

Доброякісні пухлини ж.с.о.
Фонові та передракові
захворювання ж.с.о.

Передракові захворювання зовнішніх статевих органів.

- Лейкоплакія вульви
- Крауроз вульви
- Хвороба Боуена і Педжета(облігатний передрак зовнішніх статевих органів з явищами гіперкератозу та акантозу)



Лейкоплакия



Крауроз вульвы

Крауроз(дістрофія)



mediana.zp.ua

Лейкоплакія



Лейкоплакія вульви-проліферація багат шарового плоского епітелію

Розвивається в період перименопаузи, внаслідок порушення гормонального та імунного статусу.

Скарги на стійкий свербіж у ділянці зовнішніх статевих органів. Під час гінекологічного обстеження: сухі білі бляшки різного розміру з ділянками склерозу, зморщування тканини, розчухів, запалення внаслідок порушення трофіки тканини.

Треба диференціювати з раком вульви.

Крауроз вульви-це атрофія та склероз вульви

Має три стадії.

Спочатку гіпертрофується епітелій, зникає підшкірна жирова кліткова великих соромітних губ, потім атрофується шкіра. Шкіра і слизова атрофічні, крихкі, стоншені, депігментовані, отвір піхви звужений. Супроводжується свербіжем, вторинним інфікуванням, розвитком вульвіту. При обстеженні обов'язково проводити кольпоскопію з кольоровими пробами, прицільну біопсію, цитологічне дослідження.

Лікування:

Загальнозміцнююча та седативна терапія (настоянка валеріани, транквілізатори, снодійні засоби в низьких дозах), гормонотерапія, місцеве лікування (кортікостероїдні мазі гідрокортизонова, преднізолонова), біогенні стимулятори (Екстракт алое). Вітамінотерапія (ретінол, токоферол, тіамін, віт. С). Фонофорез гідрокортизонової, антигістамінні препарати, фітотерапія, кріотерапія. Хірургічне лікування (вувльвектомія)

Фонові захворювання шийки матки:

- Справжня ерозія
- Псевдоерозія
- Ектропіон
- Поліпи шийки матки

Фонові захворювання шийки матки:

Істинна(справжня ерозія)-дефект епітелія шийки матки, яка виникає внаслідок запальних процесів, або після травми шийки матки. Існує не більше 2-3 тиж. Потім переходить в псевдоерозію.

Псевдоерозія шийки матки-заміщення циліндричного епітелія канала шийки матки іншим епітелієм. Може бути пов'язана з гормональним порушенням, при якому збільшується естрогени, може з'являтися під час вагітності, після пологів регресує. Клінічними ознаками є контактні кровотечі, при огляді шийки в дзеркалах визначають утворення яскраво-червоного кольору, з сосочковою або оксамитовою поверхнею, неправильної форми, при дотику кровоточить.

Ерозія



Кольпоскопія



Додаткові методи :

Біопсія шийки матки

Цитологічне обстеження з пробою Шіллера

Кольпоскопія

Лікування:

1. Попереднє лікування запального процесу.

2. Лазеротерапія

3. Кріодеструкція

4. Електрокоагуляція

5. Хімічна коагуляція (розчином ваготілу або солковагіну)

Жінки до 23 років підлягають динамічному спостереженню і не потребують лікування.

Ектропіон-виворіт слизової оболонки каналу

Утворюється внаслідок розриву, загоюється за рахунок циліндричного епітелію каналу шийки матки. На цьому місці розвивається хронічний ендоцервіцит, гіпертрофія шийки матки. Скарг немає. Кольпоскопія, біопсія шийки матки для додаткової діагностики. Лікування спрямоване на ліквідацію запалення, хірургічне лікування.





Эктропион шейки матки

Поліпи шийки матки-розростання слизової оболонки шийки матки.

Можуть бути поодинокими, численними, великими, дрібними, мати ніжку або широку основу.

При огляді визначається округле утворення з гладенькою поверхнею, рожевого або червоного кольору, має чимало кровеносних судин. Скарг не має. Для діагностики використовують кольпоскопію, біопсію. Видаляють методом відкручування з подальшою коагуляцією ніжки. Потім проводять діагностичне вишкрябання шийки.

Полип шейки матки





Предракові стани шийки матки:

Дисплазія

Лейкоплакія

Еритроплакія

Папілома

Конділома

Дисплазія шийки матки-атипія, або відсутність звичайної будови.

- Це гістологічний діагноз, візуально шийка матки незмінена. Діагноз ставлять після цитологічного дослідження. Існує три форми дисплазії (легка, помірна, тяжка) залежно від глибини ураження багат шарового плоского епітелю.

Лейкоплакія-процес ороговіння багат шарового епітелія піхви.

При огляді в дзеркалах виглядає як білі плями, щільні, які не знімаються шпателем. Супроводжується сильним свербіжем, особливо вночі. При обробці розчином Люголя лейкоплакія йоднегативна.

Еритроплакія-очагова атрофія епітелія з явищами ороговіння. В дзеркалах проявляється у вигляді яскраво-червоних плям з буруватим відтінком, що кровоточить під час доторкання.



**На фото - лейкоплакия
(предраковый процесс)**

Еритроплакія



Папілома-вогнищеве розростання багат шарового плоского епітелія з явищами ороговіння. Видно розростання у вигляді розеток

Рожевого або білого кольору, з неровною сосочковою поверхнею, вкрита роговим нальотом. Чітко ведмежована від прилеглої тканини. Може бути на на широкій або вузькій ніжці. Скарг немає. Лікування: діатермокоагуляція, кріодеструкція, лазерна деструкція.

Лікування передракових захворювань шийки матки:

У зв'язку з ризиком розвитку раку шийки матки призначають радикальне лікування- електрокоагуляцію, кріодеструкцію, лазерну деструкцію, ампутацію шийки матки. Після лікування проводять кольпоскопію і цитологічне дослідження через 1 міс, згодом 1 раз на рік.

