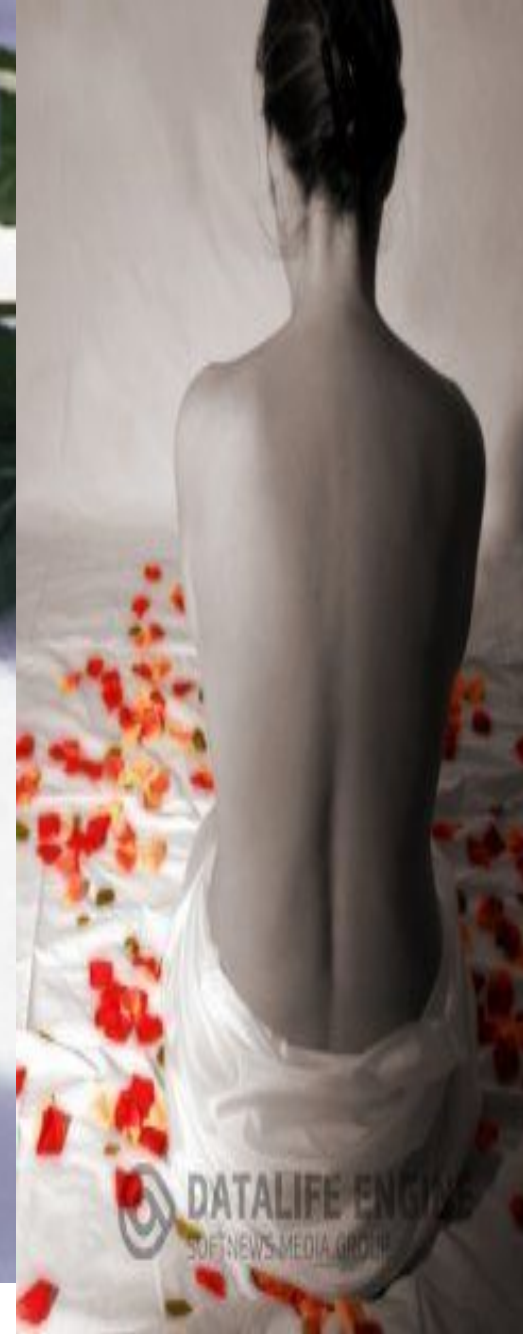




ЗЛОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Актуальність теми

Рак є основною
причиною смерті після
захворювань серцево -
судинної системи.



Захворюваність на рак в Україні

Щороку у понад 150 тисяч українців виявляють злоякісні пухлини.
Більше половини хворих помирають

Найпоширеніші злоякісні новоутворення, %

Чоловіки



Жінки



Захворюваність у регіонах

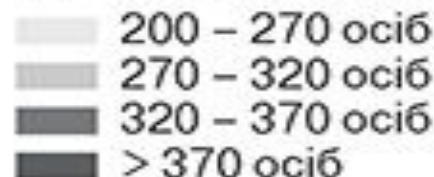


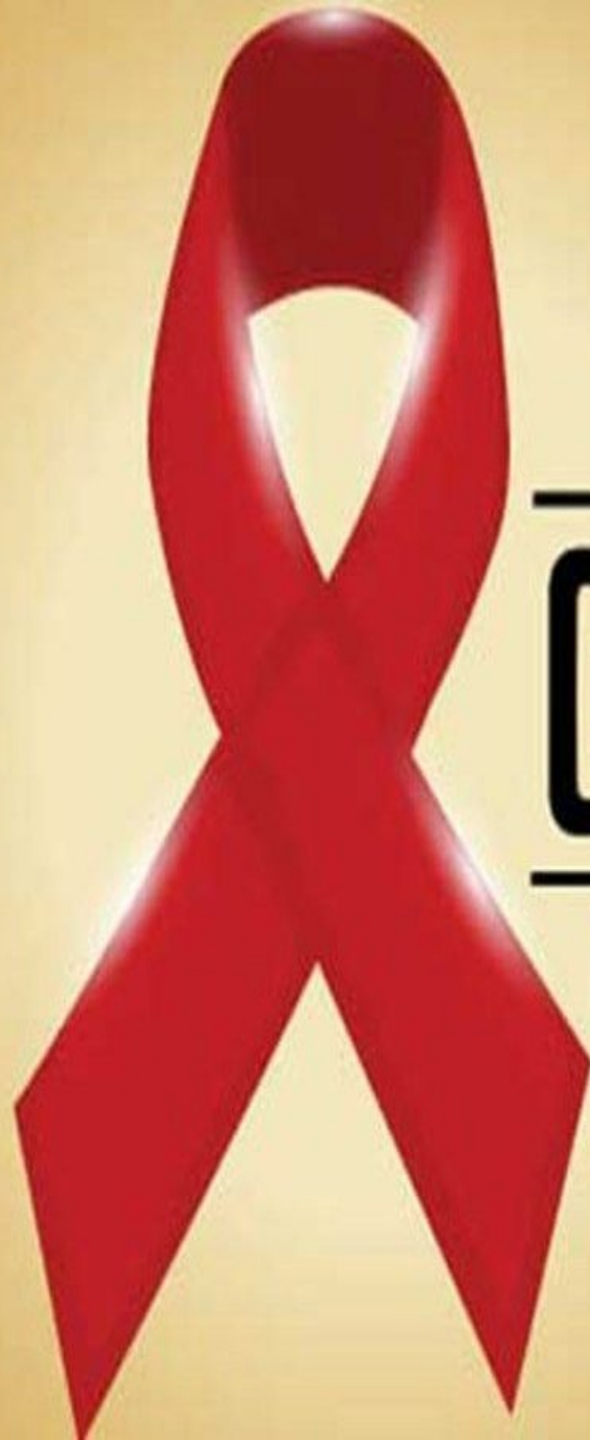
20-30% пухлини ЖСО

Смертність від раку



Захворюваність на 100 тис. населення





4 FEB
— WORLD —
CANCER
DAY

План.

- Поняття неопластичного росту (пухлиноутворення).
- Рак зовнішніх статевих органів.
- Рак шийки матки.
- Рак тіла матки.
- Саркома піхви.

- **Новоутворення (або пухлина)**
- безперервно і тривало ростуча тканина, яка відрізняється від початкової тканини своєю атиповою будовою і своєрідними процесами обміну.

ТЕОРІЇ

- хімічна теорія дією хімічних речовин – **канцерогенів**.
- вірусна теорія – **віруси**, які попадають в клітини ззовні, порушують в них обмін речовин, синтез білка.

Фактори ризику раку ЖСО

- Раннє/пізнє менархе
- Старше 50-55р
- Відсутність статевого життя
- Ранній початок статевого житт
- Первинне безпліддя
- Крупний плід
- Ановуляторні кровотечі
- Рання (до 45р.)/пізня(після 50р.) менопауза



Фактори ризику раку ЖСО

- Міома матки
- Генітальний ендометріоз
- Синдром Штейна-Левенталя(старше 46р)
- Обтяжений онкологічний анамнез
- Хронічні захв-ня печінки, жовчних шляхів
- Ожиріння, ЦД, гіпертонія
- Захв-ня щитовидної з-зи
- Оперовані на ЖСО
- Жінки з низьким рівнем життя

Фактори ризику раку ЖСО

- Часта зміна партнера
- Куріння більше 10 р
- Ранні пологи до 19 р
- TORCH інфекції, ВПЛ
- Більше 3 пологів
- ВІЛ інфіковані
- Імунні пор-ня\гормональні пор-ня
- Гормональні контрацептиви тільки для тих хто курить

Рак зовнішніх статевих органів.

- первинний
- вторинний (або метастатичний)



Розвивається переважно на тлі дистрофічних процесів(лейкоплакії і краурозу)

1.Про ендокринно-обмінні порушення свідчать: пізнє настання менархе і рання менопауза, висока фертильність, гіпоестрогенія та дуже часто ожиріння , ЦД та гіпертонічна хвороба.

2.У генезі розвитку захворювання доведено роль ВПЛ (HPV) і ВГ-2 (HV-2)

Рак вульви

- Зустрічається у 2-5% злоякісних пухлин ЖСО
- середній вік таких хворих - 70 років.
- Хоча рак ЖСО можна побачити візуально, більшість хворих поступають в стаціонар з пізніми стадіями



По локалізації раку



- ❖ 1 місце займають великі статеві губи і клітор,
- ❖ 2 - малі статеві губи,
- ❖ 3 - бартолінові залози і сечівник

Форми раку вульви

ендофітна - з утворенням кратероподібної виразки з щільними краями



Форми раку вульви

екзофітна - має вигляд вузлика, що підноситься над поверхнею



Форми раку вульви

- дифузна - щільний дифузний інфільтрат.



стадії розповсюдження раку вувльви■

- 0 – преінвазивний рак(карцинома in situ)
- I - пухлина до 2 см в діаметрі, обмежена вувльвою;
- II - більше 2 см , обмежена вувльвою;
- III - пухлина поширюється на піхву і /або нижню третину уретри, і /або відхидник. Є метастази у регіонарні лімфатичні вузли;
- IV - пухлина з віддаленими метастазами (верхня третина сечівника,сечовий міхур, пряма кишка,кістки тазу).

Клініка

- ☐ відчуття дискомфорту,
- ☐ гнійні або кров'янисті виділення,
- ☐ подразнення або свербіж вульви.
- ☐ При проростанні пухлини в підлеглі тканини : болі в крижах, утруднення сечовипускання, кахексія.



діагностика РВ

- огляд ЗСО : горбисте розростання, що кровоточить при дотику, у вигляді щільного вузла, виразки з нерівним дном або розростань типу кондилом.
- цитологічне дослідження мазків-відбитків з поверхні виразок і мазків, приготовлених з зіскрібків з підозрілих ділянок слизової оболонки.
- біопсія з наступним гістологічним дослідженням. Для правильного вибору місця біопсії застосовують кольпоскопію, вульвоскопію.
- лімфографія ,цистоскопію, екскреторну урографію, ректороманоскопію, рентгенографію грудної

Лікування

- ✓ При 0 стадії – проста вульвектомія
- ✓ При I стадії – радикальна вульвектомія з двобічною пахвинною лімфаденектомією
- ✓ При II стадії – комбіноване лікування: розширена вульвектомія з післяопераційним опроміненням
- ✓ При III стадії – передопераційне опромінення і розширена вульвектомія з пахвинною лімфаденектомією
- ✓ При IV стадії – лікування симптоматичне



Рак піхви



Трапляється рідко
(1-2% серед усіх
форм раку ЖСО)

Середній вік хворих –
60 років.

