

**Кафедра акушерства та гінекології №1
ПДМУ**

**ФОНОВІ ТА ПЕРЕДРАКОВІ
ЗАХВОРЮВАННЯ
ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ**

**д.м.н., проф. Громова А. М.
к.м.н., доц. Крутікова Е. І.**

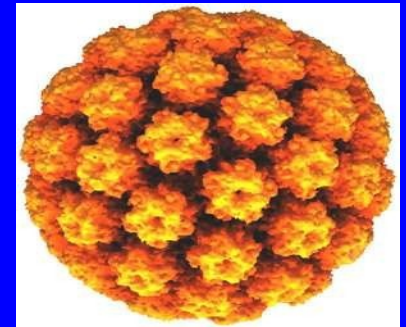
м. Полтава

План лекції

- Термінологія: «фонові» і «передракові» захворювання.
- Фонові і передракові захворювання шийки матки



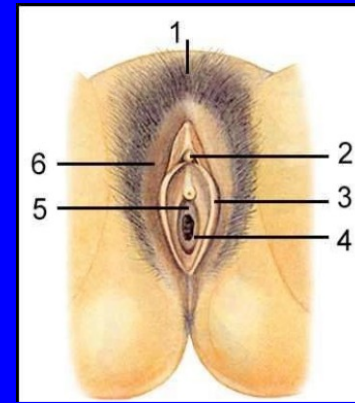
- Папіломавірусна інфекція онкогенний фактор.



