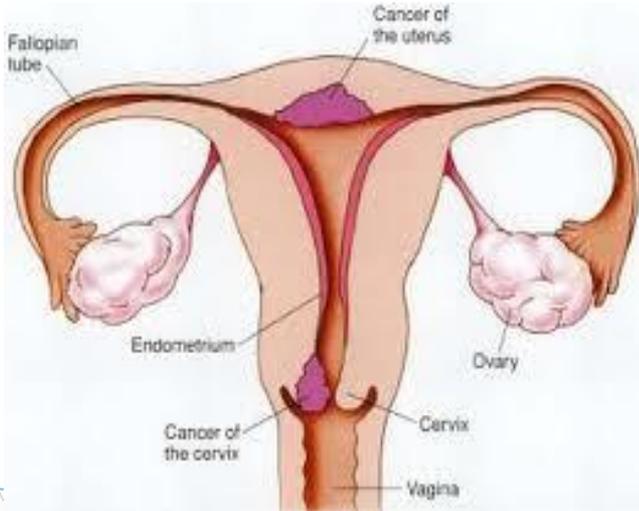


Қазақстан-Ресей медициналық университеті

Твқырыбы: Жатыр мойны қатерлі ісігі



Орындаған: Сегізбаева Ү.Д
Тексерген: Садық М.С

План:

- 1.Рак шейки матки
 - 2.Этиология
 - 3.Патогенез
 - 4.Классификация
 - 5.Клиника
 - 6.Диагностика и диффдиагностика
 - 7.Лечение
 - 8.Профилактика
- 

- Рак шейки матки — злокачественная опухоль, развивающаяся обычно в зоне перехода многослойного плоского эпителия влагалищной порции шейки матки в однослойный цилиндрический эпителий шеечного канала (зона переходного эпителия).

Рак шейки матки



Этиология и патогенез

В последние годы главной проблемой вирусного канцерогенеза шейки матки стала папилломовирусная инфекция. В развитых странах её расценивают как наиболее частый вид инфекции, передаваемый половым путём. Уровень инфицированности ею превосходит заражённость гонококками, хламидиями и дрожжевой инфекцией.

В настоящее время идентифицировано более 100 различных типов вирусов папилломатоза человека. На основании вероятности вызывать предраковые изменения и инвазивный рак типы вирусов папилломатоза человека сгруппированы следующим образом: вирусы низкого онкологического риска (6, 11, 40, 42-44, 61), среднего риска (30, 35, 39, 45, 52, 53, 56, 58), высокого риска (16, 18, 31, 33).

Классификация

Гистологическая

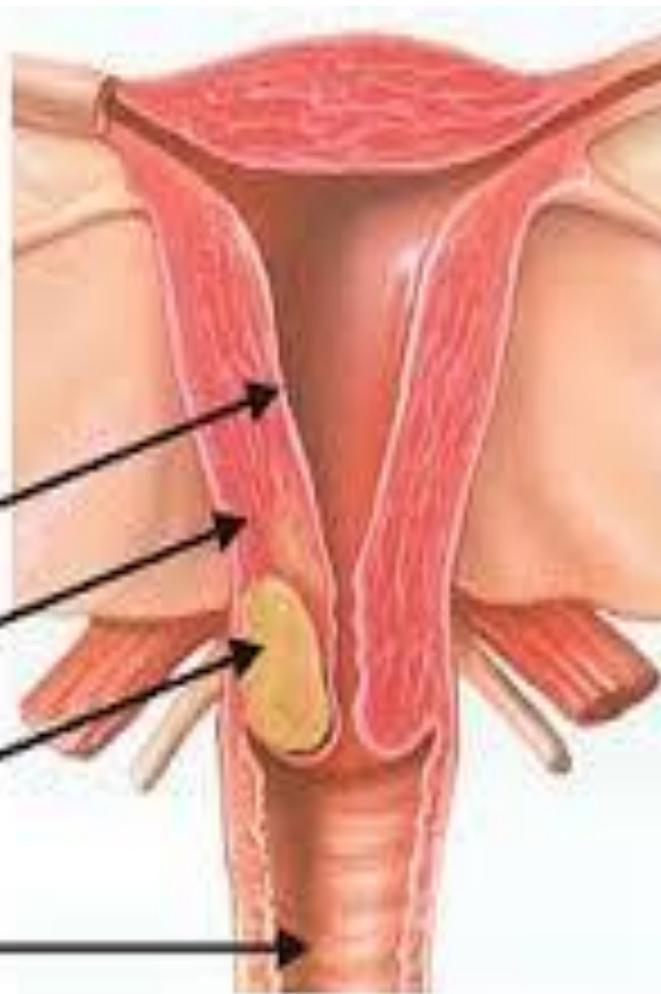
- Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, III степень.
- Плоскоклеточный рак in situ.
- Инвазивный плоскоклеточный рак:
 - ороговевающий;
 - неороговевающий;
 - верукозный.
- Аденокарцинома in situ.
- Инвазивная аденокарцинома. 450 · Глава 15
- Эндометриоидная аденокарцинома.
- Светлоклеточная аденокарцинома.
- Аденоплоскоклеточная аденокарцинома.
- Аденокистозный рак.
- Аденоидная базальная карцинома.
- Мелкоклеточный рак.
- Нейроэндокринная опухоль.
- Недифференцированный рак