Передракові процеси матки (ендометрія)-

- Залозиста та кістозно-залозиста гіперплазія ендометрію
- Поліпоз ендометрію
- Атипова гіперплазія ендометрію
- Аденоматоз

Причини:

Гіперплазію спричиняють порушення в системі гіпоталамус-гіпофіз-яєчники-матка, що супроводжується гіперестрогенією, розлади овуляції, частіше це спостерігається у пубертатному та пременопаузальному періодах, рідше-у репродуктивному.

Клініка:

Проявляються матковими кровотечами ,
циклічними або ациклічними, тривалими,
обільними. Бувають безсимптомні випадки.

Діагностика ґрунтується на результатах
роздільного діагностичного вишкрябання
матки, гістероскопії, УЗД, гістерографії.

Лікування:

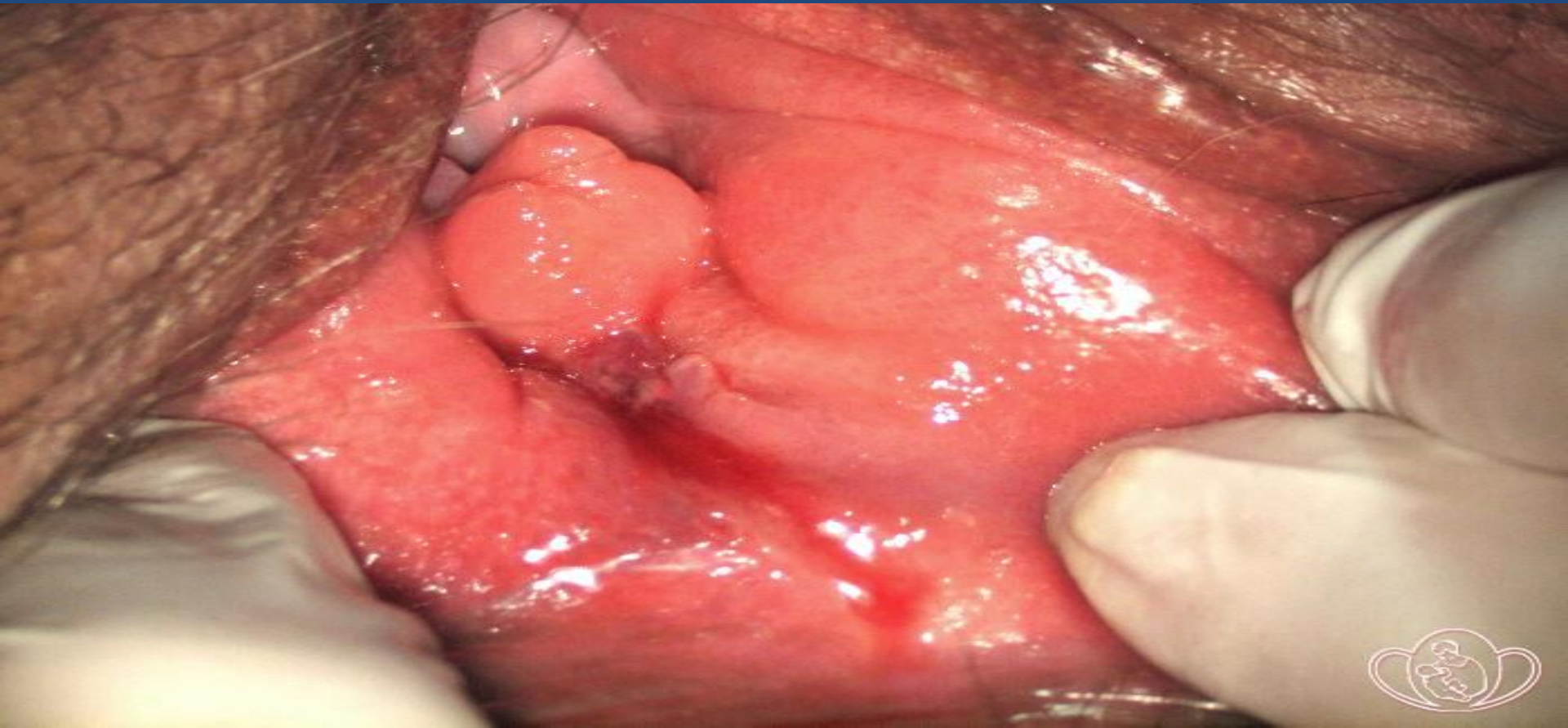
Полягає у спиненні кровотечі та профілактиці рецидиву гіперплазії ендометрія

Починають з вишкрябання ендометрію, потім призначають гормональну терапію тривалістю 6 міс, потім проводять повторну гістероскопію. Для лікування застосовують гестагени (депо-провера, норколут). При неефективності терапії проводять хірургічне лікування.

Доброякісні пухлини зовнішніх статевих органів:

- Фіброма
- Міома
- Ліпома
- Міксома(дивертикул Нукке)
- Гемангіома
- Дімфангіома
- Папілома
- Гідраденома

- Фіброма – пухлина
сполучнотканного характеру,
поодинокі, щільна, з ніжкою
- Локалізується у товщі великої соромітної
губи. Лікування хірургічне.

