

# Қазақстан-Ресей медициналық университеті

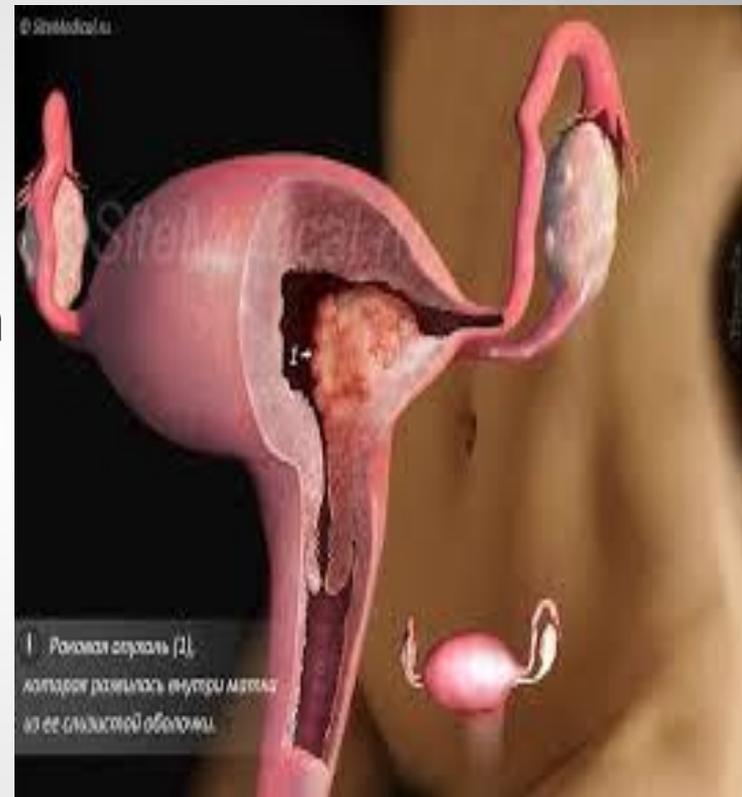
Твқырыбы: Жатыр қатерлі ісігі

Орындаған: Тоқтасын К.Т  
Тексерген: Садық М.С

# План:

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

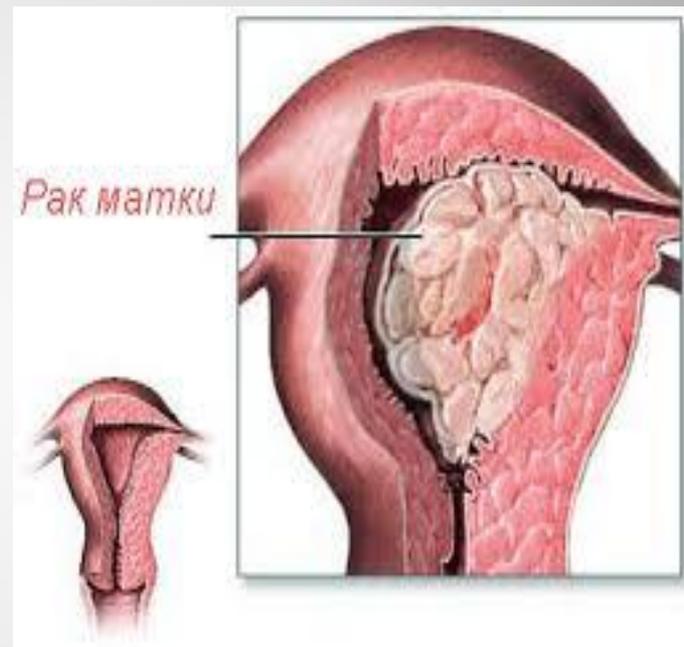
- Рак тела матки — злокачественная опухоль из цилиндрического эпителия эндометрия. Рак эндометрия, или рак тела матки, — одно из наиболее распространённых заболеваний женской половой сферы. В течение последних трёх десятилетий во всех развитых странах отмечен неуклонный рост заболеваемости.



## Этиология и патогенез

Эндометрий служит «тканью-мишенью» для половых гормонов и чрезвычайно чувствителен к действию эстрогенов. Основу патогенеза

составляет ановуляция, при которой развивается длительная монотонная секреция эстрогенных гормонов в больших или меньших концентрациях (абсолютная или относительная гиперэстрогения) на фоне абсолютного дефицита прогестерона.



К избыточной пролиферации эндометрия приводят также гиперпластические процессы в яичниках: текаматоз, стромальная гиперплазия, фолликулярные кисты с гиперплазией тека- или гранулёзных клеток. Хроническая ановуляция сопутствует поликистозным яичникам, гормонально-активным (гранулёзноклеточная, текаклеточная) и некоторым другим (опухоль Бреннера) опухолям яичников.

