Текст лекции по теме занятия №27: Фоновые и предраковые заболевания, рак шейки матки. Принципы диагностики и лечения.

Изучаемые вопросы:

1. Классификация заболеваний шейки матки.

2. Причины, клиника, методы диагностики, принципы лечения эрозии шейки матки.

3. Причины, клиника, методы диагностики, принципы лечения эрозированного эктропиона, полипа цервикального канала.

4. Причины, клиника, методы диагностики, принципы лечения дисплазии шейки матки.

5. Причина, клиника методы диагностики, принципы лечения рака шейки матки.

6.Возможности реализации репродуктивной функции у женщины с заболеваниями шейки матки в анамнезе.

1. Классификация заболеваний шейки матки.

Доброкачественные невоспалительные заболевания шейки матки:

• истинная эрозия;

• эндометриоз;

• лейкоплакия;

• полип шейки;

• дисплазия эпителия шейки матки (ЦИН) - истинный предрак.

 Рак шейки матки:

 А. Преклинические формы:

 Рак in situ (внутриэпителиальный, стадия 0).

 Микрокарцинома (стадия 1А).

Б. Клинические формы: стадии I В, II, III, IV.

2. Причины, клиника, методы диагностики, принципы лечения эрозии шейки матки.

Развитию злокачественных опухолей женских половых органов предшествуют различные патологические состояния, на фоне которых они возникают.

*Истинная эрозия шейки матки-* *участок на поверхности шейки матки, лишенный эпителия.*

Основные причины возникновения истинной эрозии:

• воспалительные процессы - эрозия возникает в результате мацерации эпителия, чаще у женщин молодого возраста;

• травматизация, например, гинекологическими инструментами при осмотре, чаще может случиться у женщин в постменопаузе;

• ожог после отторжения струпа в результате химического, электрического или криогенного воздействия;

• атрофическая (декубитальная язва) - при выпадении матки, при лучевой терапии.

Истинная эрозия встречается редко и через 2-3 нед самостоятельно эпителизируется.

Эктопия эпителия (псевдоэрозия) - смещение границы цилиндрического эпителия кпереди от наружного зева на участок влагалищной порции шейки матки.

Эктопия шейки матки - физиологическое состояние, не требующее консервативного или хирургического лечения.

3. Причины, клиника, методы диагностики, принципы лечения эрозированного эктропиона, полипа цервикального канала.

*Эктропион-* выворот слизистой оболочки цервикального канала, возникший вследствие травмы шейки матки в родах, характеризуется рубцовым изменением шейки и наличием эктопии. При эктропионе больные жалуются на бели, боли в пояснице и внизу живота, нарушение менструальной функции в виде меноррагий, обусловленных сопутствующим хроническим эндоцервицитом и эндометритом.

Диагностика деформации шейки матки нетрудна, однако выворот слизистой оболочки цервикального канала иногда расценивают как псевдоэрозию и проводят неадекватное лечение.

Лечение - реконструктивно-пластическая операция, восстанавливающая анатомическое строение шейки матки до внутреннего зева.

Лейкоплакия шейки матки.

Лейкоплакия - ороговение поверхностных слоев многослойного плоского эпителия влагалищной части шейки матки.

Факторы риска:

• нарушение гормонального гомеостаза;

• изменения иммунного статуса;

• генетические детерминанты.

Клиническая картина. Жалобы отсутствуют или обильные бели и контактные кровянистые выделения.

Диагностика: клинические, кольпоскопические, цитологические, морфологические методы. Визуально лейкоплакия шейки матки имеет вид белого пятна, спаянного с подлежащей тканью. Наиболее информативны расширенная кольпоскопия и морфологические методы исследования. Высокую диагностическую ценность представляет проба Шиллера (участки лейкоплакии не прокрашиваются раствором Люголя) и проба с 3% раствором уксусной кислоты (феномен ацетобелого эпителия). рименяют прицельную ножевую биопсию под контролем кольпоскопии из пораженных участков шейки матки, ВПЧ-тестирование.

Лечение - удаление измененного эпителия в пределах здоровой ткани. При сочетании лейкоплакии шейки матки с воспалительными процессами вульвы и влагалища различной этиологии сначала необходимо устранить воспалительный процесс. Удалить лейкоплакию можно, применив диатермокаутеризацию, радиоволновую эксцизию, высокоинтенсивное СО2-лазерное излучение. Более эффективно удаление всего патологически измененного участка радиоволновым ножом.

Достоинство радиоволновой эксцизии - онкобезопасность: вся иссеченная ткань подвергается гистологическому исследованию; второе преимущество - отсутствие ожоговых изменений в подлежащих тканях («холодная» резекция радиоволной не оставляет «угольного» струпа, заживление происходит под тонкой фибриновой пленкой).

*Полип шейки матки*

Полип шейки матки - результат патологического разрастания железистого эпителиального слоя слизистой оболочки, располагающегося в области наружного зева, в верхней или срединной его части. Величина и форма их разнообразны. Поверхность полипов гладкая, консистенция чаще мягкая.