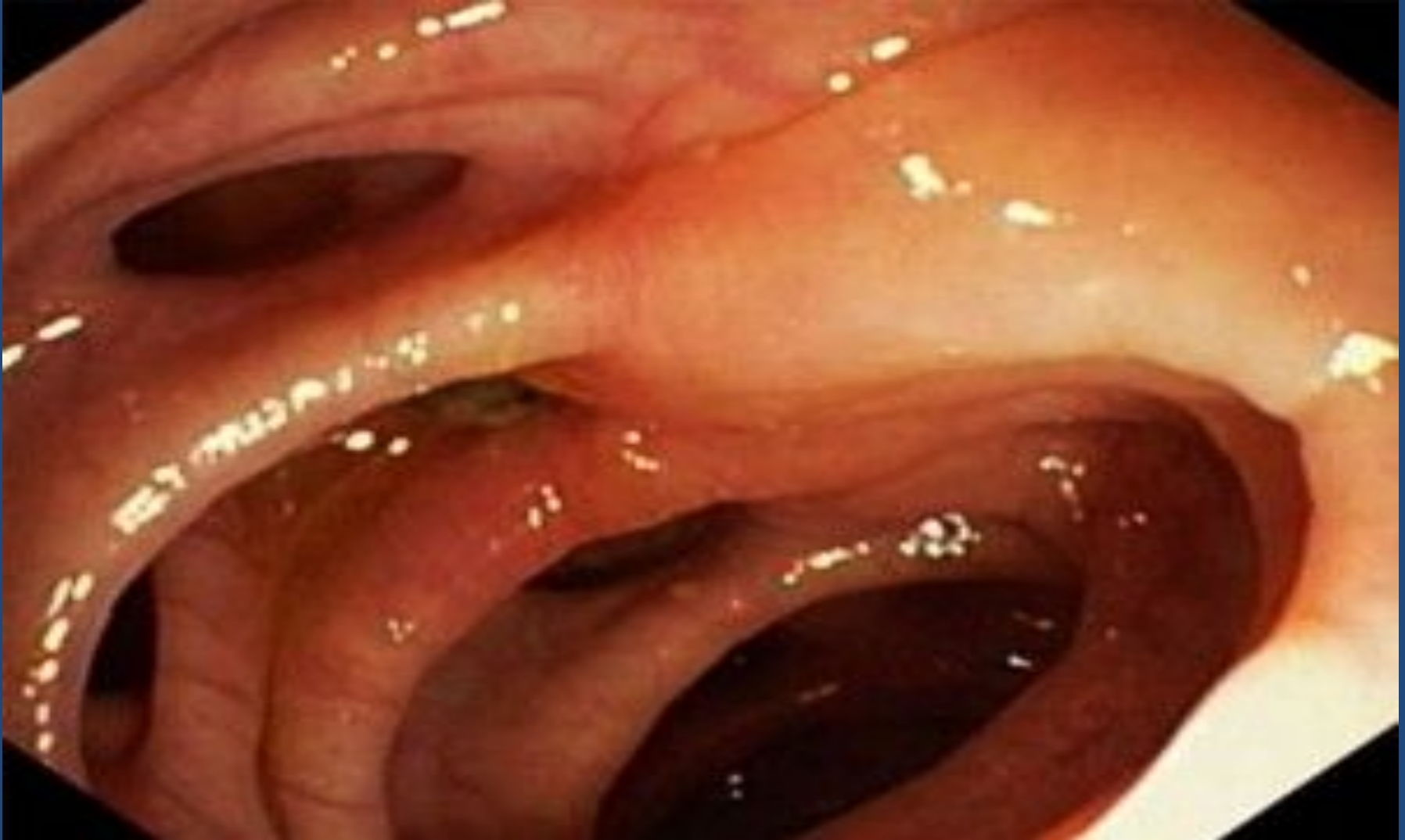


Міома-пухлина із м'язових волокон великої соромітної губи, рухома, росте повільно.

ліпіома – пухлина з жирової
тканини ,в ділянці лобкового
підвищення і великих губ.мяка,
рухома



Міксома(дивертикул Нукке)-пухлина з залишків мезенхими.В підшкірній жировій клітковині лобка,переважно у літніх людей.



Гідраденома-виростає з елементів потових залоз. Переважно в 15-20 років. Округлі, овальні вузлики 0,2-1см. Не перероджується. Лікування хірургічне.

Гидраденома



Папілома-пухлина у вигляді
сосочкового розрастання в ділянці
великих соромітних губ
На ніжці, поодинокі чи множинні, нагадує
цвітну капусту, від білого до коричневого
кольору. Лікування хірургічне.



Лімфангіома-пухлина з лімфатичних судів шкіри,
ближче до пахвинних складок,у вигляді множинних
вузликів синюватого кольору,чутлива,росте повільно.



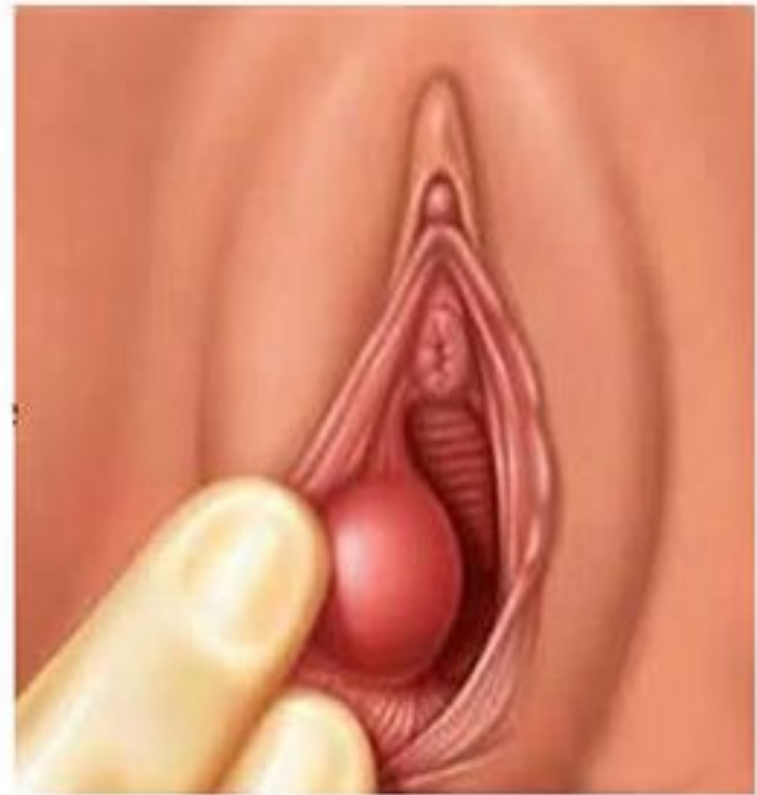
Кондилома вульви



Доброякісні утворення і пухлини піхви:

- 1. Кісти піхви трапляються рідко, це ретенційні утворення, безболісне, тугоеластичної консистенції.
- 2. Аденоз-множинні кісти, що містять слиз.
- 3. Ендометріоз піхви.

