокачественное новообразование влагалища

Эпидемиология

Диагностируют у 90% больных раком вульвы. В 80-85% он имеет высокую степень дифференцировки. На втором месте по частоте - злокачественная меланома (2%)

Профилактика

- Заключается в своевременном лечении фоновых и предраковых заболеваний

Первичный рак диагностируют редко, опухоль составляет 1-2% всех злокачественных опухолей женских половых органов

Скрининг

- Специфических методов скрининга для рака влагалища не существует

Факторы риска

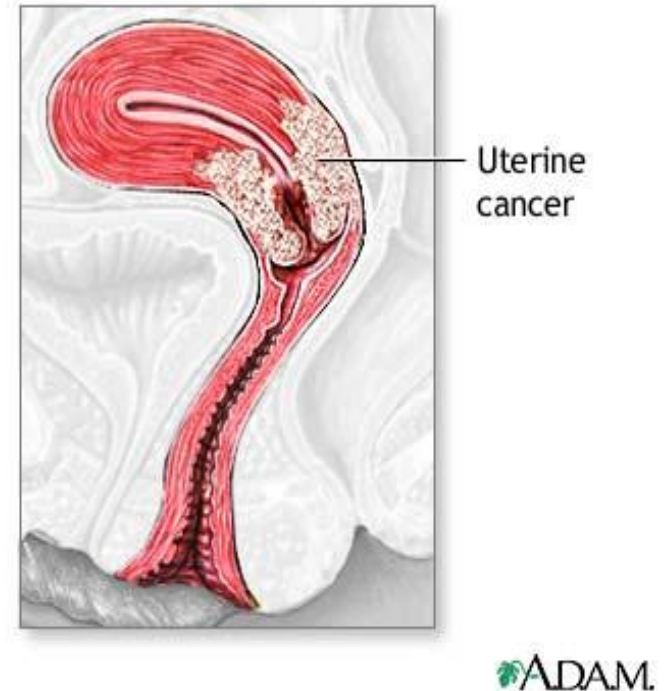
- Хронические инфекции
- Постменопаузальная гипоэстрогения
- Облучение и иммуносупрессия
- Механические повреждения слизистой оболочки влагалища у пациенток с полным выпадением матки при использовании pessaries
- Реконструктивно-пластические операции в анамнезе
- Курение
- РШМ

Лечение

- Цели лечения
- Показания к госпитализации
- Дальнейшее ведение

Рак шейки матки

- С53. Злокачественное новообразование шейки матки



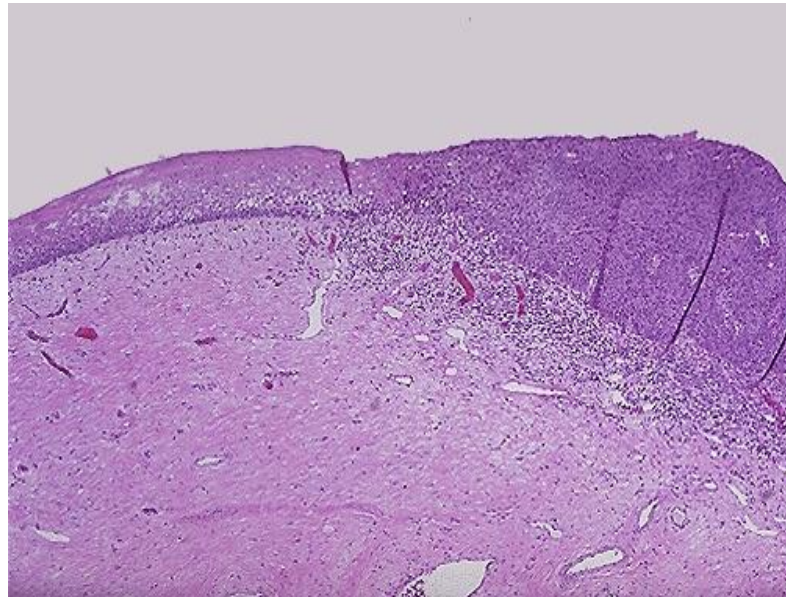
Эпидемиология

- В развитых странах РШМ составляет 4,4% всех злокачественных новообразований, в России – 5,1%



