

Лекция № 7

Тема: Рак тела и шейки матки. Клиника. Диагностика, Лечение.

Цель: Научить студентов распознавать фоновые и предраковые заболевания шейки и тела матки и ознакомить с дальнейшей тактикой ведения таких больных.

Задачи обучения:

- 1) Сформировать знания по терминологии классификации фоновых и предраковых заболеваний тела и шейки матки;
- 2) Сформировать знания по терминологии классификации рака тела и шейки матки.
- 3) Ознакомить с этио-патогенетическими факторами возникновения данных заболеваний;
- 4) Ознакомить с методами диагностики и диф. диагностики фоновых и предраковых состояний тела и шейки матки;
- 5) Сформировать знания по особенностям клинической картины, прогнозу и профилактике данной группы заболеваний;

План лекции

- 1) Анатомо-функциональные особенности тела и шейки матки в зависимости от возраста;
- 2) Терминология и классификация рака тела и шейки матки;
- 3) Этио-патогенетические факторы данной группы заболеваний;
- 4) Методы поэтапной диагностики;
- 5) Методы лечения, применяемые при этих заболеваниях;
- 6) Принципы диспансеризации и полноценной реабилитации женщин с раковыми заболеваниями тела и шейки матки.

Содержание лекции

Рак матки - злокачественная опухоль женских половых органов. Рак шейки матки встречается чаще, чем тела матки.

Предраковые состояния: эндоцервикозы, тяжелая дисплазия эпителия шейки матки.

Гистологически может быть плоскоклеточным, железистым и железисто-плоскоклеточным. Выделяют также эндоменбриоидную аденокарциному шейки матки.

Рак тела матки чаще у женщин старше 50 лет связан с нарушением гормонального баланса, что обуславливает гиперпластические изменения эпителия слизистой матки, ведущие к злокачественному превращению.

Предраковые изменения при этом - гиперплазия и полипы эндометрия. Чаще это экзофильные разрастание, гистологически - аденокарцинома.

Рак яичников может развиваться из нормальных компонентов яичника, рудиментарных его образований, эмбриональных отростков. Чаще имеется вид бугристого узла различных размеров.

Рак молочной железы обычно развивается на фоне предраковых изменений (доброкачественная дисплазия молочной железы и папилломы протоков). Макроскопически - это узел, или диффузная форма, или рак соска и соскового поля (болезнь Пертесета молочной железы).

Для узловой формы характерно наличие узла (до нескольких сантиметров в диаметре), иногда плотного, пронизанного белесоватыми прослойками ткани, или мягкого очного на разрезе, легко распадающегося. Диффузный рак захватывает железу на значительном протяжении. Иногда рак прорастает кожу и образует на ее поверхности грибовидное распадающееся образование - раковую язву.

Гистологически различают:

неинфильтрующий (неинвазивных) рак молочной железы (может быть внутريدольковым и внутривенным);

инфильтрующий (инвазивный) рак, характеризующихся различной степенью антипизма

Клиническая классификация рака тела матки.

По прежнему в основу классификации рака тела матки кладут различные критерии: величину матки, её размеры, её подвижность, состояние лимфоузлов, операбельность и др.

Клиническая классификация рака тела матки приводится ниже:

I стадия: рак ограничен пределами эндометрия;

II стадия: а) рак с инфильтрацией миометрия;

б) рак с инфильтрацией параметрия на одной или обеих сторонах, не перешедший на стенку малого таза;

в) рак тела матки с переходом на шейку матки.

III стадия: а) рак тела матки с инфильтрацией параметрия на одной или обеих сторонах, перешедший на стенку таза;

Б) рак тела матки с метастазами в региональные лимфоузлы, в придатки, во влагалище;

В) рак тела матки с прорастанием брюшины, но без вовлечения соседних органов.

IV стадия: а) рак тела матки с прорастанием брюшины и с переходом на мочевой пузырь, прямую кишку, на другие органы.

Б) рак тела матки с отдаленными метастазами.

Классификация фоновых и предраковых состояний тела матки:

- 1) Железистая гиперплазия эндометрия;
- 2) Железисто – кистозная гиперплазия;
- 3) Атипичная гиперплазия эндометрия;
- 4) Полипы эндометрия.

с морфологической позиции к предраку эндометрия относят: атипическую гиперплазию, очаговый аденоматоз и аденоматозные полипы.

Ведущее значение в патогенезе гиперпластических процессов в эндометрии отводится воздействию повышенных концентраций эстрогенов.

Диагностика

В клинике больных с гиперпластическими процессами эндометрия преобладают нарушения менструальной функции – ациклические маточные кровотечения, контактные кровотечения, реже – меноррагии по типу полименореи. Т.к. патогенетическую основу гиперпластических процессов слизистой тела матки составляет ановуляция, ведущим симптомом больных репродуктивного возраста является бесплодие.

Методы диагностики:

- 1) Диагностическое выскабливание полости матки с последующим гистологическим исследованием полного соскоба.
- 2) Трансвагинальное ультразвуковое сканирование.
- 3) Гистероскопия.

Лечение гиперпластических процессов эндометрия предусматривает соблюдение трёх основных принципов:

- 1) остановка кровотечения;
- 2) восстановление менструальной функции в репродуктивном периоде или стойкой менопаузы в более старшем возрасте;
- 3) профилактика рецидивов заболевания.

При атипической гиперплазии эндометрия методом выбора является оперативное лечение.

Лечение рака тела матки выбирается в зависимости от стадии рака тела матки.

I-II стадия : лечение комбинированное (оперативное с последующей лучевой терапией). Оперативное лечение (экстирпация матки с придатками). При шеечном варианте – расширенная экстирпация по Вертгейму.

III – стадия – сочетанная лучевая терапия.

IV – стадия – симптоматическое лечение (болеутоляющее, общеукрепляющее, антисептическое).