Эндометрий
(выстилка
полости
матки)

Матка

Рак шейки матки

Влагалище



TNM категории	FIGO стадии	
T _x		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T ₀		Первичная опухоль не определена
T _{is}	0	Преинвазивная карцинома (<i>carcinoma in situ</i>)
T ₁	1	Рак шейки матки, ограниченный маткой (распространение на тело не учитывают)
T _{1a}	1A	Инвазивная карцинома (диагностируют только микроскопически)
T _{1a1}	1A1	Инвазия стромы не более 3,0 мм в глубину и 7,0 мм по горизонтали
T _{1a2}	1A2	Инвазия стромы вглубь до 5,0 мм, горизонтальное распространение до 7,0 мм
T _{1b}	1B	Клинически видимая опухоль, ограниченная шейкой, или микроскопическая опухоль больше T _{1a2} /1A2
T _{1b1}	1B1	Размер опухоли не более 4,0 см
T _{1b2}	1B2	Размер опухоли более 4,0 см
T _{1c}	1C	
T ₂	2	Опухоль шейки матки с распространением на матку, но без прорастания стенки таза или нижней трети влагалища
T _{2a}	2A	Без вовлечения параметров
T _{2b}	2B	С вовлечения параметров
T ₃	3	Опухоль распространяется на стенки таза, или нижнюю треть влагалища, или приводит к гидронефрозу, или к нефункционирующей почке
T _{3a}	3A	Вовлечение нижней трети влагалища
T _{3b}	3B	Распространение на стенку таза, или гидронефроз, или нефункционирующая почка
T ₄	4A	Прорастание слизистой мочевого пузыря или прямой кишки
M ₁	4B	Отдалённые метастазы



Клиника:

Самый частый симптом рака шейки матки - кровянистые выделения из половых путей. Нередко они возникают после полового контакта («контактные выделения»). Возможны проявления в виде ациклических кровянистых выделений или выделений на фоне менопаузы.

На поздних стадиях выделения могут приобретать неприятный запах,

связанный с некрозом (распадом) опухоли, возникают боли, гематурия, ректальные кровотечения, отёк нижней конечности с одной стороны.

Рак шейки матки



Диагностика:

- Кольпоскопическая лечения
- УЗИ
- КТ
- МРТ



Дифференциальная диагностика

Дифференциальную диагностику проводят с неспецифическими

процессами (цервицит, полип шейки матки, миома шейки матки, шеечная беременность), а также со злокачественными новообразованиями (саркома, меланома) и метастатическим поражением или переходом опухоли на шейку матки.

Пап-тест (мазок Папаниколау)

Пап-тест помогает выявить различные изменения строения клеток шейки матки, которые могут приводить к развитию рака шейки матки.



Образец клеток из шейки матки собирают с помощью небольшой конусообразной кисти и крошечного деревянного шпателя, а затем направляют в лабораторию для исследований.

