

# **БОЛЕЗНИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

**План лекции:**

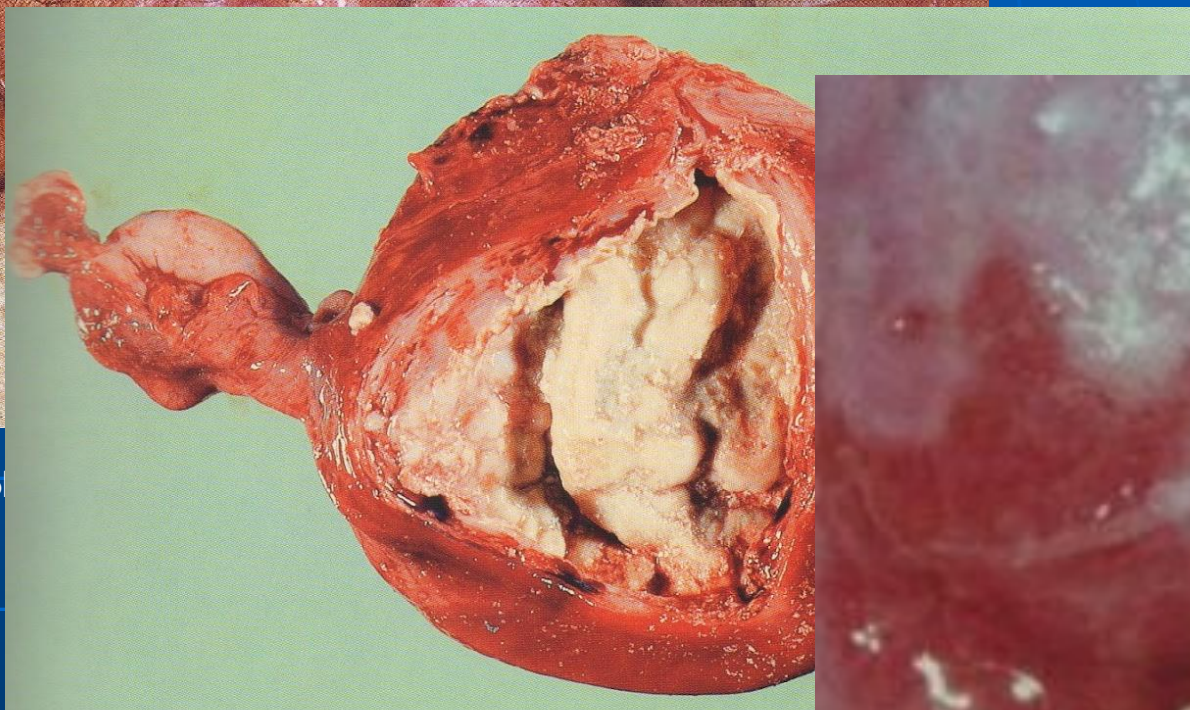
- 1. БОЛЕЗНИ ШЕЙКИ МАТКИ.**
- 2. БОЛЕЗНИ ТЕЛА МАТКИ.**
- 3. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**
- 4. БОЛЕЗНИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**
- 5. БОЛЕЗНИ ЯИЧНИКОВ.**

# **БОЛЕЗНИ ШЕЙКИ МАТКИ.**

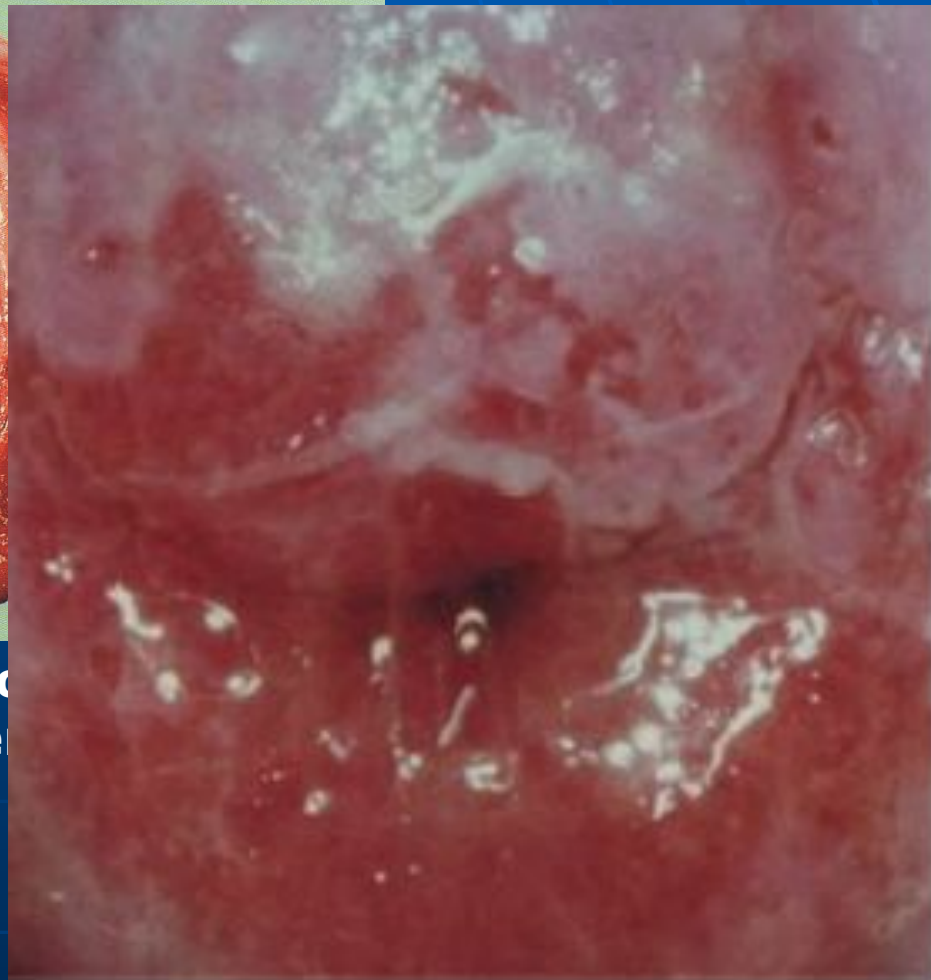
**Воспалительные заболевания слизистой оболочки шейки матки (цервициты) могут вызываться разнообразными возбудителями, чаще всего — хламидиями, вирусом простого герпеса, вирусом папилломы человека, гонококками, трихомонадами, грибами рода *Candida*.**



**Остры**

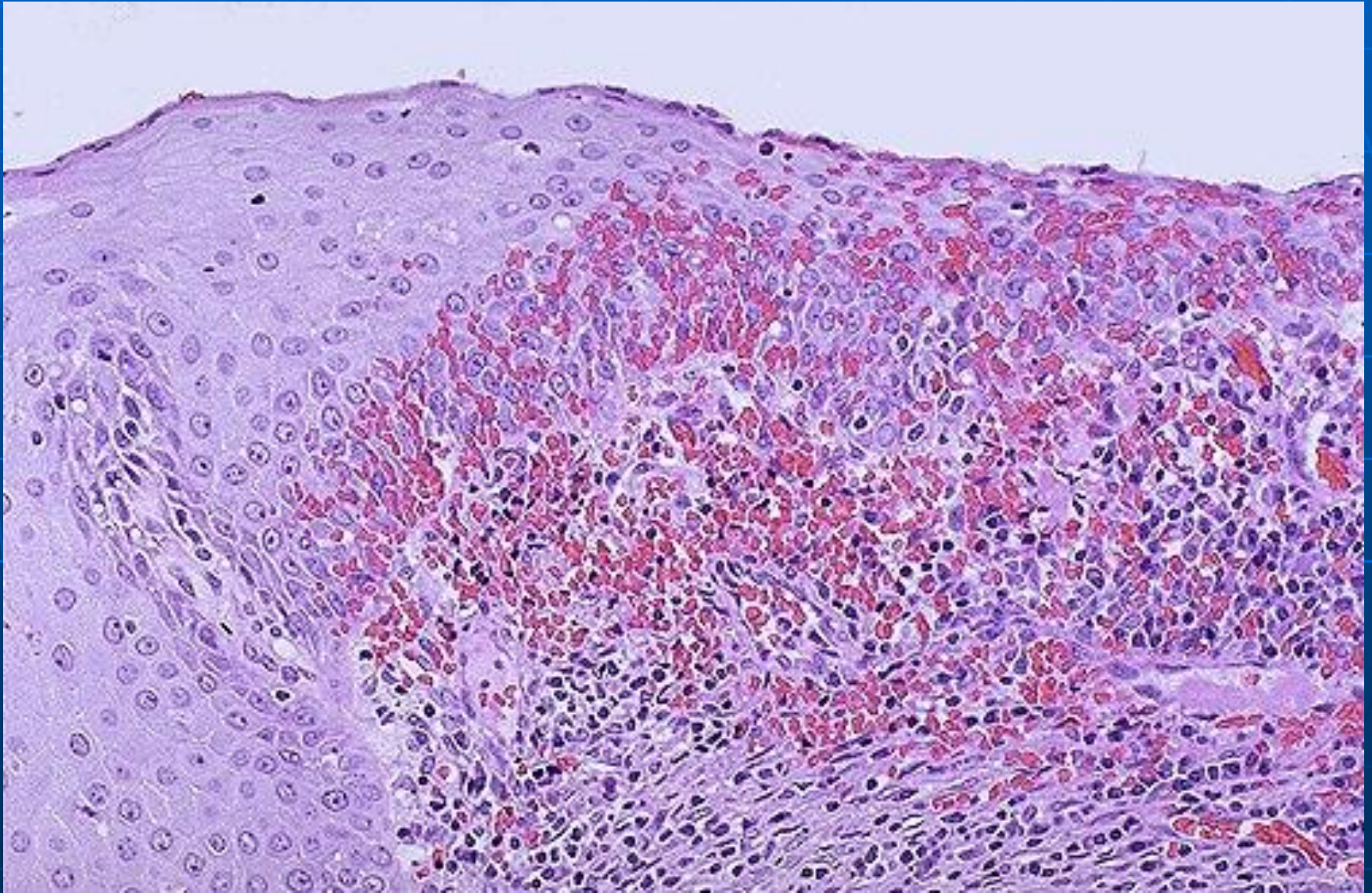


**Пиометра (в связи со стенкой  
матки, ее полость заполне**



**Кольпоскопия: картина острого кольпита**

# Хронический цервицит



## Эрозии шейки матки.

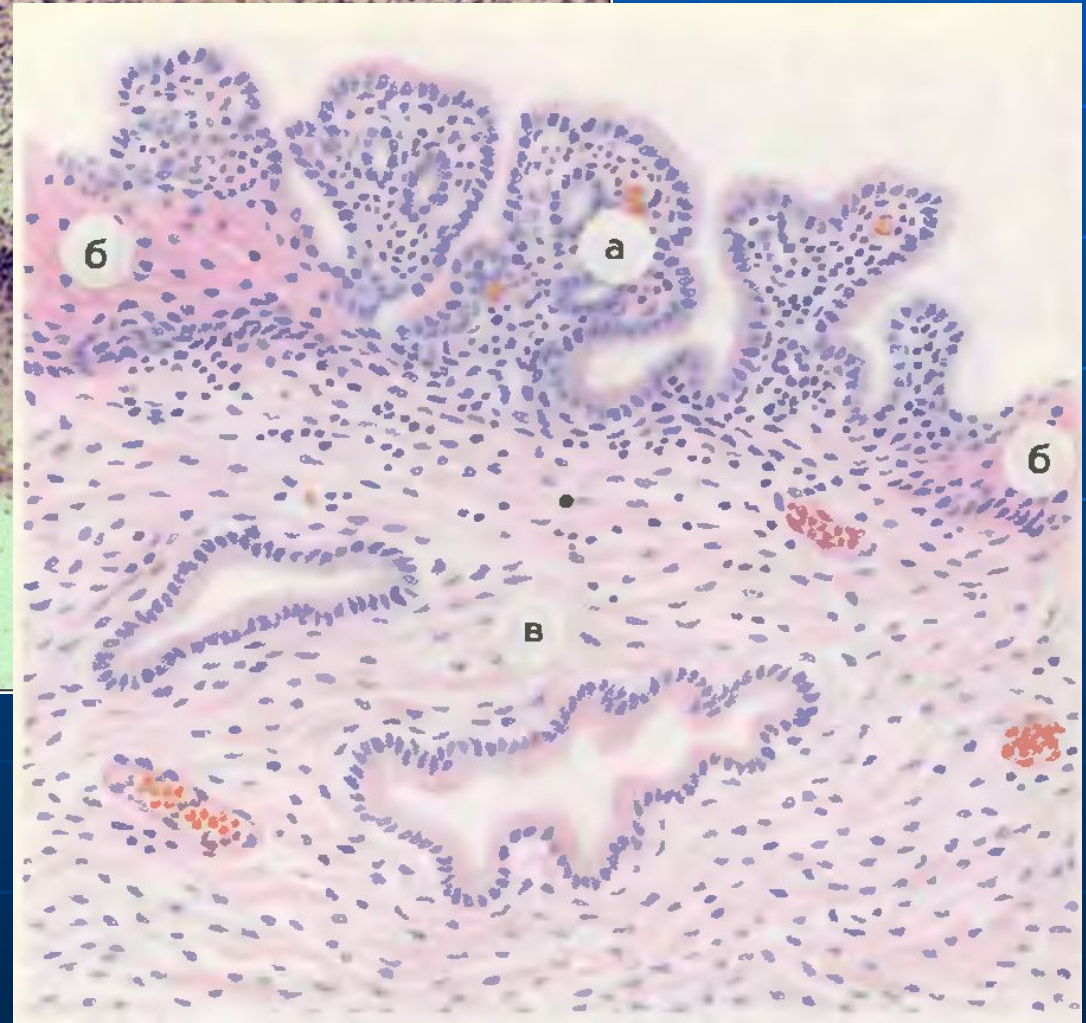
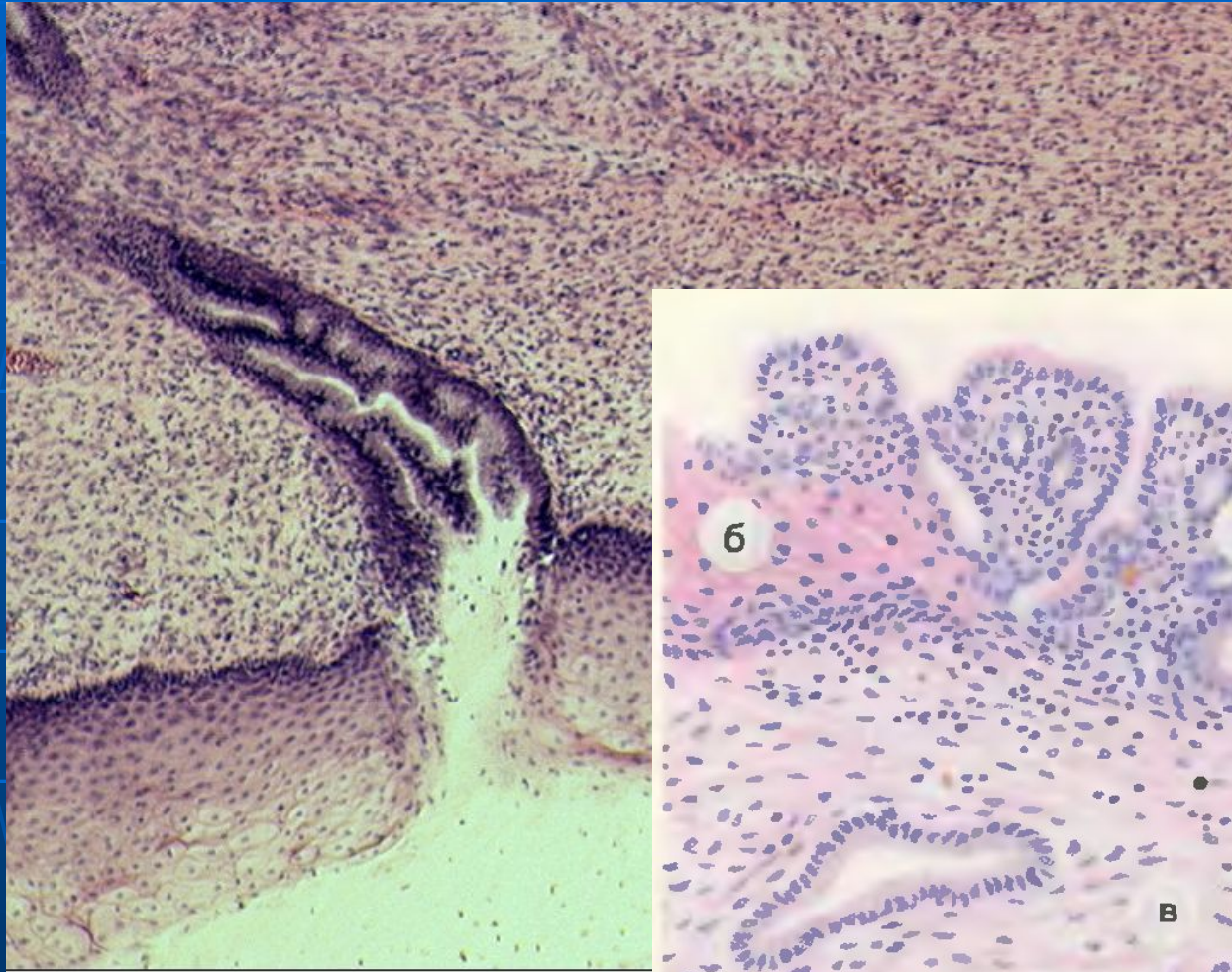
**Эрозия** — это четко очерченный дефект эпителия — относится к острым воспалительным заболеваниям женских половых органов и является частым спутником цервицита — это четко очерченный дефект эпителия — относится к острым воспалительным заболеваниям женских половых органов и является частым спутником цервицита и вагинита — это четко очерченный дефект эпителия — относится к острым воспалительным заболеваниям женских половых органов и является частым спутником цервицита и вагинита. Возникает она, как правило, на фоне общего воспаления в шейке матки, вызванном половыми инфекциями — это четко очерченный дефект эпителия — относится к острым воспалительным заболеваниям женских половых органов и является частым

Эктопия (псевдоэрозия) — самостоятельное заболевание, мало связанное с ИСТИННОЙ эрозией — самостоятельное заболевание, мало связанное с истинной эрозией. Разделяют следующие виды псевдоэрозий:

**Врожденная эктопия** — при которой цилиндрический эпителий может располагаться снаружи от наружного зева шейки матки у новорожденных или перемещаться туда в период полового созревания.

**Приобретенная эктопия** — разрывы шейки матки при абортах ведут к деформации цервикального канала, вследствие чего возникает посттравматическая эктопия цилиндрического эпителия (эктопион). Часто (но не всегда)

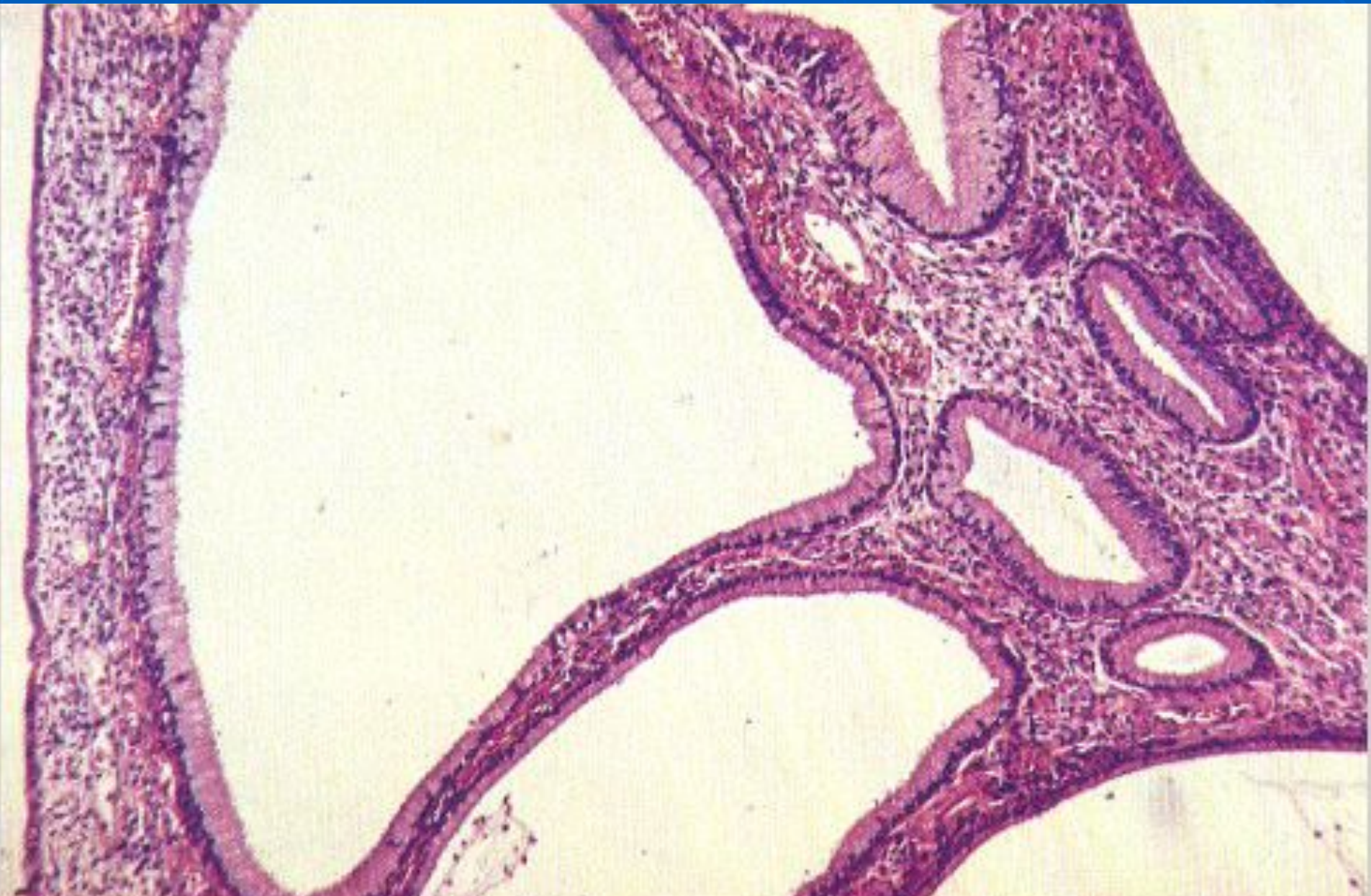
# Псевдоэрозия шейки матки (эндоцервикоз)