Этиология. Определенную роль в их образовании играют гормональные нарушения, нарушения рецепции к половым стероидам, воспалительные процессы слизистой оболочки цервикального канала, снижение иммунореактивности.

Клиническая картина. Протекают бессимптомно. Возможны ациклические кровянистые выделения, особенно контактные.

Диагностика. Визуализация при осмотре, кольпоскопическок или ультразвуковое исследование.

При осмотре шейки матки с помощью влагалищных зеркал полипы видны невооруженным глазом. Они имеют темно-розовый цвет.

Лечение состоит в его удалении (полипэктомия) с последующим раздельным выскабливанием слизистой оболочки цервикального канала и стенок полости матки под контролем цервико- и гистероскопии.

4. Причины, клиника, методы диагностики, принципы лечения дисплазии шейки матки.

К истинному предраку шейки матки относят дисплазию - «цервикальная интраэпителиальная неоплазия» (ЦИН, CIN), с выделением трех степеней тяжести: I и II соответствуют легкой и умеренной дисплазии, III включает одновременно тяжелую дисплазию и преинвазивную карциному.

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия - диспластические изменения в эпителии, нарушение его слоистости.

Классификация

Существует несколько классификаций и терминов, применяемых при описании данного состояния.

С 1991 г. внедрена цитологическая система оценки теста Папаниколау - Бетесда (Bethesda system). Все изменения были разделены на 2 вида:

• ASCUS - плоскоклеточная атипия неопределенной значимости;

• SIL - плосколеточные интраэпителиальные поражения:

- низкой степени выраженности (CIN-I);

- высокой степени выраженности (CIN-II и CIN-III соответственно).

*Этиология*

Риск заболевания шейки матки у женщин с семейной отягощенностью в 1,6 раза выше по сравнению с женщинами без этой предрасположенности. К группе высокого риска по ВПЧ инфицированию относятся женщины:

• с ранним началом половой жизни - до 17 лет;

• имевшие более 3 половых партнеров в течение последнего года или более 6 половых партнеров в течение жизни;

• половые партнеры которых имели половые связи с женщиной, умершей от рака шейки матки;

• партнеры которых имели множество половых связей;

• партнеры которых имели генитальные поражения, вызванные ВПЧ, или карциному полового члена.

В развитии предраковых и раковых заболеваний шейки матки основная роль отводится ВПЧ высокого онкогенного риска 16 и 18 типов.

Клиническая картина

Не имеет клинических проявлений, если она возникает на визуально не измененной шейке матки.

Диагностика

Клинико-визуальный метод является одним из распространенных в диагностике заболеваний шейки матки и других отделов гениталий. С помощью рутинного осмотра шейки матки и влагалища с добавлением теста с 3-5% уксусной кислотой и раствором Люголя выявляется большинство выраженных патологических состояний шейки матки.

Оценка цитологических изменений по Папаниколау. Цитологический скрининг признан классическим методом и рекомендован ВОЗ в масштабах национальных программ. Жидкостная цитология уменьшает число ложноотрицательных результатов по сравнению с Pap-тестом и повышает выявляемость цервикального рака. Используются также метод ПЦР и ВПЧ тест, позволящий выявить 13 высокоонкогенных типов ВПЧ.

Лечение

Проводят радиоволновую эксцизию или ножевую ампутацию шейки матки. Гистерэктомию проводят только при сопутствующих заболеваниях, например, при миоме матки.

После лечения требуется контроль - повторное цитологическое, кольпоскопическое исследования через 3 мес после операции. Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 3 лет после проведенного лечения. С диспансерного учета больную можно снять только при условии полной эпителизации шейки матки неизмененным плоским эпителием.

*Профилактика рака шейки матки*

Профосмотры проводятся в смотровых кабинетах поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктах, женских консультациях, при выездах на промышленные предприятия.

Для успешной профилактики следует проводить массовые и регулярные осмотры женщин старше 20 лет с цитологическим исследованием (Pap-тест) и своевременным лечением выявленных патологических процессов.

Важно выявлять женщин группы высокого риска по развитию предраковых заболеваний, своевременное лечение которых надежно предупреждает переход последних в рак.

К группе риска по истинному предраку шейки матки относятся:

• больные хроническими цервицитами;

женщины, которым ранее уже проводилось консервативное или оперативное лечение влагалищной части шейки матки;

больные с рецидивом доброкачественных заболеваний шейки матки;

больные со старыми разрывами шейки матки; женщины с заболеваниями, сопровождающимися гормональными нарушениями.

Наиболее перспективный метод профилактики рака шейки матки - вакцинация против ВПЧ. Применяют квадривалентную рекомбинантную вакцину против вируса папилломы человека (типов 6, 11, 16, 18) «Гардасил» и бивалентную вакцину против вируса папилломы человека «Церварикс» (против 16 и 18 типов).

Вакцинация девочек до начала половой жизни приведет к значительному снижению заболеваемости раком шейки матки (и влагалища) уже через 15-20 лет.

5. Причина, клиника методы диагностики, принципы лечения рака шейки матки (РШМ).

Заболеваемость раком шейки матки зависит от ряда факторов:

• возраста;

• состояния репродуктивной, менструальной и половой функций;

• социальных и бытовых условий;

• географической местности и др.