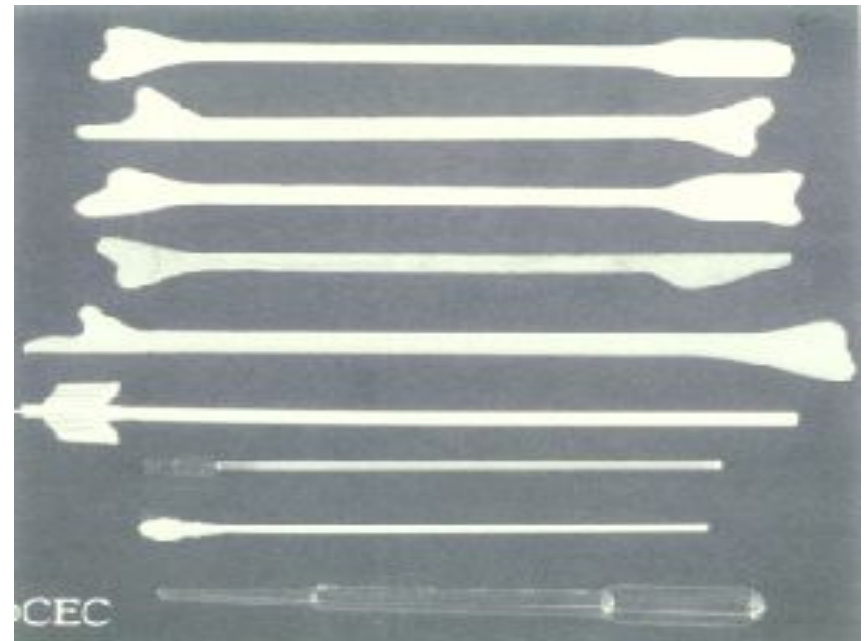
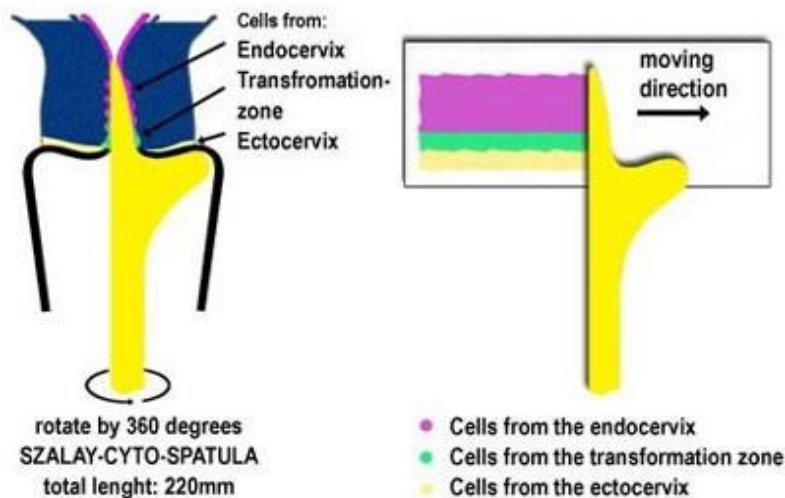
Профилактика

- Своевременное выявление фоновых, предраковых процессов и их лечение
- Использование барьерных средств контрацепции, препятствующих распространению ИППП
- Вакцинация против вируса папилломы человека



Скрининг

- Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала
- Чувствительность метода при РШМ составляет 85-95%