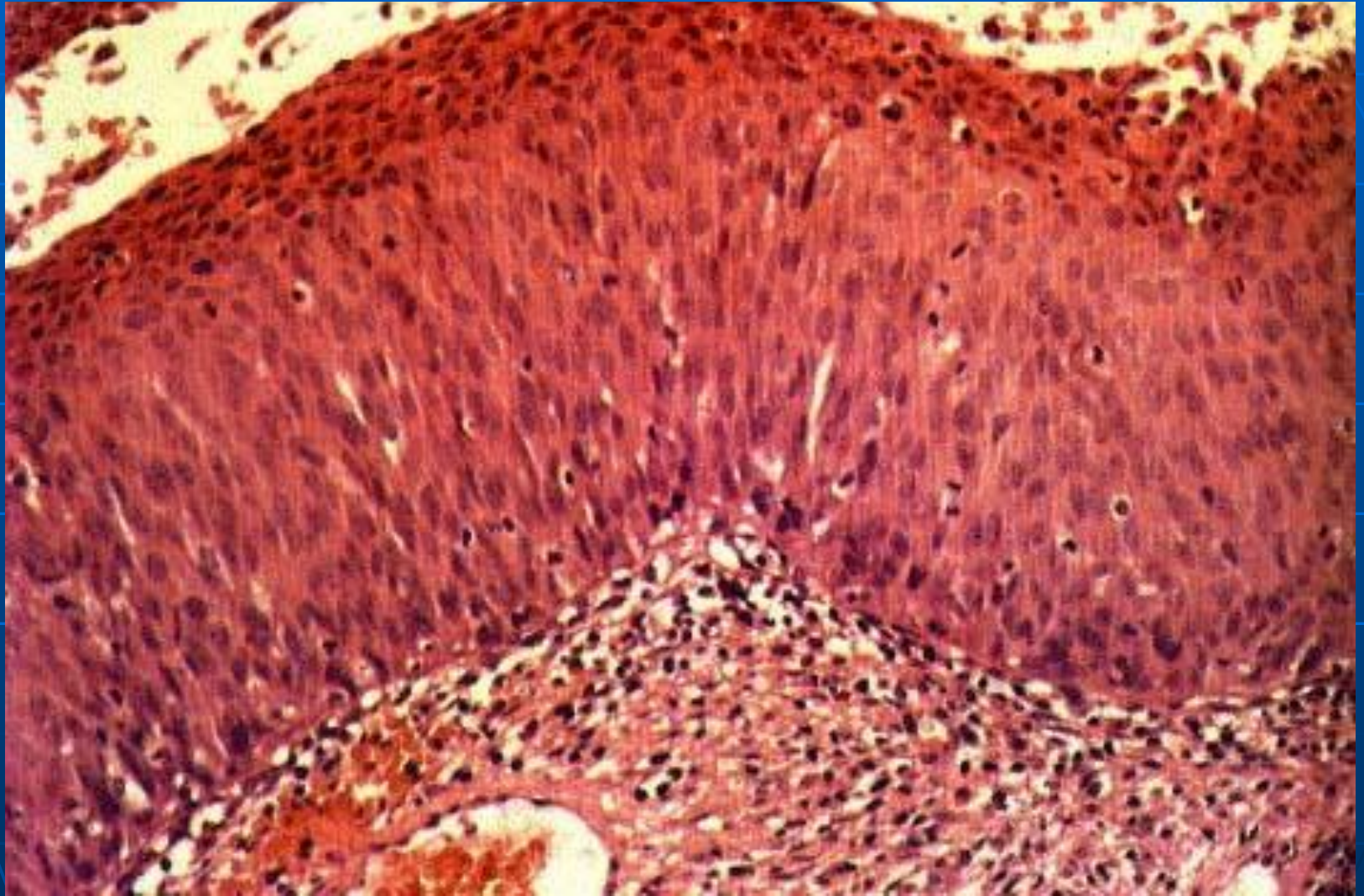
**Полип цервикального канала** чаще протекает бессимптомно, но может вызывать кровянистые выделения или лейкоррею. Образуется вследствие очаговой гиперплазии эндоцервикса, *микроскопически* представлен фиброзной тканью и эндоцервикальными железами в разном соотношении. Полип выстлан эндоцервикальным эпителием. В строме полипа почти всегда обнаруживают воспалительную инфильтрацию. Малигнизация эндоцервикальных полипов наблюдается крайне редко.

# Полип шейки матки



*Дисплазия эпителия «цервикальная интраэпителиальная неоплазия» (CIN)-* характеризуется появлением в толщи эпителиального пласта клеток с различной степенью атипии, утратой полярности и комплексности. В зависимости от распространенности поражения выделяют три степени дисплазии. При *слабой дисплазии* поражение затрагивает лишь нижнюю треть толщи эпителиального пласта, при *умеренной дисплазии* поражены нижние  $2/3$  эпителия, при *тяжелой дисплазии* поражение распространяется на верхнюю треть эпителия.

# Тяжелая дисплазия шейки матки



Причиной интраэпителиальной неоплазии шейки матки чаще всего являются инфекционные заболевания, главным образом, папилломавирусная инфекция.

**Рак шейки матки** - наиболее частая локализация рака матки.

Среди основных причин **рака шейки матки** следует выделить вирусные инфекции (папилломовирус и герпес), раннее начало половой жизни, беспорядочные половые связи, травмы шейки матки в родах, курение. Наиболее часто РШМ регистрируется в старших возрастных группах (более 45 лет).

Предопухолевые процессы: псевдоэрозии, дисплазии, лейкоплакии (особенно с атипией). Макроскопически выделяют эндо-, экзофитную, смешанную и язвенно-инфильтративную формы роста опухоли, которые во многом определяют особенности клинического течения болезни.).

# **Гистологическая классификация рака шейки матки**

**(ВОЗ, 1992г.)**

**Плоскоклеточный рак:**

ороговевающий; неороговевающий;

**Аденокарцинома:**

**Другие эпителиальные опухоли:**

карциноидподобная опухоль; мелкоклеточный рак;  
недифференцированный рак.

## Анатомические области

Злокачественные новообразования шейки матки (С 53).

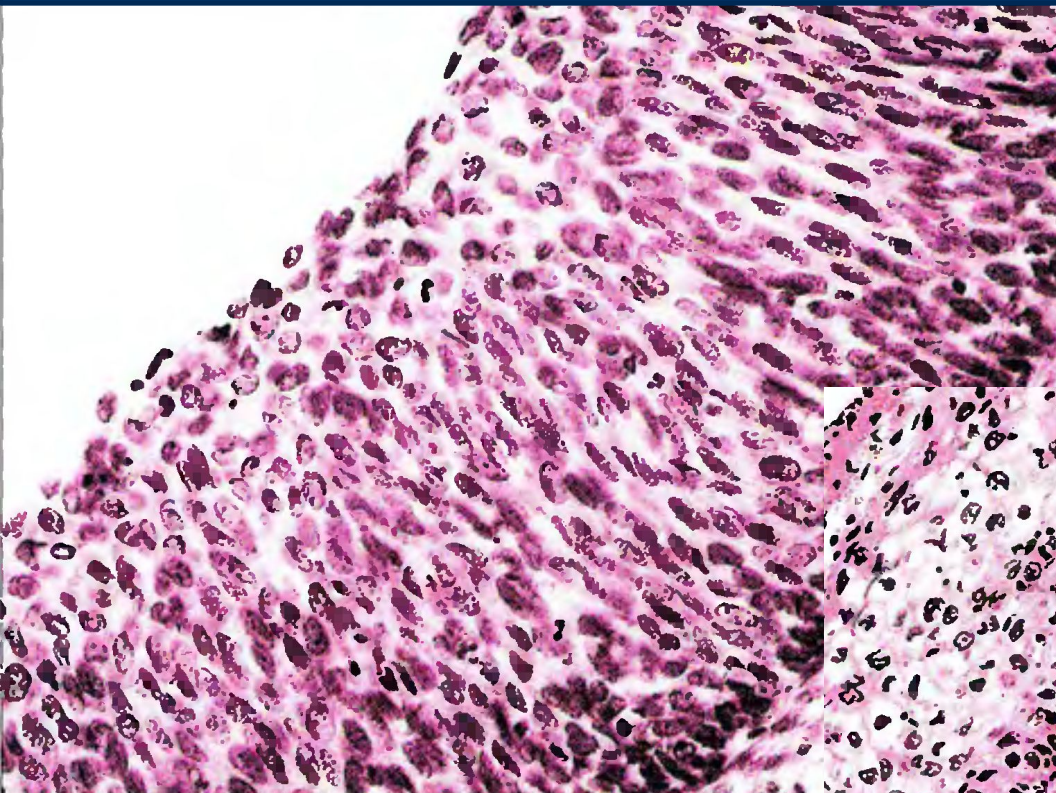
Внутренней части (С 53.0).

Наружной части (С 53.1).

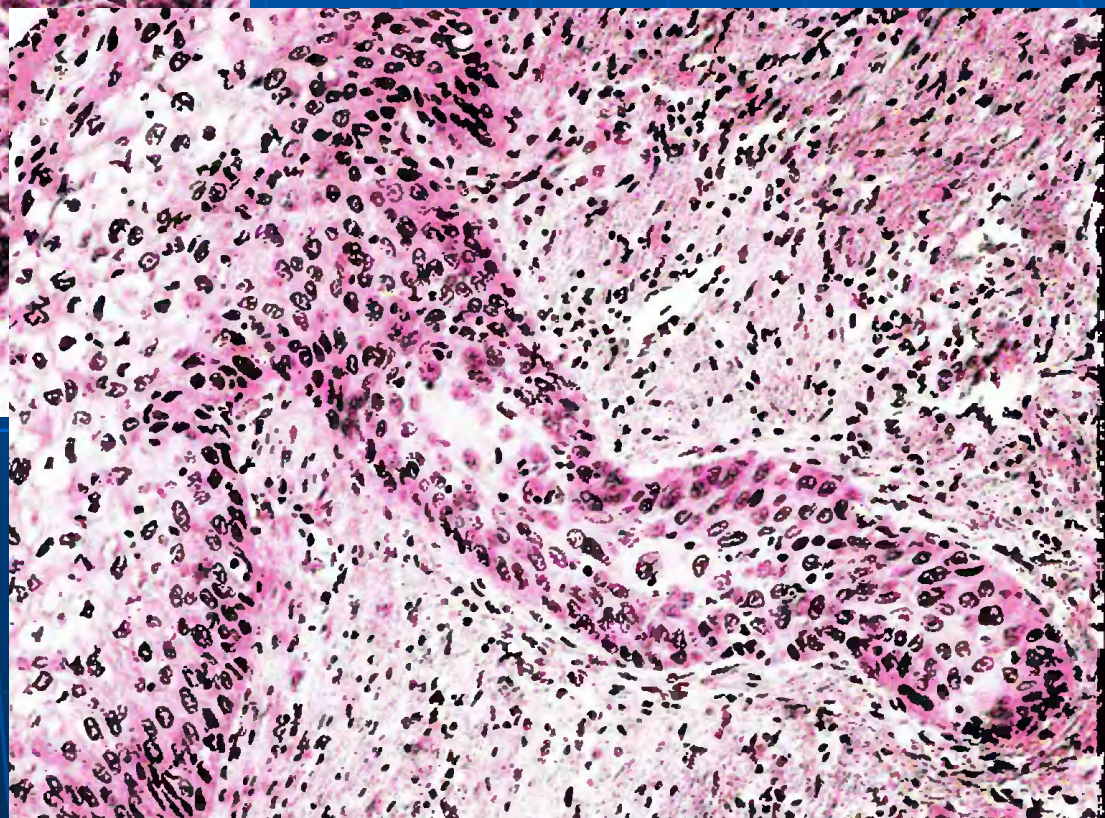
Поражение шейки матки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (С 53.8).

Шейка матки неуточненной части (С 53.9).

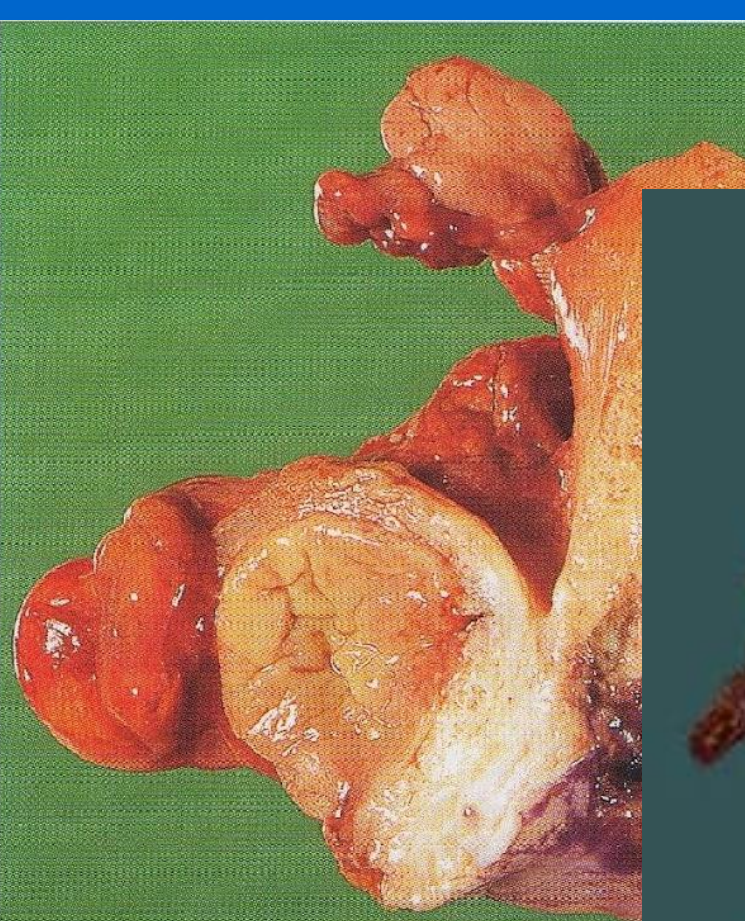
# Рак «на месте» шейки матки



**Микроинвазивный  
рак шейки матки**





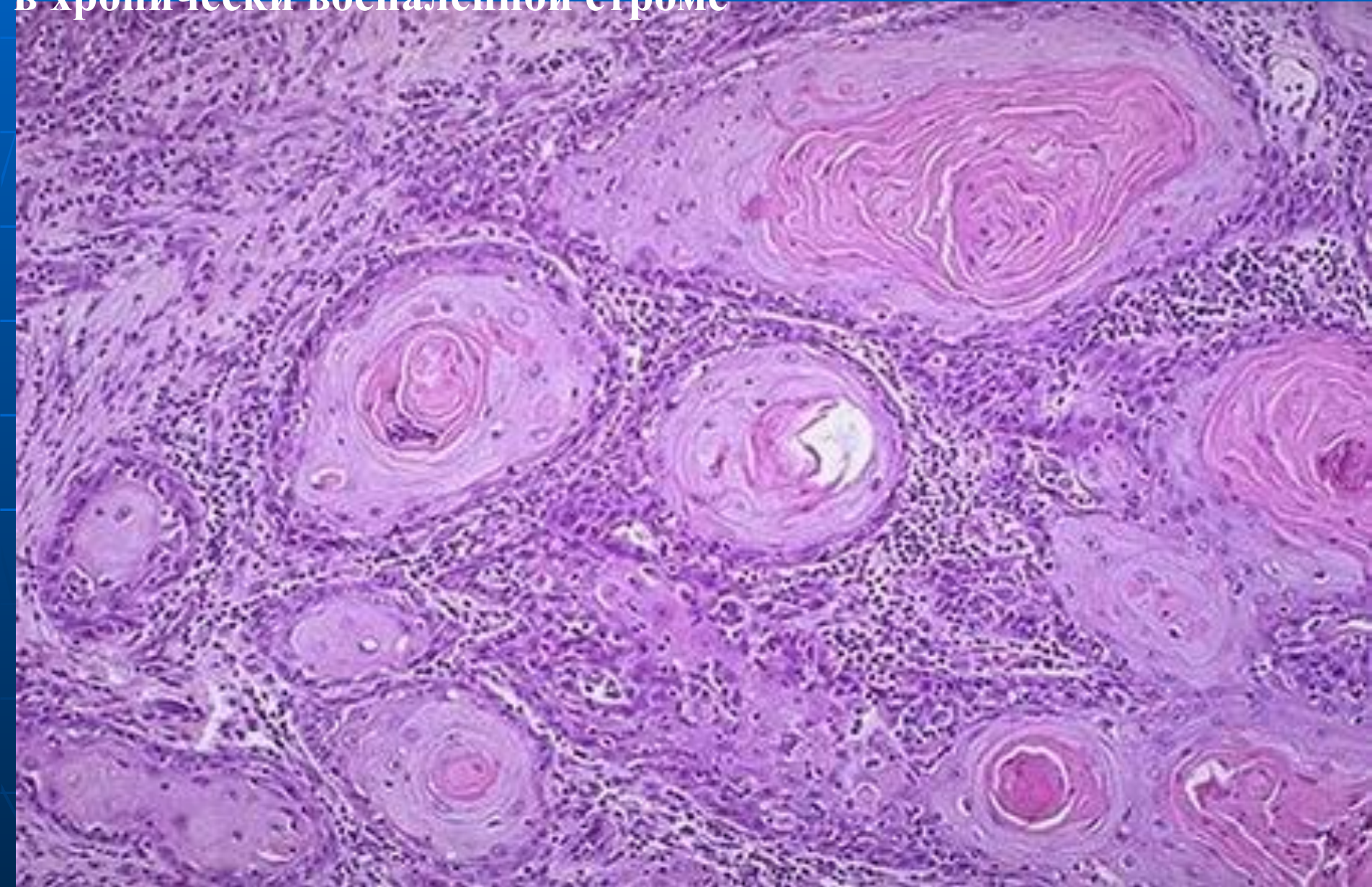


**Запущенный плоскокле**

**Плос  
при  
вып**

**Большая цервикальная плоскоклеточная карцинома**

**Высокодифференцированный плоскоклеточный рак:  
кератиновые жемчужины — гнезда неопластических клеток —  
в хронически воспаленной строме**



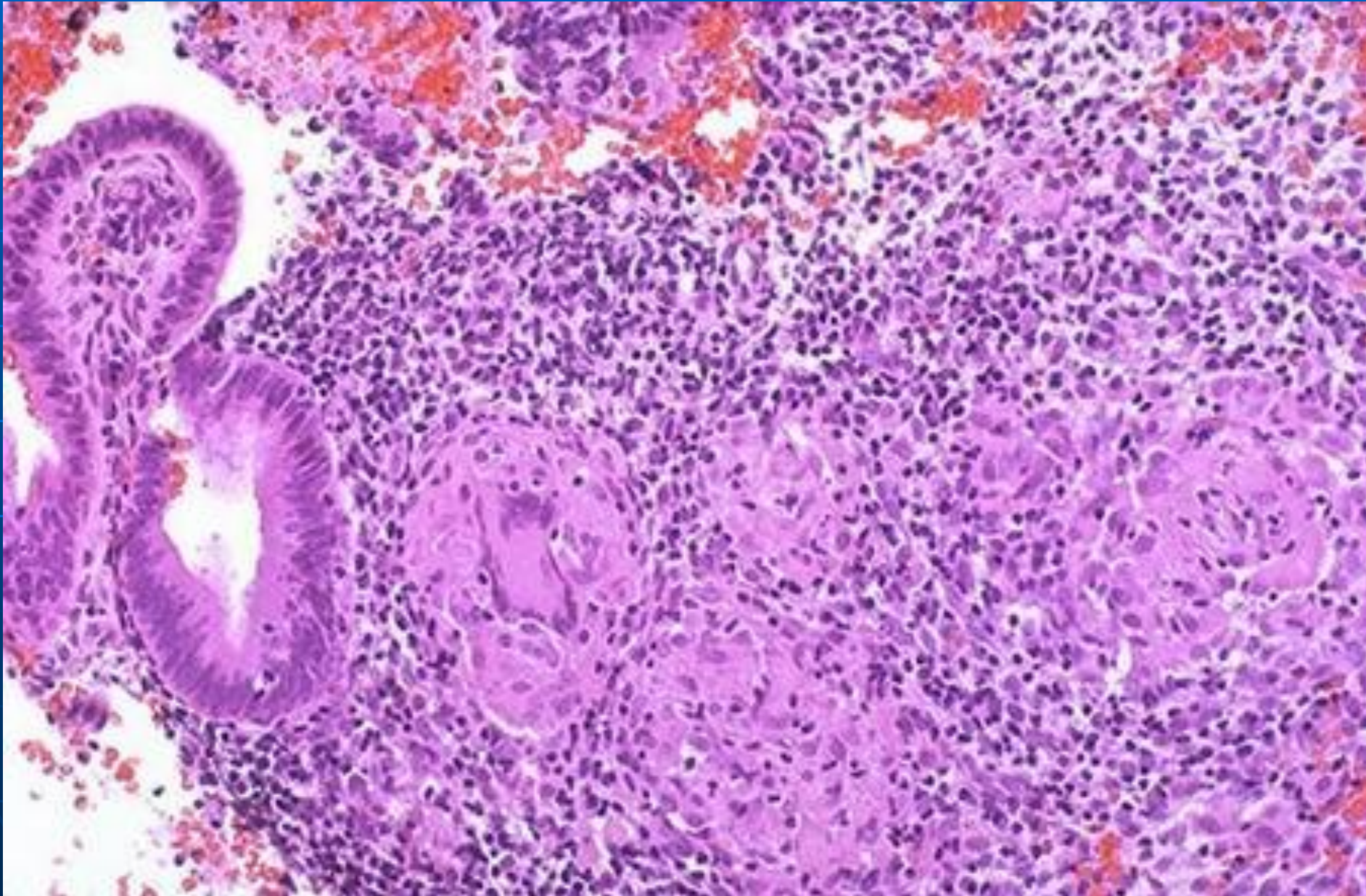
# Метастазы:

- Лимфогенные в регионарные лимфатические узлы малого таза.
- Имплантационные в тело матки.
- Гематогенные в печень, легкие, кости.