1. Переважно є
вторинним унаслідок
метастазів

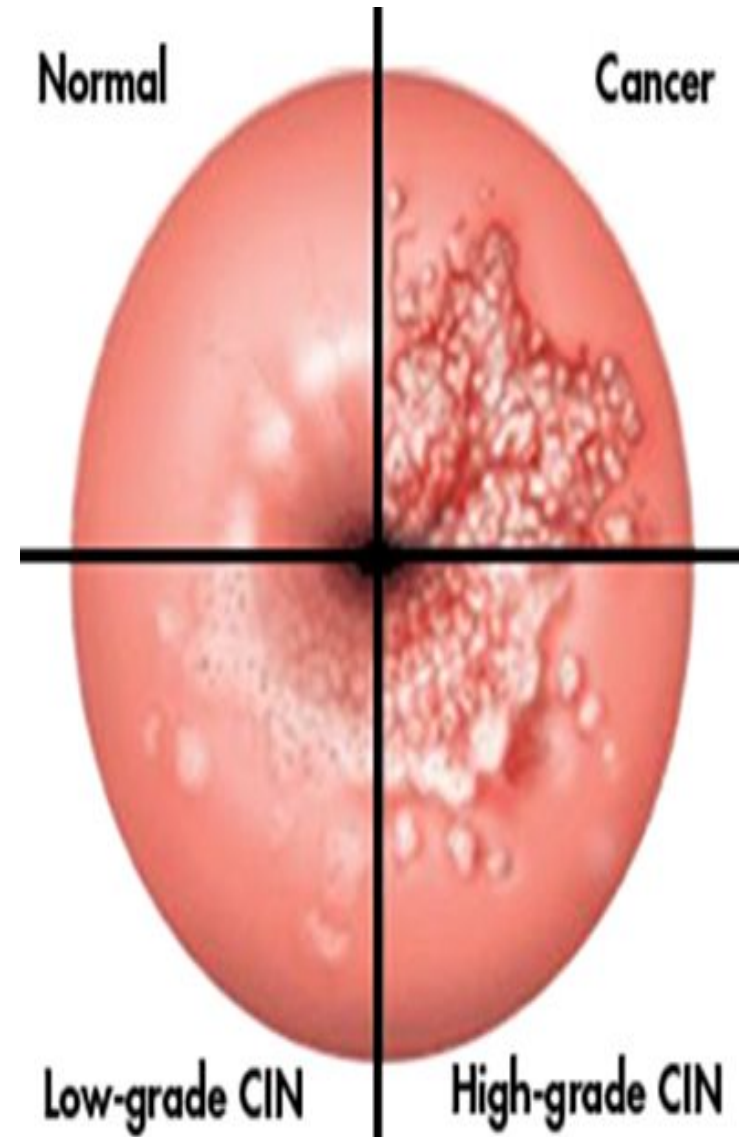
2. ВПЛ і ВПГ-2

3. Гіпоестрогенія

4. Імунодепресія

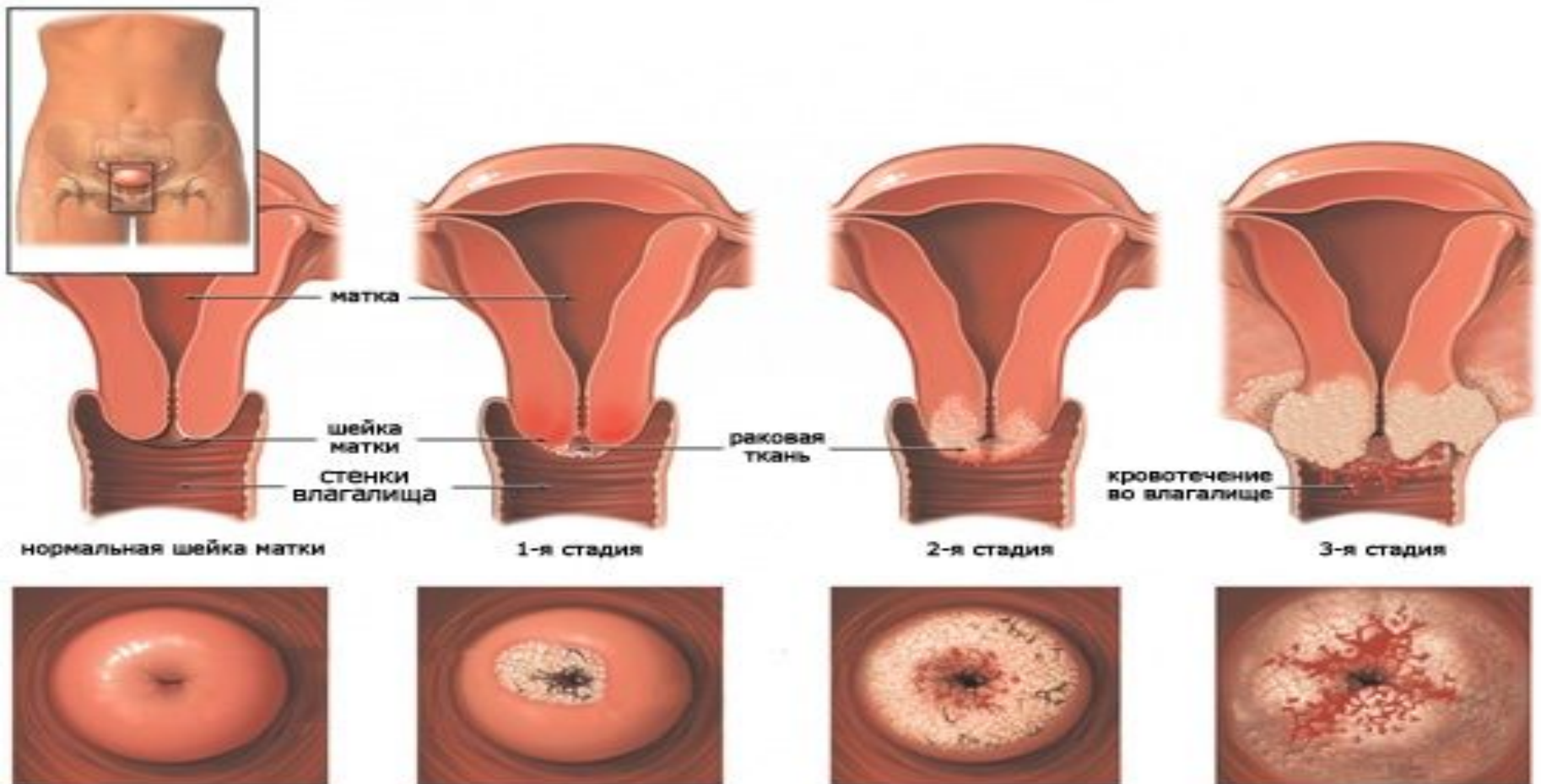
Рак шийки матки

- – одне з найбільш частих онкологічних захворювань ЖСО.
- ВПЛ може жити роками (у клітинах епітелію шийки матки), поки поступово відбувається перетворення клітин шийки матки в ракові клітини.
- найчастіше від 35 до 55



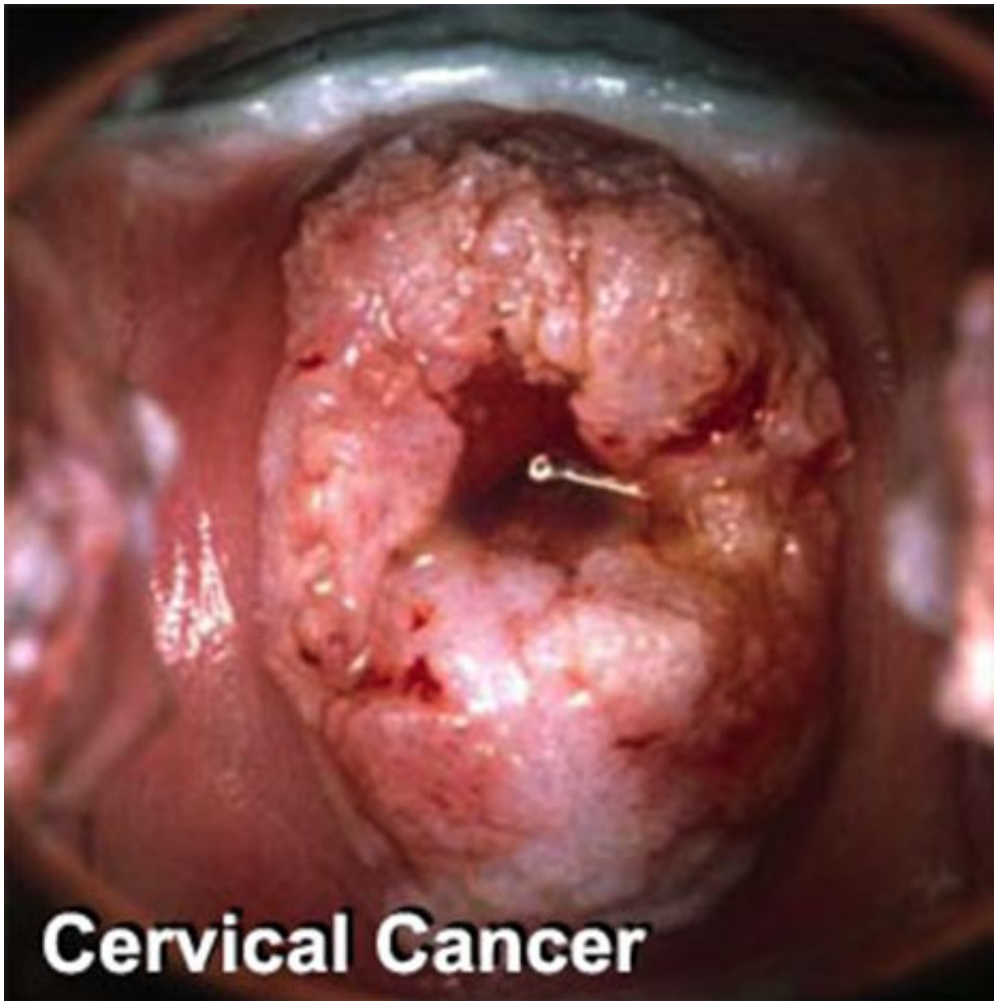
Формы росту пухлин:

•-ЕНДОФІТНА



Форми росту пухлин:

- ЕКЗОФІТНА (У ВИГЛЯДІ ЦВІТНОЇ КАПУСТИ)



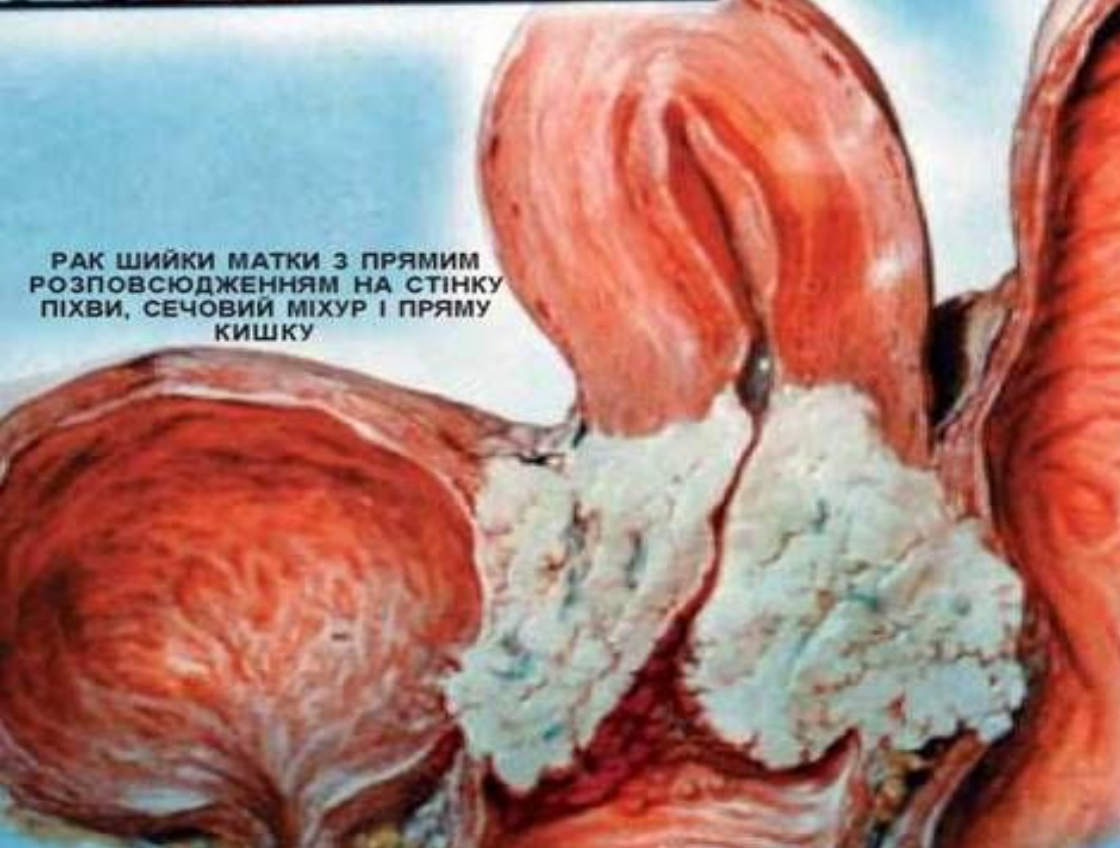
Форми росту пухлин:

- ЗМІШАНА.