Этиология и патогенез

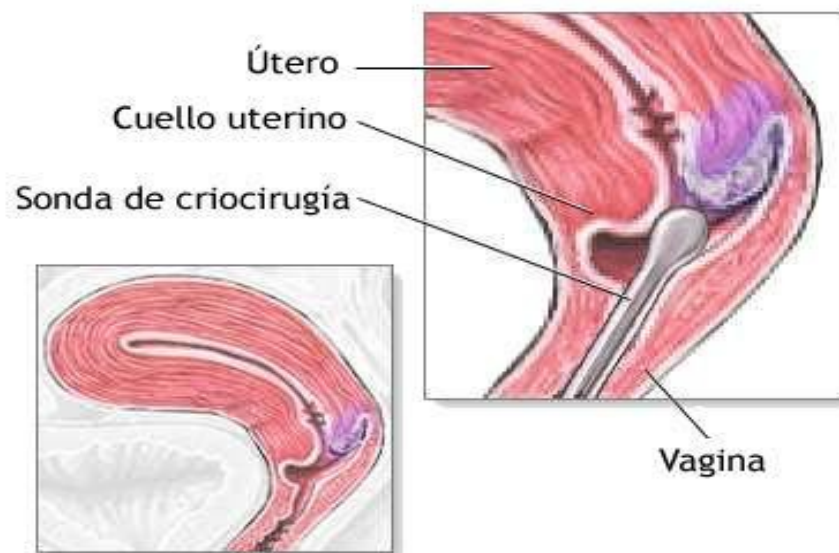
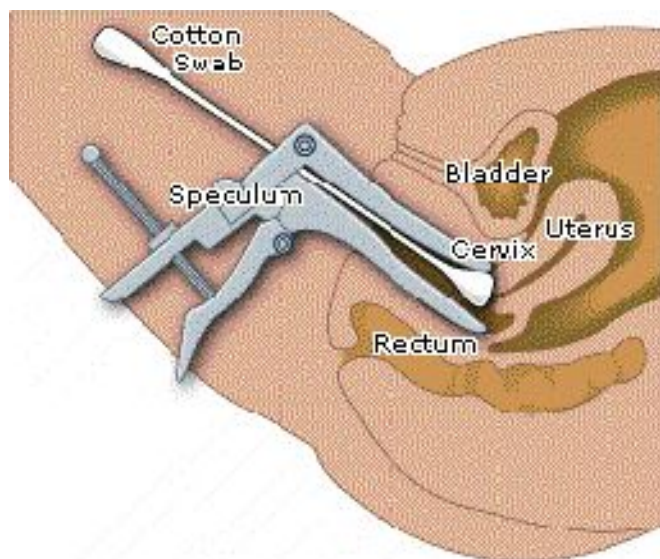
- Ведущую роль в канцерогенезе РШМ отводят ПВИ
- Выделяют следующие формы генитальной ПВИ: клиническая, субклиническая, латентная
- К вирусам онкогенного риска, относят типы 16, 18, 31, 33 ВПЧ, среднего риска – типы 30, 33, 35, 39, 45, 52, низкого – типы 6, 11, 40, 44, 61. При плоскоклеточном РШМ наиболее часто выявляют тип 16 ВПЧ, тогда как тип 18 наиболее распространен при аденокарциноме

Клиника

- Длительное время течение бессимптомное
- Первые симптомы. Бели носят жидкий, водянистый характер и обусловлены лимфореей
- Кровотечения
- Боли по своему характеру
- Общие симптомы

