



Предраковые заболевания эндометрия.

Работу выполнила студентка
5-го курса 15-й группы
Дашаева Марьям.

Классификация

1. железистая гиперплазия эндометрия;
2. железисто-кистозная гиперплазия;
3. атипическая гиперплазия эндометрия
(синоним - аденоматоз, аденоматозная гиперплазия эндометрия);
4. полипы эндометрия.

*Перечисленные заболевания
возникают на фоне нарушенных
гипоталамо-гипофизарно-яичниковых
взаимоотношений и часто
сопровождаются дисфункциональными
маточными кровотечениями.*

Патогенез

I) Происходит функциональное возбуждение гипоталамо-гипофизарной системы, следствием чего является повышение секреции гонадотропных гормонов с одновременным снижением выделения гормона роста. При этом возникает относительная и абсолютная гиперэстрогения со стойким отсутствием овуляции (ановуляция). Одновременно усиливается секреция глюкокортикоидов, инсулина, повышается функция щитовидной железы. Повышенное выделение глюкокортикоидов может приводить к угнетению иммунных сил организма, что может играть определенную роль в возникновении предраковых изменений в слизистой оболочке тела матки.

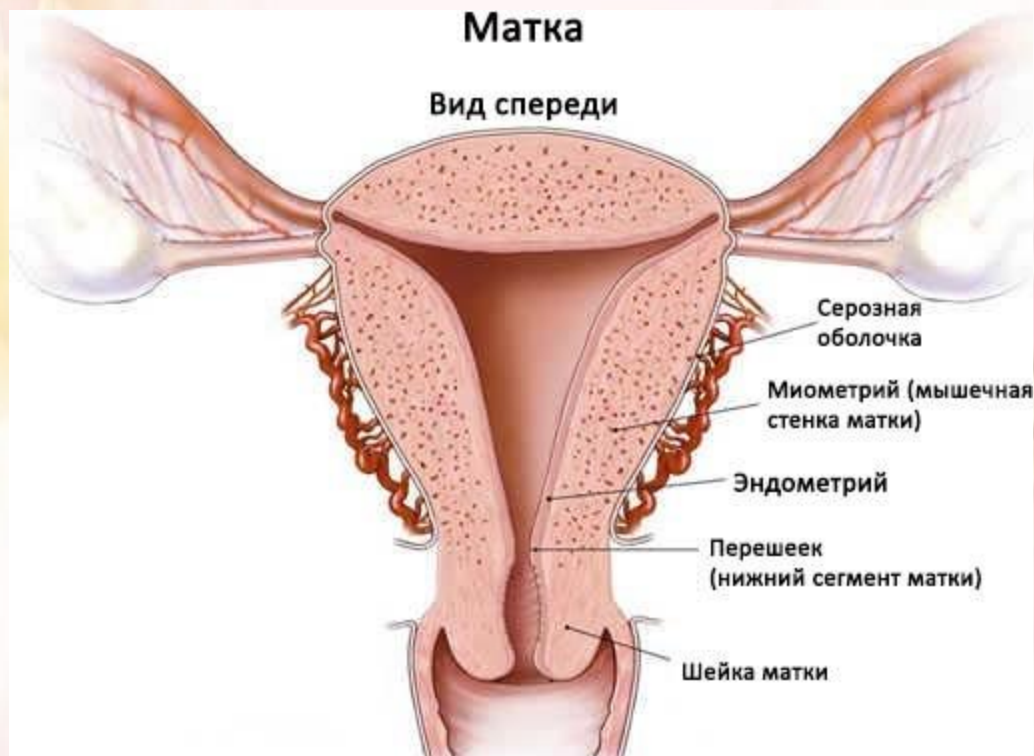
II) Типичны анатомические изменения в яичниках. Под влиянием нарушений функции гипоталамо-гипофизарной системы в яичниках происходит нарастание массы гормонально-активной ткани (стромальный гипертекоз, гиперплазия внутренней соединительнотканной оболочки фолликулов). Эстрогены, вырабатываемые в яичниках в больших количествах, оказывают выраженное влияние на слизистую оболочку тела матки, приводя к развитию в ней гиперпластических процессов.

Этиология.

- гормональные нарушения- избыток эстрогенов и недостаток прогестерона;
- травматизация полости матки- аборты, диагностические выскабливания, длительное ношение внутриматочной спирали;
- прерывание беременности, выкидыши, роды с неполным удалением плаценты. Сгустки крови и фибрина, которые остаются после этого в полости матки, замещаются на соединительную ткань, образуя полип.
 - эндокринные нарушения и экстрагенитальные заболевания: сахарный диабет, ожирение, гипертоническая болезнь, болезни щитовидной железы;
- психологические факторы- сильные стрессы и депрессии
 - хронические воспалительные заболевания органов малого таза: воспаления придатков, эндометриты, инфекции;
 - снижение иммунитета.