- Фонові і передракові захворювання тіла матки (ендометрія)



- Фонові і передракові захворювання вульви



- Профілактика раку жіночих статевих органів.

ФОНОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ-

Патологічні процеси, при яких
зберігається нормоплазія
(морфологічні особливості) будь-якої
тканини (епітелія), під впливом
таких факторів:

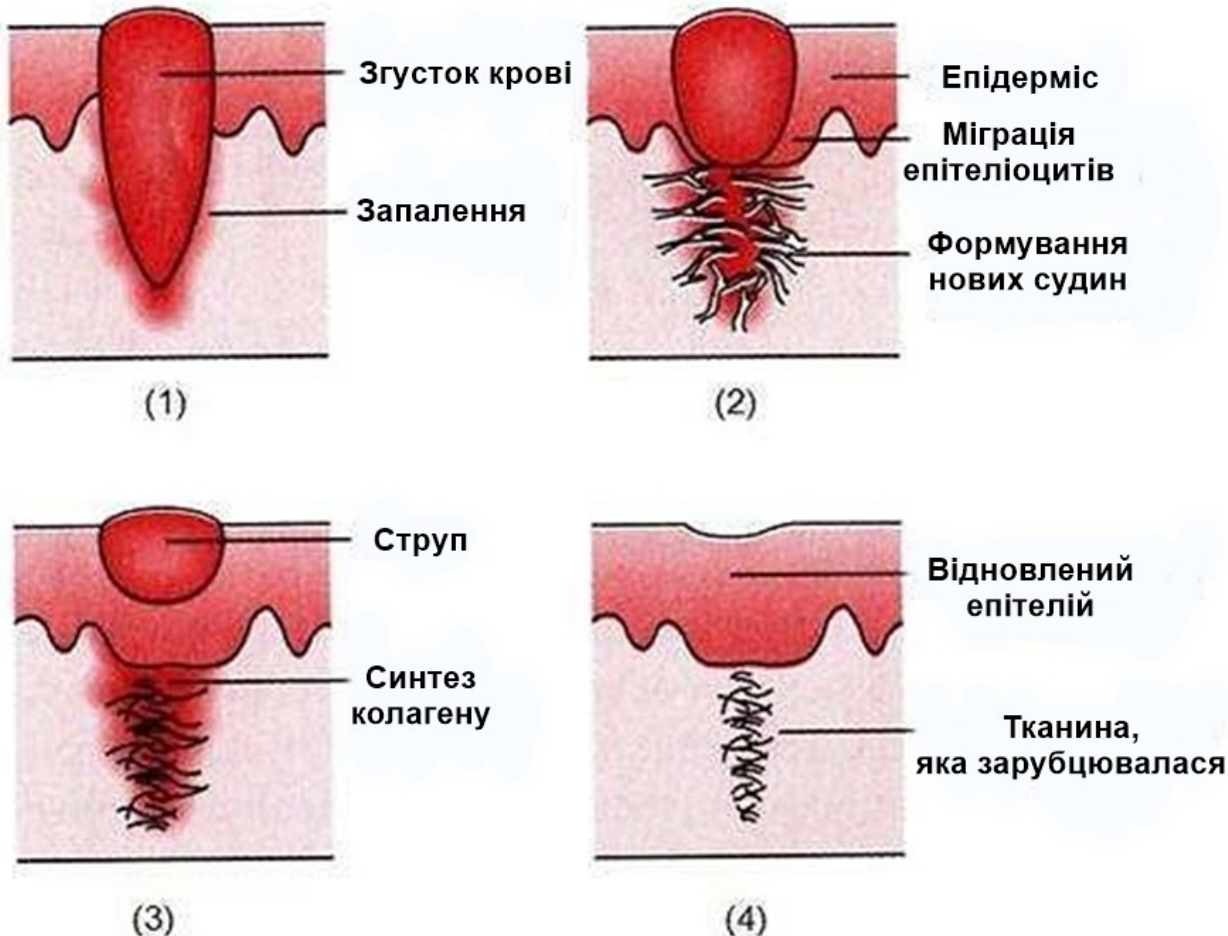
- Травма
- Запалення
- Гормональний дисбаланс