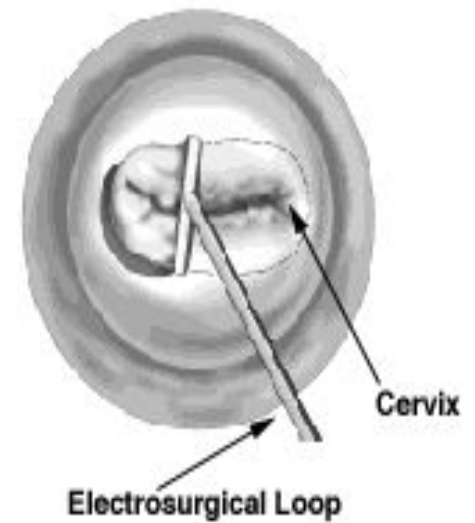
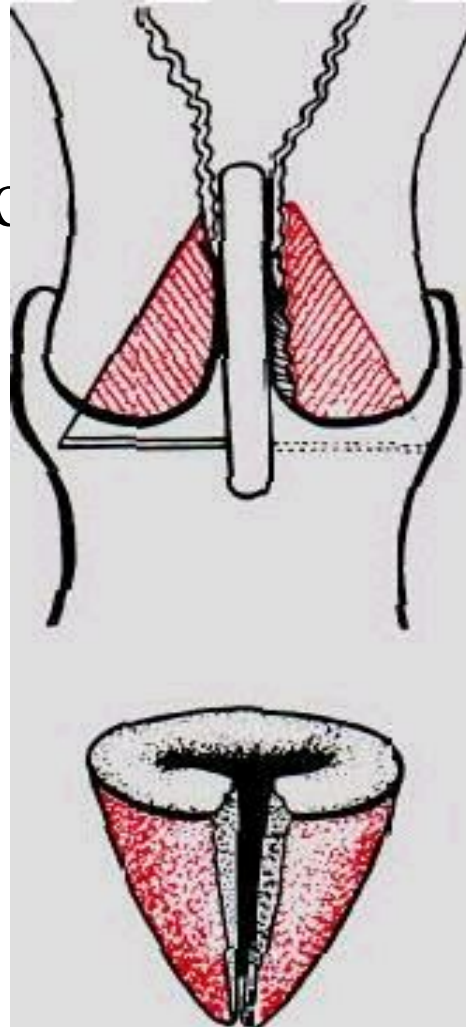
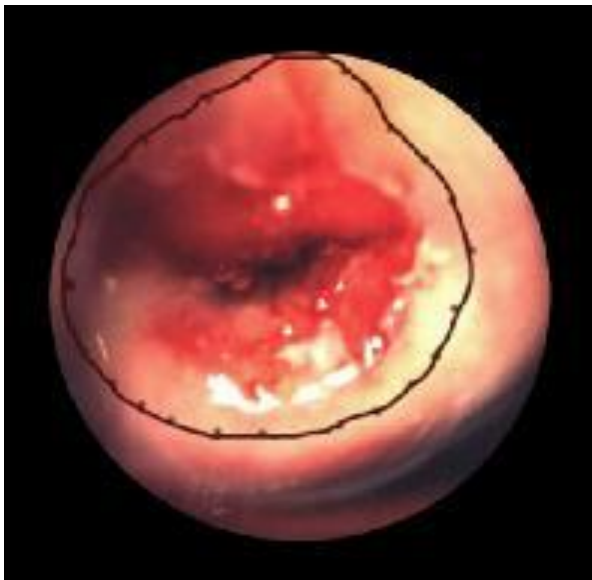
Диагностика

- Физикальное исследование: кольпоскопия
- Лабораторные исследования: в качестве опухолевого маркера плоскоклеточного РШМ в сыворотке крови пациентки определяют уровень специфического Аг – SCC.
- Инструментальные исследования: биопсия шейки матки, выскабливание цервикального канала



Лечение

- Хирургическое
- Комбинированное



Дальнейшее ведение

- Определение динамики экспрессии опухолевых маркеров
- Первые два года – 1 раз в 6 мес. на протяжении 3, 4 и 5 года

Рак тела матки

Код по МКБ - 10

- C54. Злокачественное новообразование тела матки
- C54.1. Рак эндометрия



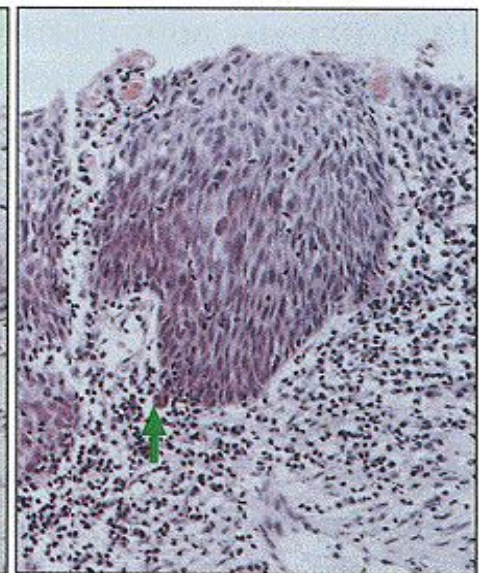
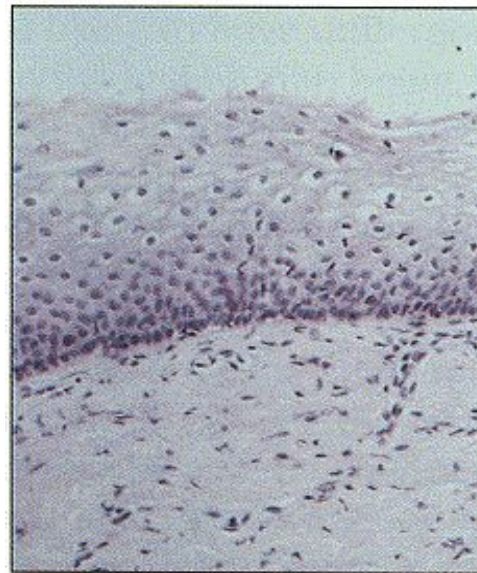
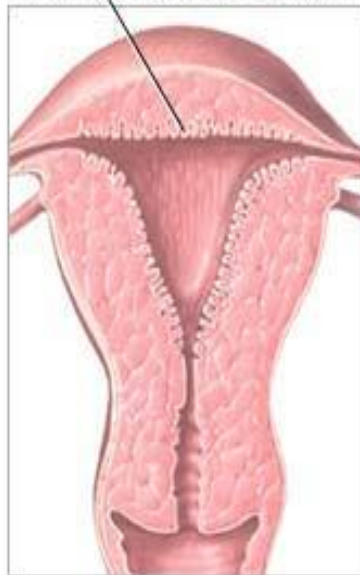
Эпидемиология