ЛІМФОГЕННЕ
РОЗПОВСЮ-
ДЖЕННЯ



РАК ШИЙКИ МАТКИ З ПРЯМИМ
РОЗПОВСЮДЖЕННЯМ НА СТІНКУ
ПІХВИ, СЕЧОВИЙ МІХУР І ПРЯМУ
КИШКУ

Класифікація РШМ за ступенем поширення

0 – преінвазивний
рак

I – пухлина
обмежена шийкою
матки

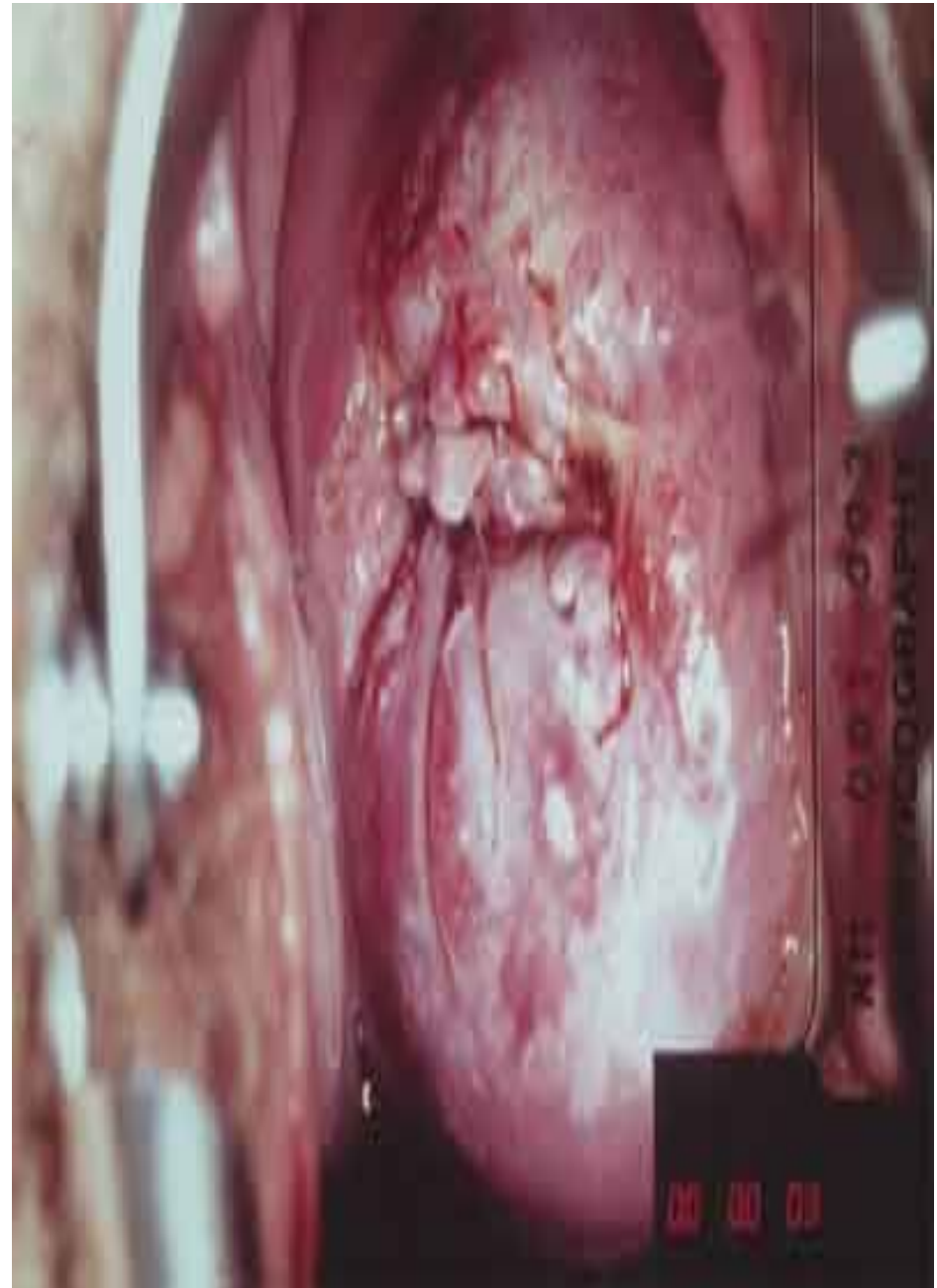
II – рак інфільтрує
піхву, і/або
поширється на тіло
матки, і /або
інфільтрує
приматкову

III – рак інфільтрує нижню третину піхви і /або приматкову клітковину до стінок таза ,і /або метастазує в регіонарні лімфатичні вузли

IV – рак проростає сечовий міхур і /або пряму кишку ,і /або є віддалені метастази

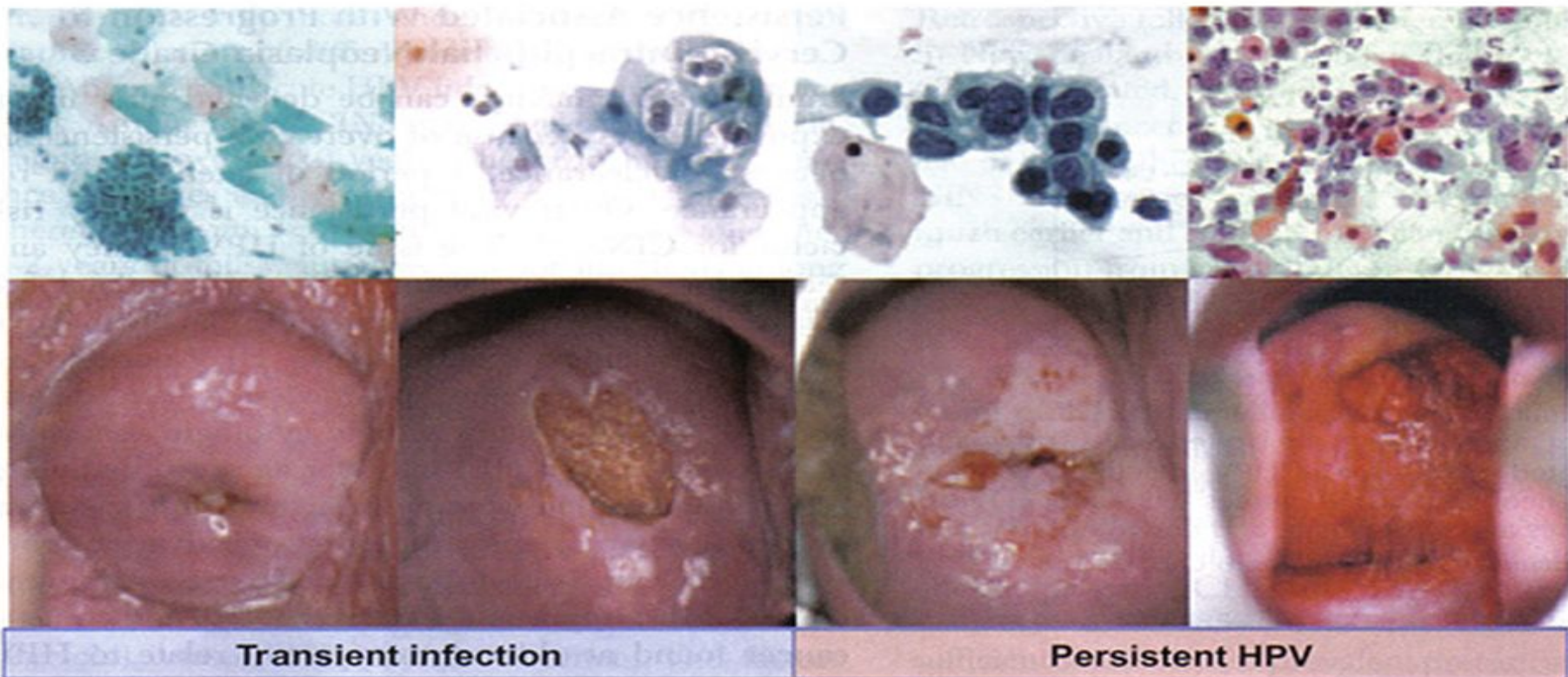
Клініка.

- ❖ Серозно-кров'янисті виділення (лімфорей м'ясні помий)
- ❖ Контактні кровотечі
- ❖ Розлади сечовипускання та запори
- ❖ - тазовий біль;
- ❖ - біль під час статевих стосунків.



Методи діагностики злоякісних пухлин

- Цитологічне дослідження



Серед інших методів діагностики:

- 1. Кольпоскопія
- 2. Біопсія
- 3. Ендоцервікальний кюретаж – для цієї процедури застосовується кюретка, за допомогою якої проводиться вишкрібання внутрішньої поверхні каналу шийки матки. Іноді замість кюретки лікар може використовувати тонку довгу щіточку.
- 4. Конізація – це метод, який полягає у видаленні шматочка тканини у вигляді конуса. Це дозволяє досліджувати тканини глибше за поверхню шийки матки.



Профілактика

1. Проведення профілактичних оглядів, скринінгу. Обов'язкові обстеження ш\м за допомогою дзеркал, цитологічне дослідження епітелію піхвової частини шийки матки і її каналу, а за показаннями - і кольпоскопія.
1. Лікування передракових станів.
2. Щеплення вакциною «Церварікс» чи «Гардасил» (0,1,6 міс.) з 9 років
3. Профілактика ушкоджень ш/м під час пологів, а в разі ушкодження – відновлення її цілості.
4. Ведення здорового способу життя, гігієна статевого життя тощо

ЕТІОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ РАКУ ТІЛА МАТКИ

- 1. Естрогенна стимуляція ендометрію.**
- 2. Дефіцит прогестинів.**
- 3. Пізня менопауза.**
- 4. Полікістоз яєчників.**
- 5. Ановуляторні цикли.**
- 6. Безпліддя.**
- 7. Ожиріння (конверсія андрогенів).**
- 8. Фіброміома матки.**

ПАТАНАТОМІЯ РАКУ ТІЛА МАТКИ

I. Фонові процеси:

- Гіперплазія ендометрія:
 - а) проста залозисто-кістозна — малігнізація 1 %
 - б) проста аденоматозна — малігнізація 3 %
- Ендометріальні поліпи.