Травма

Пошкодження цілісності
(дефект) тканини
без атипової
трансформації

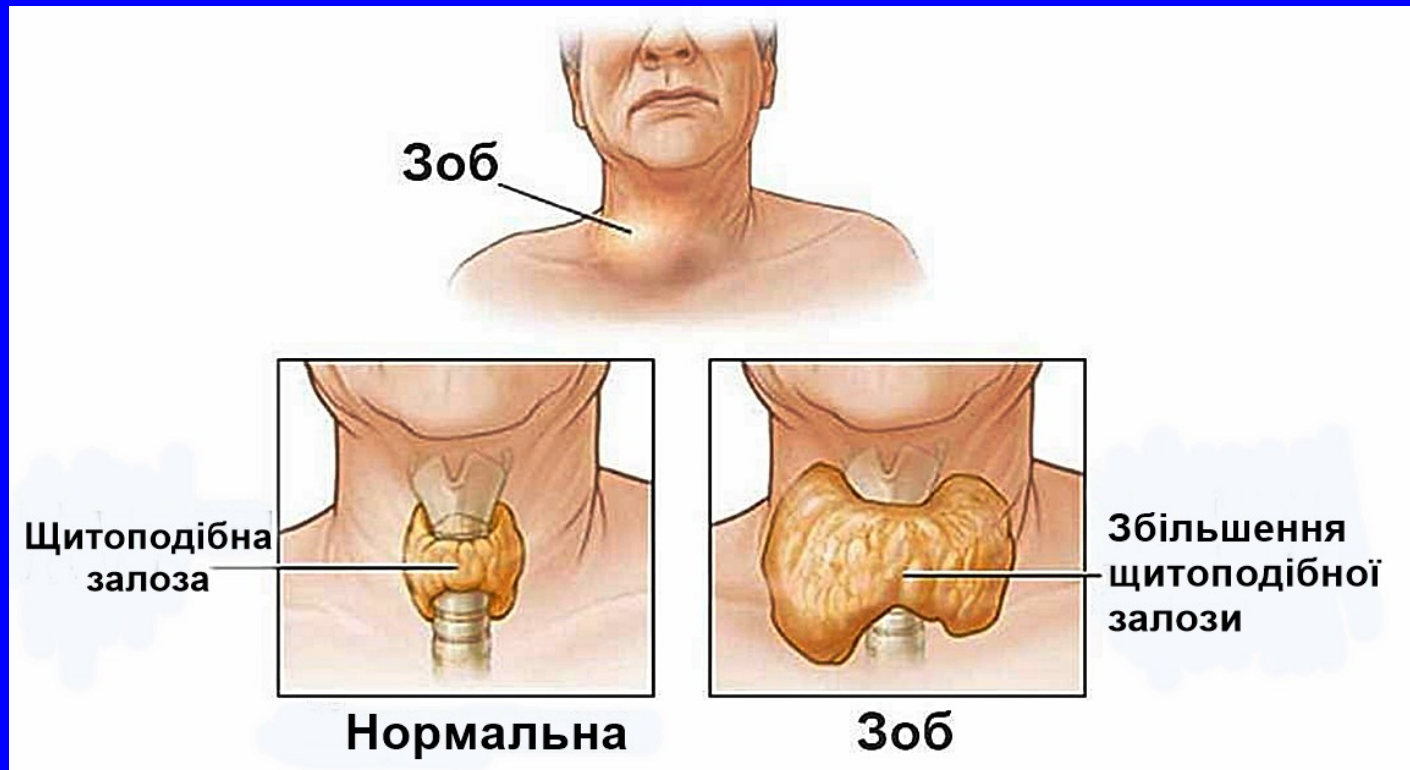


Запалення



Місцева та загальна реакція організму у відповідь на подразник чи пошкодження: альтерація, ексудація і проліферація без атипії тканини

Дисгормональна проліферація

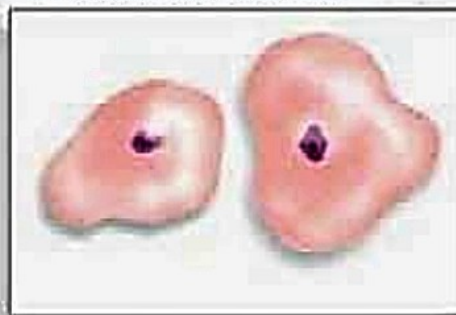


Гормонозалежна гіперплазія тканини
без атипії

ПЕРЕДРАКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Патологічні процеси, при яких **порушується нормоплазія** (морфологія) тканин на структурному і клітинному рівнях, тобто **дисплазія з клітинним та тканинним атипізмом, але без інвазії в підлеглу строму,** що характерно для малігнізації.