- За 10 лет заболеваемость раком тела матки возросла на 53%

Endometrial hyperplasia



Normal endometrium



Этиология

- Эндокринно-обменные нарушения
- Гормонально зависимые нарушения функции женских половых органов
- Гормонально активные опухоли яичников
- Генетическая предрасположенность
- Отсутствие половой жизни, беременностей, родов
- Позднее наступление менархе, менопаузы
- Гормональная терапия

Патогенез

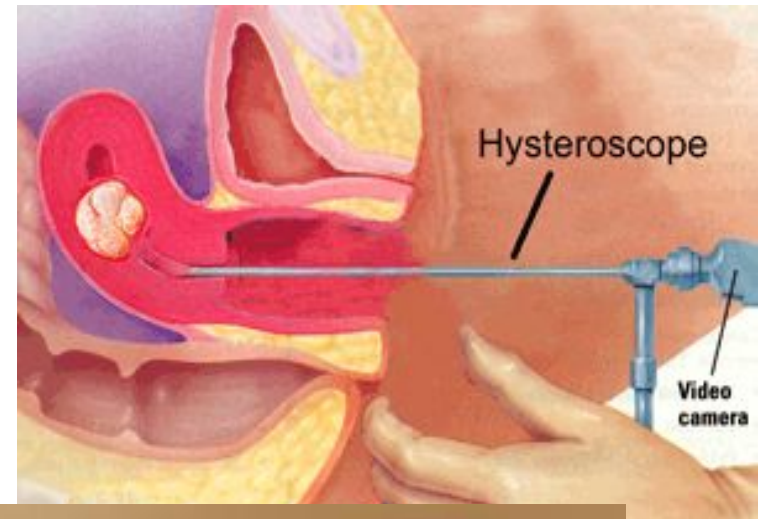
- Функциональные нарушения
- Формирование фоновых морфологических изменений
- Формирование предраковых морфологических изменений
- Развитие злокачественной неоплазии

Клиника

- Атипичное маточное кровотечение

Диагностика

- Лабораторные исследования: цитологический метод
- Инструментальные исследования: УЗИ, Цервикогистероскопия, Флуоресцентная диагностика, Гистологическое исследование