# БОЛЕЗНИ ТЕЛА МАТКИ

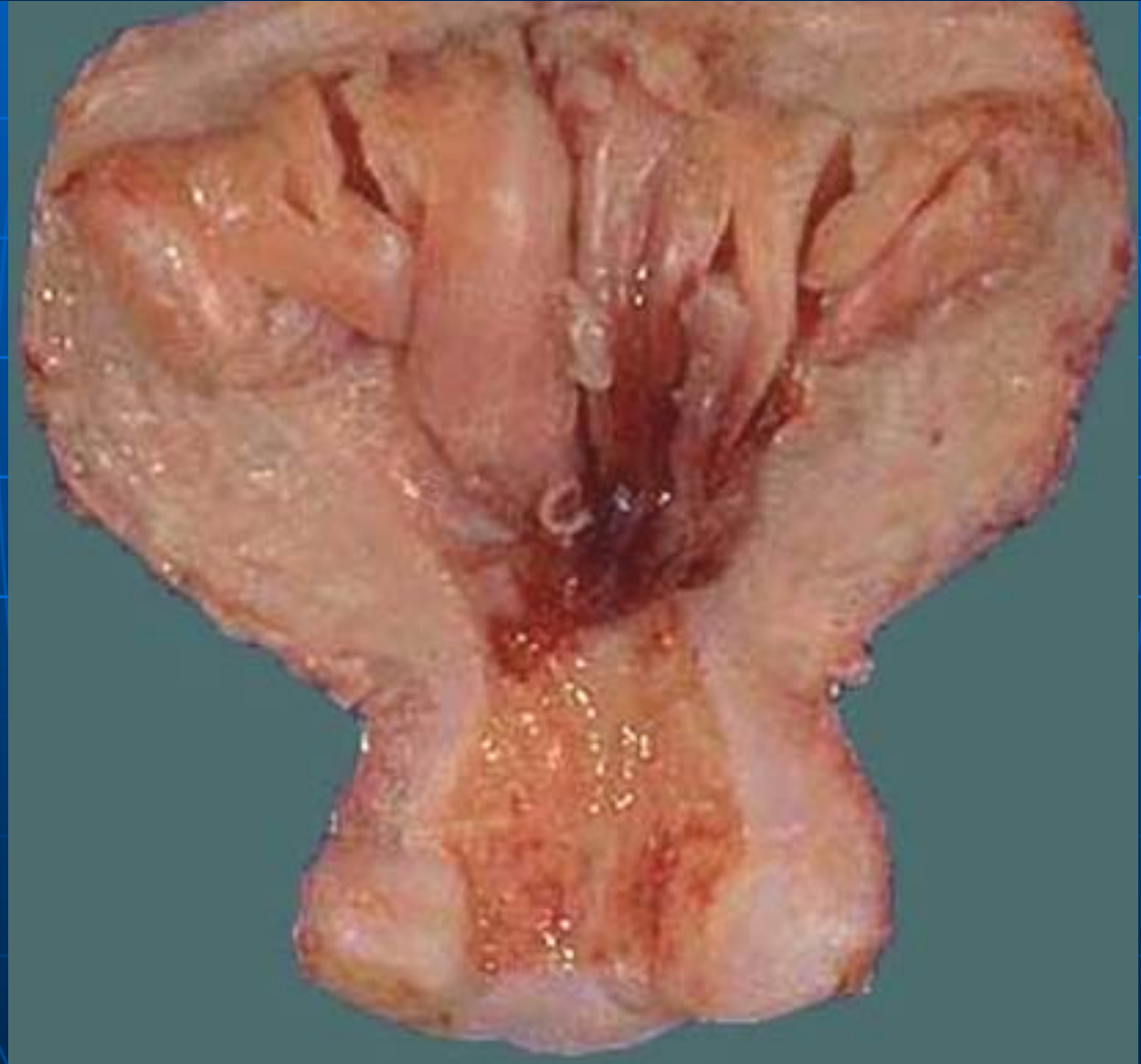
**Эндометрит - воспаление слизистой оболочки стенки матки. Возникает как проявление других патологических процессов (туберкулез, сифилис) или после родов. По морфологии - гнойного характера (слизистая покрывается гнойным экссудатом), может служить источником маточного сепсиса.**

# Острый эндометрит



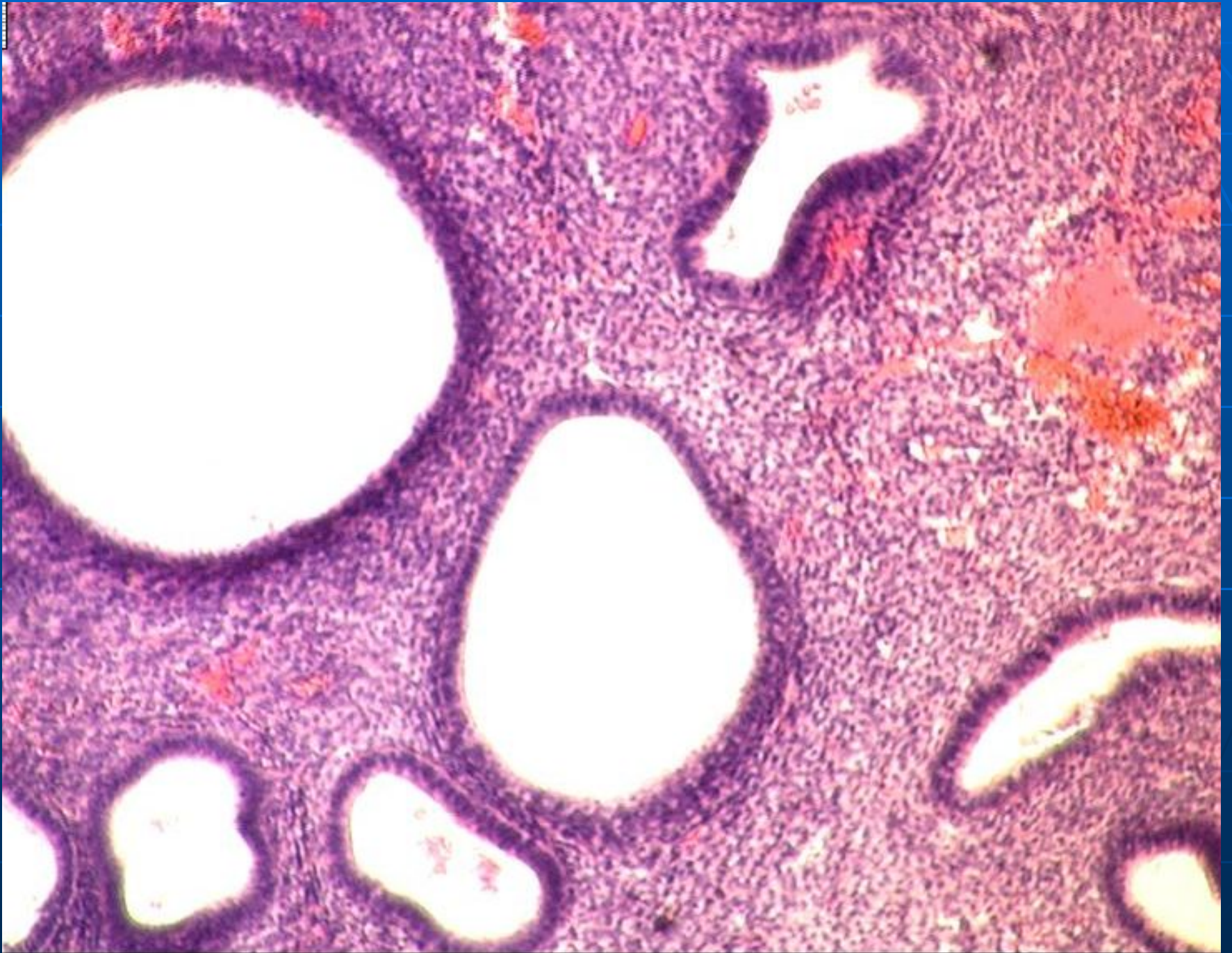
**Гиперплазия эндометрия** - При гормональном дисбалансе в условиях относительного или абсолютного преобладания эстрогенов в эндометрии могут развиваться гиперпластические изменения. Обычно у женщин среднего возраста. Слизистая рыхлая, кровоточащая, утолщенная (до 1 см). Клиника: ДМК. Микроскопически: носит железистый характер (гиперплазия желез (железы штопорообразной формы), увеличивается количество желез). Разновидность – атипичная гиперплазия (гиперплазия желез с признаками тканевого и клеточного атипизма - предопухольный процесс).

# Эндометриальная гиперплазия: полость матки выстлана пышным гиперпластическим эндометрием

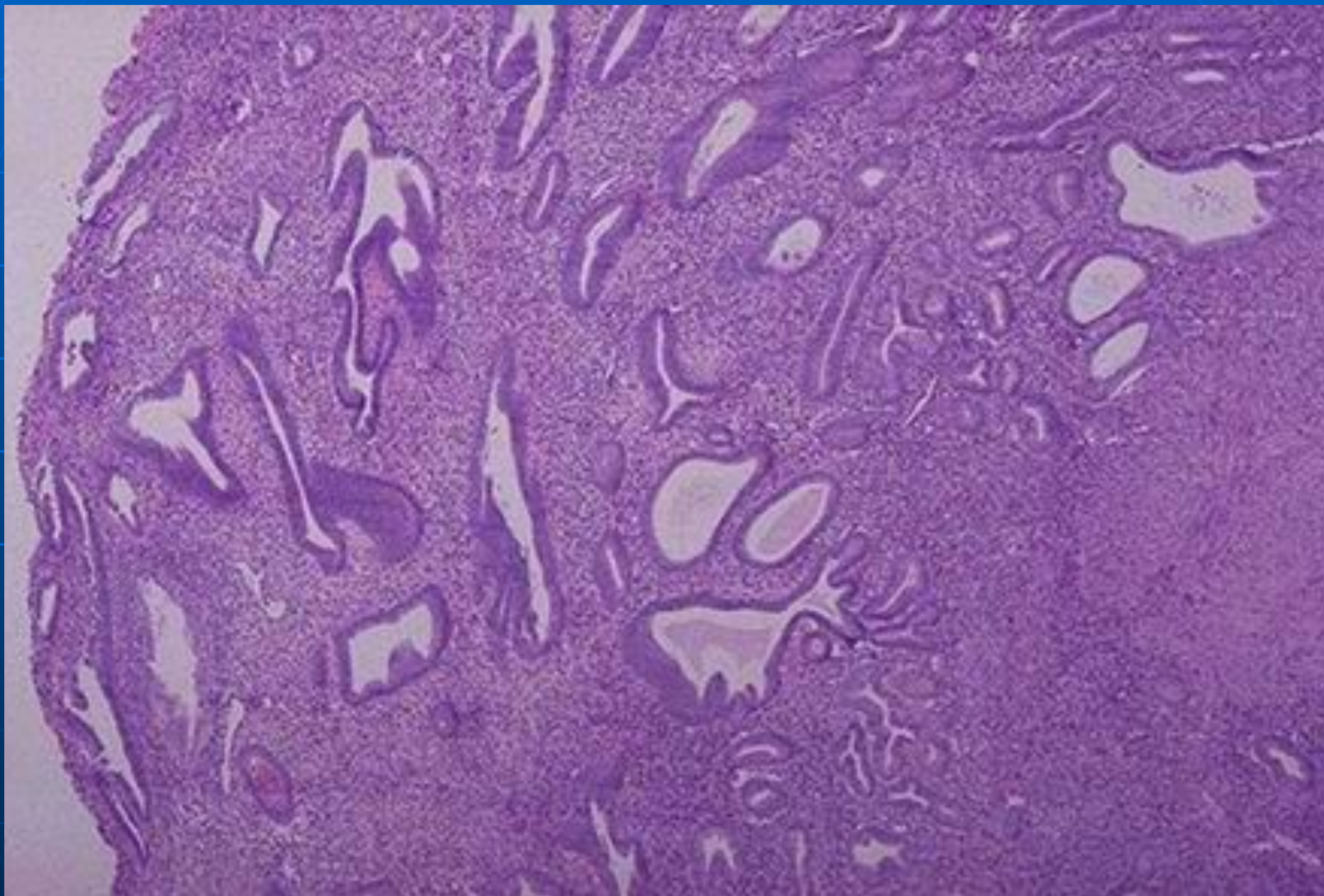




# Железистая гиперплазия слизистой оболочки матки

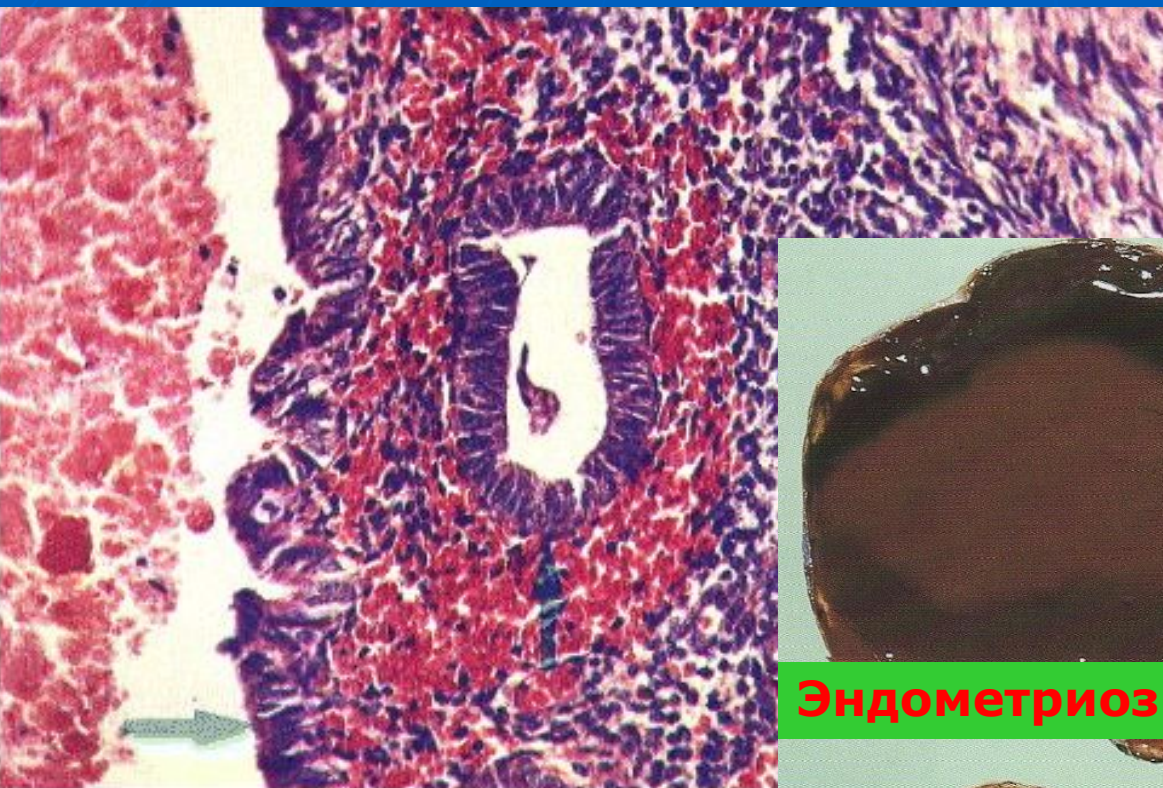


# Эндометриальная железистая гиперплазия



Эндометриоз - патологический процесс, который характеризуется участками гиперплазированного эндометрия вне слизистой оболочки тела матки. Они появляются: в стенке матки (в мышечном слое), в маточных трубах, в яичниках, в стенке влагалища. Эти участки эпителия участвуют в менструальном цикле (в определенные дни они кровоточат), со временем образуют кисты с темно-коричневым содержимым («шоколадные кисты») густой консистенции. Часто наблюдаются в яичнике и подлежат удалению. Очаги эндометриоза при беременности образуют очаги децидуальной ткани.

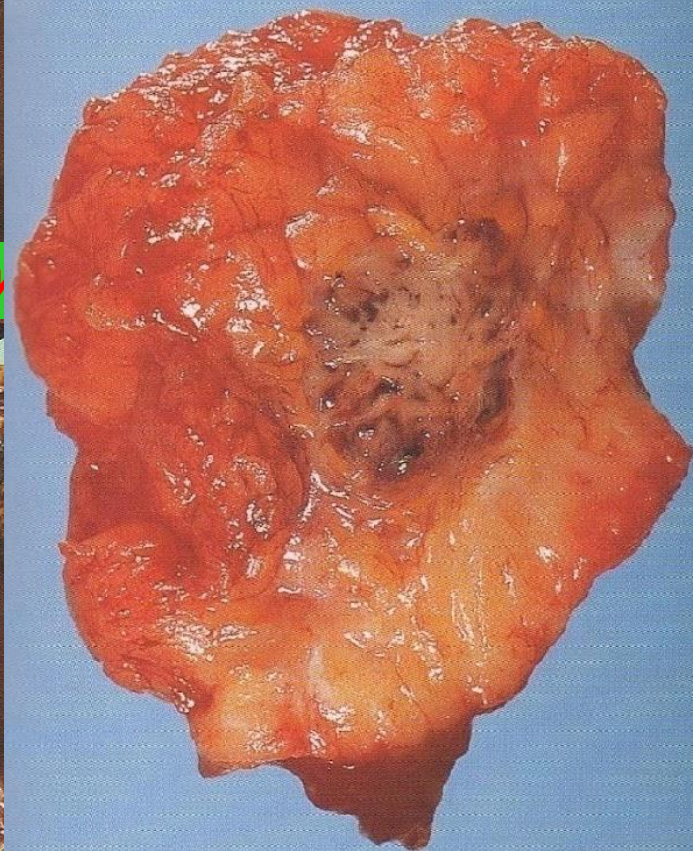
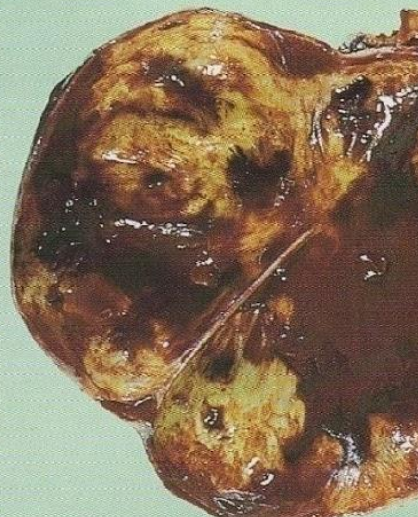
# Эндометриоз яичника



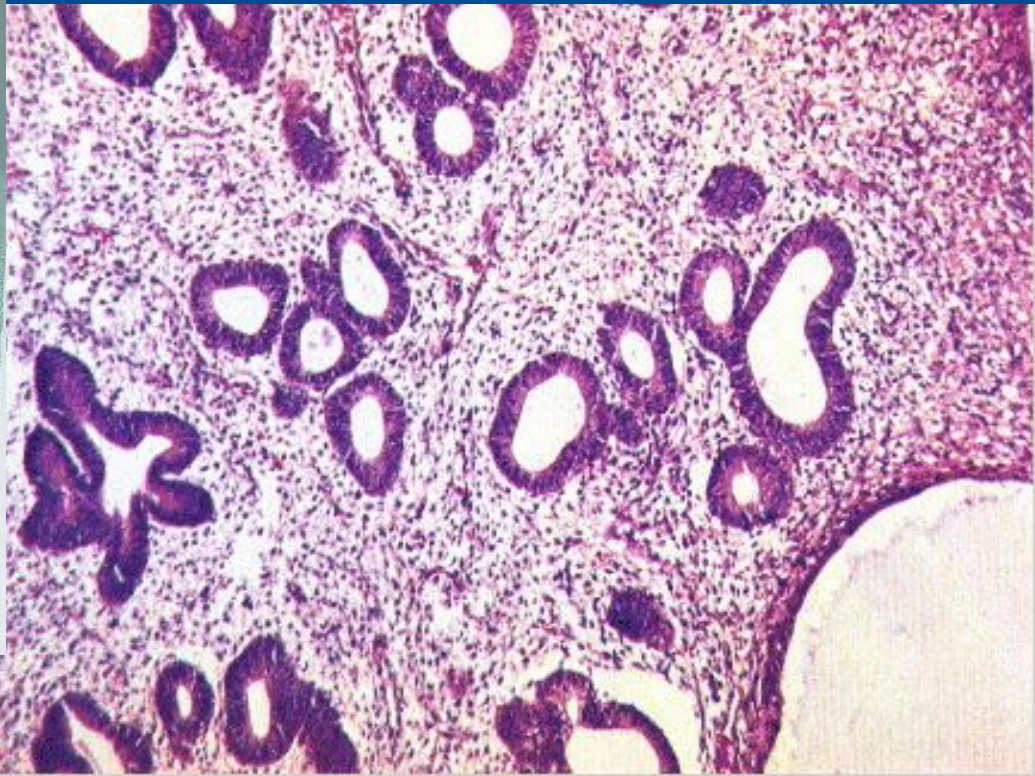
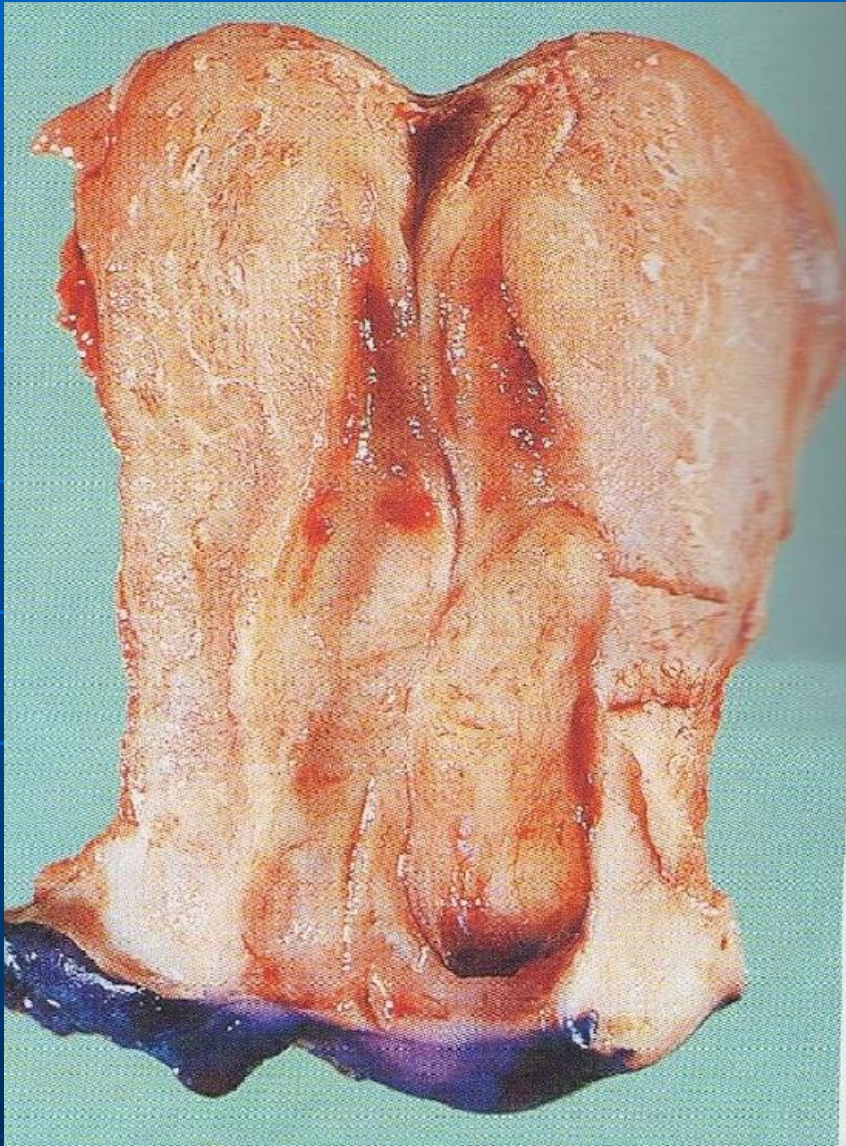
Внезазовый  
экстрагенитальный  
эндометриоз (в зоне  
рубца, после кесарева  
сечения)



Эндометриоз я



# Полип эндометрия



**Рак тела матки** - встречается реже, чем рак шейки. У женщин старше 45 лет. Развитию рака эндометрия предшествуют гиперпластические процессы в эндометрии. Макро-чаще экзофитная форма роста, в виде узла («цветная капуста») различной локализации. Рост инвазивный.