Нормальні клітини шийки матки



Нормальна шийка матки



Передракові клітини

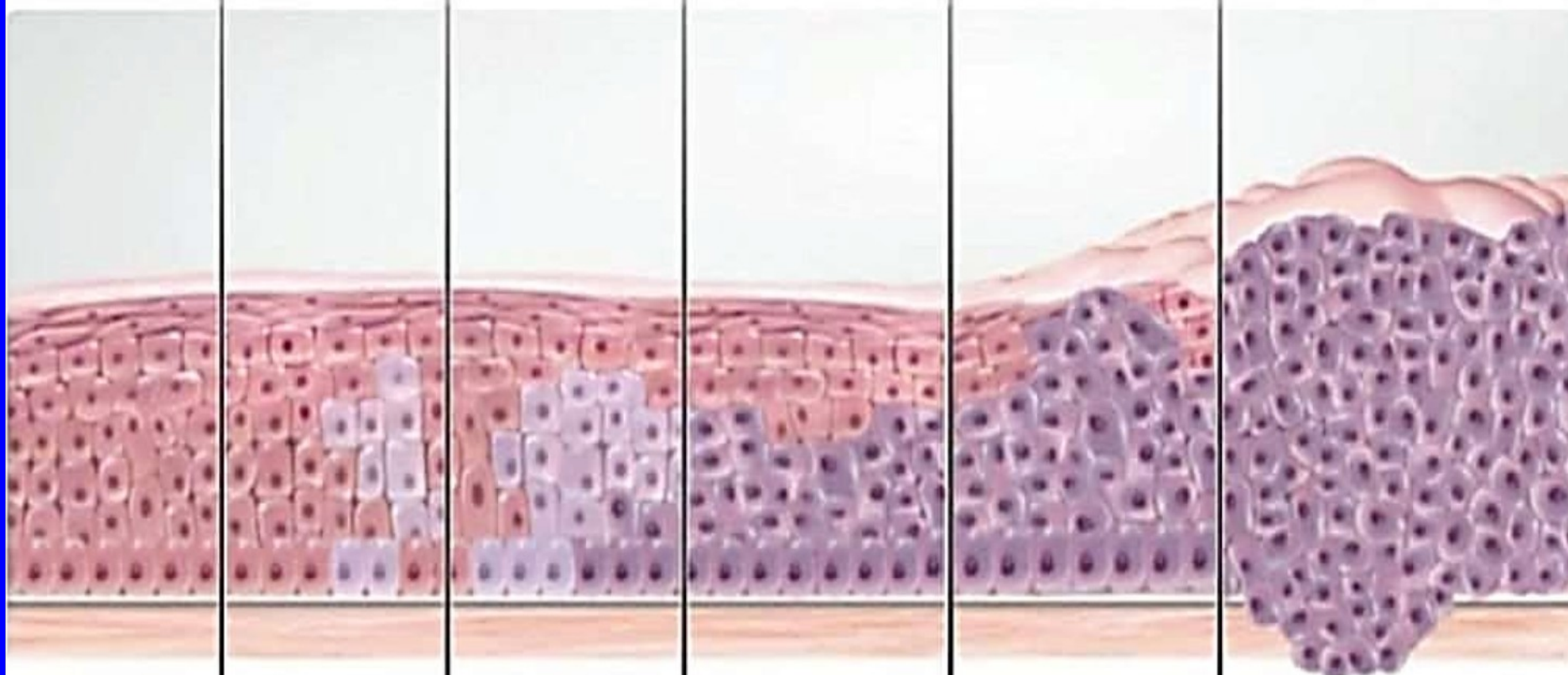


Дисплазія шийки матки



Прогресування доброякісного захворювання на фоні ВПЛ-інфікування до раку шийки матки

норма	ВПЧ інфекція	CIN1 / LSIL дисплазія	CIN 2 / HSIL дисплазія	CIN 3 / HSIL дисплазія	рак шийки матки
-------	-----------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------



Ознаки малігнізації

- ІНВАЗІЯ («прорив» базальної мембрани і розповсюдження атипії в підлеглі тканини з подальшим їх руйнуванням).
- Атипова васкуляризація.
- Відсутність диференціювання клітин.
- Патологічні мітози.
- Віддалені метастази.
- Враження лімфовузлів.



Норма



Дисгормональна псевдоерозія



Дисплазія (передрак)



Рак

**ФОНОВІ ТА ПЕРЕДРАКОВІ
ЗАХВОРЮВАННЯ ШИЙКИ
МАТКИ**

ШИЙКА МАТКИ



*Щорічно у світі - 500 тис. нових
випадків раку шийки матки, із
них 5 тис. в Україні*

*1 смерть від РШМ кожні 2 хвилини на
Землі*

Скринінг

Систематичний скринінг дає можливість попередити до 80% випадків раку шийки матки