II. Передракові стани:

- Атипова гіперплазія ендометрія:
 - а) залозисто-кістозна з атипією — 8 %
 - б) аденоматозна з атипією — 25 %

III. Злоякісні пухлини:

- Аденокарцинома — 80 %

РАК МАТКИ(ендометрію)

Стадії

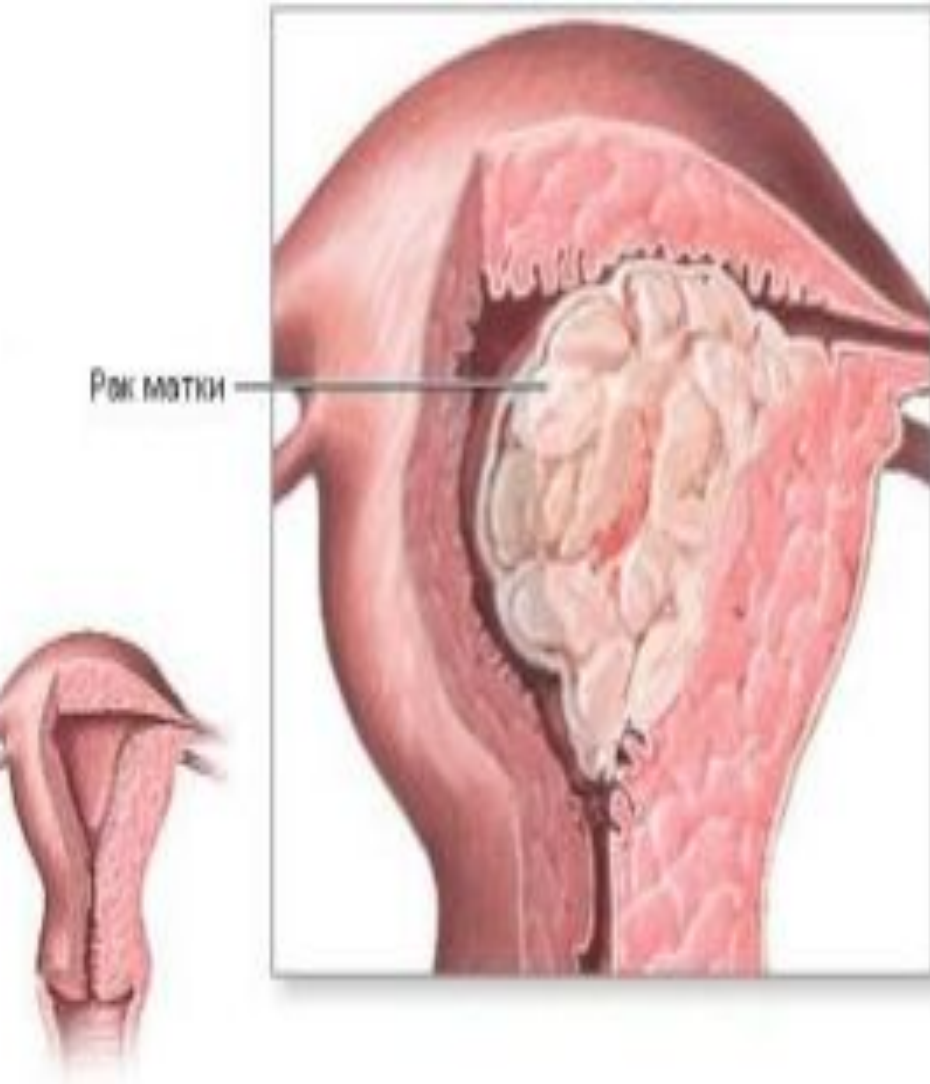
0 – преінвазивний рак
(атипова гіперплазія
ендометрію)

I – рак не виходить за межі
матки

II – поширена на ш/м

III – поширена за межі
матки(приматкова
клітковина, придатки матки,
піхва , регіонарні л\в

IV – проростає сечовий
міхурі /або пряму кишку, і
/або є віддалені метастази



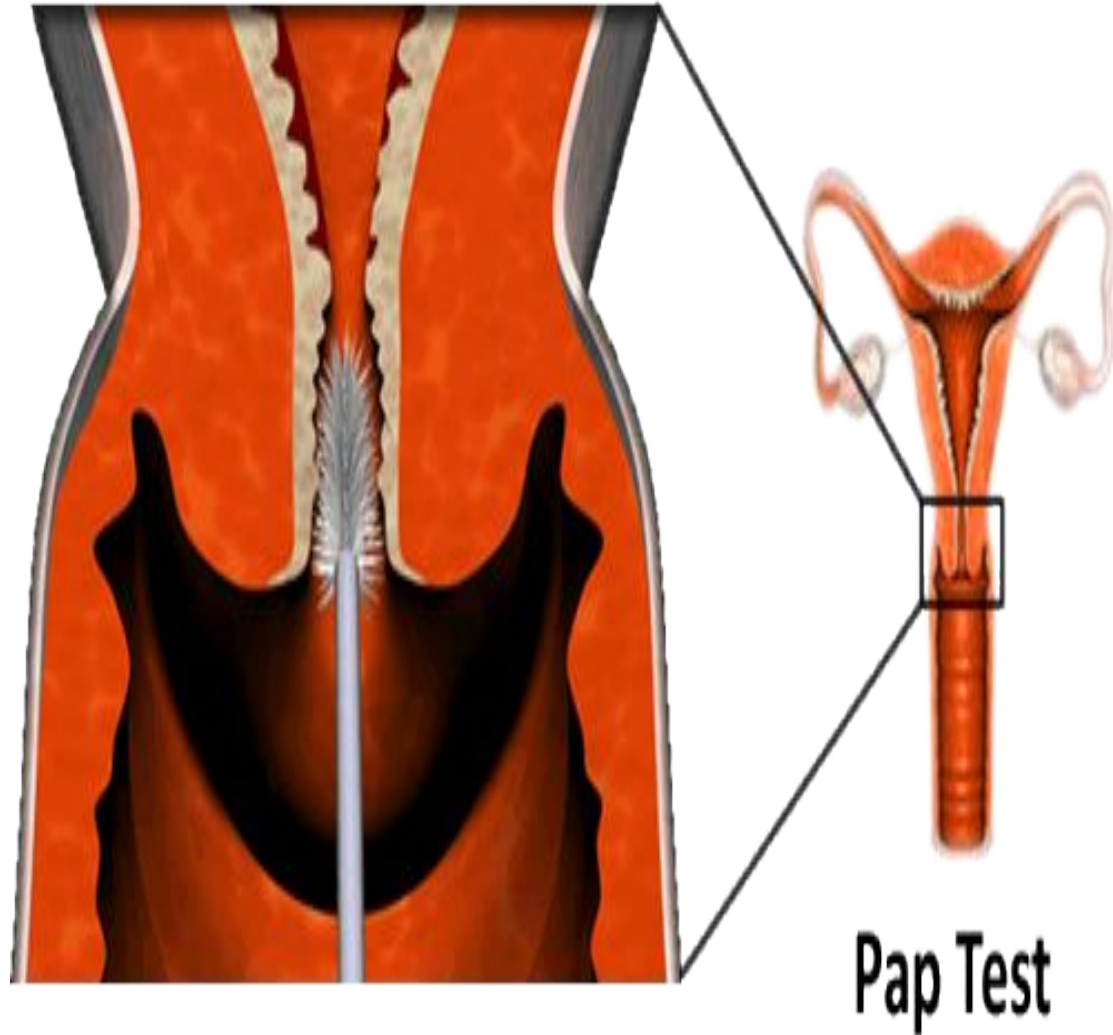
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ РАКУ ТІЛА МАТКИ

- 1. Бімануальна пальпація матки.
- 2. Огляд шийки матки в дзеркалах.
- 3. Пальпація через пряму кишку.
- 4. Вишкрібання порожнини матки, окремо — цервікального каналу.
- 5. УЗД.
- 6. Лімфографія.

Діагностика

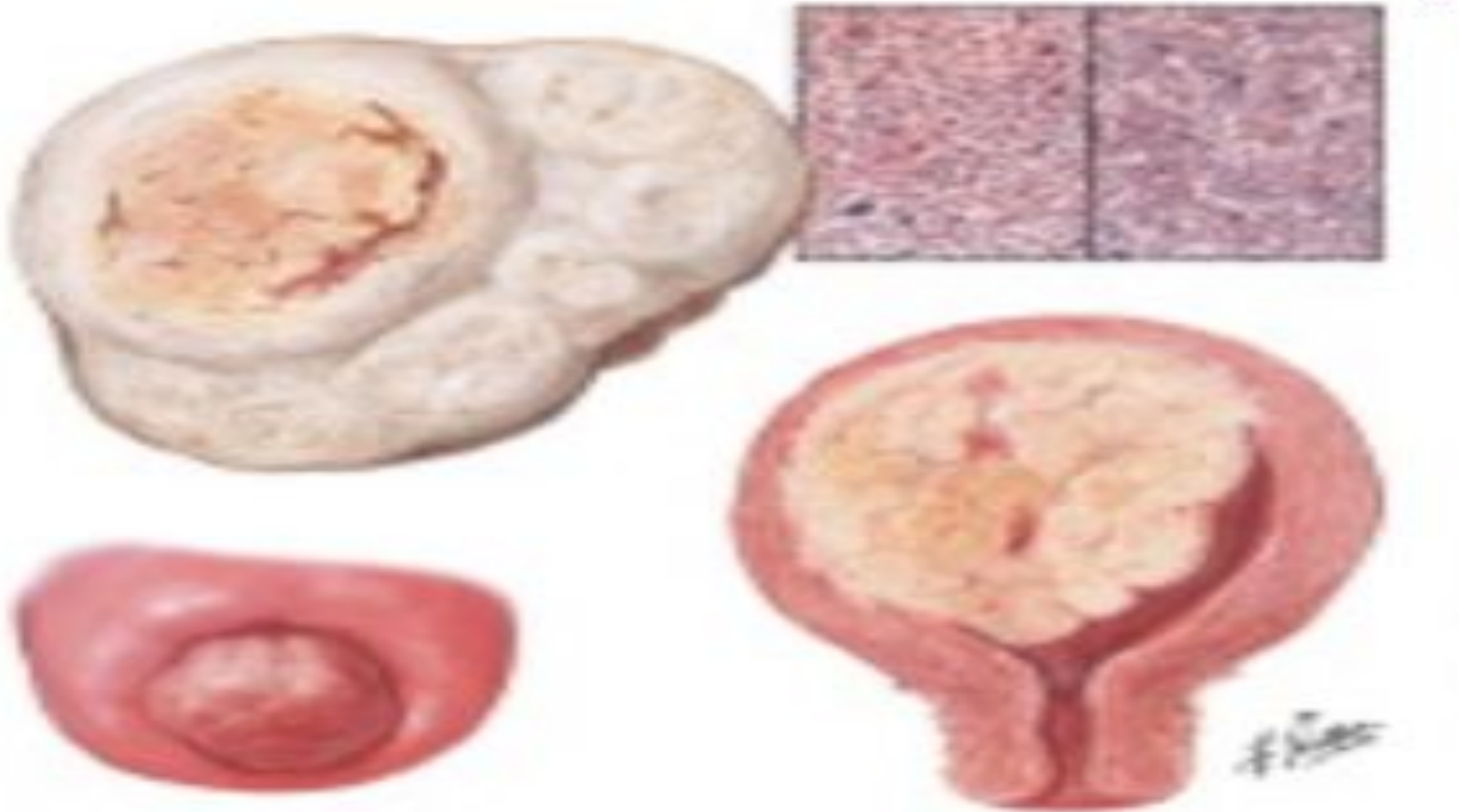
Pap test

- Біопсія ендометрію, діагностичне вишкрібання, пайпель-біопсія
- Ультразвук для визначення товщі ендометрію.



САРКОМА

Усі неепітеліальні злоякісні пухлини .



Виникає із сполучнотканинних елементів м'язової оболонки або строми слизової оболонки

Основні фактори ризику

- Вік біля 60років і старше.
- ранній початок менструацій, піздня менопауза,
- ожиріння, гіпертонія, цукровий діабет,
- неконтрольоване застосування естрогенів.