# Гистологическая классификация рака тела матки (ВОЗ, 1992 г.)

1. Аденокарцинома эндометрия:
  - секреторная аденокарцинома;
  - реснитчато-клеточная опухоль;
  - аденокарцинома с плоскоклеточной дифференцировкой;
  - аденокарцинома с плоскоклеточной метаплазией (аденоакантома);
  - аденосквамозная карцинома.
2. Серозная аденокарцинома.
3. Светлоклеточная аденокарцинома.
4. Муцинозная аденокарцинома.
5. Плоскоклеточная аденокарцинома.
6. Смешанная карцинома.
7. Недифференцированная карцинома.

## Анатомические области

Перешеек матки (С 54.0).

Эндометрий (С 54.1).

Миометрий (С 54.2).

Дно матки (С 54.3).

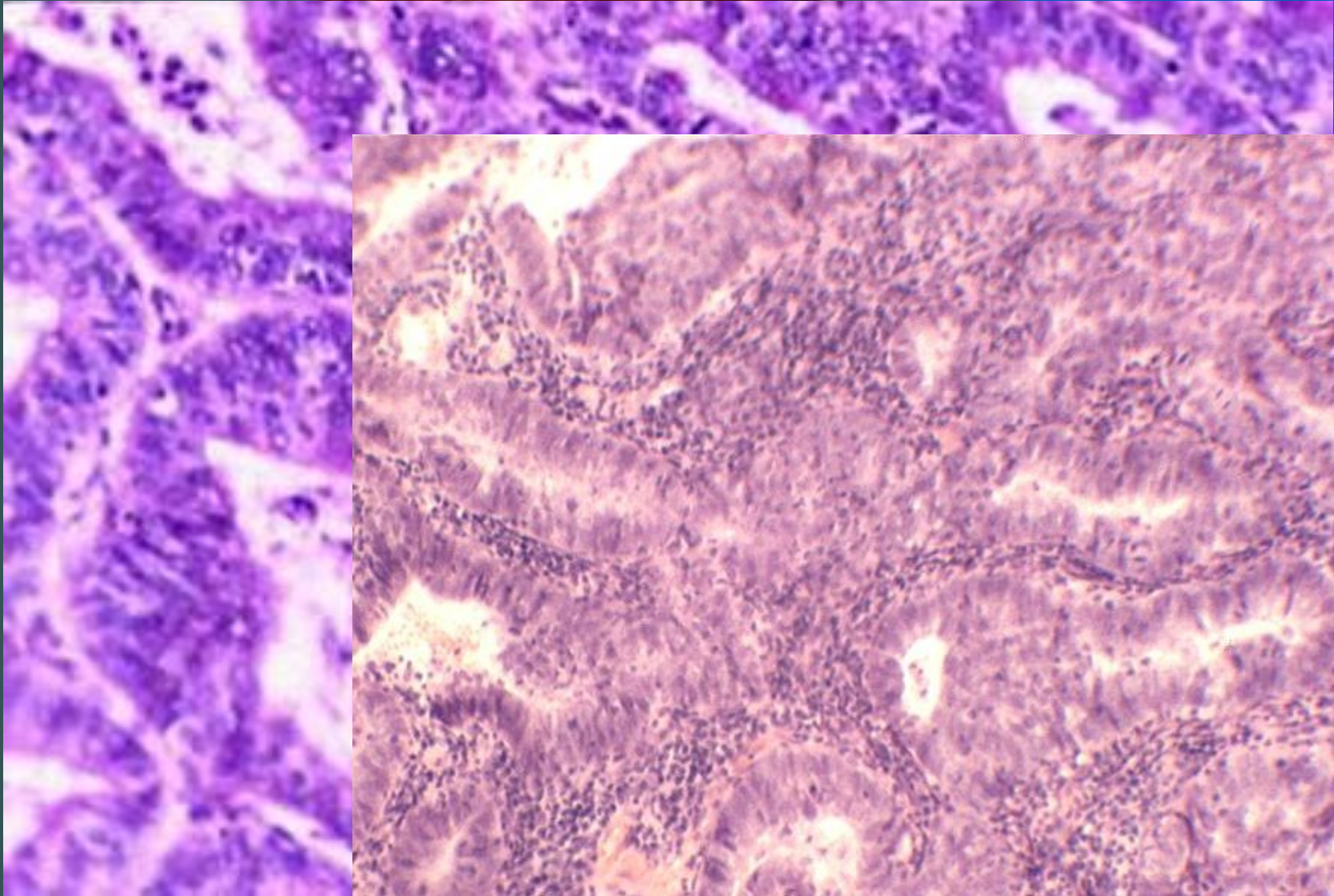
Поражение тела матки, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций (С 54.8).

Тело матки (С 54.9).

Тело матки неуточненной локализации (С 55.9).



# Аденокарцинома эндометрия



**Осложнения: 1) опухоль распадается, некроз стенки матки. Образуются свищевые ходы (маточно-пузырный и маточно-прямокишечный), развивается перитонит (гнойно-гангренозный).**

**2) гангрена тела матки, гнойный эндометрит (опухоль распадается, нагнаивается).**

# Метастазы:

- лимфогенные в регионарные лимфатические узлы малого таза, паховые;
- имплантационные - метастатический карциноматоз брюшины, которая утолщается;
- гематогенные в печень, легкие, почки, костную ткань.

**Миома - доброкачественная опухоль из гладкомышечных волокон тела матки. По локализации:**

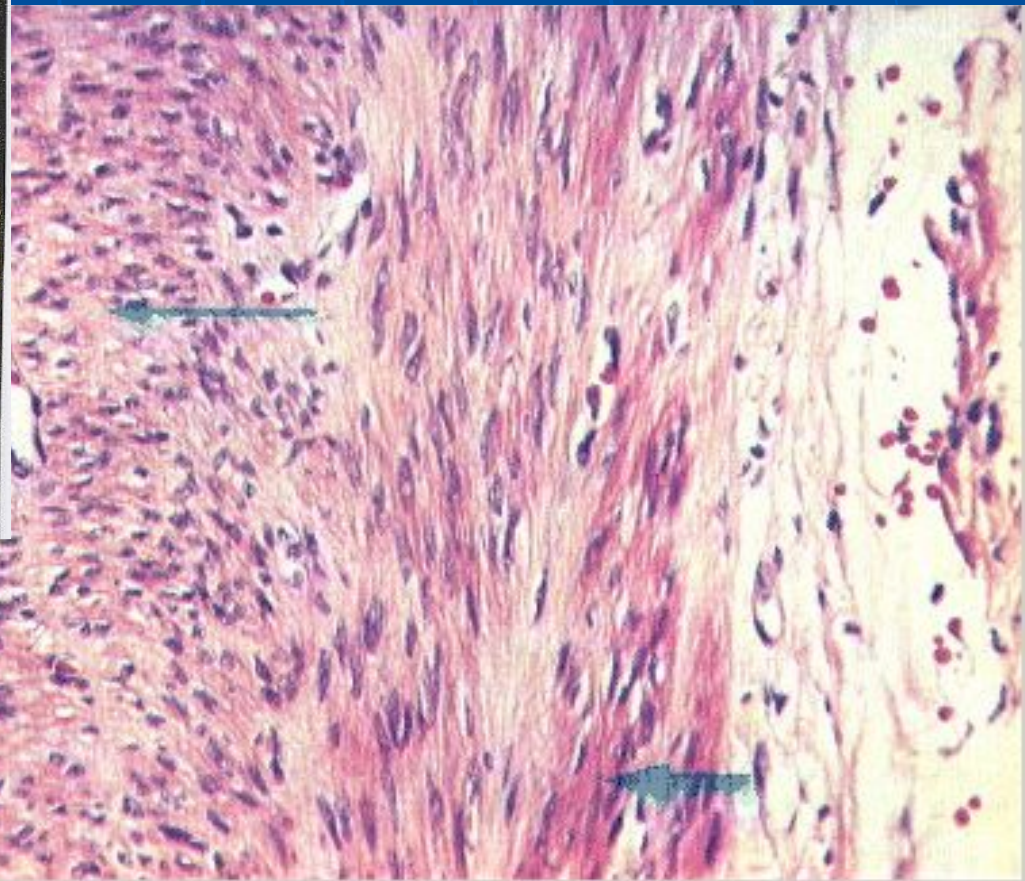
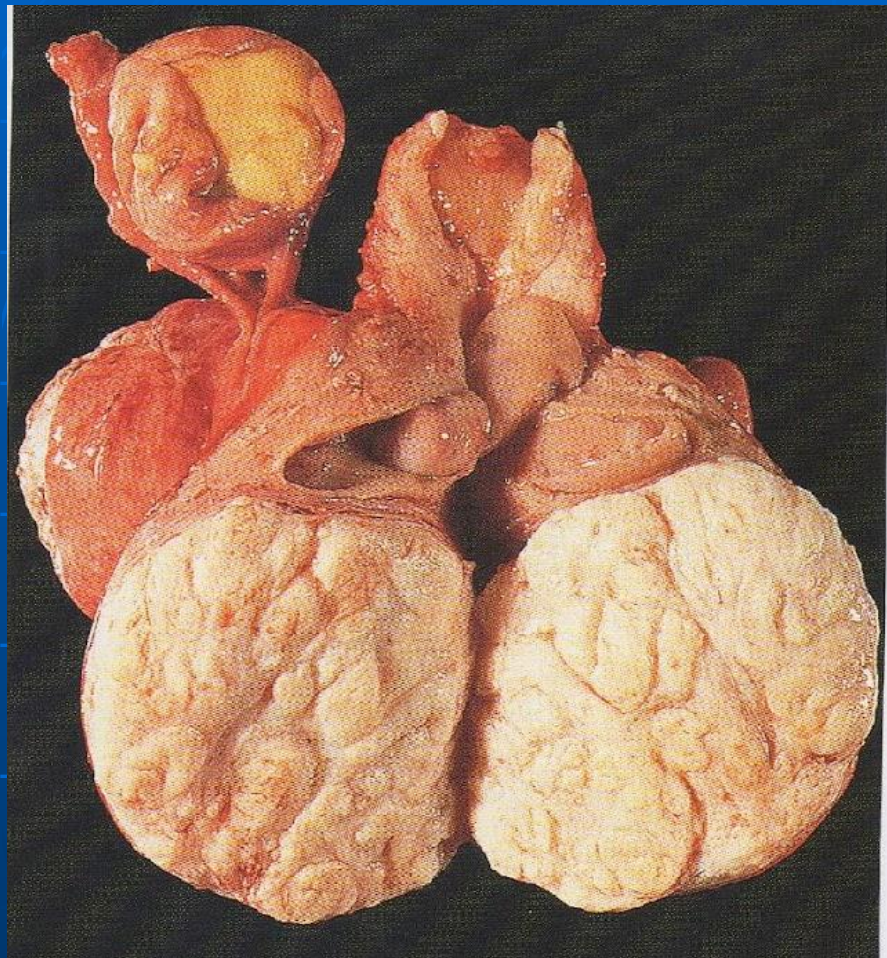
- Субмукозные;
- Интрамуральные;
- Субсерозные.

**По количеству: одиночные и множественные.**

**По размерам: от 1 см до 20 см. Если миома состоит из гладкомышечной ткани, то называется лейомиомой. Фибромиома – с добавлением соединительной ткани (плотная).**

**Миома может малигнизироваться в лейомиосаркому.**

# Лейомиома матки



**A** Leiomyoma (uterus)



**B** Leiomyoma (uterus)  
(HE) x 75

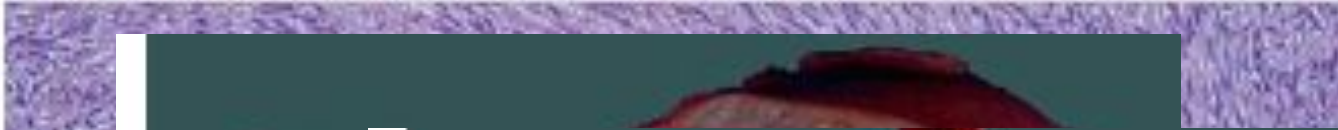


Рис. 83. Су...  
области дна...  
макропрепа...

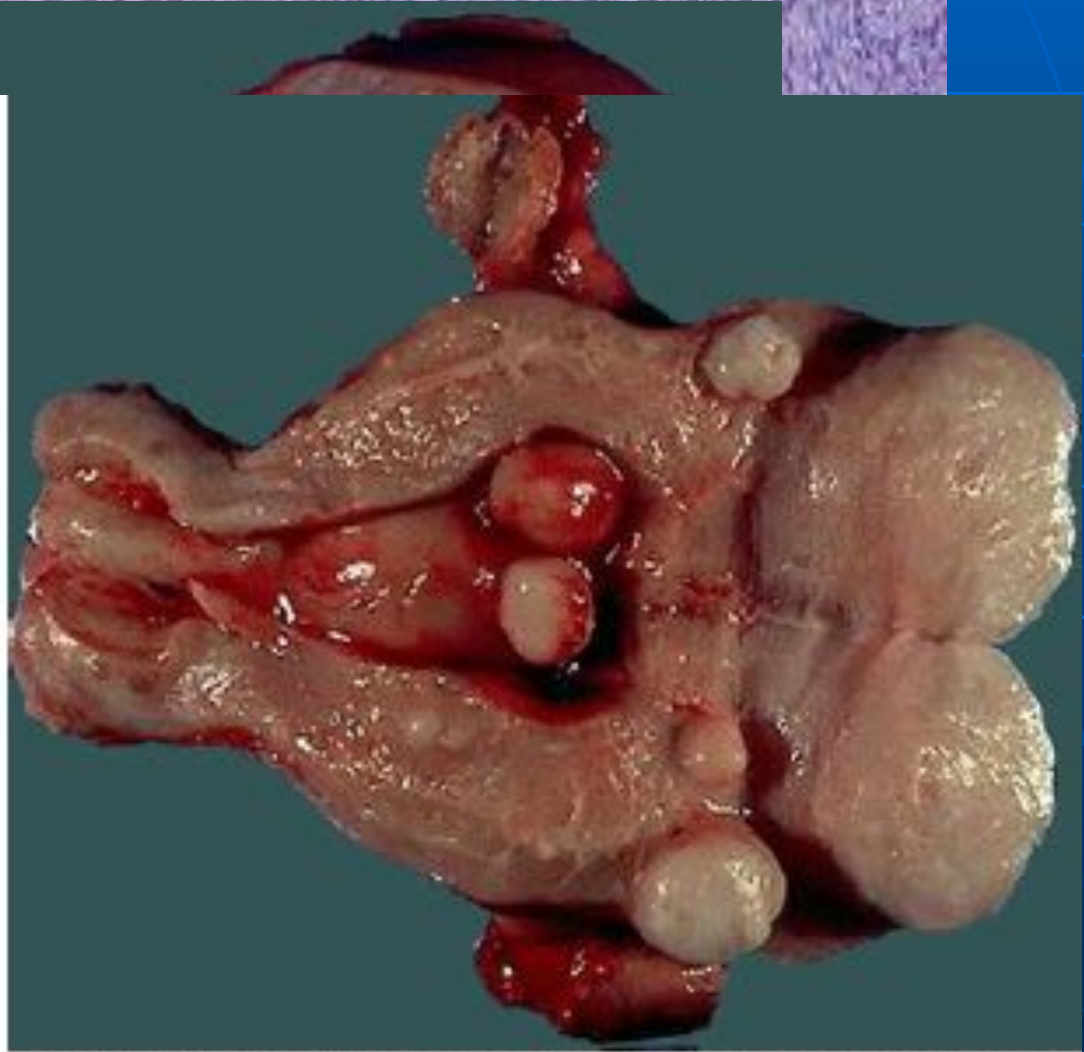
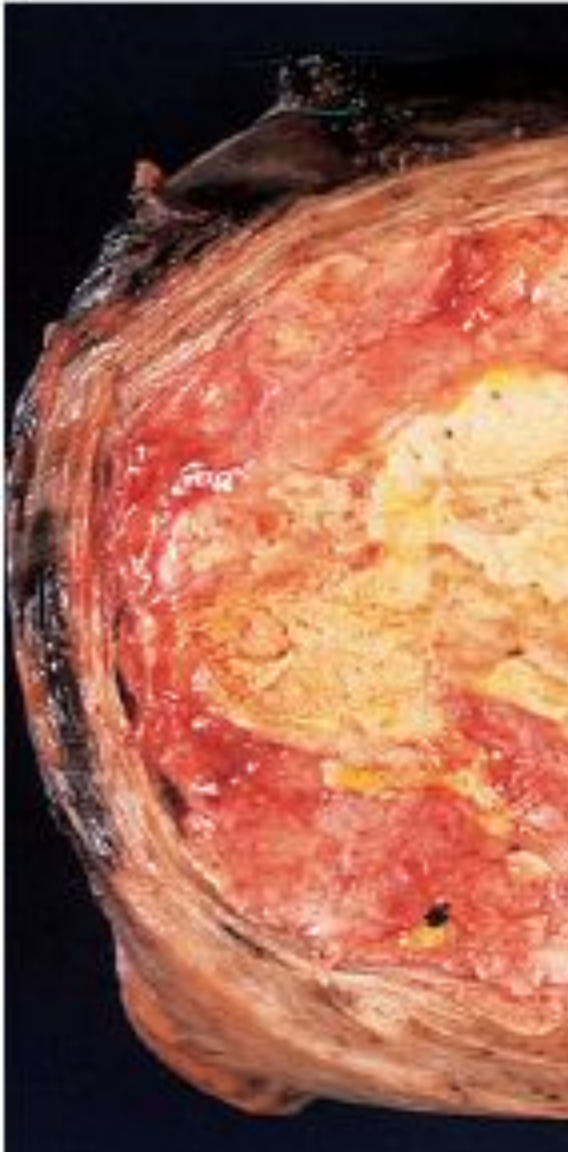
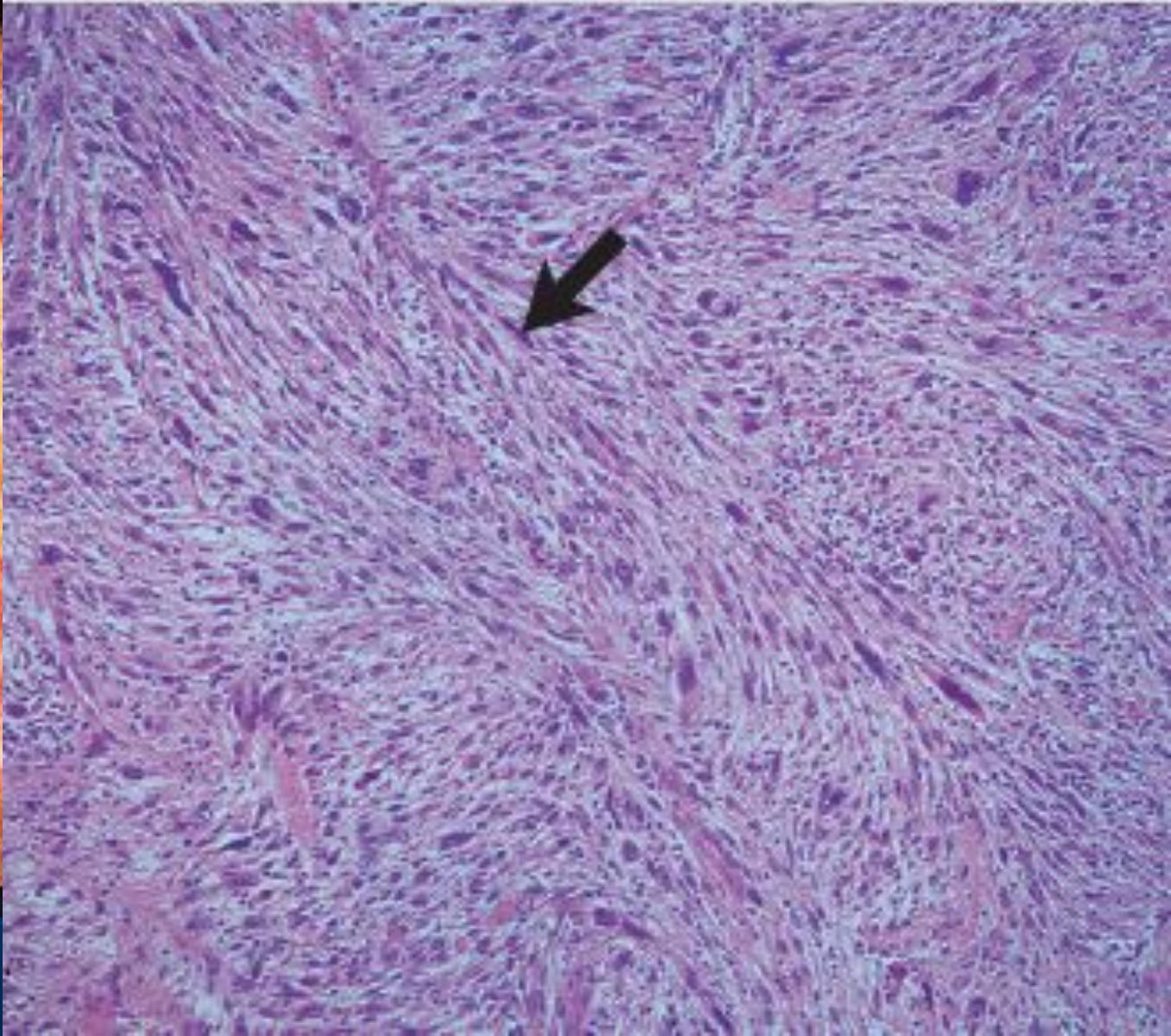


Рис. 84. Множественные лейомиомы матки: вид с...  
субсерозально, субмиомерно и интрамурально.