Железистая и железисто-кистозная гиперплазия —

по существу качественно однозначный процесс, выраженный в неодинаковой степени. Различие между ними состоит в наличии кистозно расширенных желез при железисто-кистозной форме патологии и отсутствии кист при простой железистой гиперплазии, расширение просвета желез (без образования кист) наблюдается и при железистой гиперплазии эндометрия. Поэтому считают, что принципиальной разницы между указанными видами гиперплазии не существует.



Атипичическая гиперплазия эндометрия – это разрастание слизистой оболочки матки, где в ткани преобладает более интенсивная пролиферация желез (морфологически измененные железы) в которых находят атипичные клетки.

Железы очень расширены, сильно извитые, с многочисленными разветвлениями и располагаются так плотно друг возле друга, что местами почти вытесняют собой строму.



Диффузная

гиперплазия образуется равномерно на всей поверхности эндометрия.



Очаговая

выражается в пролиферации клеток на ограниченном участке полости матки.

Полипоз эндометрия

- это заболевание, которое характеризуется формированием множественных доброкачественных образований – полипов в полости матки. Полипы относят к гиперпластическим процессам эндометрия, при которых происходит “разрастание” базального слоя эндометрия (внутреннего слоя матки)

В зависимости от структуры строения - полипы эндометрия бывают следующих форм:

- железистые, состоящие из стромы и желез;
- железисто-фиброзные полипы, состоящие из соединительной ткани и небольшого количества желез;
- фиброзные полипы, состоящие только из соединительнотканых образований;
- аденоматозные полипы- “предраковые” полипы, состоящие преимущественно из железистого эпителия, но имеющие при этом атипичные клетки.

Клиническая картина

Основной симптом - ациклические маточные кровотечения.

Кровотечение может быть внезапным и обильным или в виде длительных и скудных кровянистых выделений, из-за чего нередко развивается анемия. Кровотечение чаще возникает после задержки менструации от 6-8 нед. до нескольких месяцев.

Возможны и циклические кровотечения, которые начинаются в срок менструации и долго не кончаются.

Кровянистые выделения в пост-менопаузе всегда должны рассматриваться как признак возможного предрака или рака эндометрия.

Для женщин с предраковыми заболеваниями эндометрия характерны нейрообменно-эндокринные нарушения (ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь), длительные расстройства менструальной функции, нарушение репродуктивной функции, позднее наступление менопаузы (после 50--52 лет).

Диагностика

- Проводится тщательный гинекологический осмотр
- Ультразвуковое исследование органов малого таза с измерением толщины эндометрия
- Гистероскопия (осмотр стенок полости матки изнутри, с помощью введённого через влагалище и шейки матки гистероскопа)
- Диагностическое выскабливание в плановом порядке
- Аспирационная биопсия эндометрия с последующим гистологическим исследованием
- Исследование гормонального статуса.

Характерная гистероскопическая картина, подтвержденная результатом гистологического исследования, позволяет поставить правильный диагноз.

Лечение

Консервативный метод применяют в молодом возрасте.

- Основным принципом при этом является восстановление нарушенной нейрогуморальной регуляции менструальной функции женщины под контролем тестов функциональной диагностики.
- В консервативном лечении гиперпластических процессов большая роль принадлежит синтетическим прогестинам: эстроген-гестагенным препаратам (бисекурин, нон-овлон) и чистым гестагенам (оксипрогестерона капронат, норколут).
 - Кроме того, у пожилых женщин возможно применение андрогенов (метилтестостерон, тестэнат, сустанон-250).
- При длительно продолжающихся мажущих кровянистых выделениях гормональное лечение можно сочетать с внутриматочным введением раствора йода по методу Грамматикати (25-30 процедур). В процессе лечения производят контрольные диагностические выскабливания через 3 мес, динамическое цитологическое и радиоизотопное исследования.

- Показаниями к хирургическому лечению предраковых процессов эндометрия являются неэффективность или непереносимость гормонального лечения, а также противопоказания к нему (склонность к тромбозам, заболевания печени, сахарный диабет и др.), сочетание гиперпластического процесса эндометрия с миомой матки или опухолью яичника.
- Все больные с предраковыми заболеваниями должны находиться на диспансерном учете (форма № 30) не меньше 5 лет. Своевременное лечение предраковых заболеваний является одним из этапов профилактики рака тела матки.

ЗА СПАСИБО

ВНИМАНИЕ