Кісти



Лікування кісти бартолінової запози



Фіброміома(лейоміома) матки- доброякісна пухлина,

розвивається з м'язової тканини.

Є дисгормональною пухлиною, внаслідок підвищення естрогенів, капсульована, у вигляді поодиноких або численних вузлів, різного розміру. Уражує загалом 95% тіло матки, 4-5%-шийку матки. Розрізняють інтрамуральну, субмукозну, субсерозну міоми. Інтрамуральна розміщена в товщі стінки матки, субмукозна (підслизова) росте в напрямку до порожнини матки, субсерозну – під серозною оболонкою.



Клініка:

Бувають безсимптомні та симптомні пухлини.

Симптоми:

1.Кровотечі(мено та метрорагії),можуть призвести до анемії.Кровотечі частіше бувають при субмукозних та інтестиціальних вузлах.

2.Біль спостерігають у 35% випадків.(пов'язан зі швидким ростом,великим розміром,перекрутом ніжки пухлини),може бути і постійним ниючим,гострим, виникати під час менструації,переймоподібним.

3.Здавлення прилеглих органів(закрепи,дизурічні явища,пієлонефрит,радікуліт ,біль у нижніх кінцівках).

4.Білі(непостійний симптом)-під час розпаду(некрозу) підслизових вузлів.

5.Безпліддя(35-40%)

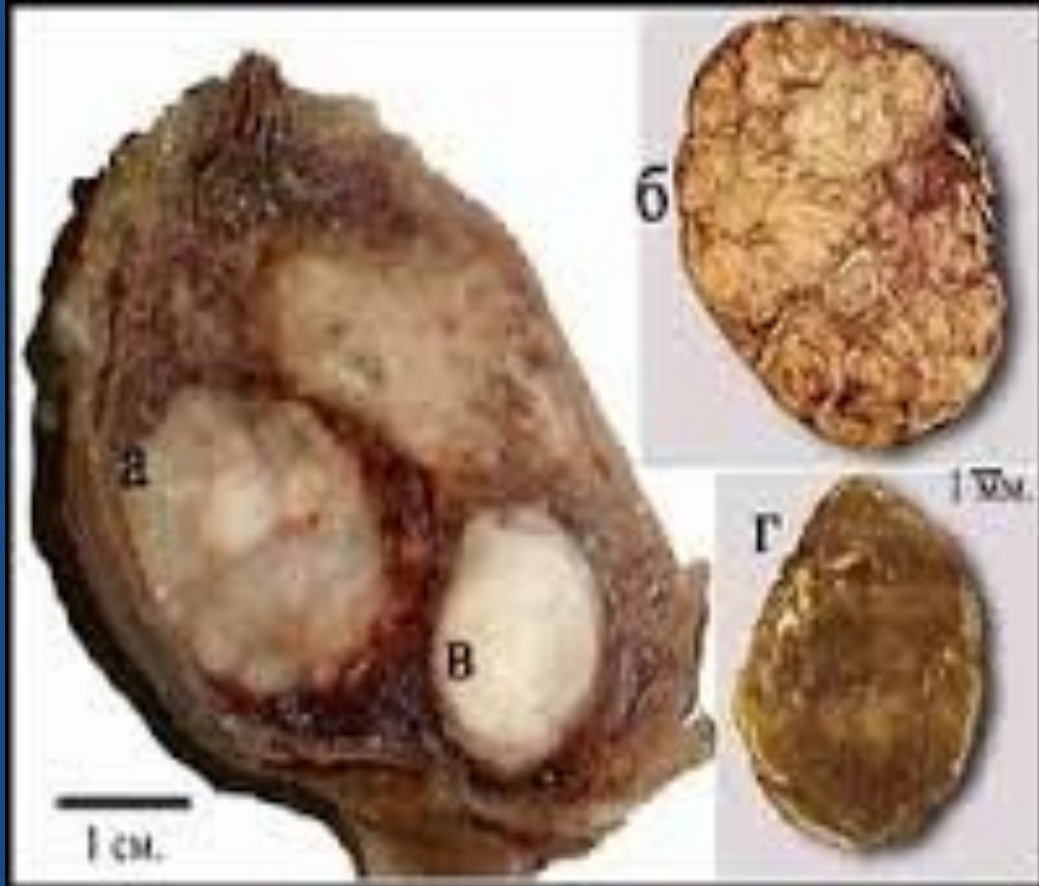
Розрізняють міоми зі швидким ростом і уповільненим. Найяачиіше пухлина швидко росте у молодому віці, особливо , під час вагітності, преклімактеричному періоді. Повільний ріст або зворотній розвиток її відзначають у менопаузі.

Ускладнення:

1. Народження підслизового вузла у піхву-скарги на переймоподібний біль унизу живота, у ділянці попереку і матковій кровотечі. Лікування-оперативне.
2. Перекрут ніжки вузла з клінікою гострого живота(гострий біль унизу живота, блювання, позитивний симптом Щботкіна-Блюмберга.)
3. Некроз ,нагноєння вузла(ознаки гострого живота)
4. Малігнізація в саркому.(3-7 %)

Перекрученія ніжки вузла





Діагностика:

Враховують дані анамнезу(вік,скарги), загального об'єктивного обстеження.