**C** Leiomyosarcoma (uterus)



**D** Leiomyosarcoma (uterus)  
(HE) x 75



# Патология беременности



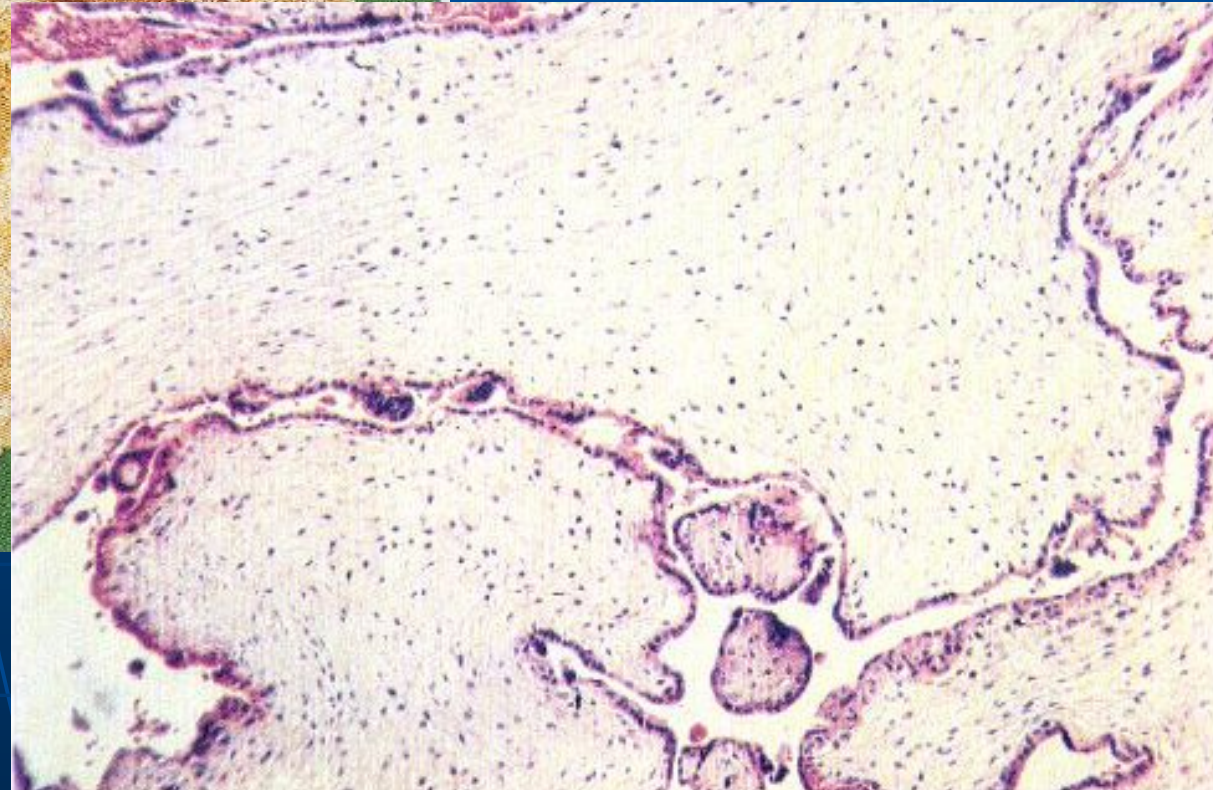
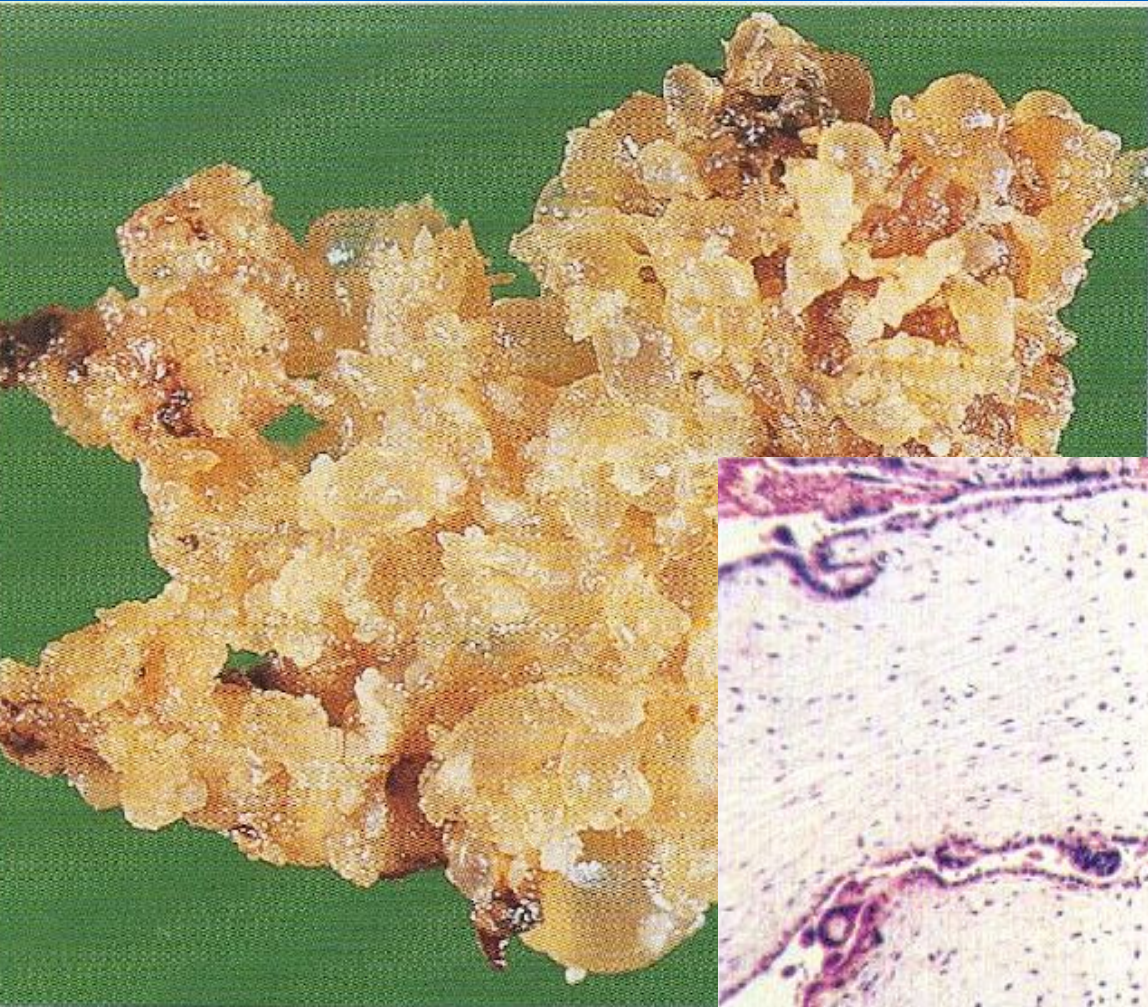
**Пузырный занос** - патологический процесс после родов или абортов, если в матке остаются ткани последа и происходят следующие изменения:

- ворсины хориона отекают;
- в эпителии ворсин - вакуольная дистрофия;
- ворсины превращаются в кисты.

Образуется **пузырный занос** (поликистозное образование со слизью или серозным содержимым) - «гроздь винограда». По морфологии:

1. **Простой** - не врастает в стенку матки
2. Если ворсины врастают в стенку, образуется **деструктирующий занос** (причина хорионэпителиомы).

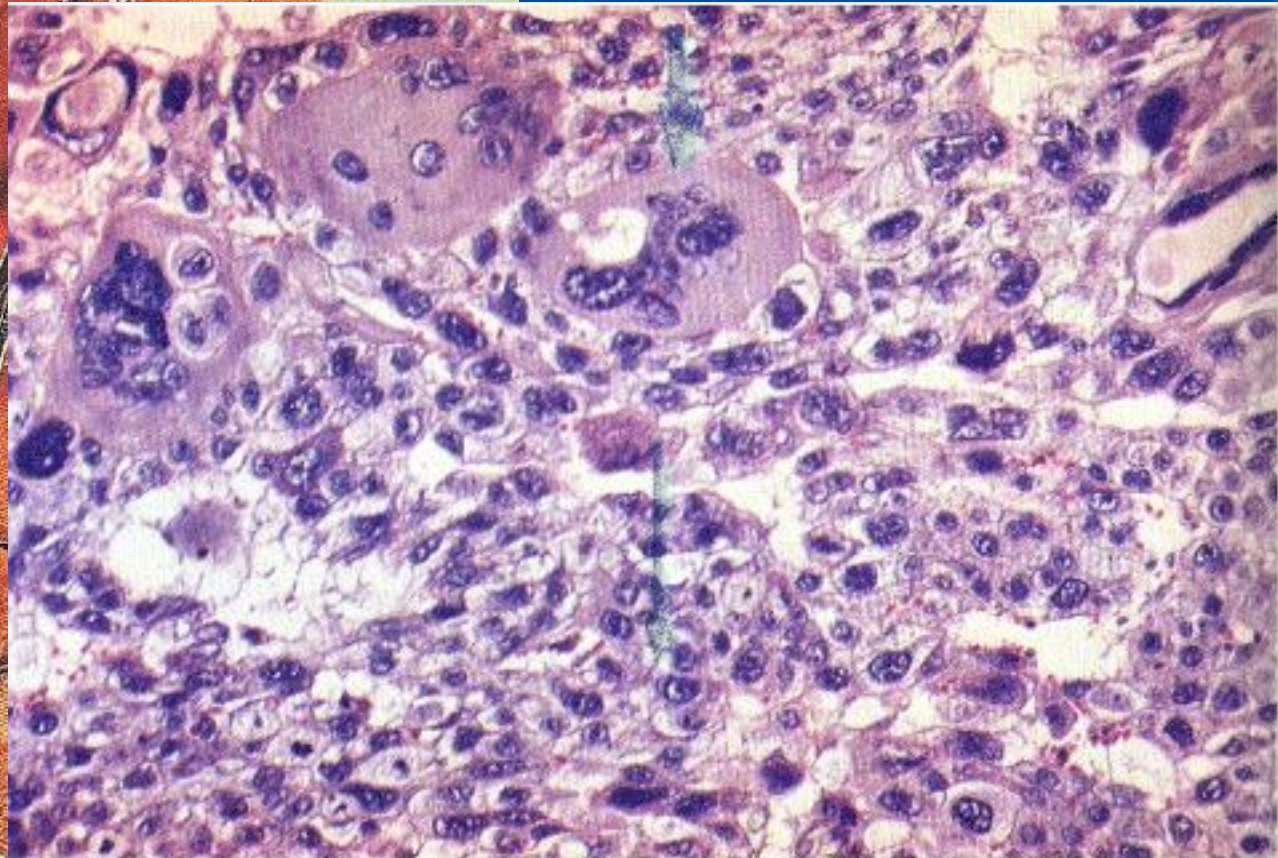
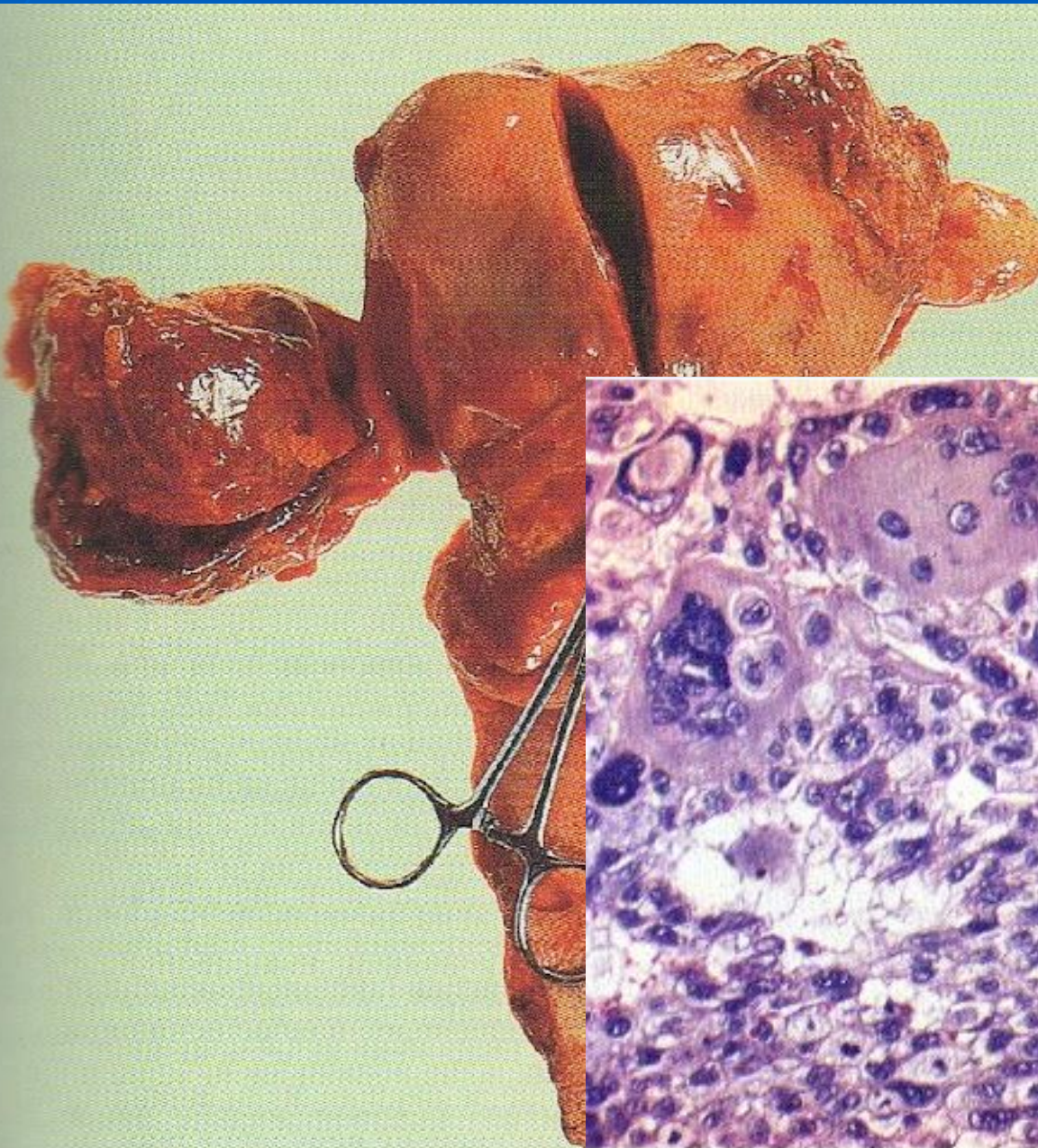
# Пузырный занос



## Хорионэпителиома (хорионкарцинома): матка (HE x 135)

Хорионэпителиома (хорионкарцинома) - это редкий вид высоко злокачественной опухоли из трофобласта, т. е. зародышевого происхождения. Обычно хорионэпителиома развивается после беременности или аборта. Наличие пузырного заноса предрасполагает к возникновению хорионэпителиомы, но ворсины хориона при ней отсутствуют. Опухоль обычно врастает в кровеносные сосуды и образует характерные округлые геморрагические метастатические узелки, она часто метастазирует гематогенным путем. Она состоит из клеток, образованных из цитотрофобласта, со светлой цитоплазмой с хорошо очерченными границами (тонкая стрелка); и синцитиотрофобласта, который состоит из полос многоядерной цитоплазмы (толстая стрелка). Опухоль продуцирует хорионический гонадотропин, уровни этого гормона в сыворотке может служить маркером наличия в организме жизнеспособной опухоли.

# Хорионэпителиома



# Болезни молочной железы

*Воспалительные заболевания молочной железы.*  
Наличие протоков, открывающихся во внешнюю среду, дает возможность относительно легкого проникновения микроорганизмов в ткань молочной железы с развитием воспаления — мастита. Острый мастит обычно носит характер гнойного, абсцедирующего, вызывается гноеродными бактериями и может сопровождаться регионарным лимфаденитом и тяжелой интоксикацией, развивается обычно в период лактации, когда образующиеся трещины в соске являются входными воротами инфекции.

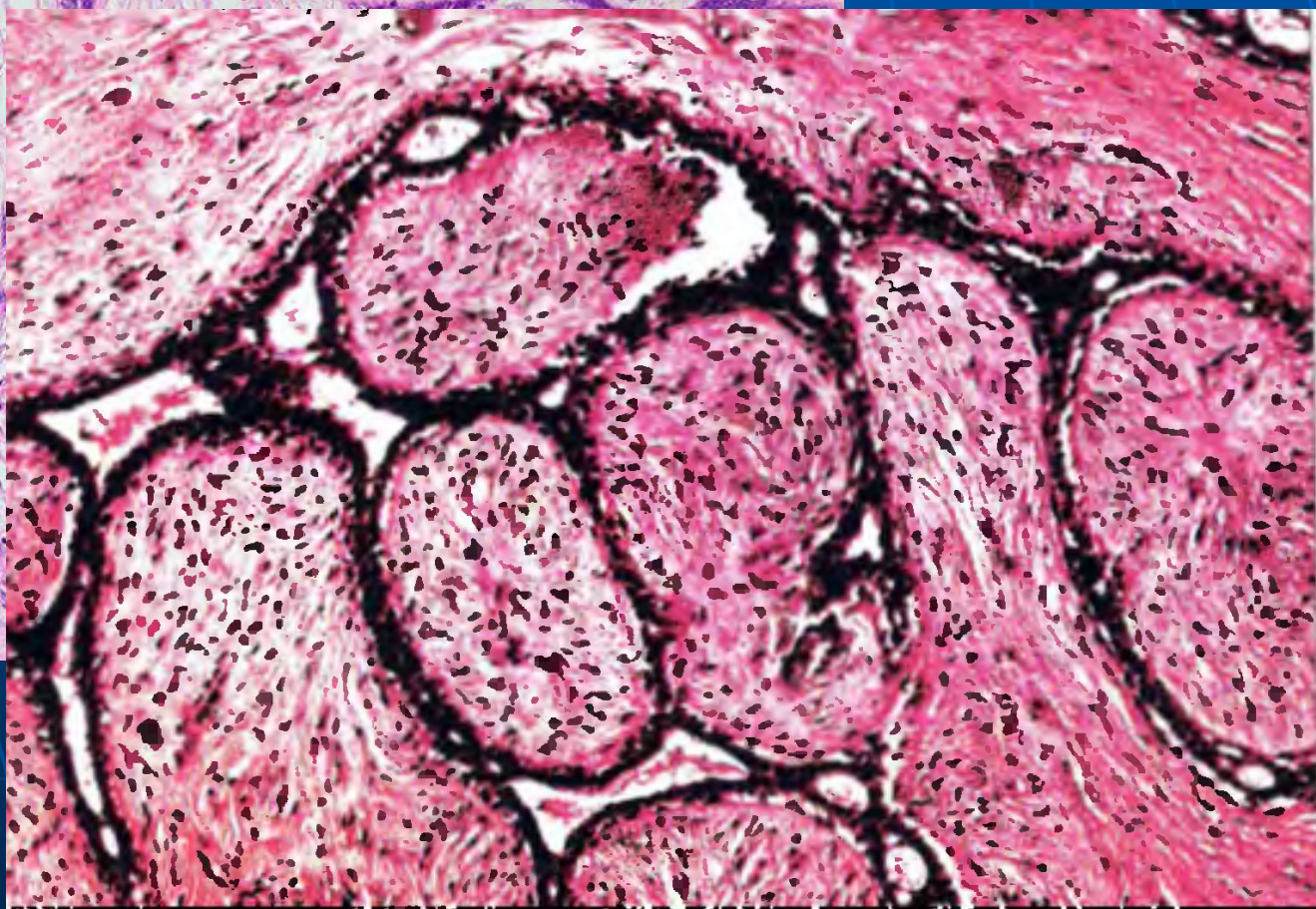
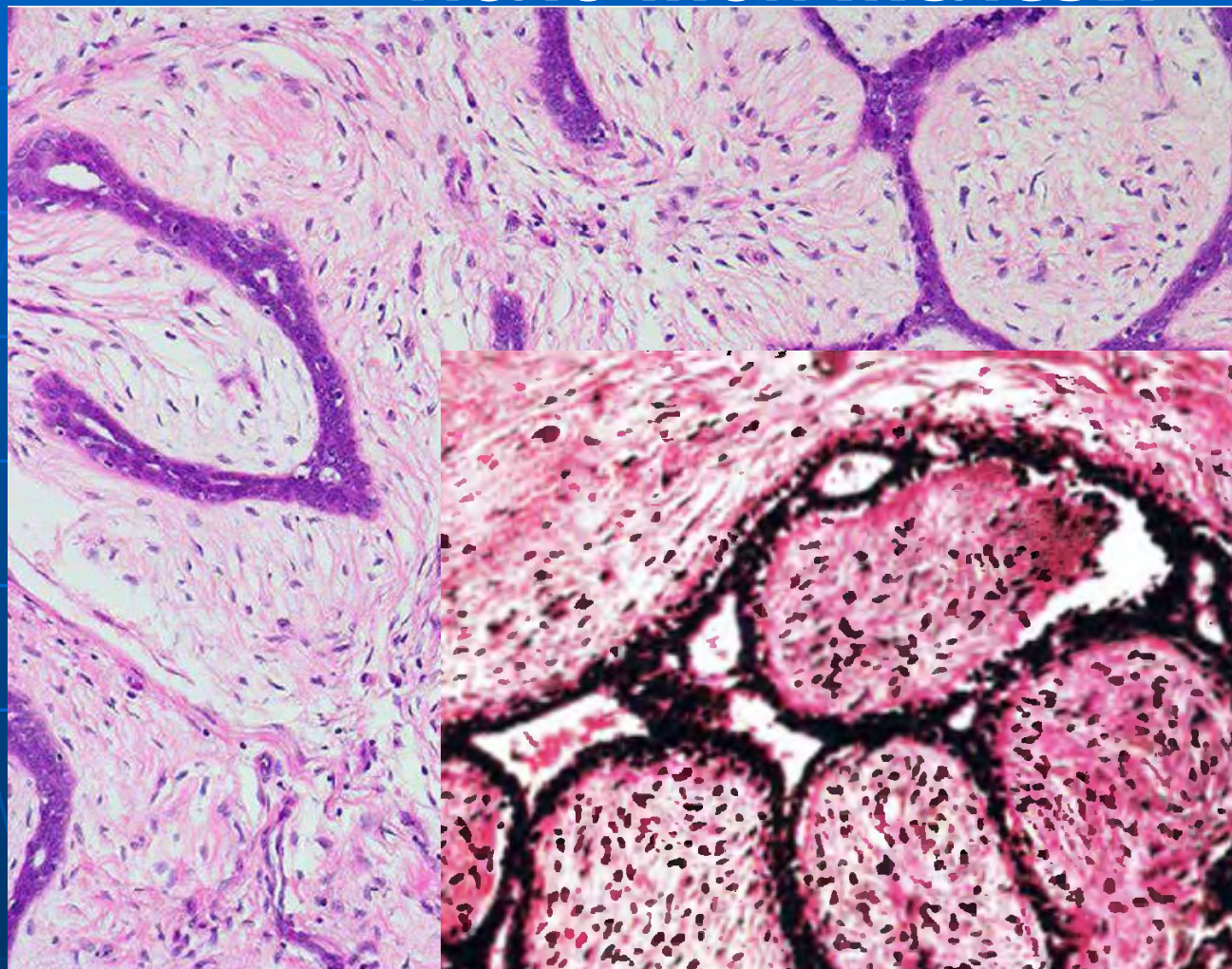
**Фиброаденома молочной железы - доброкачественная опухоль в одной или двух молочных железах. Это плотный подвижный узел, не спаянный с окружающими тканями, легко смещается, с четкими границами, диаметром 1-6 см. Может встречаться, начиная с подросткового возраста, но чаще всего выявляется у 20—40-летних женщин.**

Выделяют три основных гистологических варианта фиброаденом молочной железы: интраканаликулярный (внутрипротоковый), периканаликулярный (внутридольковый) и листовидный (филлоидный).

При интраканаликулярном варианте фиброаденомы пролиферирующая строма сдавливает железистые структуры, которые приобретают вид щелей или ветвящихся полос («оленьи рога»).