Лечение

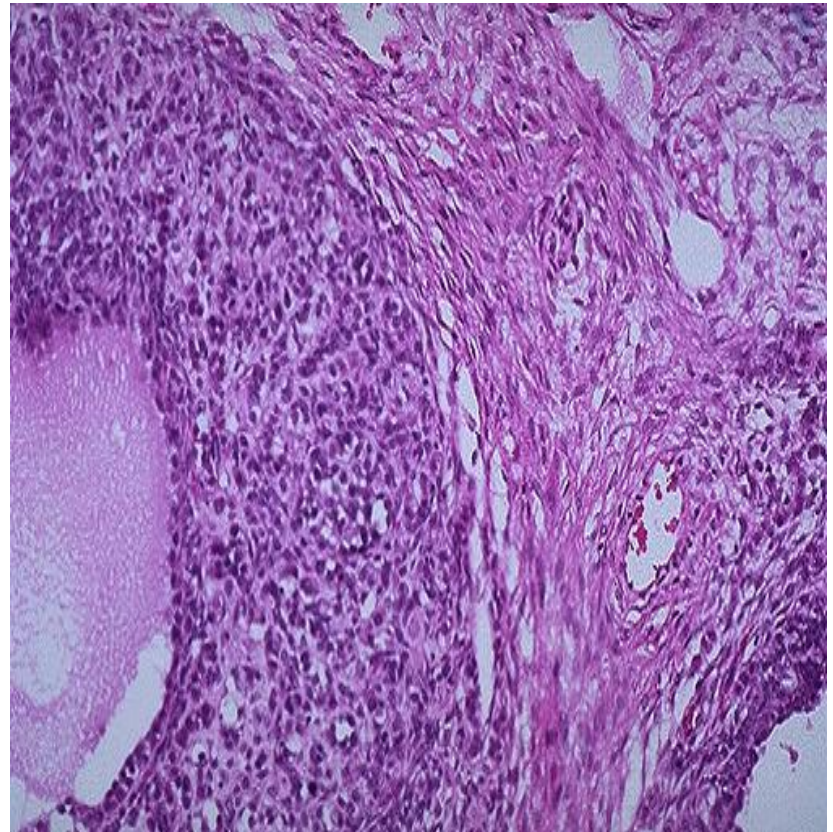
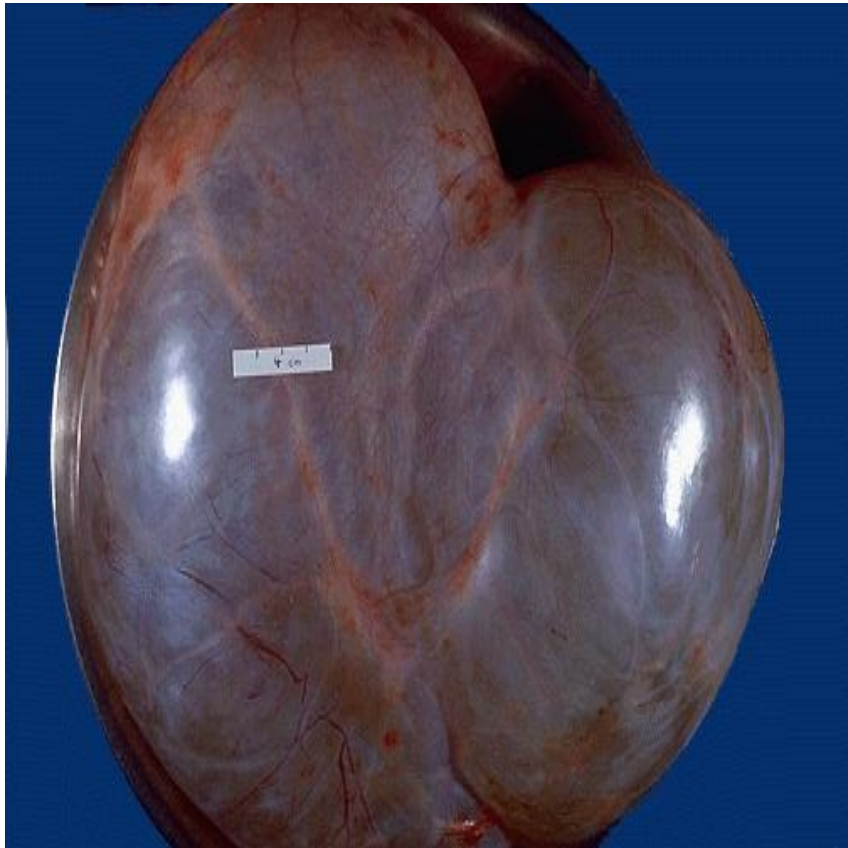
- Устранение опухоли
- Предупреждение рецидива опухоли и ее метастазирования