При бімануальному обстеженні-щільна матка,горбиста поверхня,збільшення матки-розміри оцінюють у тижнях вагітності).

Роздільне діагностичне вишкрябання матки,зондування матки,УЗД, гістроскопія,лапароскопія, гістросальпінгографія,КТ,МРТ.

Лікування:

Консервативне та оперативне. Консервативне-(при невеликих ,безсимптомних пухлинах)гормонотерапія, гемостатичні препарати,окситоцин(обережно при субмукозному вузлі).Емболізація маткових артерій-проводять тазову артеріографію та припиняють кровопостачання міоматозних вузлів за допомогою емболізації дрібних гілок маткової артерії,що кровопостачають вузли.

Показання до хірургічного лікування:

Великий розмір пухлини(14 тиж вагітності ібільше), субмукозні міоми,кровотечі з анемією,швидкий ріст, субсерозна міома на ніжці,шийкова міома,безпліддя, некроз вузла,порушення функції прилеглих органів.

Обсяг втручання залежить від віку хворої, супутніх захворювань. Це міомектомія (видалення вкзла), надпівхова ампутація матки, екстирпація матки. Лапароскопічні операції або гістероскопічні доступи.

Гістероскопія субмукозного вузла



Доброякісні пухлини яєчників:

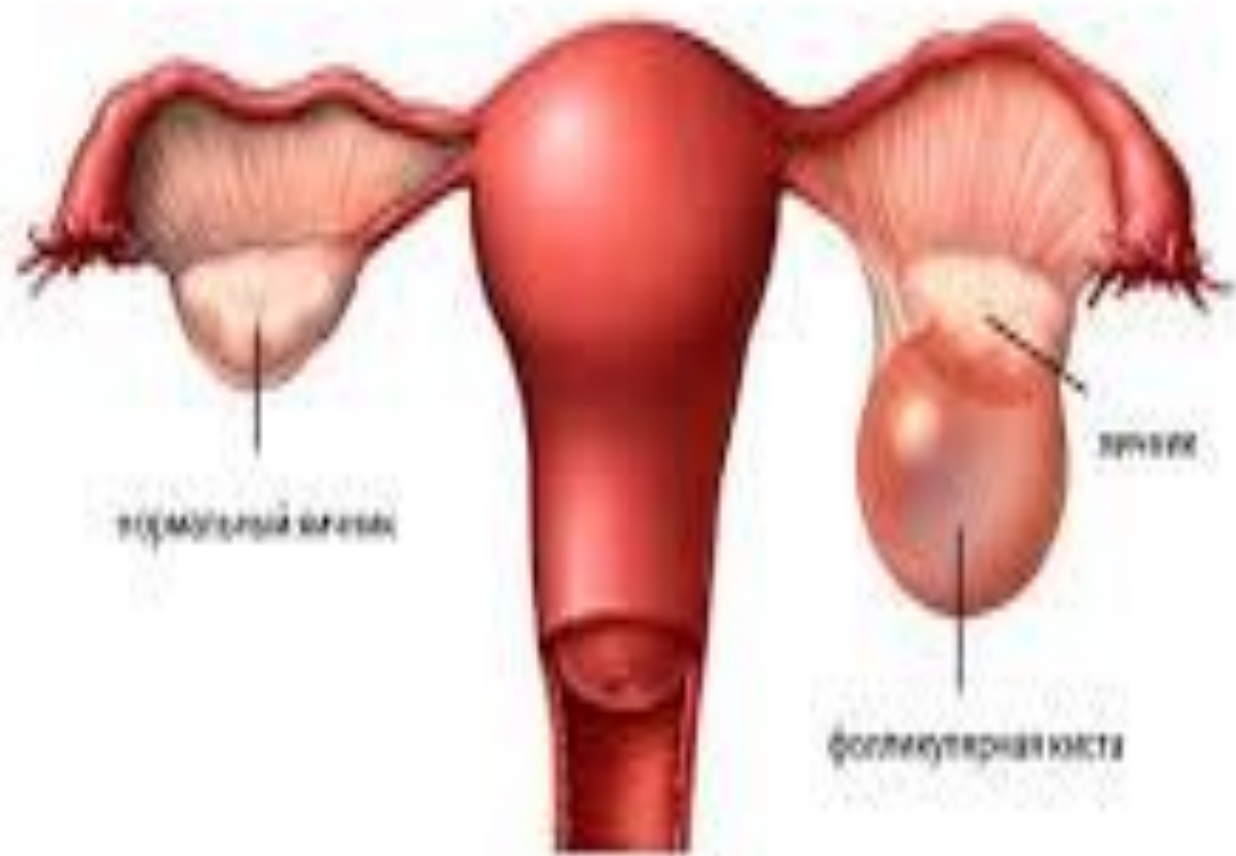
Кісти-пухлиноподібне утворення ретенційного характеру, що виникає внаслідок затримки секреції рідини, не досягає великих розмірів, не має необмеженого росту. Розрізняють фолікулярну кісту, кісту жовтого тіла, параоваріальну та ендометріюїдну (шоколадну) кісту. Можуть виникати в будь-якому віці, внаслідок перенесеного запалення, зниження естрогенів. Перебіг безсимптомний.