Лечение:

Хирургическое лечение. При раке шейки матки 1а стадии (без неблагоприятных факторов прогноза) у больных молодого репродуктивного возраста, соматически отягощенных больных может быть выполнена высокая конусовидная ампутация шейки матки (рис. 15-1).

При условии осуществления операции в пределах здоровых тканей показано строгое динамическое наблюдение. Цитологическое исследование мазков с шейки матки производят ежеквартально в течение первых двух лет наблюдения, затем ежегодно, если предыдущие мазки были отрицательны.

Экстирпацию матки или экстирпацию матки с придатками рекомендуют для клинической стадии рака шейки матки IA у пациенток с закончившейся репродуктивной функцией или находящихся в периоде пери- и постменопаузы.



При поражении шейки матки, соответствующем , частота поражения регионарных лимфатических узлов возрастает до 16%, поэтому тазовая лимфодиссекция должна быть включена в протокол лечения.

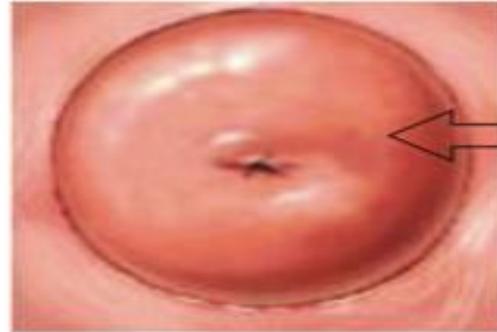
Стандартное хирургическое лечение стадии IB1 — расширенная экстирпация матки с придатками.

У больных репродуктивного возраста яичники могут быть сохранены и транспозированы за пределы таза при вероятном проведении послеоперационной лучевой терапии.

Транспозиция яичников может быть выполнена при плоскоклеточном раке высокой и умеренной степени дифференцировки и отсутствии сосудистой эмболии.

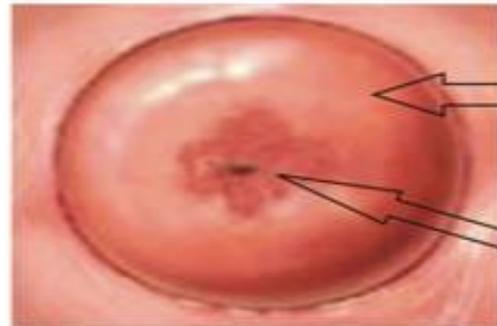
При необходимости сохранения репродуктивной функции возможно органосохраняющее лечение.

Здоровая шейка матки



Многослойный
плоский
эпителий

Шейка матки с патологией



Многослойный
плоский
эпителий

Эктопия
(цилиндрический
эпителий
на поверхности
шейки матки)

Комбинированное и лучевое лечение. При стадиях рака шейки матки 1B1, ПА (менее 4 см) прогноз вполне благоприятный. Опухоль может быть излечена как с использованием только хирургического метода, так и в сочетании облучением или сочетанной лучевой терапией. Выбор метода лечения зависит от возраста, соматического статуса, желания больной. Консультация должна носить междисциплинарный характер, когда пациентка должна быть информирована о терапевтических альтернативах, знать побочные эффекты и ожидаемые результаты. Стандартная лучевая терапия в стадиях IB1/IIA (менее 4 см в диаметре) — дистанционное тазовое облучение в сочетании с брахитерапией. Рекомендуемые дозы, включая дистанционную и внутрисполостную радиацию, составляют 55—65 Гр. Доза от дистанционного компонента на область таза должна составлять 40—45 Гр. Соответственно дозы при брахитерапии необходимо определять согласно биологической эквивалентности.