Рак яичников

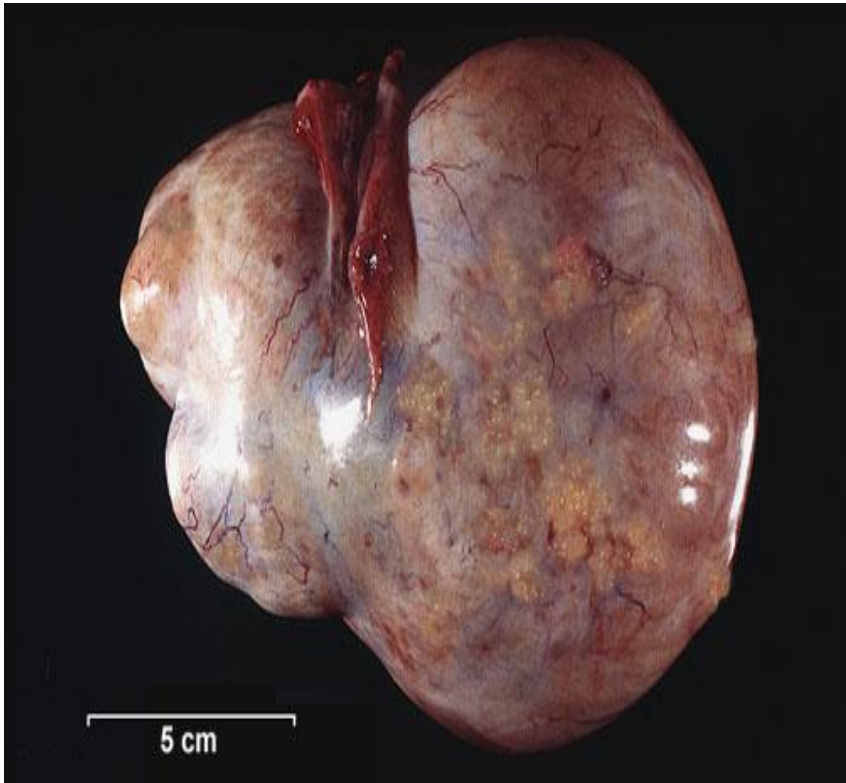
Код по МКБ - 10

- C56. Злокачественное новообразование яичника



Эпидемиология

- Составляет 4-6% злокачественных опухолей у женщин и занимает седьмое место по частоте



Скрининг

- Тест-системы, регистрирующие доклиническую фазу заболевания
- Приемлемые для населения методы обследования
- Определение морфологической принадлежности опухоли

Профилактик

а

Профилактика отсутствует в связи с идиопатичностью заболевания

Патогенез

- Источником почти всех эпителиальных опухолей яичников считают кисты, возникающие в результате отшнуровывания инвагинированного покровного мезотелия