## **Классификация:**

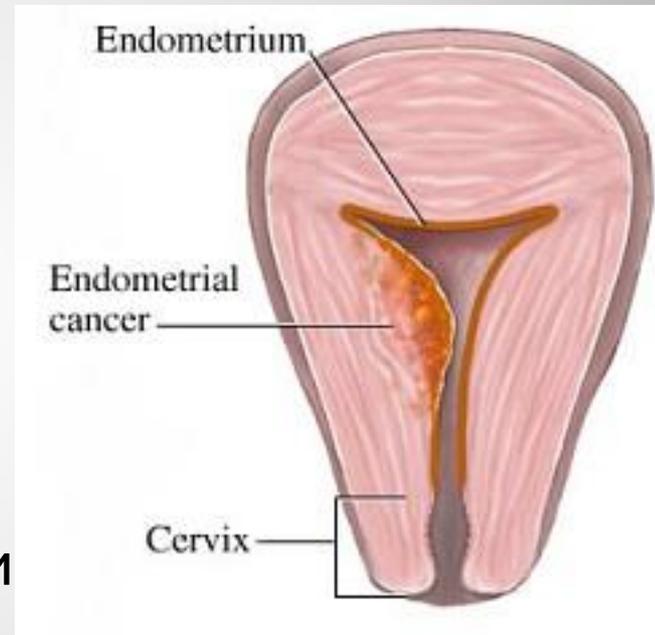
### *Гистологическая:*

Выделены следующие морфологические типы рака эндометрия:

- аденокарцинома;
- светлоклеточная (мезонефроидная) аденокарцинома;
- плоскоклеточный рак;
- железисто-плоскоклеточный рак;
- недифференцированный рак.

## TN M-классификация:

Формы роста рака эндометрия: экзофитная (в 95% случаев наблюдениях), эндофитная и смешанная (5%). Частота лимфогенного метастазирования при экзофитном раке эндометрия вдвое ниже, чем при смешанном и эндофитном. Важный прогностический фактор в определении прогноза заболевания — степень дифференцировки новообразования (дескриптор G)



## Клиническая картина

Наиболее часто встречающийся симптом — маточное кровотечение — не патогномоничен для рака эндометрия, поскольку характерен для многих гинекологических заболеваний, особенно у женщин репродуктивного и перименопаузального периодов. Больные детородного возраста чаще обращаются за помощью в женскую консультацию, и их длительное время наблюдают и лечат гинекологи по поводу «дисфункциональных нарушений» в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе

## Пути метастазирования

Выделяют три основных пути метастазирования рака тела матки:

лимфогенный, гематогенный и имплантационный. Наиболее часто

встречают первый. Метастазы реализуются в лимфатических узлах

таза (наружных, общих, внутренних подвздошных и obturatorных).

Вероятность их поражения зависит от:

- распространённости первичного очага;
- того, какой сегмент матки поражён; есть ли переход на цервикальный канал;
- дифференцировки опухоли;
- глубины инвазии.

## Рак эндометрия



**Гематогенный путь** метастазирования чаще всего сочетается с поражением лимфатических узлов. Метастазы обычно локализуются в лёгких, печени, костях.

**Имплантационный путь** — в процесс вовлекается париетальная и висцеральная брюшина. Его наблюдают при прорастании опухоли миометрия, периметрия и серозной оболочки матки; при прохождении злокачественных клеток через маточные трубы в брюшную полость метастазы поражают яичники и большой сальник. Имплантационное метастазирование наиболее часто отмечают при низкодифференцированном раке эндометрия.

## **Диагностика:**

Цитологический метод  
Гистероскопия с прицельной  
биопсией

УЗИ

КТ

МРТ

## Дифференциальная диагностика

Следует иметь в виду дисфункциональные маточные кровотечения климактерического периода. Синильный кольпит может вызвать кровоточивость тканей влагалища. Особое внимание обращают на бесплодие, позднее наступление менопаузы, гиперпластические процессы в яичниках (текаматоз, стромальная гиперплазия, фолликулярные кисты с гиперплазией тека- или гранулёзных клеток) и в эндометрии. Эндоскопия, цитологическое исследование, биопсия эндометрия, цистоскопия, ректоскопия помогают уточнить диагноз.

## Методы лечения

Для лечения рака эндометрия применяют комплексный метод. Он включает хирургический, лучевой и лекарственный компоненты.

Последовательность и интенсивность каждого из них определяется степенью распространения и биологическими особенностями опухоли. Радикальное лечение даёт наилучшие результаты. В зависимости от стадии 5 лет живут 80—90% больных.

## **Хирургический метод.**

Операция — ведущий метод в комбинированном лечении. При благоприятных факторах прогноза выполняют экстирпацию матки с придатками, а при неблагоприятных — расширенную экстирпацию матки с придатками. При выявлении у больной тяжёлой экстрагенитальной патологии (ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь) ограничиваются простой экстирпацией матки с придатками с тазовой лимфодиссекцией. При этом общие и наружные подвздошные, запираательные и внутренние подвздошные узлы иссекают единым блоком.



**Химиотерапия** при раке эндометрия остаётся в целом нерешённой проблемой. За последние годы часто используют циклофосфамид, доксорубицин и цисплатин (схема CAP). Следует признать, что не доказано положительное влияние химиотерапии на выживаемость и качество жизни. Тем не менее химиотерапия входит в состав комплексного лечения III стадии

## Профилактика

Первичная. Контроль гормонального статуса, диеты, тщательная оценка показаний к назначению гормоносодержащих препаратов.

Контроль за канцерогенами окружающей среды (некоторые пестициды обладают гормоноподобным действием).

Вторичная. Лечение неопухолевых гинекологических заболеваний и

гормонального дисбаланса. Выявление носителей генов BRCA и фор-

мирование групп повышенного риска. Борьба с ожирением, своевре-

менное лечение хронических заболеваний печени.

Выявление и лече-

ние доброкачественных поражений эндометрия.

## Литература

Онкология Антоненко

Клиническая онкология 1979 Б Петерсан

Практическая онкология лекция

Онкология 2004 Шайн

Интернет

Онкология Чиссов

*Спасибо за внимание!*