Клініка

Кровотечі в період менопаузи

Біль

Швидкий ріси пухлини

Загальна слабкість ,різке схуднення,тривала температура

При великих пухлинах може бути несиметричне збільшення живота

САРКОМА

- Підозра на міоми матки, які характеризуються швидким ростом
- Анемія ,не пов'язана з матковою кровотечею
- Зловонні виділення з піхви



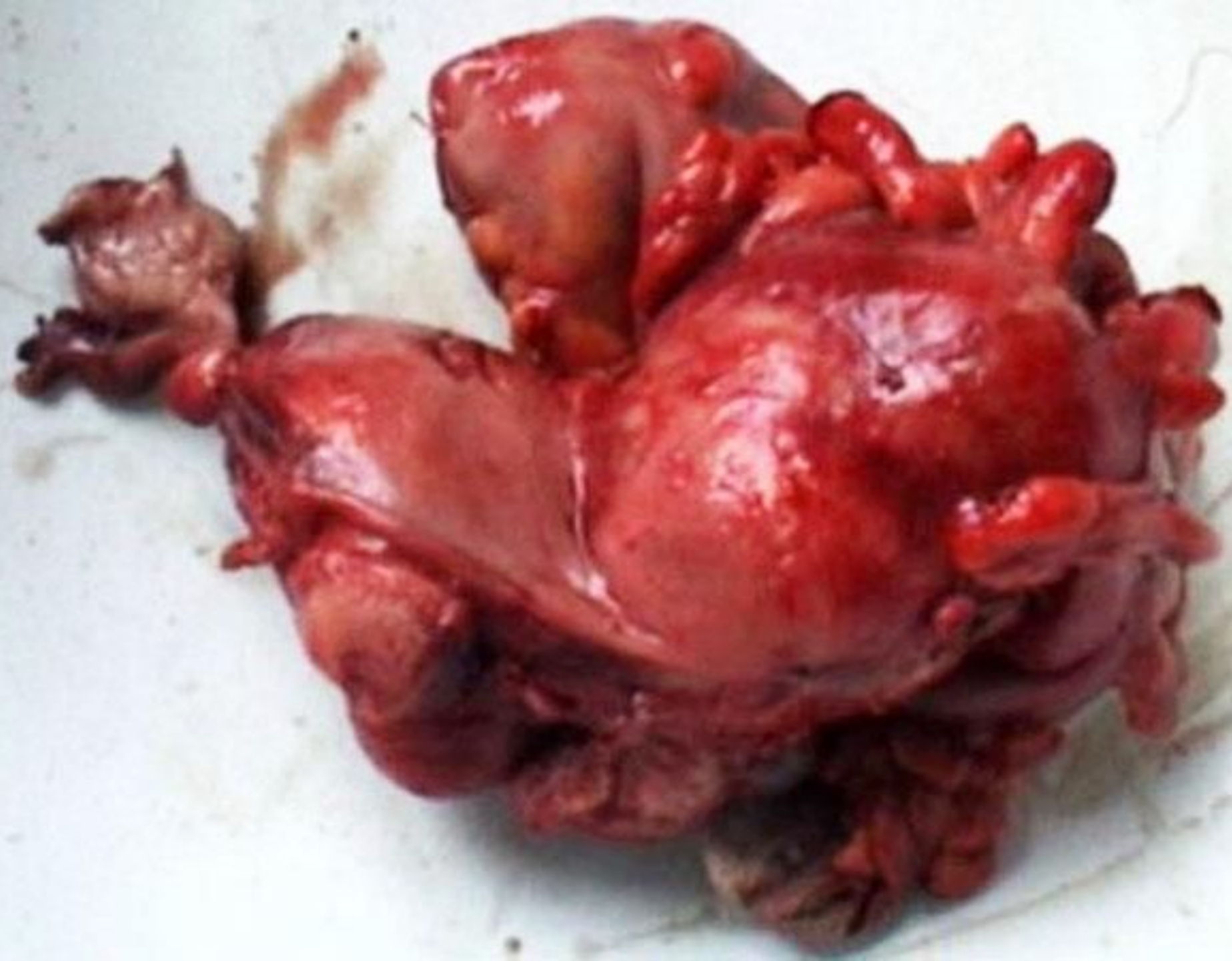
САРКОМА

Лікування



Видалення матки,
шийки матки,
лімфатичних вузлів,
додатків при III-IV стадії
Органозберігаючі
операції при саркомах
матки не проводяться!

- Променевий метод
- Медикаментозний
(фторурацил,
адриаміцин)



РАК ЯЙНИКІВ

- Становить 25% від усіх пухлин цих органів.
- Посідає третє місце після раку тіла і ш/м
- Частіше зустрічається у жінок віком 40-60 років



- ❑ **Первинні** (виникають безпосередньо з тканини яєчників) - 4-5% усіх злоякісних пухлин яєчників
- ❑ **Вторинні** (виникають з доброякісних пухлин яєчників) – 80-85%
- ❑ **Метастатичні або РАК КРУКЕНБЕРГА** (пухлина в яєчниках є метастазом злоякісних пухлин інших органів - шлунка, грудної залози ,кишки та ін.) – 10-15%

Злоякісні пухлини яєчників

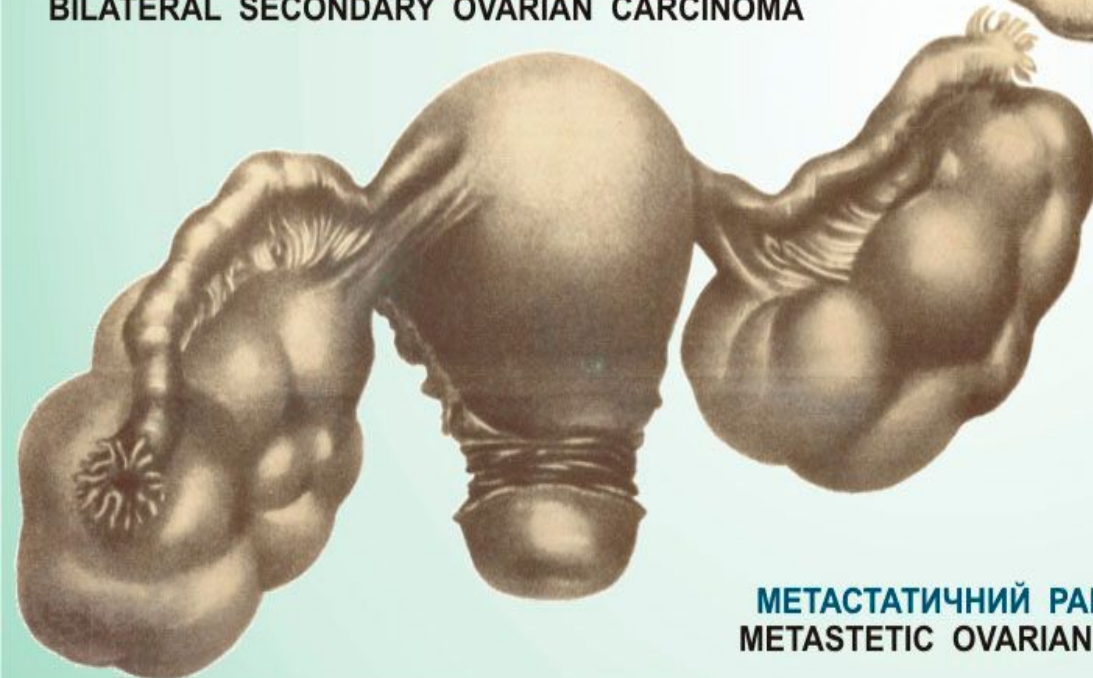
Malignant tumor of the ovaries



ДВОБІЧНИЙ ВТОРИННИЙ РАК ЯЄЧНИКІВ
BILATERAL SECONDARY OVARIAN CARCINOMA



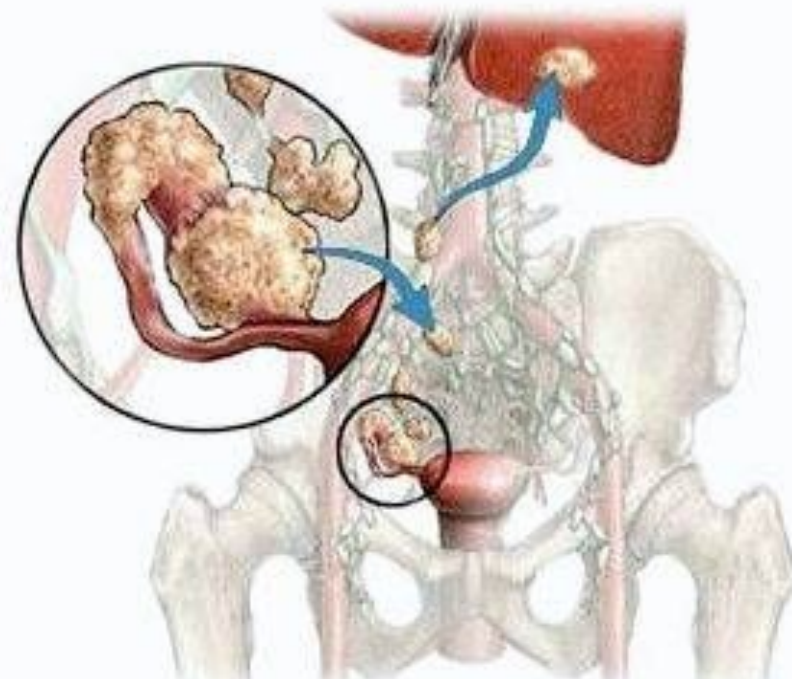
ПЕРВИННИЙ СОЛІДНИЙ РАК ЯЄЧНИКІВ
PRIMARY SOLID OVARIAN CARCINOMA



МЕТАСТАТИЧНИЙ РАК ЯЄЧНИКІВ
METASTATIC OVARIAN CARCINOMA

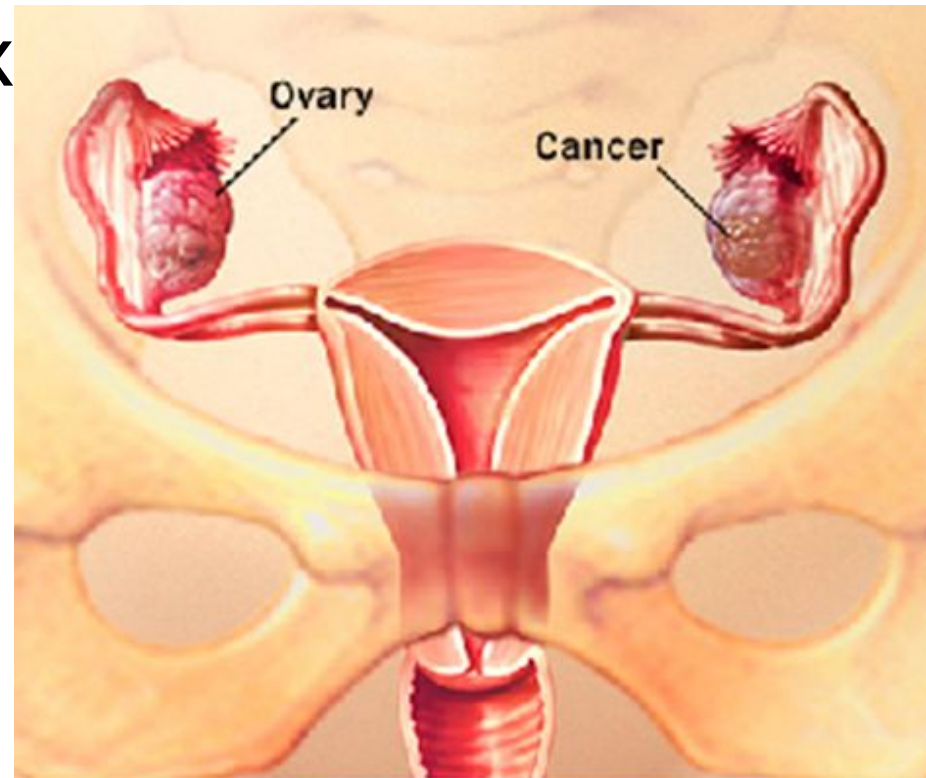
Класифікація ПЯ за системою TNM

- T0 – первинна пухлина не визначається
- T1 – пухлина обмежена яєчниками
- T2 – уражені один або обидва яєчники з поширенням на ОМТ(майка, маткові труби ,очеревина)
- T3 – уражені яєчники з метастазами по очеревині за межами малого таза або в регіонарні л/в
- T4 –віддалені метастази