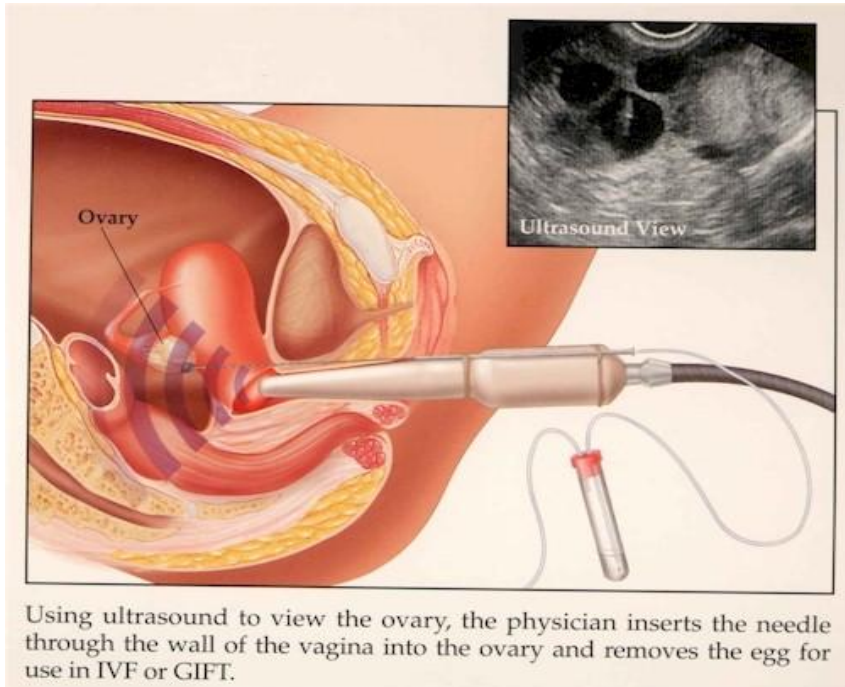
Этиология рака яичников неизвестна

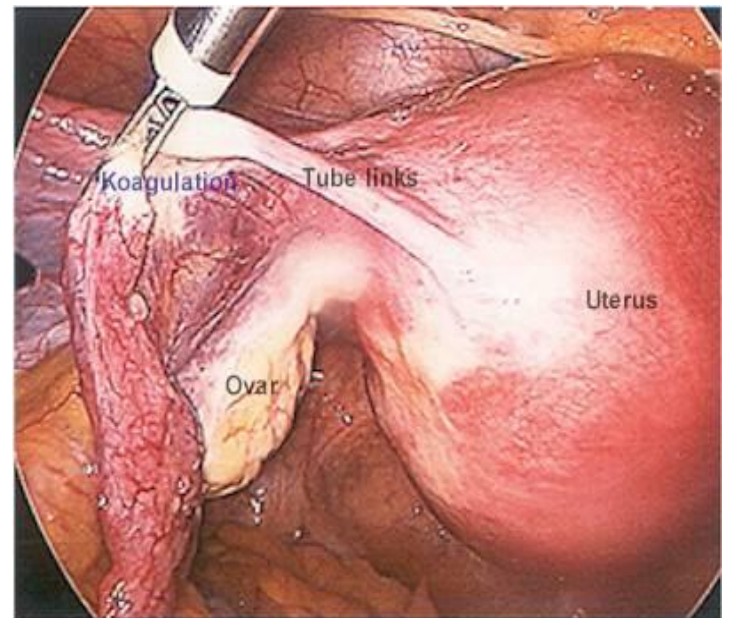
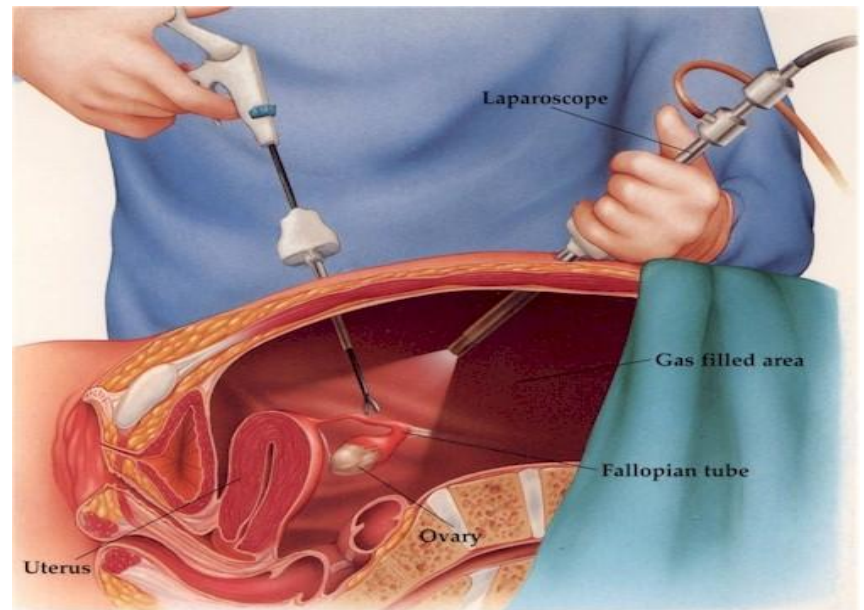
Клиника

- Стадия болезни определяется по данным клинического обследования, результатам оперативного вмешательства и гистологического изучения биоптатов

Диагностика

- Специфических методов диагностики на начальных этапах не существует
- Лабораторная диагностика: определение опухолевых маркеров
- Инструментальные исследования: УЗИ, рентгенография, лапароскопия, лапаротомия





Лечение

- Хирургическое лечение
- Комбинированная терапия
- Медикаментозное лечение