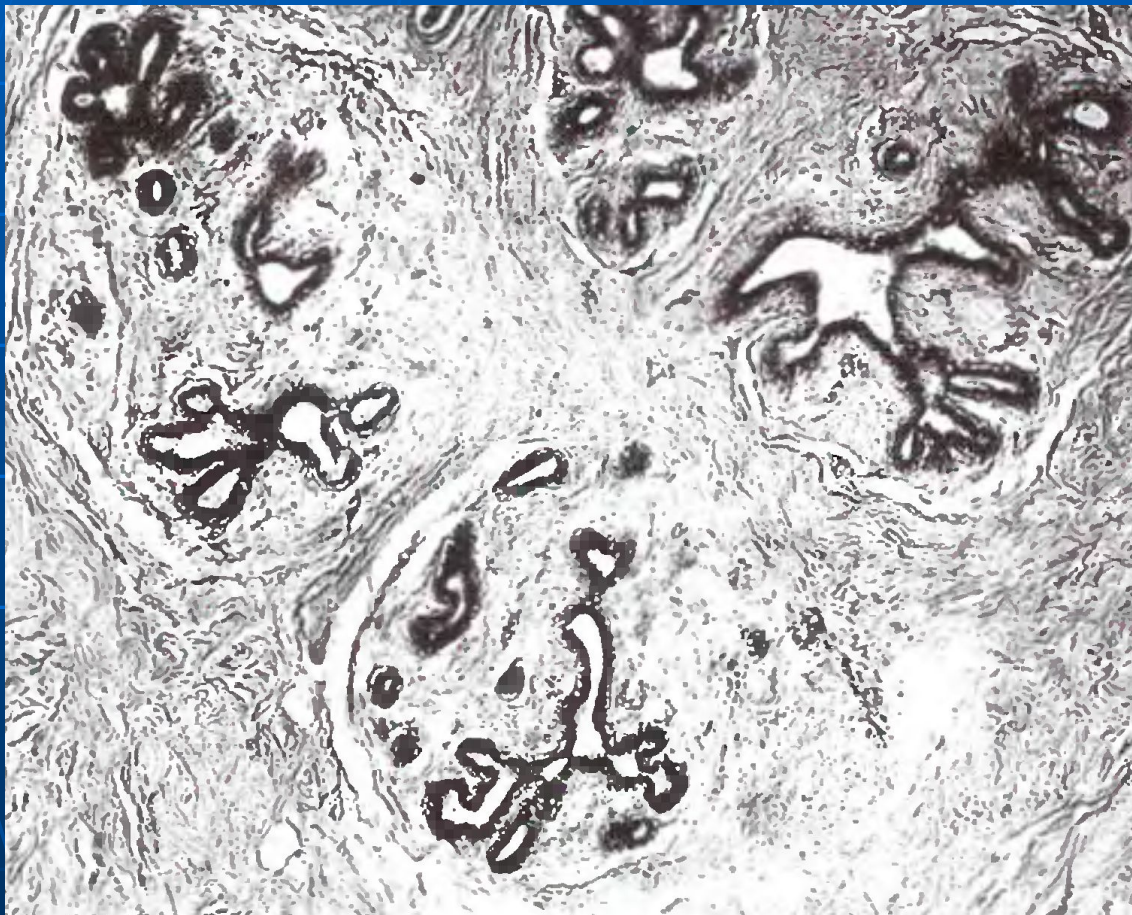


# Интраканаликулярная фибroadенома молочной железы



**В периканаликулярной фиброаденоме  
*железистые полости округлой или овальной  
формы.***

# Периканаликулярная фиброаденома молочной железы



# Филлоидная (листовидная)

фиброаденома описывается как

"пограничная", между злокачественными и доброкачественными опухолями, чаще всего

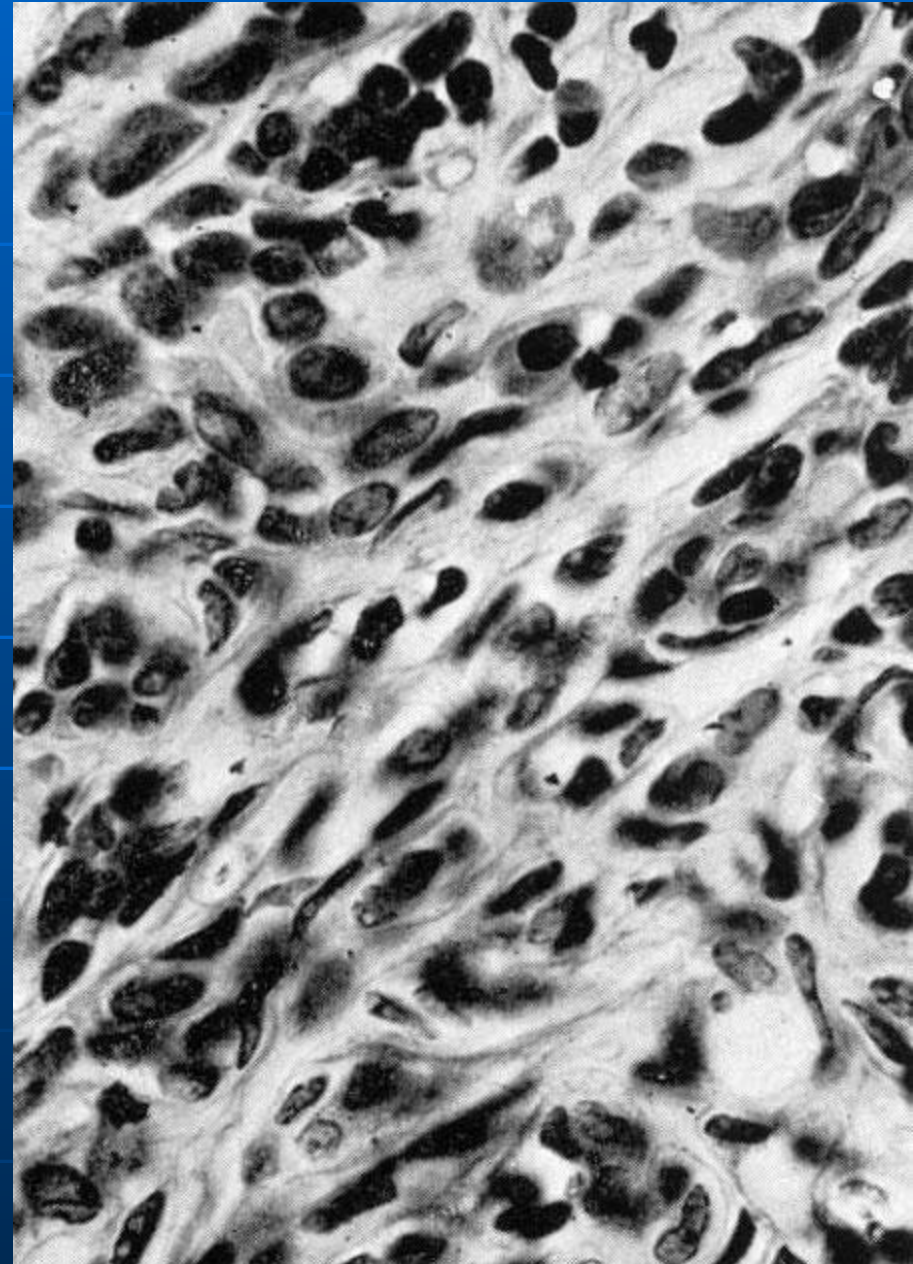
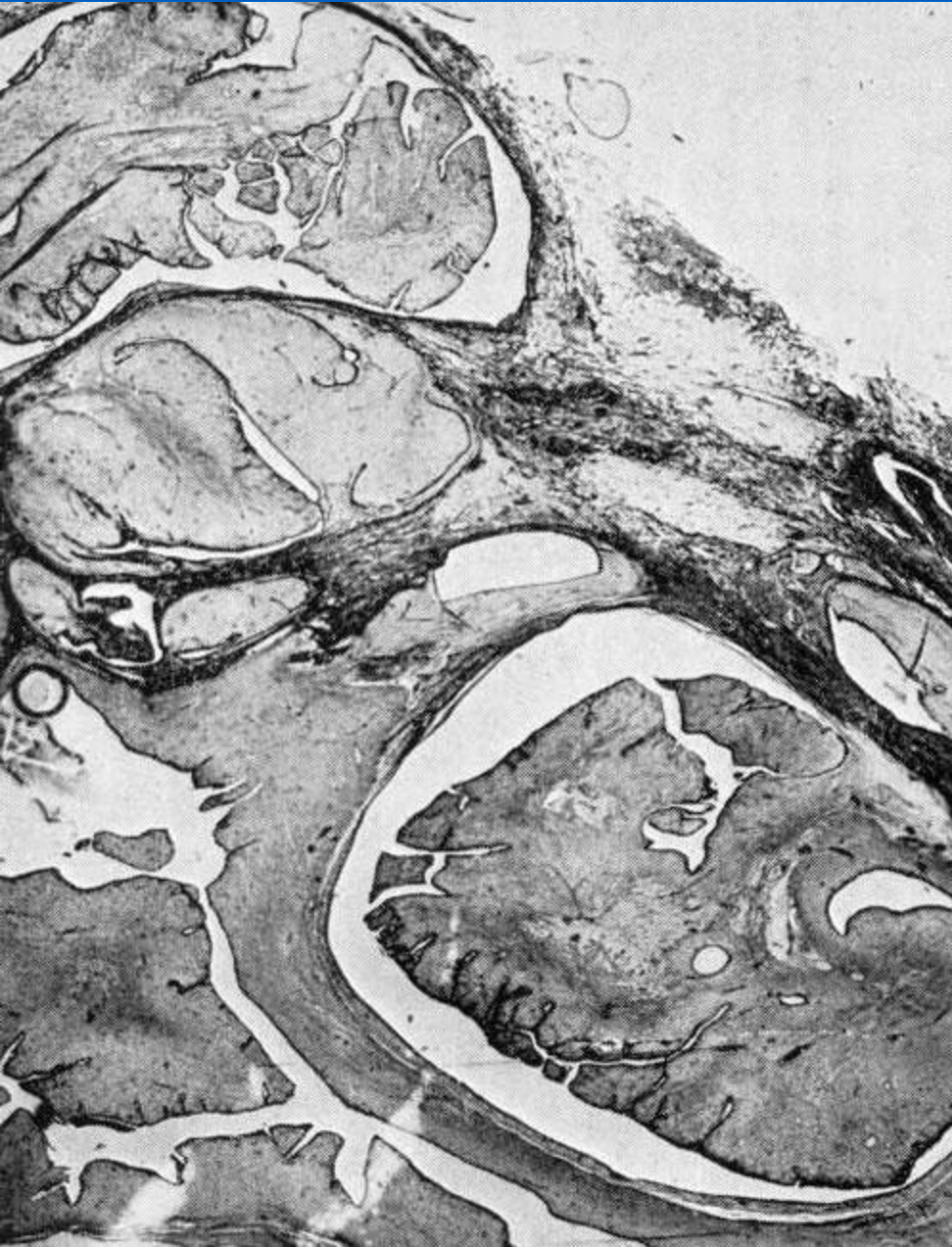
образуется из внутрипротоковой

фиброаденомы. Она характеризуется

быстрым ростом и в 10% случаев перерастает в злокачественную.

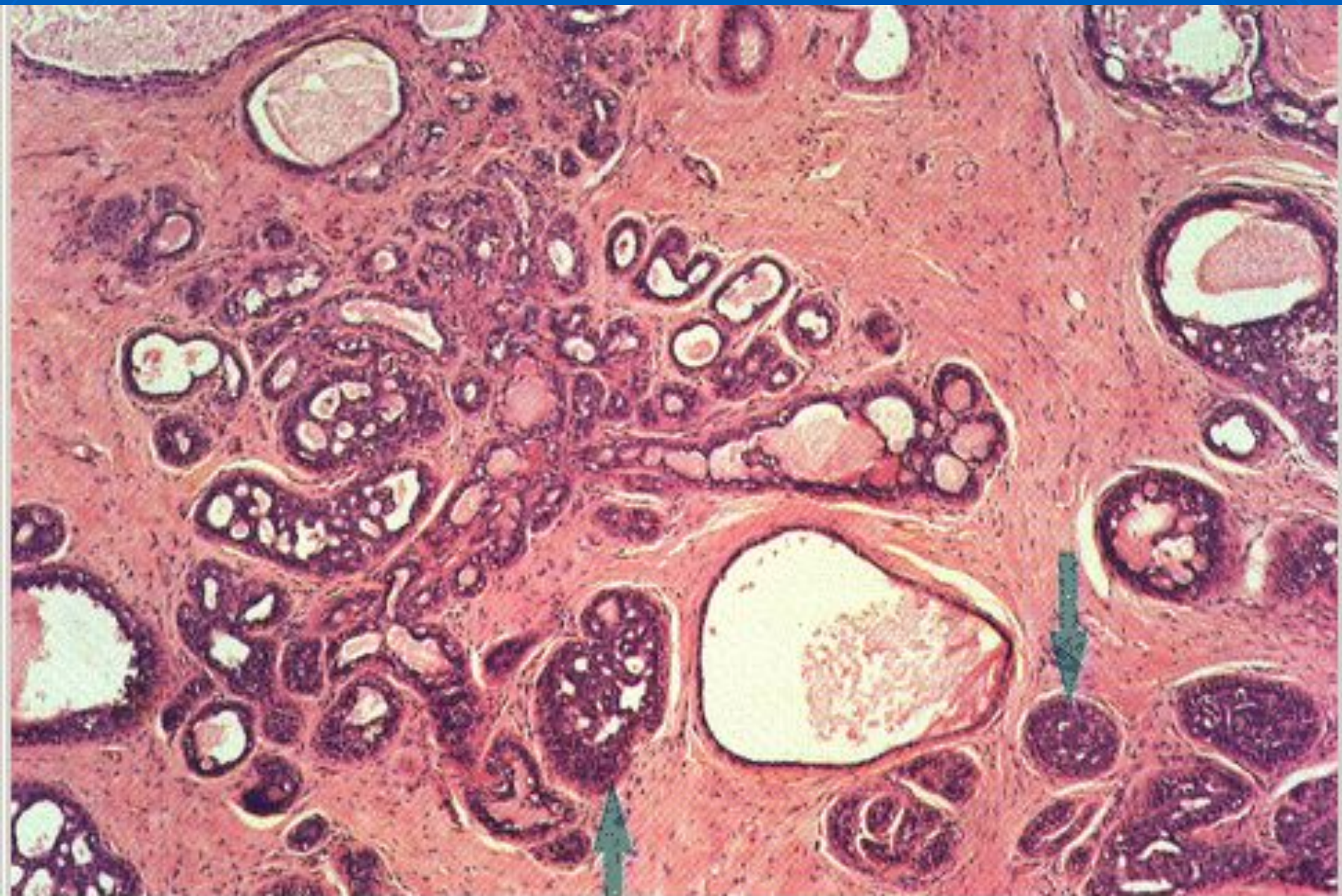
Филлодную фиброаденому узнают, ориентируясь, во-первых на характерные, выступающие в просвет эпителиальных кист грубые листовидные сосочки (они и определили название опухоли); во-вторых, на крупные размеры опухолевого узла; в-третьих, на богатство стромы соединительнотканными клетками. Первые два признака не постоянны.

# Филлоидная (листовидная) фиброаденома



*Фиброзно-кистозные заболевания молочной железы* (кистозная мастопатия, кистозная болезнь молочной железы) являются самой частой патологией молочной железы. Такие изменения встречаются более чем у 10% здоровых 35—40-летних женщин. По данным некоторых авторов, при исследовании молочных желез у умерших от различных причин женщин те или иные гистологические признаки кистозной мастопатии обнаруживаются в 60—90% случаев. Характеризуются образованием кист в ткани молочной железы, фиброзом, пролиферацией долькового и протокового эпителия в различных сочетаниях.

# Генерализованная кистозная мастопатия





**Гинекомастия** (встречается у мужчин в грудных железах) - опухолевидные образования в области соска (чаще) дисгормонального характера.

**Гистология:** эмбриональная молочная железа.

**Клиника:** феминизация (иногда). **Лечение:** удаление.

# Гинекомастия



# РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**A** Familial mammary carcinoma in twins

**B** Alcohol dependence is a risk factor

**C** Nicotine dependence is a risk factor



# ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (2002 г., 6-е издание).

## **А. Неинвазивный рак (*in situ*):**

внутрипротоковый (интраканаликулярный) рак *in situ*;  
долевой (лобулярный) рак *in situ*.

## **В. Инвазивный рак (инфильтрирующая карцинома):**

- протоковый;
- дольковый;

## **С. Особые (анатомо-клинические) формы:**

- рак Педжета;
- воспалительный рак.

Чаще всего у больных встречается инвазивный протоковый рак (50-70%), затем дольковый (20%). Протоковый рак характеризуется более частым распространением по молочным ходам, а дольковый - первичной множественностью и двусторонностью.

## Формы роста:

- узловая - плотный узел, неподвижный, не смещаемый, плотно спаенный, без четких границ;
- диффузная - опухоль растет по всей ткани молочной железы (железа не смещается, опухоль врастает в большую грудную мышцу).

Анатомические области:

Сосок (С 50.0).

Центральная часть (С 50.1).

Верхневнутренний квадрант (С 50.2).

Нижневнутренний квадрант (С 50.3).

Верхненаружный квадрант (С 50.4).

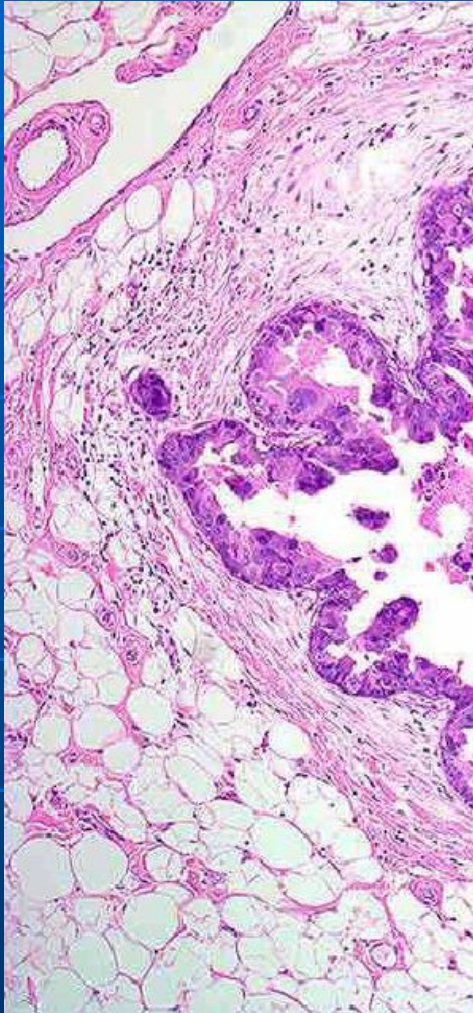
Нижненаружный квадрант (С 50.5).

Подмышечный хвост (С 50.6).

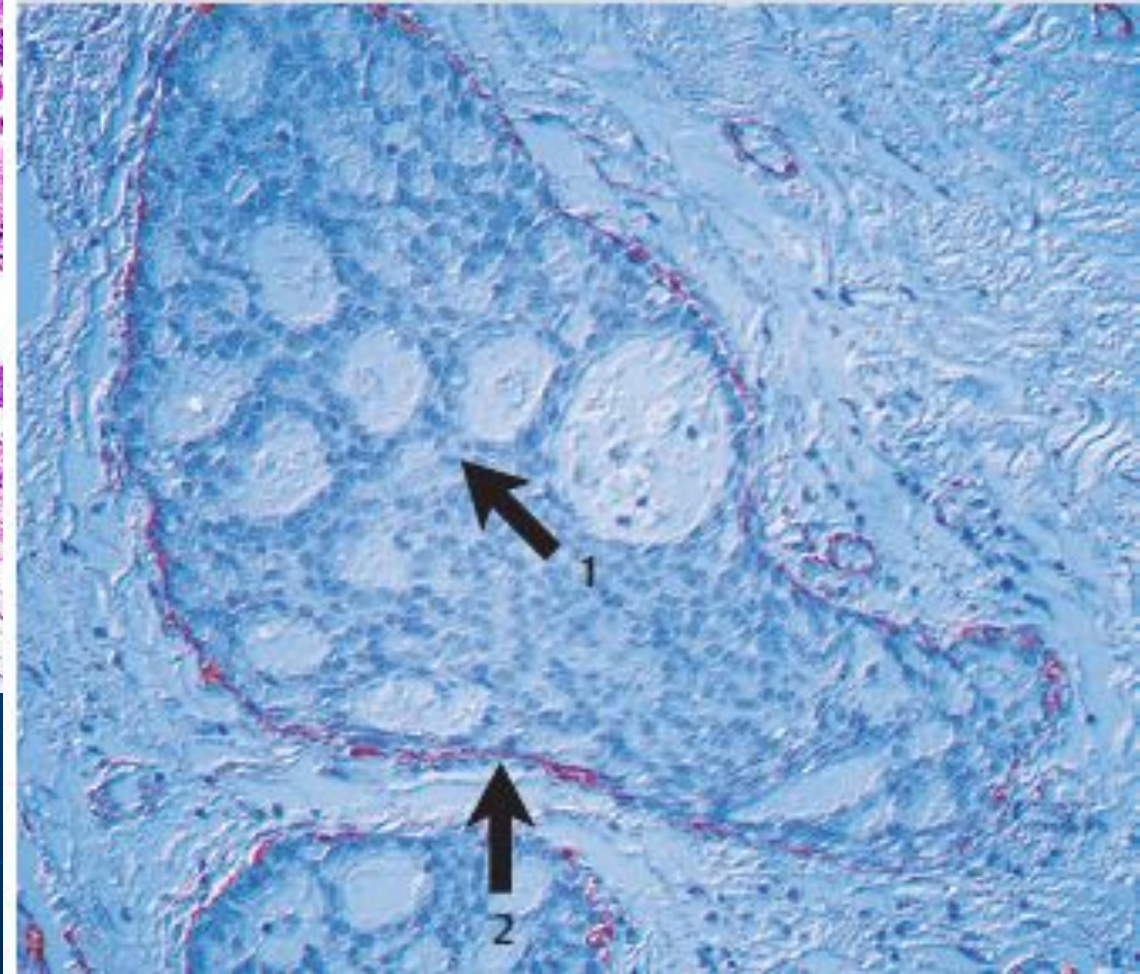
Внутрипротоковый рак молочной железы характеризуется ростом атипичного эпителия в пределах протоков. Опухолевые клетки не инвазируют окружающую строму, однако могут распространяться по протокам (интраканаликулярно). Дольковый рак in situ характеризуется пролиферацией однотипных клеток со светлой цитоплазмой и округлыми ядрами с отчетливо выраженными ядрышками. Округлые агрегаты таких клеток обнаруживаются в концевых отделах терминальных протоков.