Рідина всередині кісти прозора або жовтувата, іноді з домішками крові. Частіше розмірами не більше 8-10 см. За класифікацією бувають:

1. Фолікулярна
2. Кіста жовтого тіла
3. Параоваріальна кіста
4. Ендо метріодна кіста

Кіста:





Види кіст:

дермоидная киста



фолликулярная киста



эндометриома



цистаденома

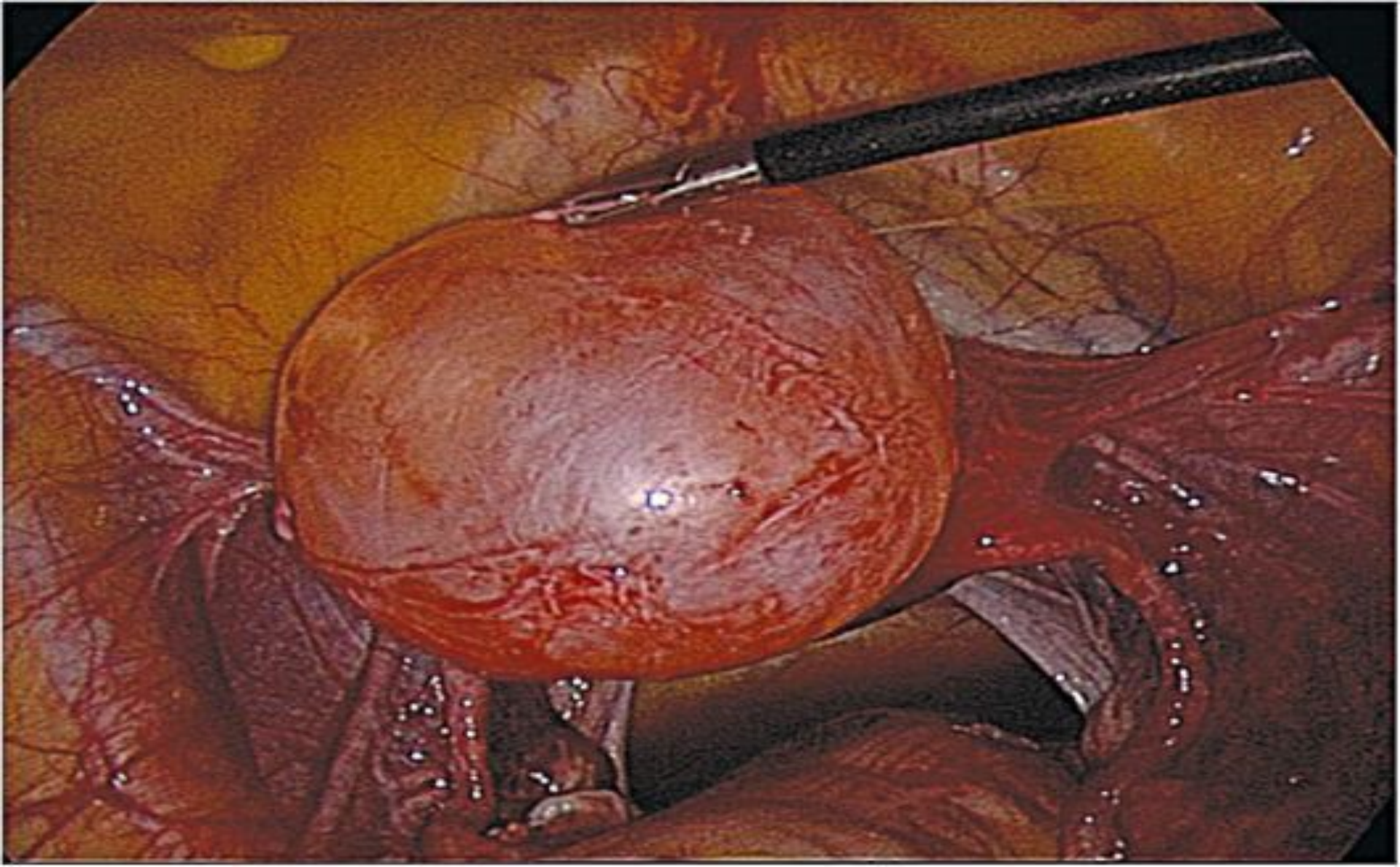


синдром поликистоза