В последнее время отмечается увеличение случаев рака шейки матки в возрасте до 30 лет, что можно объяснить ростом инфицированности ВПЧ и пиком фоновых заболеваний именно в этот период.

Факторы риска возникновения РШМ:

• папилломавирусная инфекция шейки матки;

• раннее начало половой жизни;

• частая смена половых партнеров;

• генитальный герпес;

• курение (активное или пассивное);

• профессиональные вредности;

• травмы шейки матки в родах, при абортах;

• наследственность;

• фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Ведущую роль в развитии РШМ отводят ВПЧ.

Классификация

• По локализации опухоли различают рак влагалищной части шейки матки и рак слизистой оболочки цервикального канала.

• По характеру роста опухоли различают экзофитную, эндофитную, смешанную, язвенно-инфильтративную формы.

• По гистологическому строению различают плоскоклеточный, железистый, смешанный рак шейки матки.

Степень распространенности рака шейки матки определяется клинической классификацией.

В метастазировании РШМ преобладает лимфогенный путь, реже - гематогенный, а также имплантационный путь, когда метастазы распространяются непосредственно на тело матки, влагалище и параметрий. Возможна диссеминация по брюшине.

Клиническая картина

В самом начале заболевания больные начальными формами РШМ часто не замечают слабовыраженные симптомы болезни.

Появление симптоматики наблюдается на поздних стадиях ракового процесса.

Основные симптомы при клинически выраженном РШМ следующие.

• Кровянистые выделения различной интенсивности. В репродуктивном возрасте они носят характер ациклических кровянистых выделений - «мазни» до и после менструаций. В перименопаузальном периоде - беспорядочные, длительные кровянистые выделения, которые нередко трактуются как проявления нарушения менструальной функции. В период менопаузы этот симптом наблюдается у большинства больных. Характерны контактные кровотечения, возникающие при половом сношении, дефекации, влагалищном исследовании, при физической нагрузке.

• Бели - вначале обильные, водянистые, затем с примесью крови, гнилостным (ихорозным) запахом.

• Боли внизу живота, в пояснице, крестце, бедре, прямой кишке.

При далеко зашедшей болезни появляются нарушения со стороны соседних органов - мочевого пузыря, прямой кишки (частые позывы на мочеиспускание и учащение его, тенезмы, затрудненный стул).

Диагностика

Осмотр шейки матки с помощью зеркал, гинекологический осмотр, кольпоскопия, цитологическое исследование соскоба с влагалищной части шейки матки и слизистой оболочки цервикального канала.

Цитологический метод позволяет не только установить наличие рака, но и определить его гистологическую форму, степень дифференцировки.

При обнаружении атипичных клеток проводят расширенную биопсию шейки матки (конизацию шейки матки различными способами).

Лечение

• сочетанная лучевая терапия (состоит из наружного дистанционного облучения малого таза и внутриполостного введения радиоактивных препаратов);

• комбинированное лечение (пред- и/или послеоперационная лучевая терапия и хирургическое лечение);

• только хирургическое лечение при лечении 0 стадии РШМ: конизация шейки матки (электрохирургическим в режиме радиоволны или ножевым способом).

Прогноз

Пятилетняя выживаемость при РШМ I стадии составляет 70-85%, при II стадии - 40-60%, при III стадии - около 30% и при IV стадии - менее 10%. Прогноз ухудшается при сочетании РШМ и беременности.

6.Возможности реализации репродуктивной функции у женщины с заболеваниями шейки матки в анамнезе.

Особое значение при ведении беременных, перенесших инвазивное лечение CIN, имеет лечение урогенитальных инфекций как основного этиологического фактора всех гестационных осложнений. Она предполагает назначение антибактериальной терапии со II триместра. Наиболее безопасным препаратом является Гексикон, который разрешен к применению во время беременности, начиная с ранних сроков. Это наиболее удобная лекарственная форма для местного лечения вагинитов. Гексикон в качестве действующего вещества содержит хорошо известный антисептик хлоргексидина биглюконат, а также полиэтиленоксидную основу, которая потенцирует лечебное действие хлоргексидина. Гексикон назначали по 1 свече 2 раза в день в течение 5-10 дней.

После 22 недель гестации назначали иммуномодулирующую терапию препаратами интерферона.

Лечение угрозы невынашивания с помощью спазмолитических, седативных, токолитических средств, витаминов.

После ампутации шейки матки - самопроизвольный выкидыш во II триместре; преждевременные роды составила, оперативное родоразрешение.

Показания к кесареву сечению: конизация и ножевая ампутация шейки матки в анамнезе.

Необходимость проведения прегравидарной подготовки женщинам, включающей лечение урогенитальной инфекции, выявление и лечение заболеваний шейки матки до наступления беременности. Пациентки после инвазивных методов лечения цервикальных интраэпителиальных неоплазий представляют группу высокого риска по развитию гестационных осложнений, что диктует необходимость тщательного наблюдения, включающего оценку состояния шейки матки в динамике, адекватную терапию урогенитальных инфекций, профилактику невынашивания и ФПН.