Варианты первичного лечения для стадий рака шейки матки IB2—
НА включают:

- Расширенная экстирпация матки и послеоперационная лучевая (химиолучевая) терапия. Выполняемая на первом этапе расширенная экстирпация матки обладает преимуществом хирургической оценки стадии. Одновременно удаляют опухолевый массив. Становится возможной оценка прогностических факторов, а именно сосудистой эмболии, выраженности инвазивного роста, вовлечения регионарных лимфатических узлов. Послеоперационно проводят сочетанное лучевое или химиолучевое лечение

Неoadъювантная химиотерапия, сопровождаемая расширенной экстирпацией матки. Вариантом лечения рака шейки матки 1B2~ПА стадий служит использование химиотерапевтического воздействия в неoadъювантном режиме (три курса химиотерапии на основе препаратов платины), сопровождаемого расширенной экстирпацией матки, послеоперационной лучевой или химиолучевой терапией.

- Химиолучевое лечение. К применению рекомендуют сочетание дистанционной лучевой терапии и внутрисполостной лучевой терапии с параллельно проводимой химиотерапией на основе препаратов платины (фторурацил + цисплатин или только цисплатин). Суммарные дозы лучевой нагрузки должны составлять 80—85 Гр, в точке В 50-65 Гр.

Исходы, прогноз, диспансерное наблюдение

Выживаемость больных раком шейки матки непосредственно связана со стадией заболевания. Пять лет живут при I стадии — 88,8%, при II — 71,0%, при III — 51,1%; все стадии - 81,9%. Пятилетняя выживаемость больных раком шейки матки достигает высоких цифр, что связано с совершенствованием методов терапии, а также соблюдением принципов дифференцированного подхода к выбору метода лечения.

Современные возможности органосохраняющего лечения начальных форм рака шейки матки позволяют не только полностью излечить пациентку, но и способствуют полноценной медицинской и социальной реабилитации женщины, обеспечивая сохранение репродуктивной функции и рождение здорового потомства.

Ряд больных нуждается в проведении длительного лечения, что требует освидетельствования в МСЭК с учётом функциональных нарушений и клинико-трудоого прогноза. При распространённом раке шейки матки оформление группы инвалидности возможно и до истечения 4 мес нетрудоспособности. При возникновении рецидива больных направляют к онкологу для выработки плана лечения.

Наблюдение, сроки и объем обследования

Режим наблюдения:

первые два года – 1 раз в 3 месяца;

второй, третий и пятый годы – 1 раз в 6 месяцев;

в последующем (пожизненно) – 1 раз в год.

Объем обследования:

клиническое обследование;

ректовагинальное гинекологическое исследование;

лабораторное исследование;

цитологическое исследование материала из культуры
влагалища или экто- и

эндоцервикса;

рентгенологическое исследование органов грудной
клетки (по показаниям);

УЗИ органов брюшной полости

Профилактика

Первичная. Использование барьерных средств контрацепции, препятствующих распространению инфекций, передающихся половым путём, к которым относят и вирусы папилломатоза человека, служащим этиологическим фактором развития рака шейки матки.

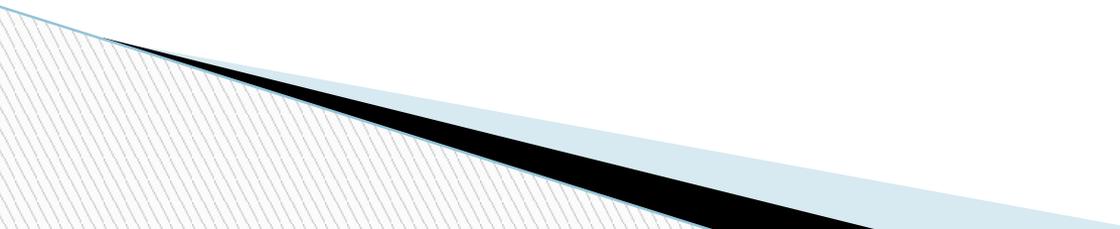
Основным способом вторичной профилактики рака шейки матки

служит своевременное выявление фоновых, особенно предраковых процессов, и их лечение.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



Литература

- ▣ Онкология Антоненко
 - ▣ Клиническая онкология 1979 Б Петерсан
 - ▣ Практическая онкология лекция
 - ▣ Онкология 2004 Шайн
 - ▣ Интернет
 - ▣ Онкология Чиссов
- 



**ПРОТИВ РАКА
МЫ СИЛЬНЕЕ
ТОЛЬКО
ВМЕСТЕ**