# Протоковый «рак на месте»

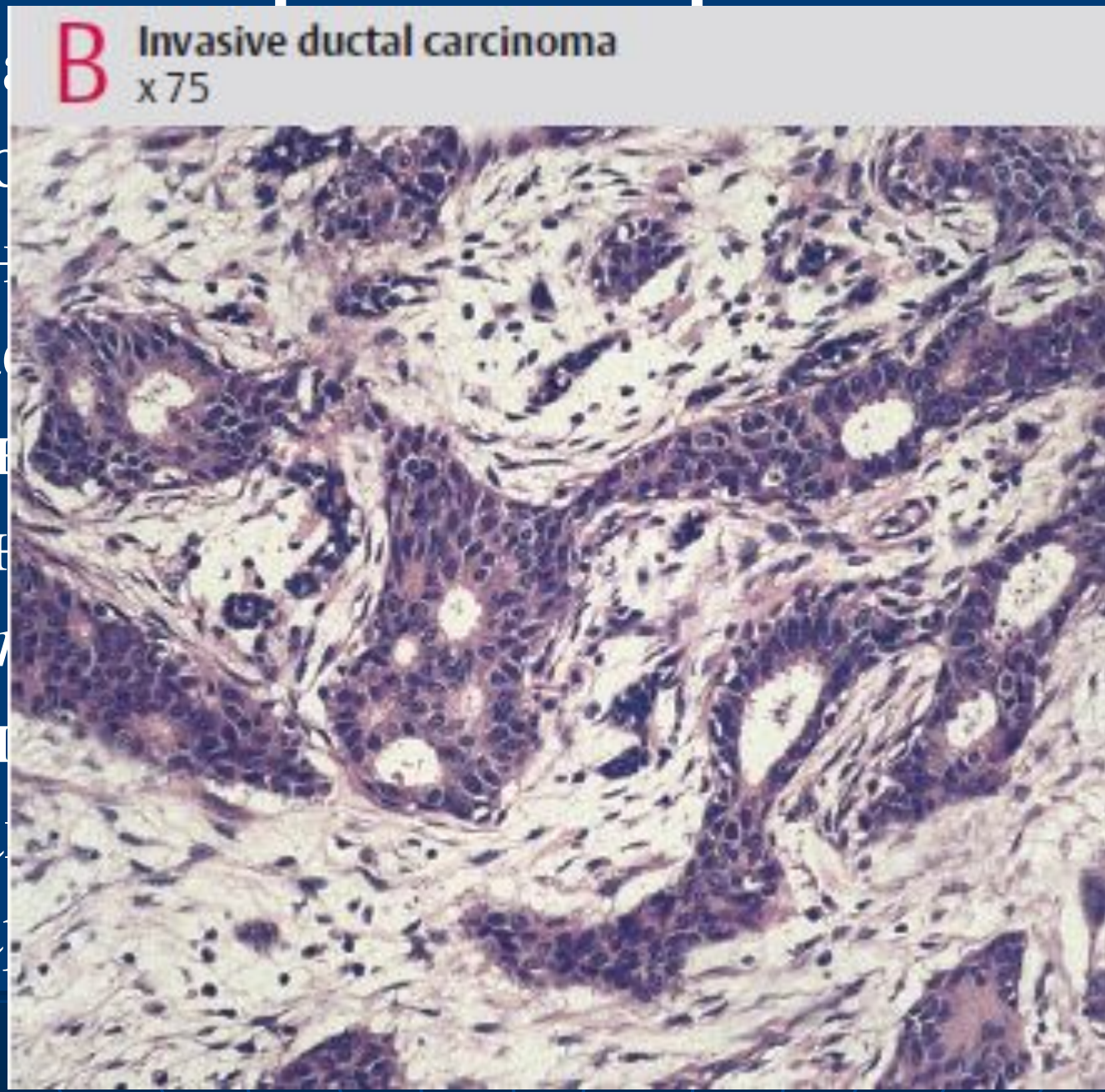


**A** Ductal carcinoma in situ  
(HE; actin) x 75



# Инвазивный протоковый рак является

самой частой  
молочной  
рака дан  
протекае  
Опухоль  
напоми  
*Микроскоп*  
в виде п  
распола  
аденока



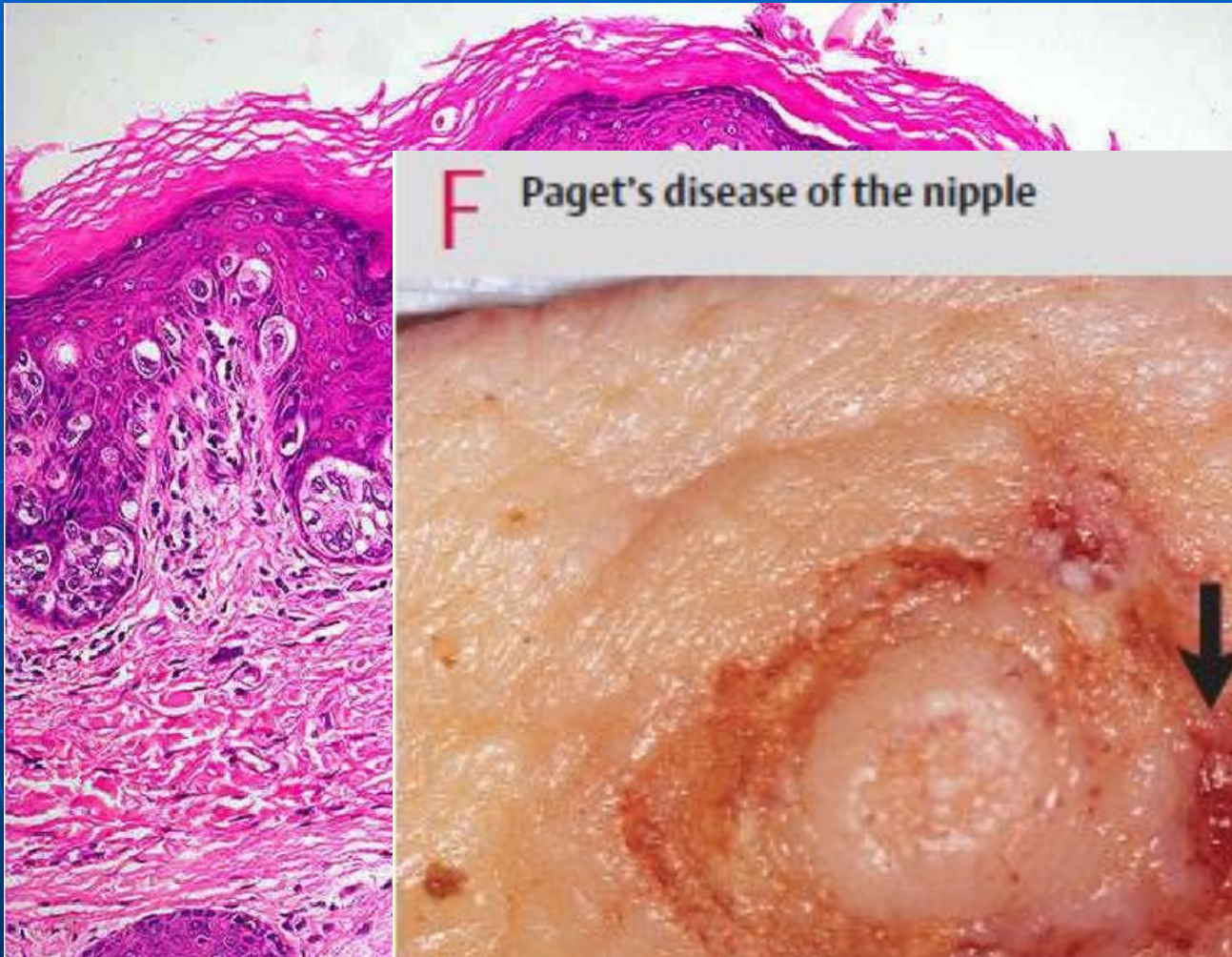
%  
И  
ак).  
врезе  
ЕТОК  
е

# **Рак Педжета - рак кожи соска. Три основных симптома:**

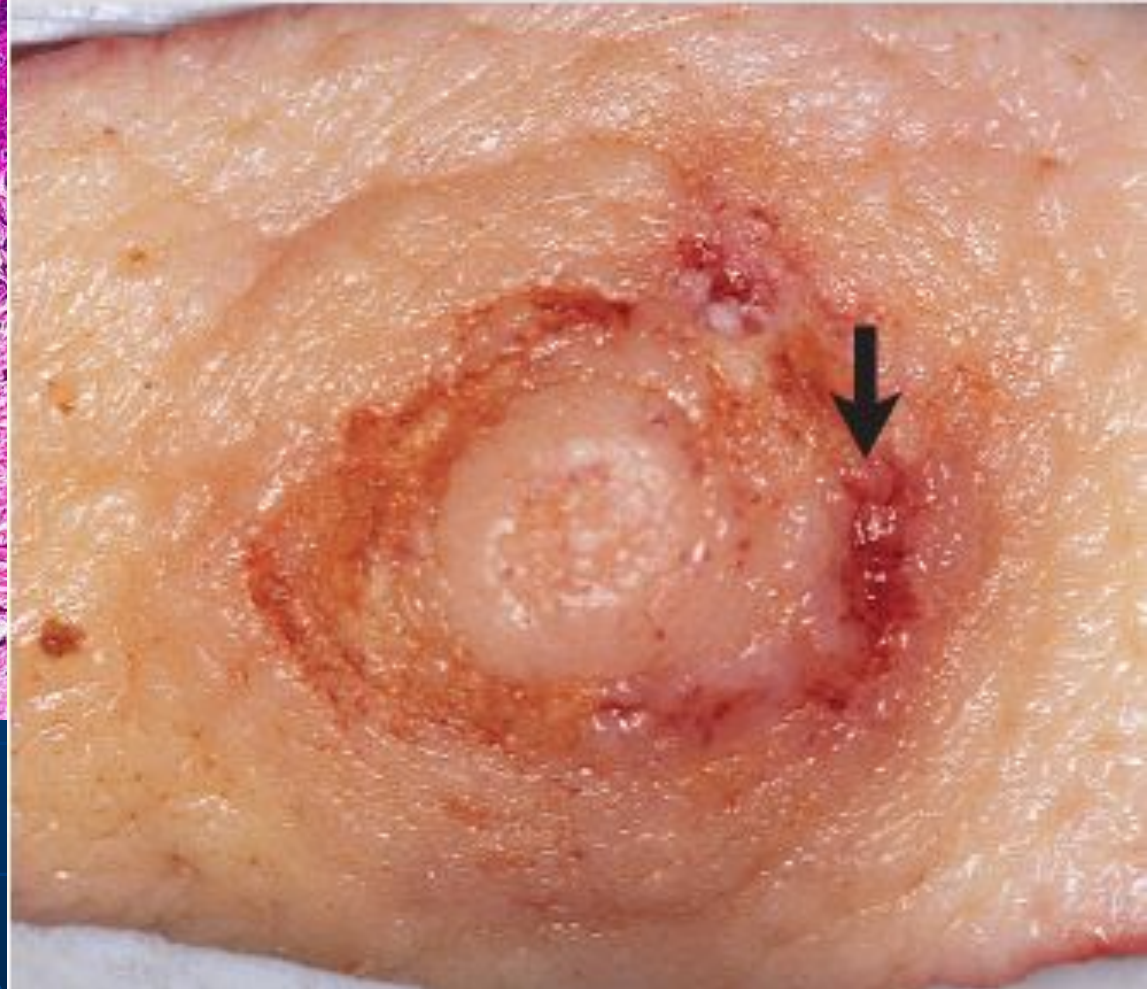
- 1) экземоподобное поражение кожи соска (покраснение, зуд, мокнутие, десквамация);**
- 2) наличие специфических опухолевых клеток Педжета;**
- 3) протоковый рак *in situ* или инвазивный протоковый рак.**

**Клетки Педжета локализуются в базальных слоях многослойного эпителия -крупные, светлые, пенистые, не инвазируют дерму. Метастазы лимфогенные в подмышечные узлы и гематогенные.**

# Болезнь Педжета



F Paget's disease of the nipple



По клиническим рекомендациям ESMO (2006 год) обязательным в морфологическом заключении является определение в опухоли (рака молочной железы) уровня экспрессии рецепторов эстрогенов (РЭ) и прогестерона (ПР) методом иммуногистохимии. По возможности должен быть определен уровень экспрессии рецептора эпидермального фактора роста HER-2/neu. При спорном результате (++) следует провести определение амплификации гена HER-2/neu (FISH-реакция).

# Определение гормонорецепторов молочной железы

	<b>Количество клеток в %</b>	<b>Степень окрашивания</b>	<b>Локализация</b>
<b>ER</b>	ед. клетки 0-25% 25-50% 50-75% 75-100% отсутствуют	выраженная умеренная слабая	очаговая диффузная
<b>PgR</b>	ед. клетки 0-25% 25-50% 50-75% 75-100% отсутствуют	выраженная умеренная слабая	очаговая диффузная
<b>HER-2 /neu</b>	0 1 2 3		

# Болезни яичника

Воспалительные заболевания яичника.

**Оофорит** — воспаление яичника — почти всегда наблюдается одновременно с сальпингитом, он имеет ту же этиологию и пути инфицирования. Макроскопически при остром воспалении яичник отечный, полнокровный, при хроническом воспалении на поверхности яичника формируются спайки. *Микроскопически наблюдается инфильтрация нейтрофилами, преимущественно в поверхностных отделах яичника, возможно образование микроабсцессов, при хроническом воспалении определяются также очаги фиброза в строме и фиброзные спайки на поверхности яичника.*

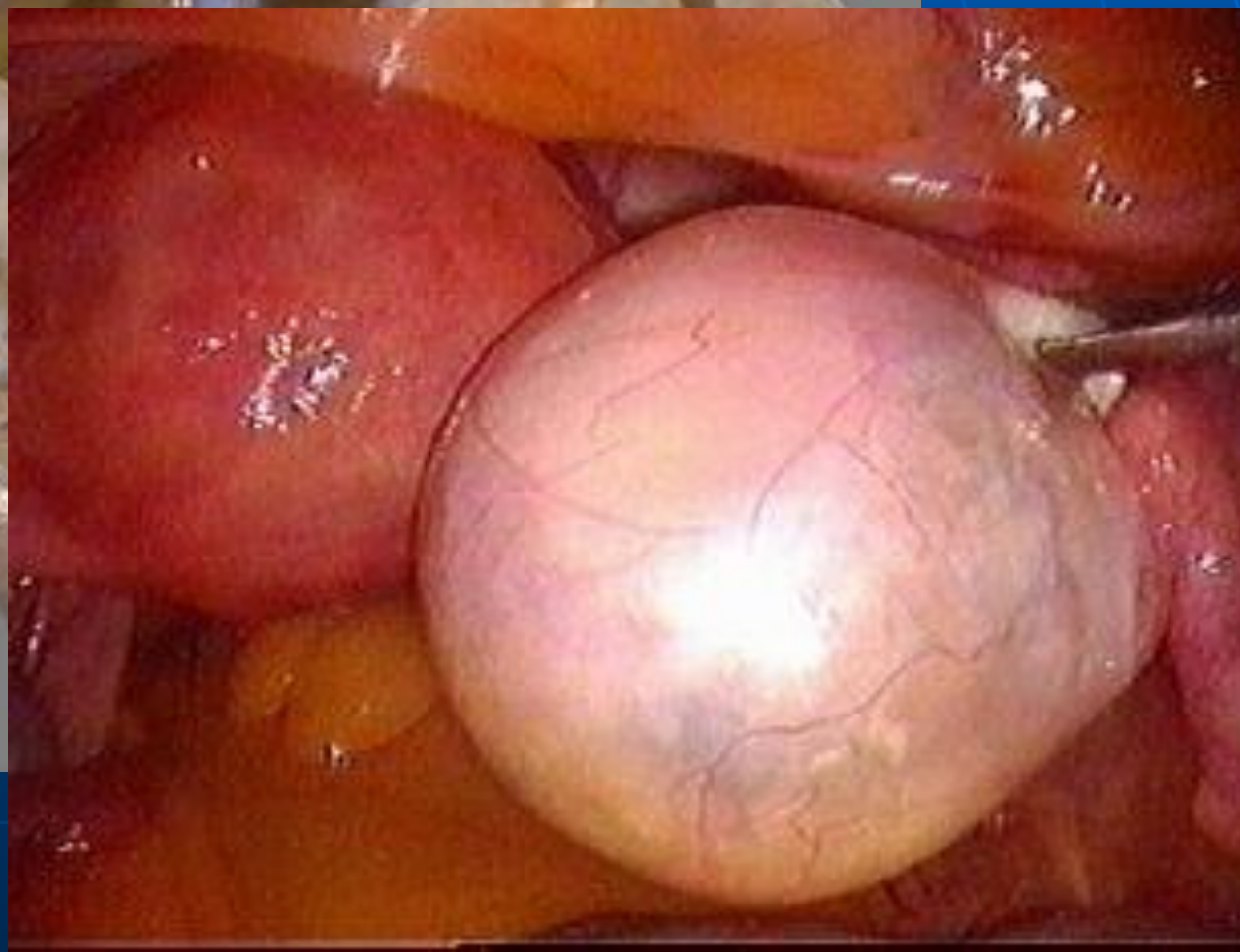
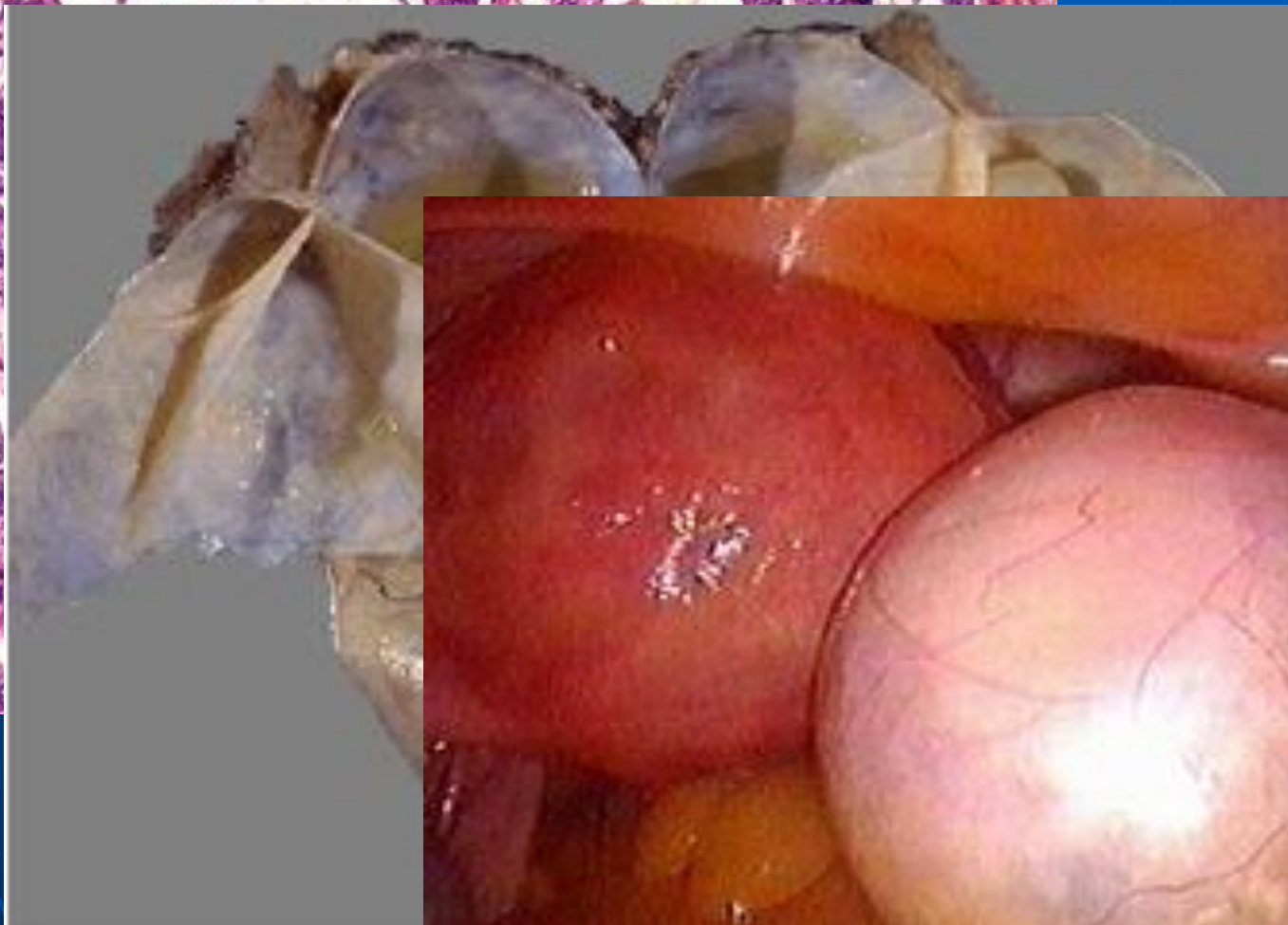


*Опухоли поверхностного эпителия развиваются из эпителия целома.*

Опухоли этой группы составляют 60% всех новообразований яичников, а среди злокачественных новообразований на их долю приходится 90%. В зависимости от варианта строения паренхимы выделяют серозные, муцинозные опухоли.