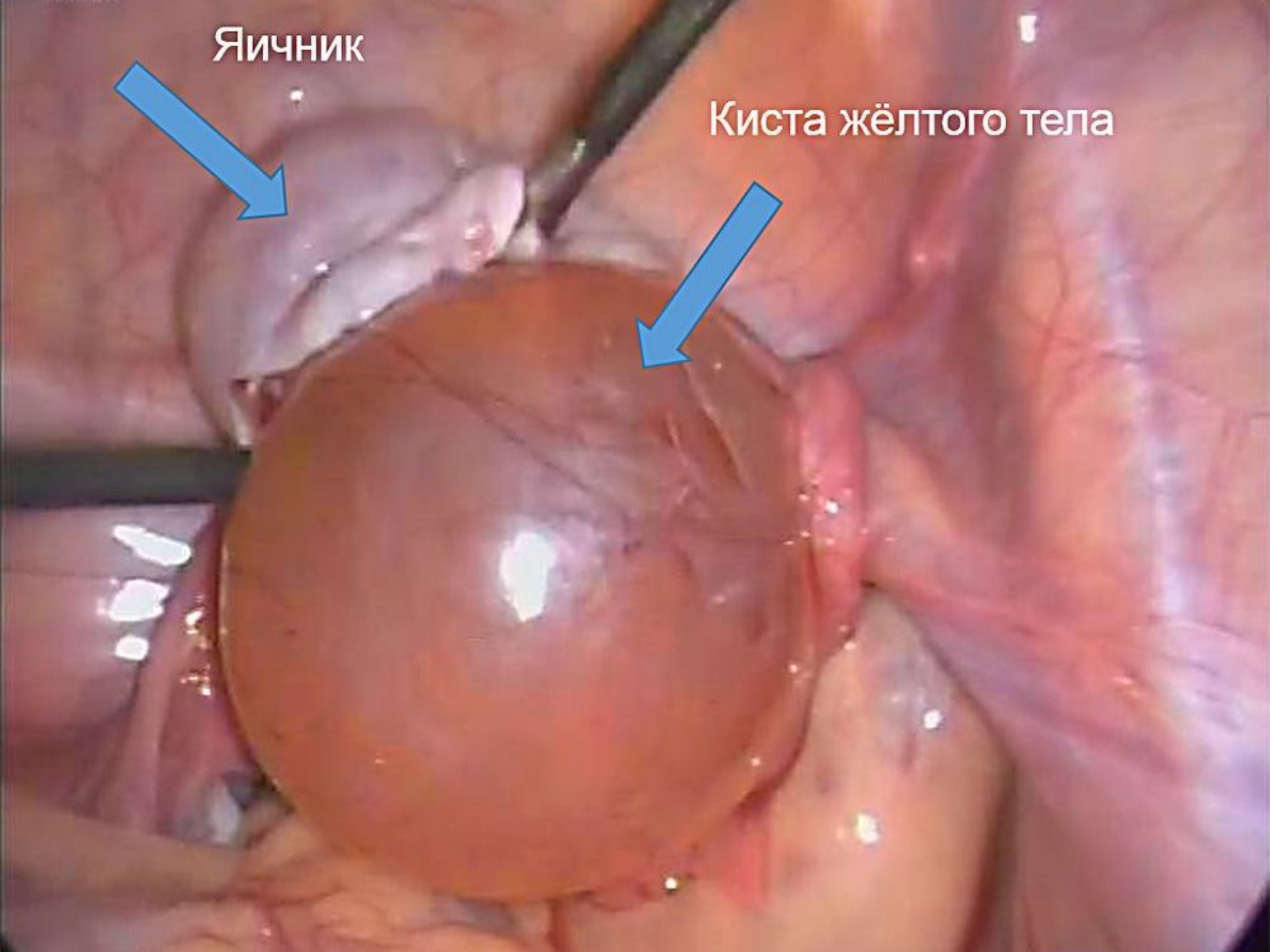
**ТИПЫ
КИСТ
ЯИЧНИКОВ**

Фолікулярна кіста



Яичник

Киста жёлтого тела



Маточная труба

Матка

Яичник

Параовариальные
кисты

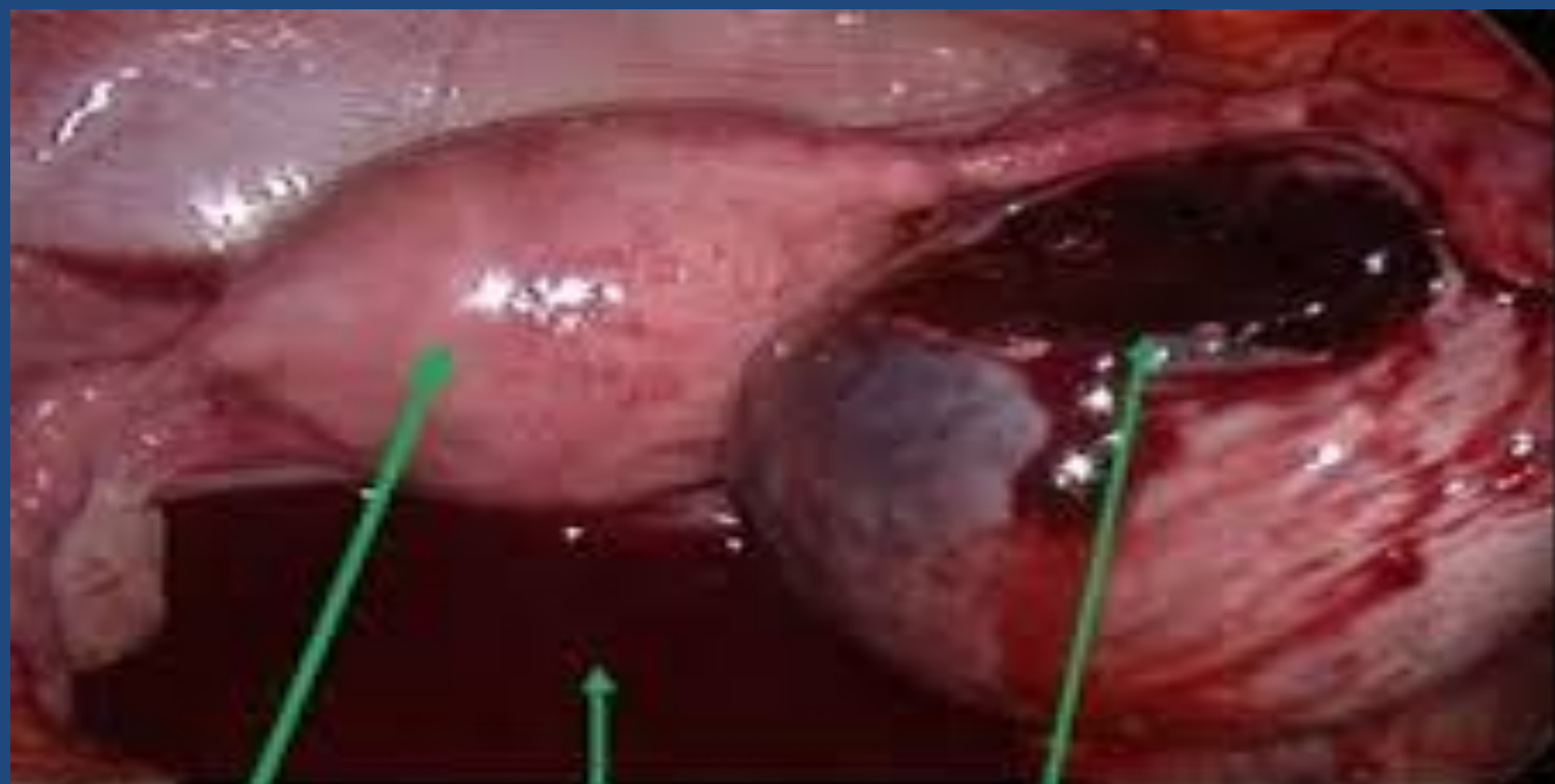


Параоваріальна кіста



Эндометриодна кіста:





Матка

Кровь в малом
тазу

Правый яичник, в нем киста
желтого тела с разрывом
капсулы

Мають частіше безсимптомний перебіг.