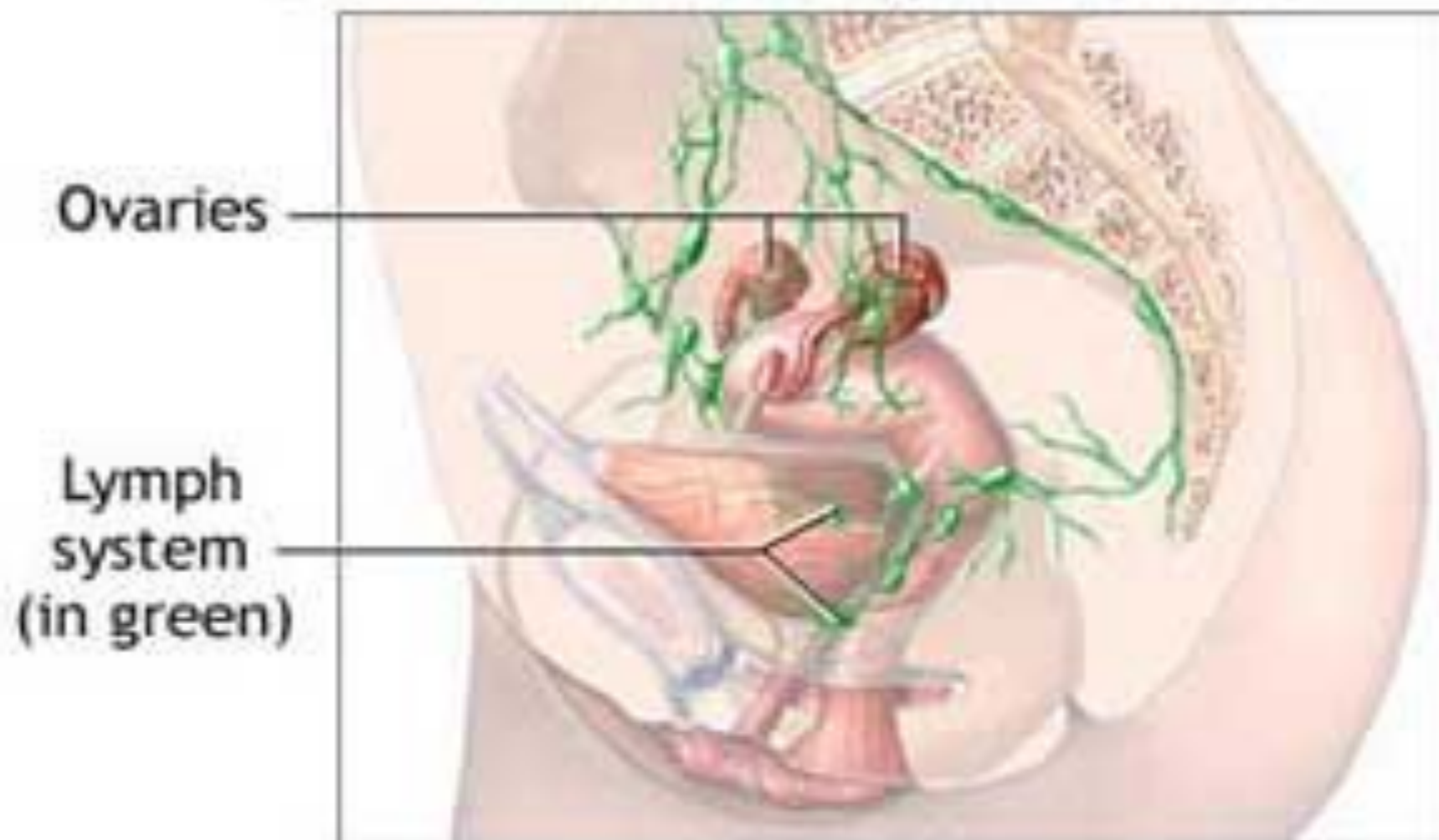


Класифікація ПЯ за системою TNM

- N0 – нема ознак ураження регіонарних ЛВ (клубові, пахвинні і парааортальні)
- N1 – метастази в регіонарні ЛВ
- M0 – нема віддалених метастазів
- M1 – наявні віддалені метастази



Ovarian cancer is difficult to diagnose until it has spread via the lymph system or by direct extension to other organs or tissues

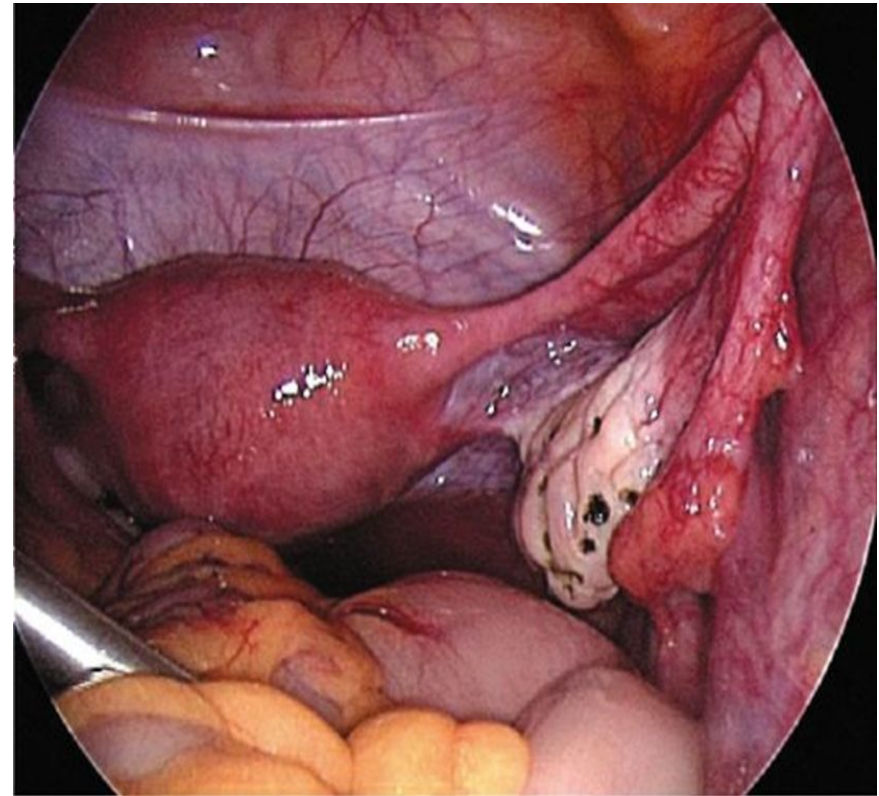


діагностика

- Цитологічний метод – матеріал: випіт із черевної і плевральної пор-ни, отриманий як до, так і під час операції; пунктати із дугласового простору, добуті шляхом пункції тонкою голкою заднього склепіння; пунктати із різних підозрілих пухлинних вузлів, в тому числі лімфатичних вузлів; мазки з поверхні екто- і ендocerвікса, аспірати з порожнини матки.

діагностика

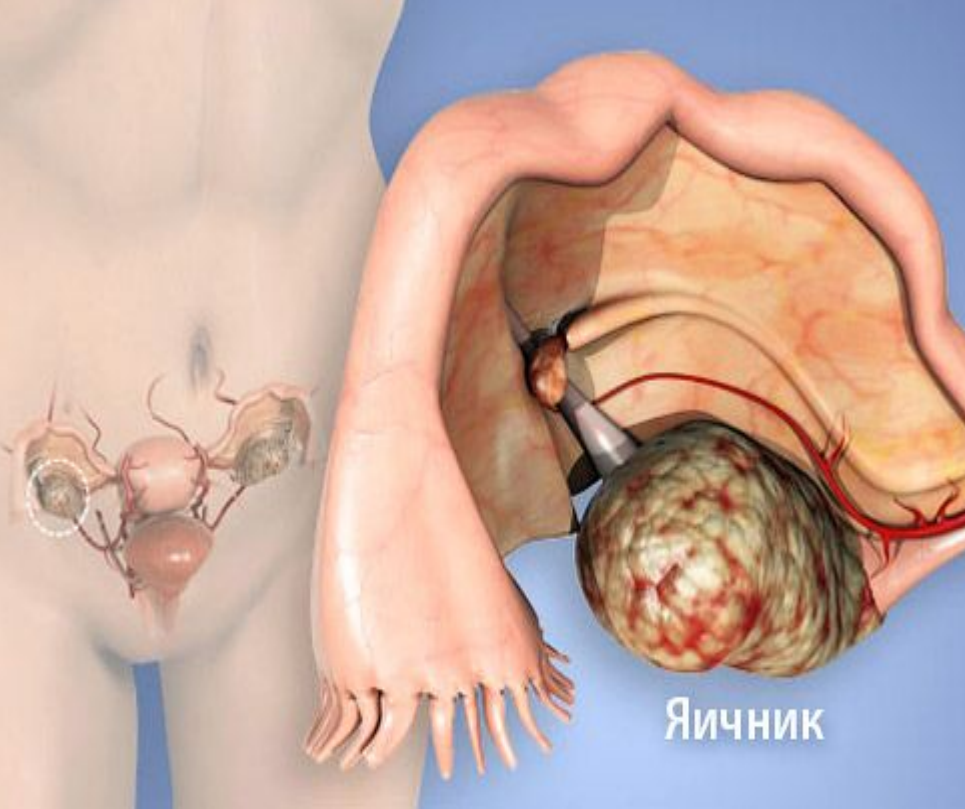
- Rtg : метастази в легенях, вільну рідину в плевральних порожнинах і, таким чином, уточнити ступінь поширення пухлинного процесу.
- Обов'язкове Rtg шлунка і кишечника виключити метастатичне ураження яєчників.



діагностика

- КТ
- УЗД
- Лапароскопія



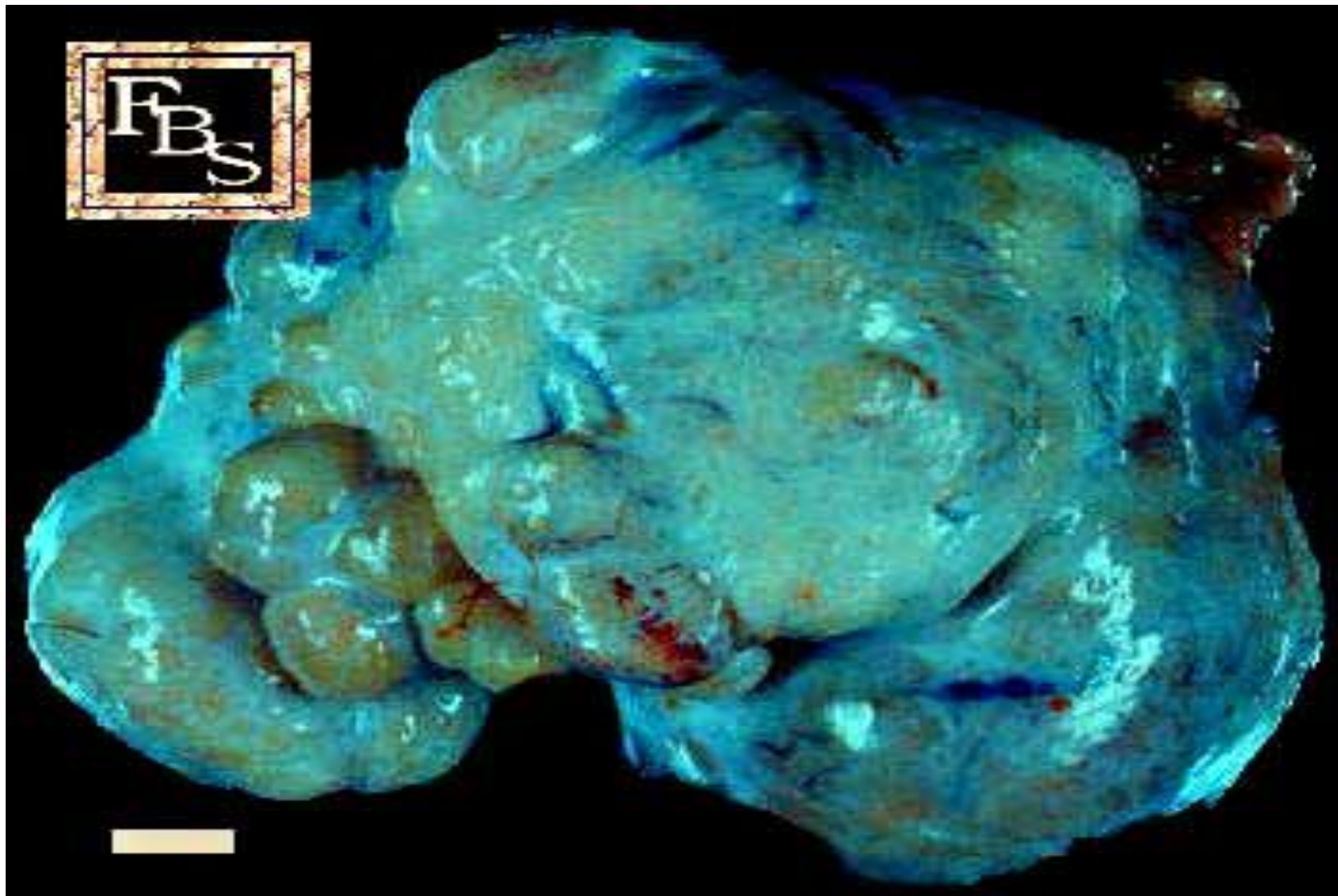


Результати
лікування
залежать від
гістологічної
структури
пухлини і стадії
процесу