*Серозные опухоли. Среди серозных опухолей 50% составляют доброкачественные, 15% — пролиферирующие и 35% — злокачественные опухоли. Серозные опухоли часто бывают двусторонними. Серозная цистаденома представляет собой одну или несколько кист, заполненных светлой прозрачной жидкостью. Внутренняя поверхность кист гладкая или с небольшими сосочками. Микроскопически выстилка серозной цистаденомы представлена высоким цилиндрическим реснитчатым эпителием. В крупных цистаденомах эпителий становится уплощенным. Сосочки серозной папилломы выстланы таким же эпителием.*

# Серозная цистаденокарцинома яичника

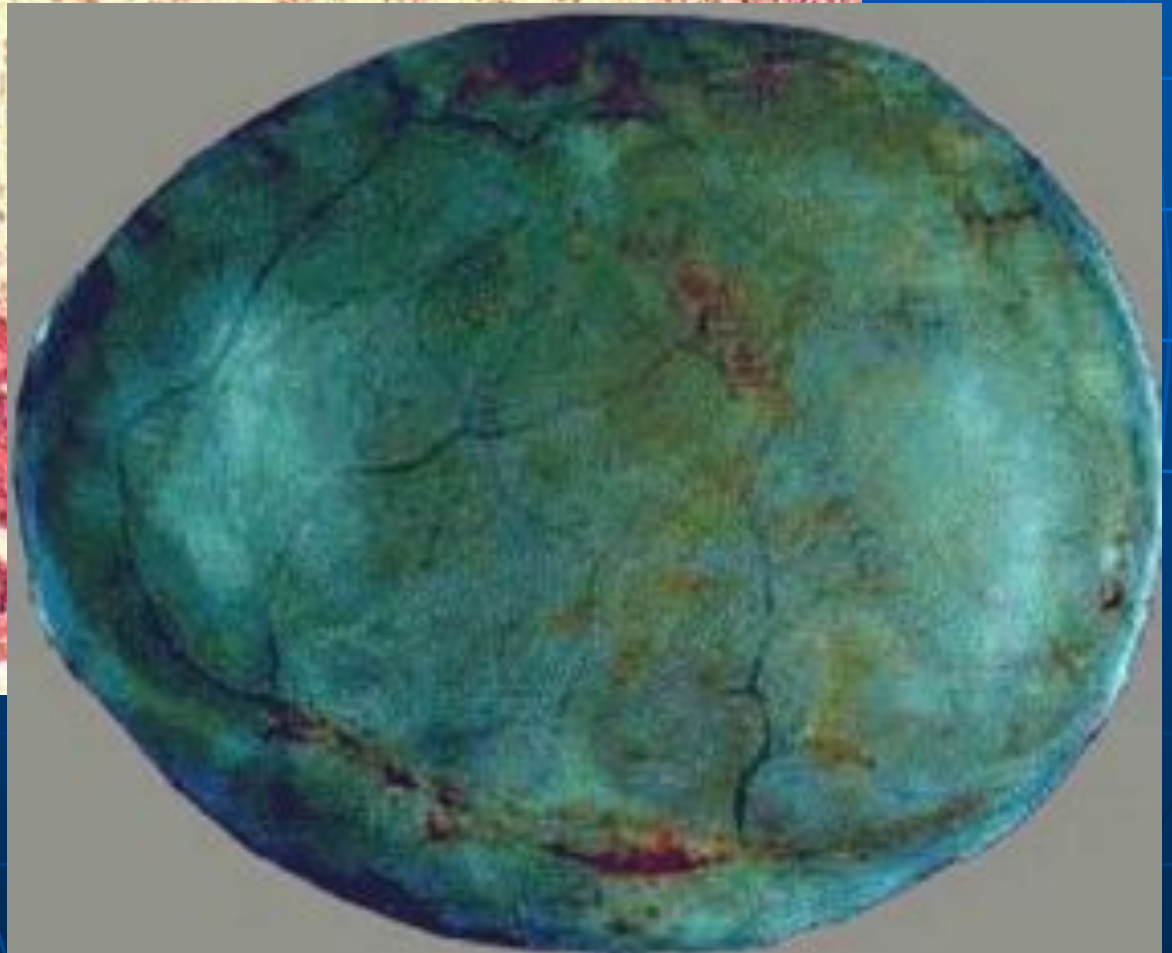
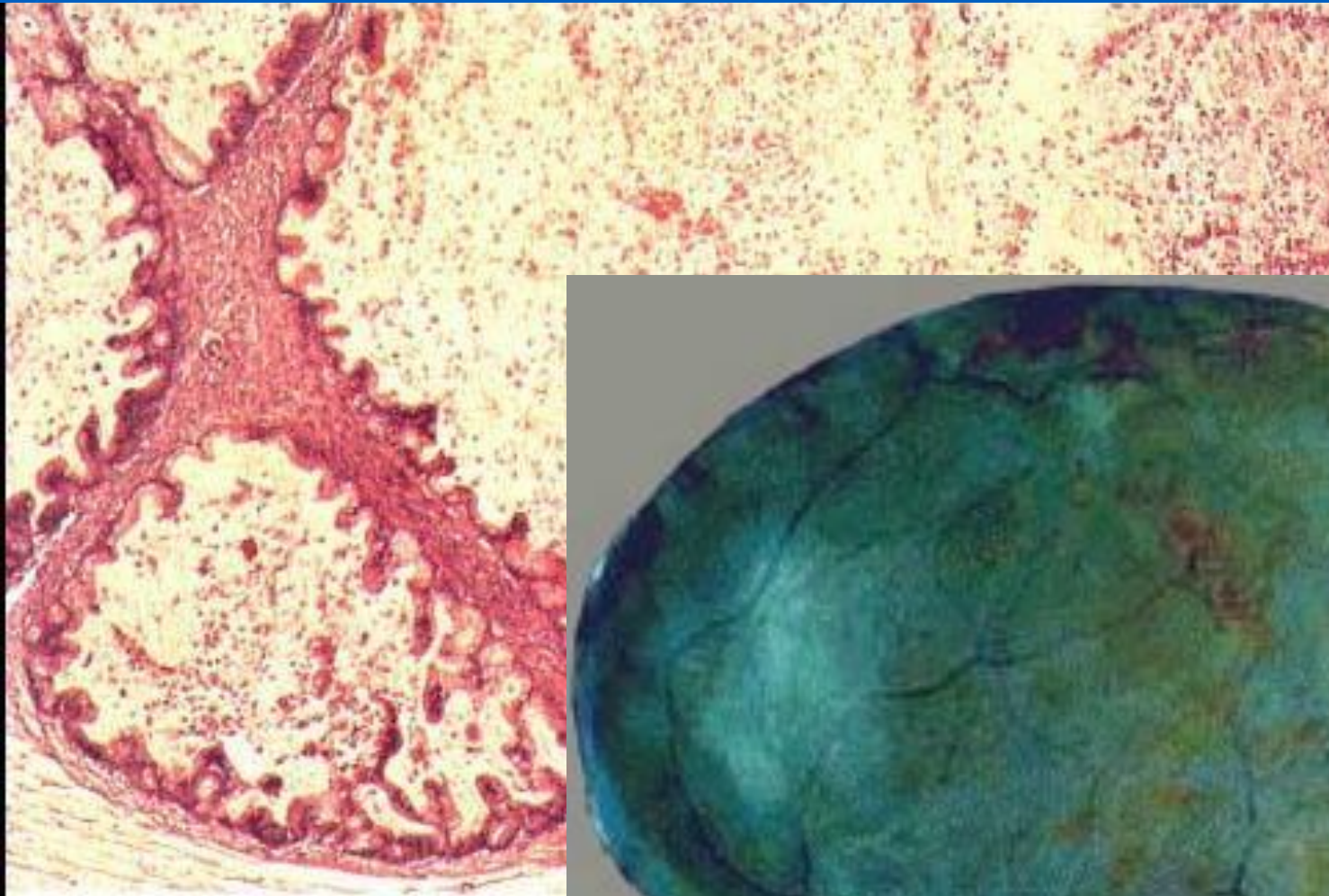


*Муцинозные опухоли встречаются реже, чем серозные.*

Доброкачественные муцинозные опухоли обычно односторонние. 20% муцинозных цистаденокарцином двусторонние.

*Муцинозная цистаденома, как правило, многокамерная, она имеет гладкую светло-серую тонкую стенку, содержит вязкую слизь. Микроскопически кисты выстланы высоким цилиндрическим эпителием эндоцервикального типа, в цитоплазме которого содержится слизь.*

# Муцинозная цистаденома яичника

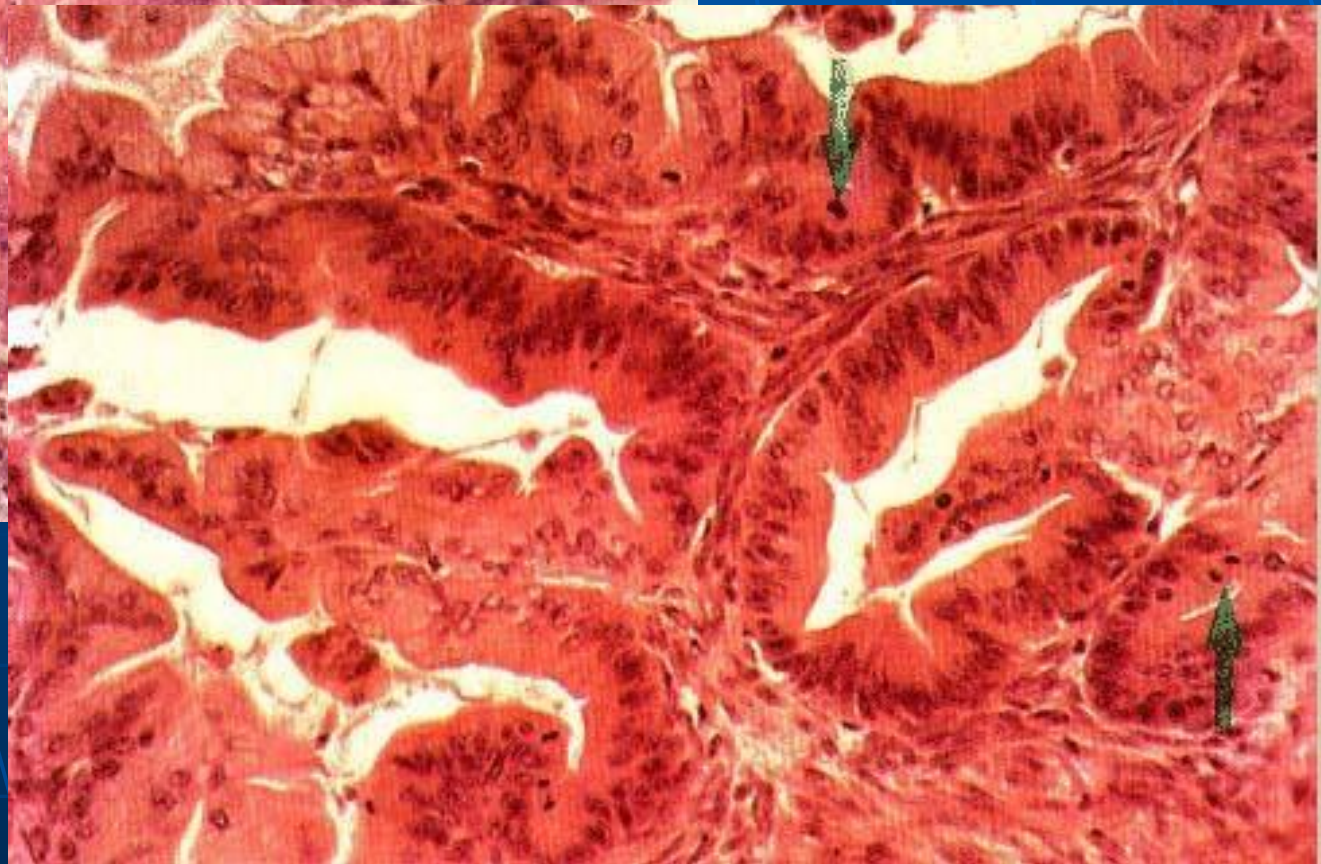
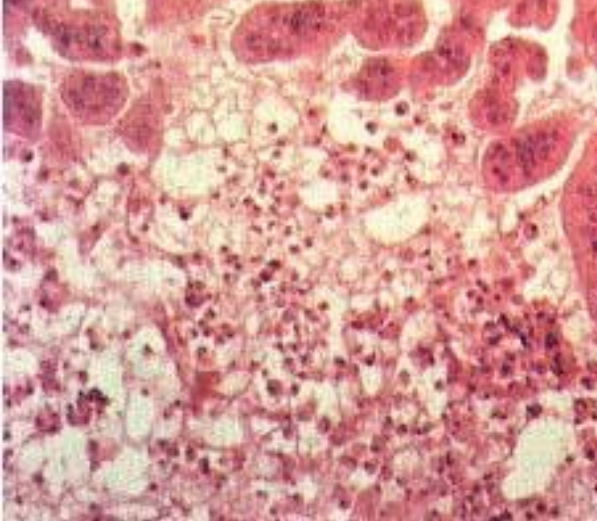
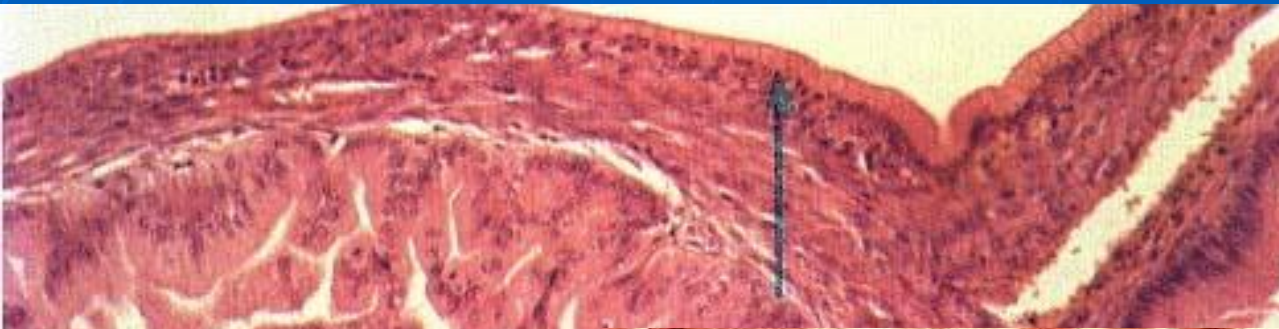


*Муцинозная цистаденокарцинома* характеризуется наличием, кроме кист, солидных участков опухолевой ткани, очагов кровоизлияний и некроза, распространением опухоли за пределы капсулы.

Микроскопически муцинозные цистаденокарциномы характеризуются пролиферацией эпителия с признаками атипии и низким содержанием слизи.

Выстилка кист многорядная, встречаются железистые структуры инвазирующие ткань яичника. При муцинозных опухолях возможно выделение слизи в брюшную полость с образованием псевдомиксомы брюшины.

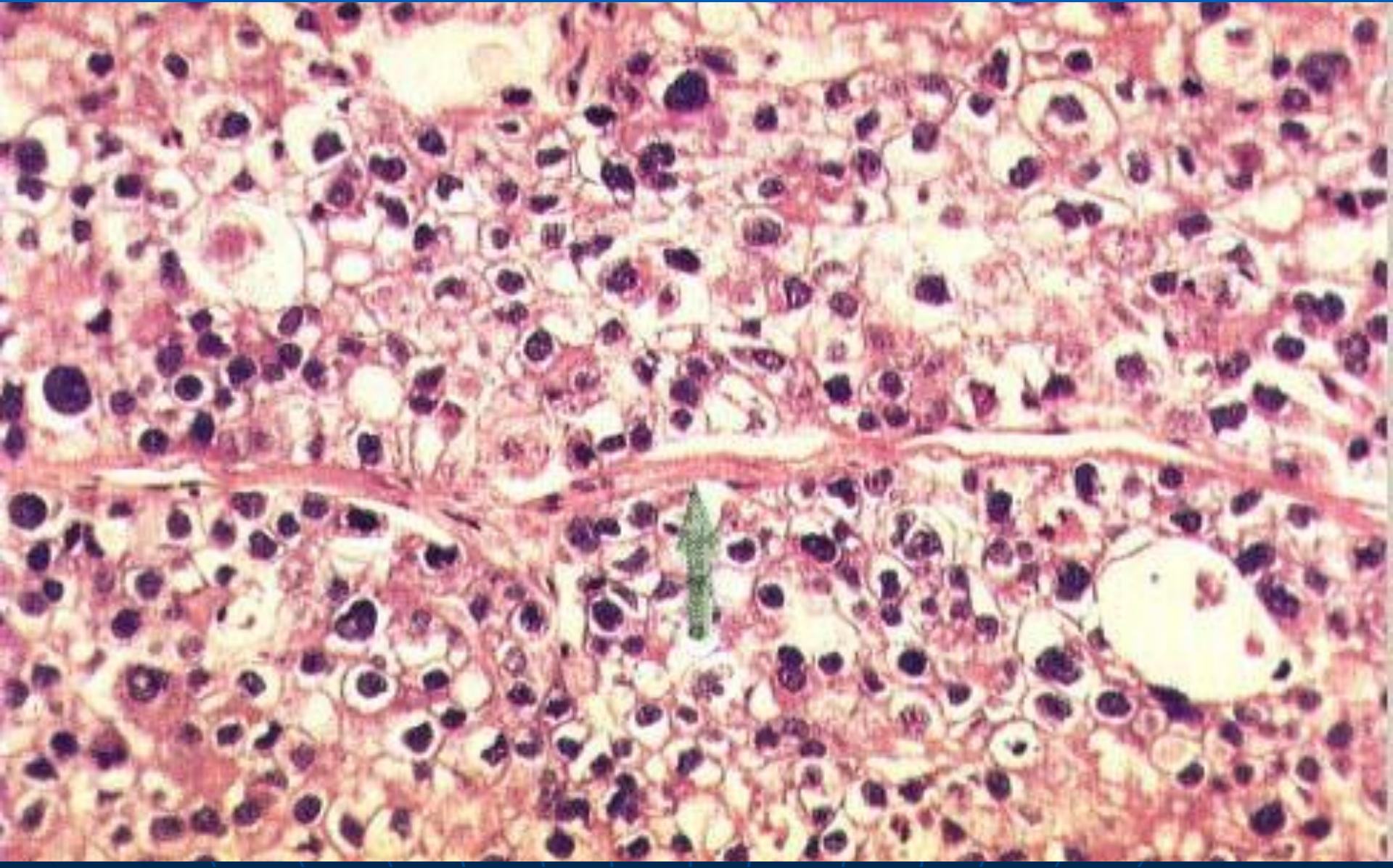
# Муцинозная цистаденокарцинома яичника



*Светлоклеточная опухоль.* Это редкий вариант опухоли из поверхностного эпителия яичников, который характеризуется наличием крупных клеток с обильной светлой цитоплазмой. Большинство таких опухолей злокачественные. Опухоль может иметь солидное или кистозное строение.

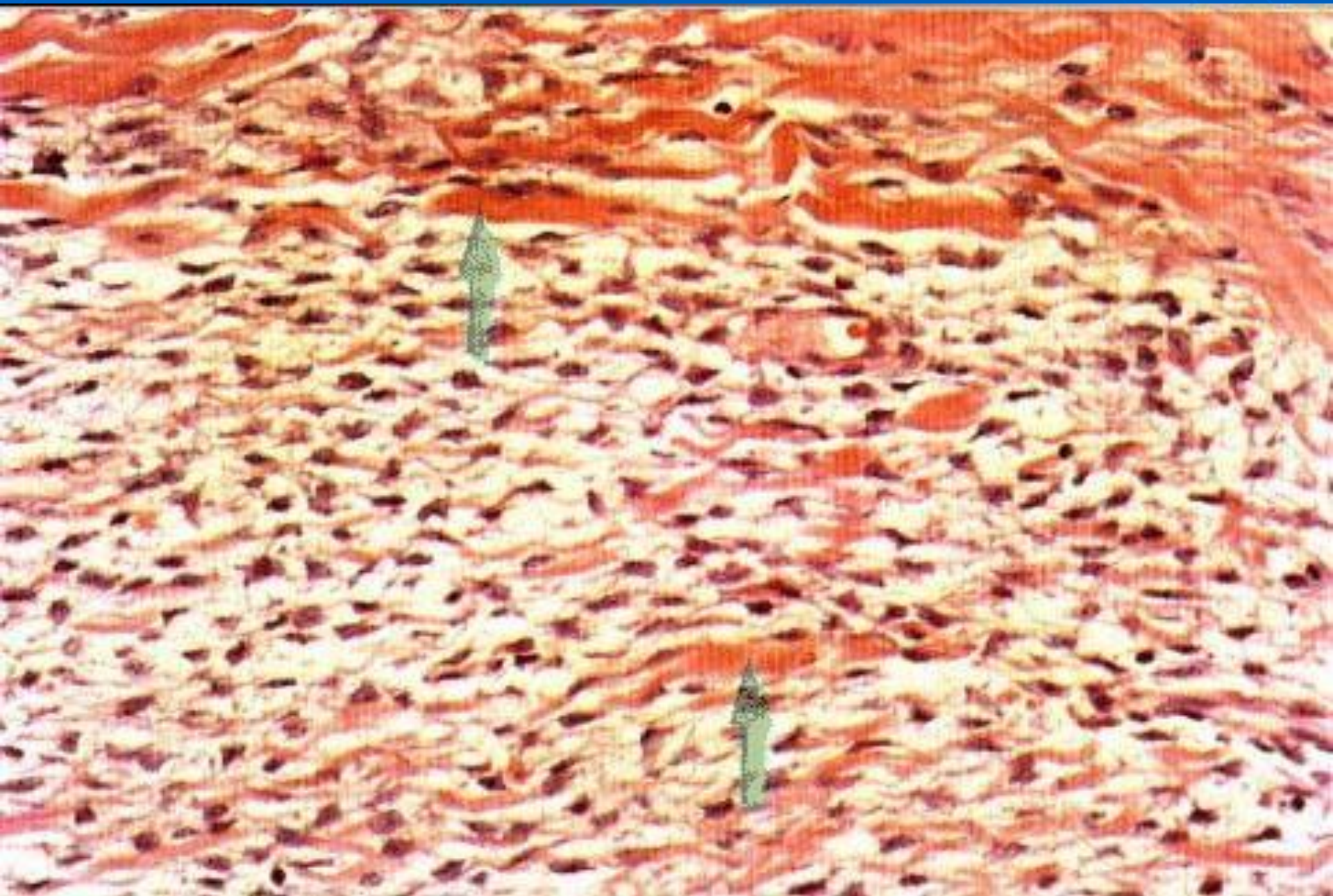


# Светлоклеточный рак яичника



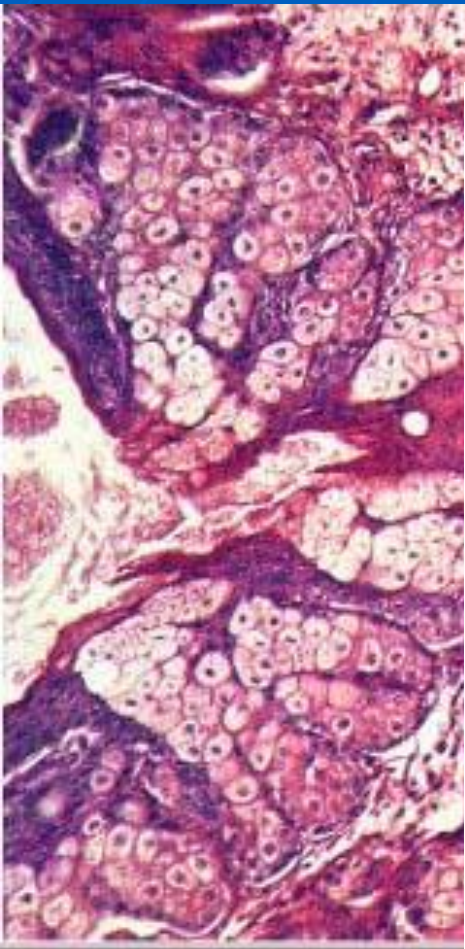
*Текома. Развивается из тека-клеток. В большинстве случаев опухоль односторонняя, серая или желтая. Микроскопически опухоль состоит из овальных или веретенообразных клеток, содержащих липиды, окруженных пучками гиалинизированной стромы. Обычно в опухоли обнаруживают также и фибробласты. Такие опухоли называют фибротекомами. Текома может обладать как эстрогенной, так и андрогенной активностью или быть гормонально неактивной.*

# Текома



*Зрелая (доброкачественная) тератома* чаще всего является кистозной опухолью. Она состоит из производных трех зародышевых листков с преобладанием тканей эктодермального происхождения, в связи с чем ее часто называют ”дермоидной кистой”. Опухоль содержит саленый материал и волосы. Стенка плотная, выстилка тусклая, кожистого вида. У некоторых больных в толще стенки обнаруживаются зубы и очаги обызвествления. Микроскопически выстилка кисты представлена чаще всего многослойным плоским эпителием, под которым определяются саленые железы и волосяные фолликулы. В зрелой тератоме можно обнаружить также разнообразные производные других зародышевых листков, чаще всего — кость, хрящ, структуры щитовидной железы.

# Дермоидная киста яичника



**A** Dermoid cyst