Можуть бути маткові кровотечі, біль унизу живота, симптоми порушення функції прилеглих органів при великих розмірах. При пальпації визначається збоку від матки безболісне рухоме пухлиноподібне утворення округлої форми з гладенькою поверхнею, тугоеластичне, розмірами не більше 8-10см

УЗД, лапароскопія для додаткової діагностики.

Лікування: Хворі перебувають на диспансероному обліку, протизапальна терапія протягом 2-3 циклів, якщо не розсмоктується, застосовують оперативне (видалення кісти або видалення яєчника).

Яєчник після видалення кисти:



Справжні пухлини яєчника-

КІСТОМИ.

1. Серозна(однобічна,однокамерна,містить прозору рідину солом'яного кольору).Розміром від 1-2 см до 30 см у діаметрі.
- 2.Папілярна(має множинні сосочкові розростання на поверхні пухлини,невелика за розміром,двобічна, малігнізуються до 50%).Нерідко її супроводжує асцит.
- 3.Муциозна(найпоширеніша кістома,однобічна, значних розмірів,округла,багатокамерна,містить желеподібну рідину)
- 4.Тератома або дермоїдна кіста(переважно справа, містить жирову клітковину,волосся,зуби,кісткову тканину,хрящі)Локалізується переважно в правому яєчнику.

Кістоми:

5. Текома, фолікулома (гормонпродукуючі пухлини, підвищений вміст естрогенів, ФСГ). У дітей проявляється передчасним статевим дозріванням, а у жінок в менопаузі матковими кровотечами.

6. Андробластома (в підвищеній кількості виробляються чоловічі статеві гормони-андроєни) з'являється тягучий біль унизу живота, порушення менструальної функції, при великих розмірах збільшується живіт, асцит, адреногенітальний синдром-аменорея, безпліддя, гіпотрофія грудних залоз, гірсутизм, грубий голос)

Папілярна кістома(сосочки зовні)



Кістома



Дермоїдна кістома









Діагностика:

Біль (ниючий та тягучий)унизу живота – найчастіший симптом, біль у попереку., порушення функції прилеглих органів, у деяких асцит.

При гінекологічному обстеженні пальпується новоутворення, рухоме, тугоеластичне, збоку і позаду від матки.

УЗД, доплерометрією, КТ, МРТ, лапароскопію, оцінка стану прилеглих органів (УЗД, урографія, колоноскопія)

Ускладнення:

1. Перекрут ніжки, некроз, клініка гострого живота, з можливим нагноєнням та розвитком перитоніту.
2. Розрив капсули кістоми (різкий біль унизу живота, внутрішньочеревна кровотеча)
3. Малігнізація.

Лікування:

Кістоми надлежать оперативному лікуванню! Вибір методу хірургічного втручання залежить від віку пацієнта, розмірів пухлини, супутньої гінекологічної патології, від морфологічної структури. Матку з придатками видаляють при підозрі на малігнізацію кістоми. Лапароскопію застосовують частіше, особливо у жінок репродуктивного віку.

Генітальний ендометріоз-виникає на тлі гормонального дисбалансу і характеризується ростом і розвитком тканини, ідентичної за структурою і функцією до слизової оболонки ендометрія, за межами нормальної її

1. Генітальний: локалізації.

-внутрішній(тіла матки, цервікального каналу)

-зовнішній(яєчників, піхви, вульви, маткових зв'язок, тазової очеревини)

2. Екстрагенітальний: шкіри, пупка, післяопераційних ран, легень.

Здоровая слизистая



Эндометриоз





Причини:

- 1.Спадковість
- 2.Гормональні порушення
- 3.Патологічні пологи,гінекологічні операції, аборти,вишкрябання матки, електрокоагуляція,кесарів розтин)
- 4.Тривале застосування ВМС

Клініка:

- 1.Тривалість перебігу.(роками) має картину хронічного запалення матки або придатків.Під час менопаузи або кастрації зникає самостійно.
- 2.Прогресування процесу,з кожним місяцем ознаки наростають.
- 3.Біль-найбільш постійний симптом.Посилюється напередодні менструації,постійний,ниючий,унизу живота.
- 4.Порушення циклу(темні кровянисті виділення шоколадного кольору напередодні менструації та після неї (3-5 днів)
- 5.Ендометриозні утворення
- 6.Спайки у малому тазі
- 7.Безпліддя
- 8.Розвивається частіше у 35-45 років

Ендометріоз очеревини:





**Рис. 1. Лапароскопия. Депозиты
эндометриальной ткани (стрелка) на яичнике**



Очаг эндометриоза вблизи
матки

c.crescini

Ендометріоз кишечника:



При гінекологічному обстеженні:

При ендометріозі шийки матки утворюються вічка червоного кольору, з яких виділяється темна кров до і після менструації.

При ендометріозі яєчників утворюються шоколадоподібні кісти з товстою капсулою.

З інформативних методів дослідження є лапароскопія, гістроскопія, гістросальпінгографія (симптом законтуриних тіней), біопсія шийки матки

Лікування:

- 1.Гормональна терапія(нон-овлон, фемоден,логест,жанін)
- 2.Неспецифічна протизапальна (диклофенак,німесулід,контрикал)
- 3.Седативна терапія
- 4.Розсмоктуюча(вобензим,флагензим)
- 5.Імунокорегуюча(інтерферон,віт.А,С,Е)