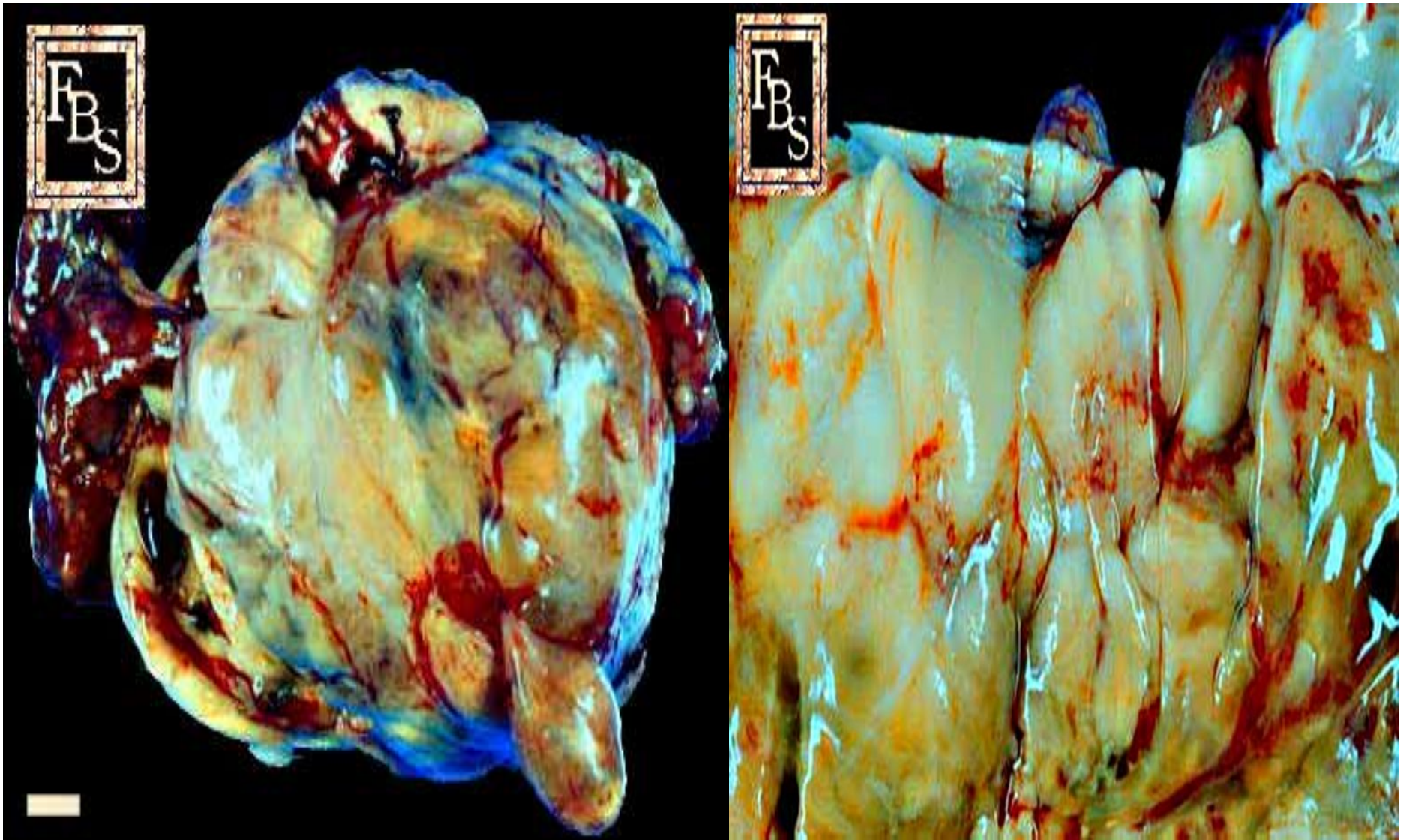
Аденокарцинома яєчника



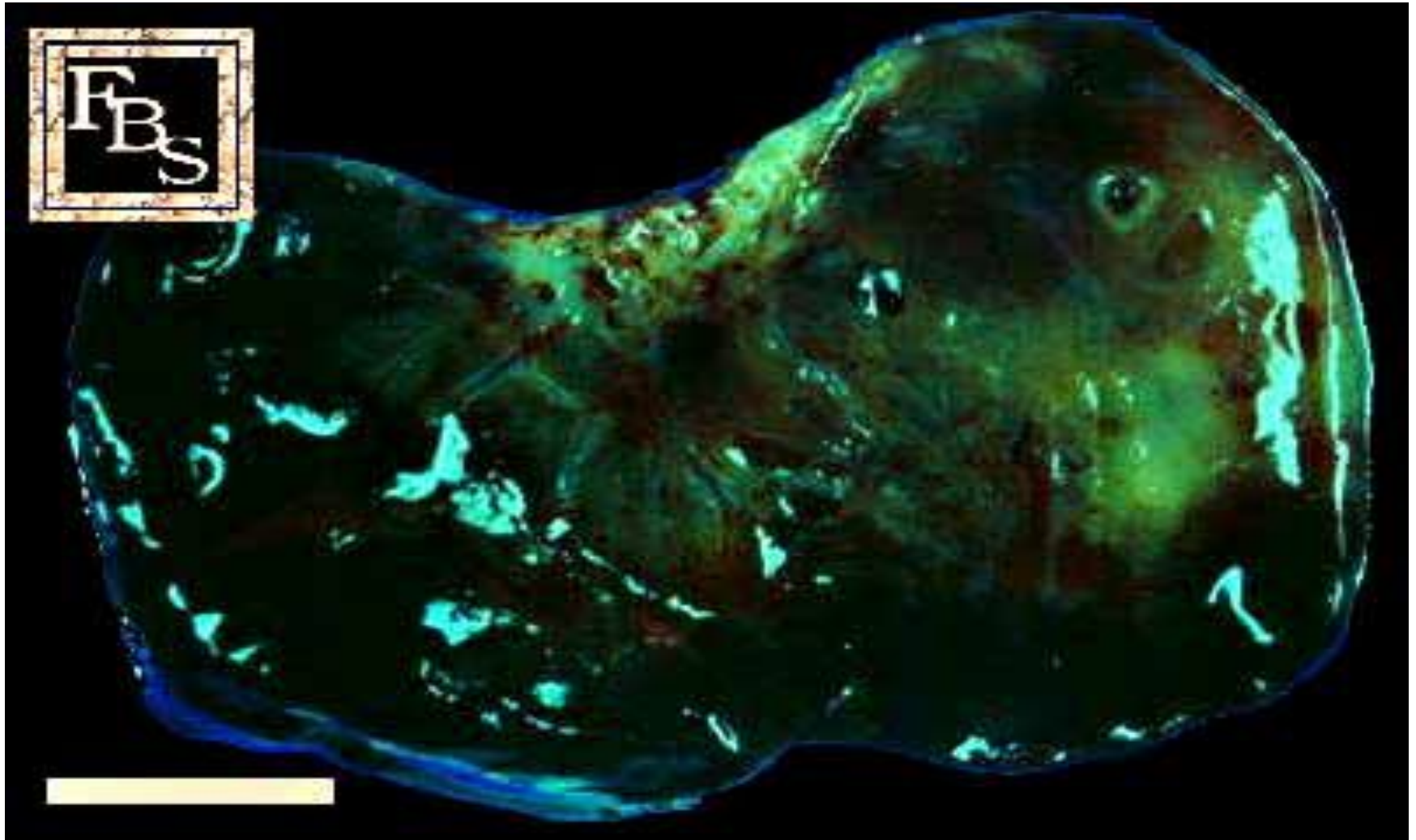
Аденофіброма яєчника



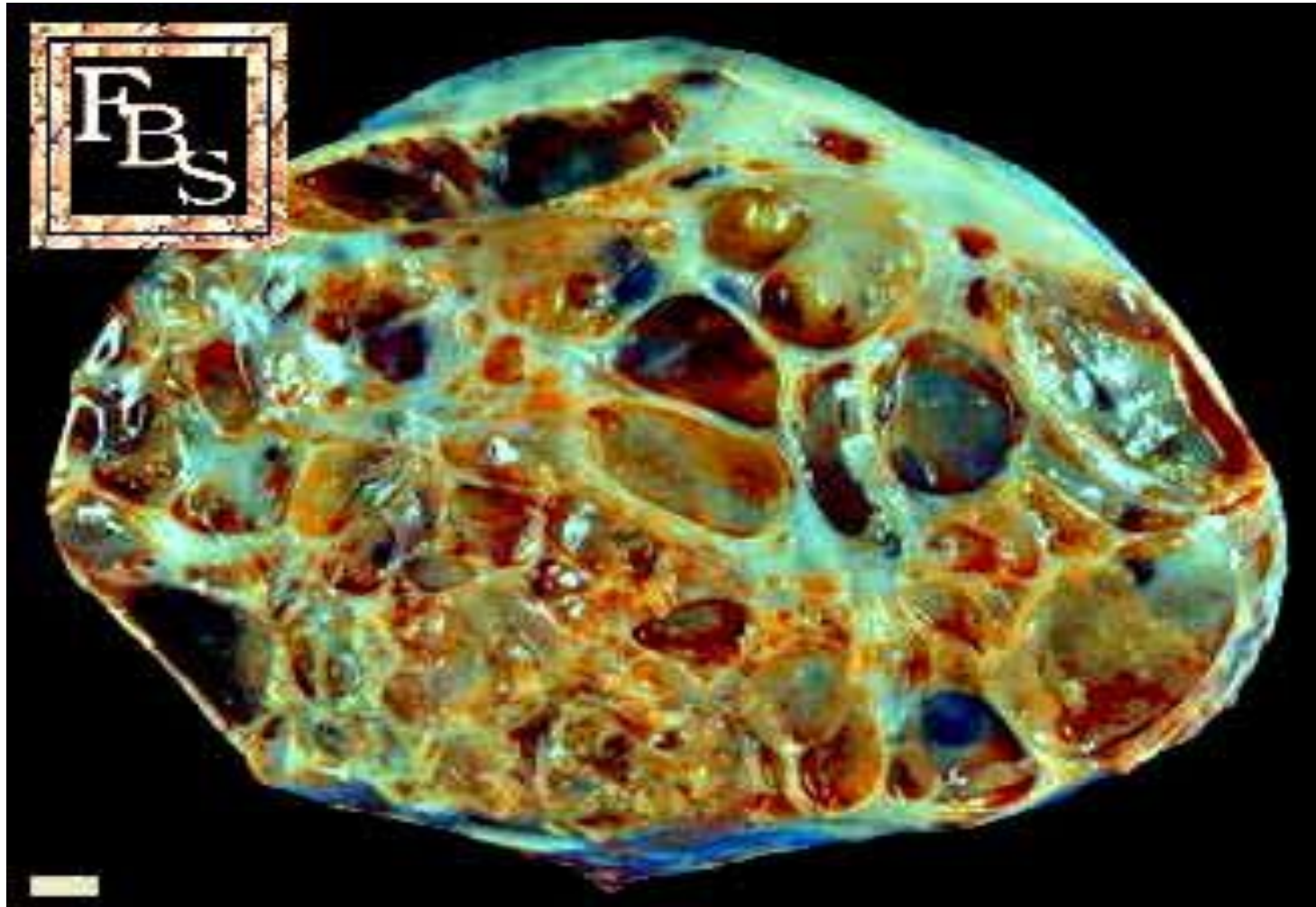
Аденосаркома яєчника



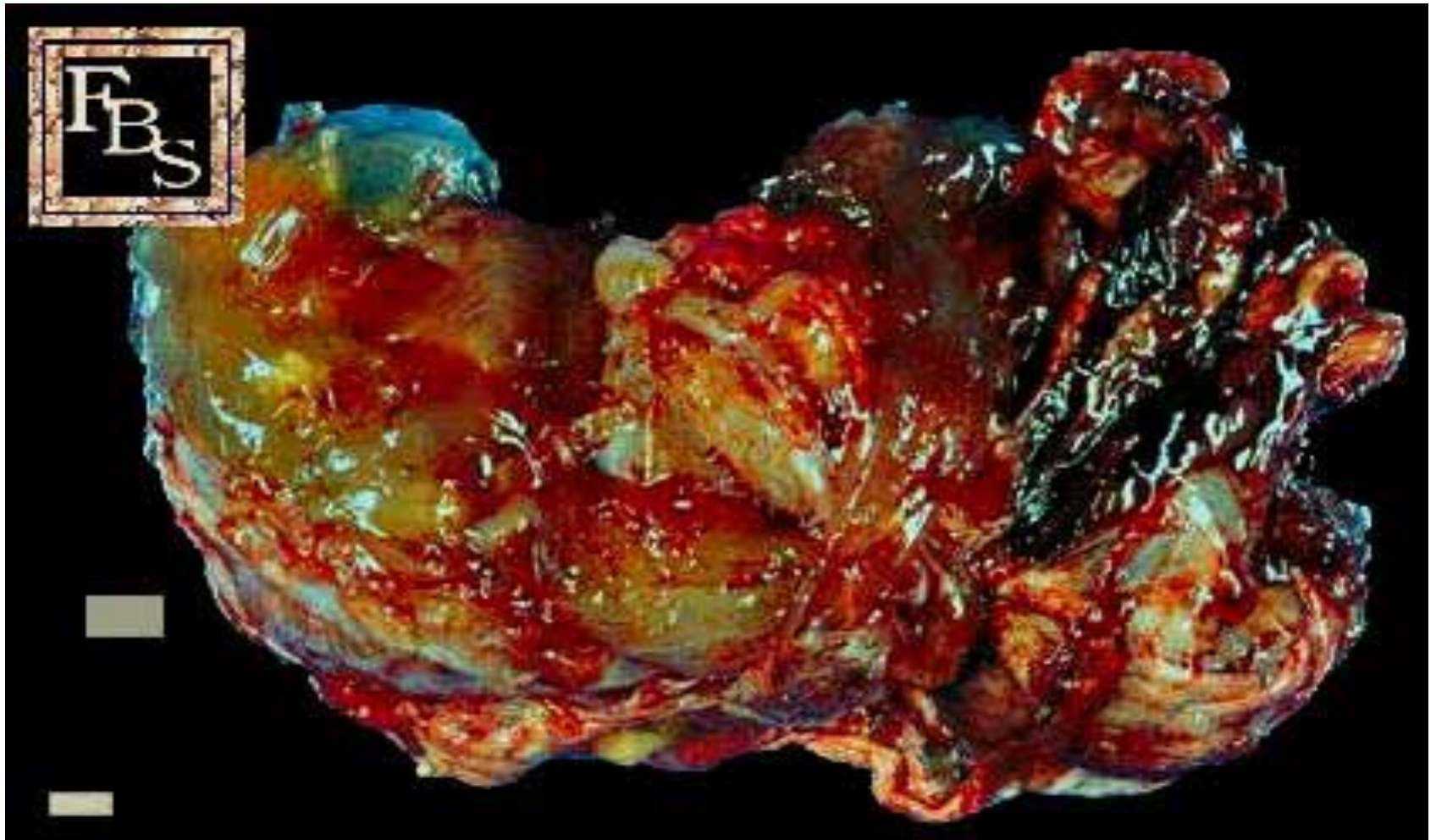
Едема



Гранульозоклітинний рак яєчника



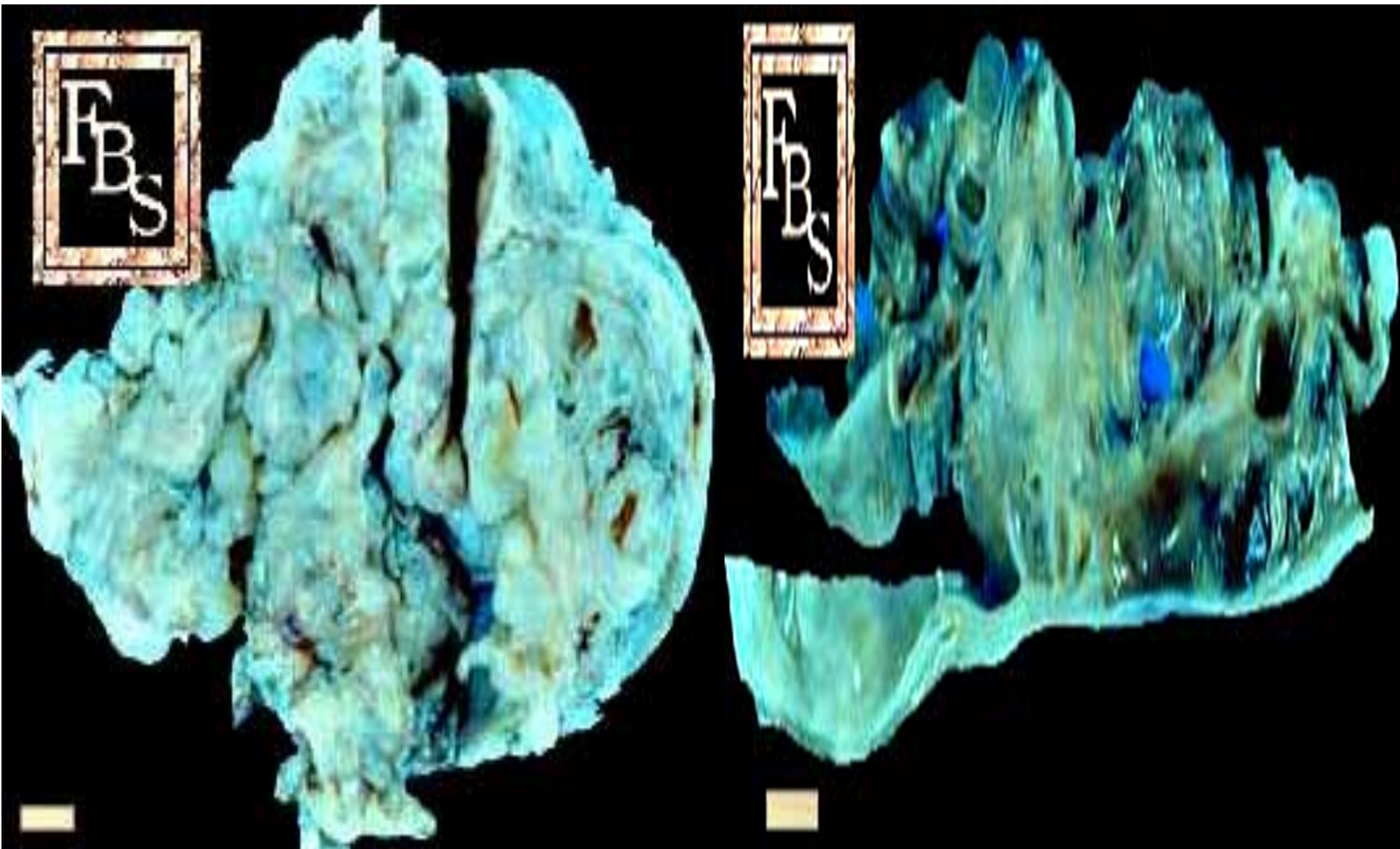
Муцинозна цистаденома яєчника



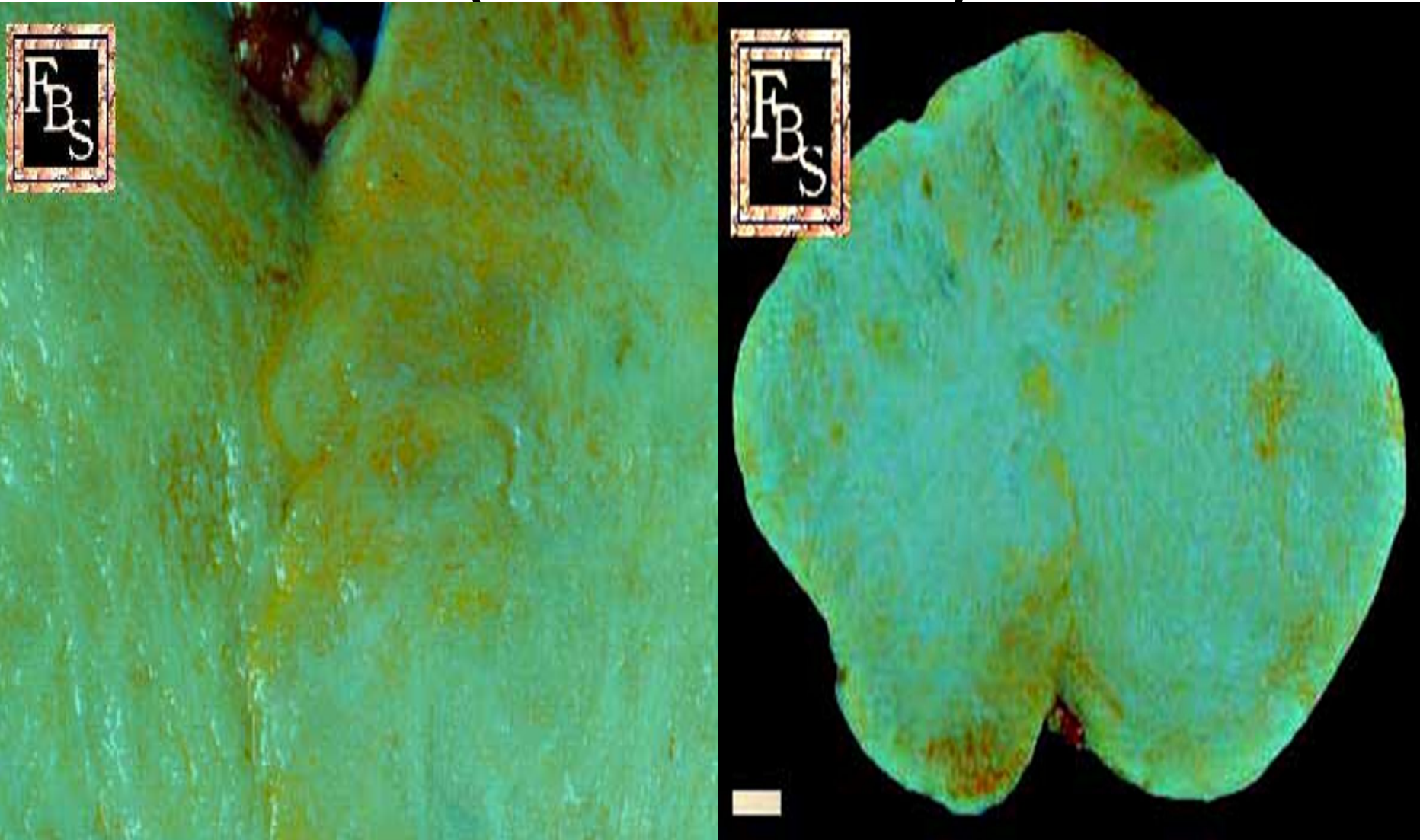
Фібротерокома яєчника



Тератома яєчника



Фібротерокома яєчника (наближено)



Лікування

- Променева терапія
- Хірургічне лікування
- Хіміотерапія(курси



Макропрепарат. Двобічна карцинома яєчників.

hu.wiki

повторюють протягом 3 років)

- Комбіноване лікування (променева терапія і хірургічне лікування або променева терапія і хіміотерапія).
- Гормоно- та вітамінотерапія
- Гемостимулювальна терапія

ПСРС

- ✓ ЛФК в гінекології
- ✓ Медикаментозні методи лікування в гінекології

Тема наступної лекції

Циклічні та ациклічні розлади
менструальної функції