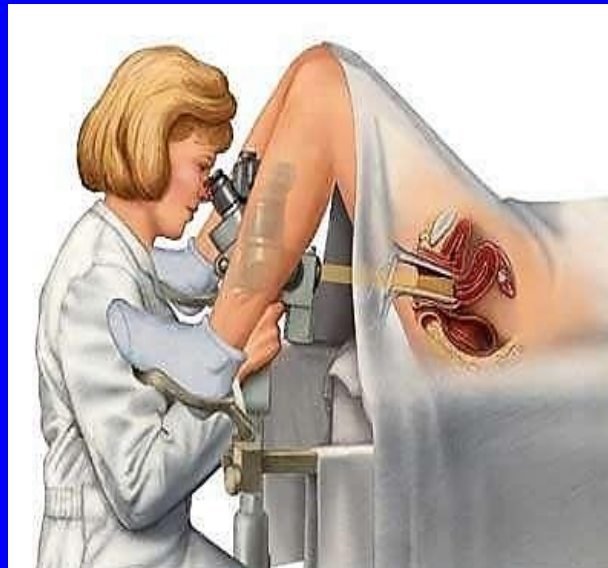
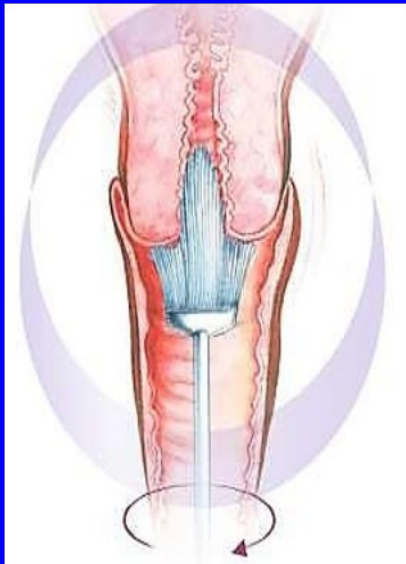
Цитологія (ПАП-тест) +ВПЛ-тест



Кольпоскопія



Біопсія



Цервікальний скринінг

1. **З 21 року:** ПАП-тест 1 р на 3 роки.
2. **30-64 р.:** подвійний (cotesting) ПАП-тест+ВПЛ тест 1 раз на 3 роки.
3. **Старші 65 років** – припинення **скринінгу**, **ЯКЩО:**
 - останні 20 років немає епізодів CIN;
 - останні 3 ПАП-тести (за 10 років)- негативні;
 - після гістеректомії.

Фактори ризику патології шийки матки

- **ранніх статевих зносин;**
- **відмова від бар'єрної контрацепції;**
- **часта зміна статевих партнерів;**
- **наявність онкогенних інфекцій, ВПЛ!;**
- **гормональний дисбаланс;**
- **багаточисельні аборти;**
- **часті пологи;**
- **паління.**

Фонові процеси шийки матки:

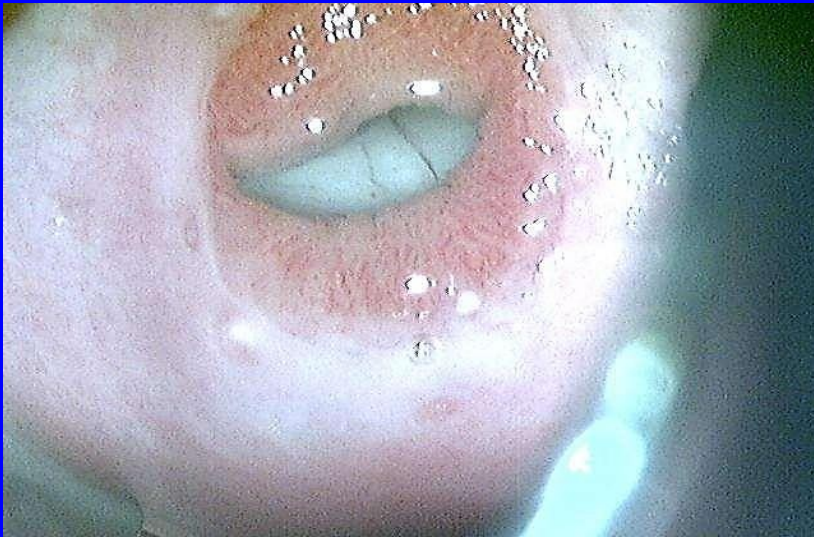
- дисгормональні
- посттравматичні
- запальні

ВАЖЛИВО!!!

Зберігається Нормоплазія
епітелію, тобто

- Ділення
- Диференціювання
 - Дозрівання
 - Злущування
 - Шарування

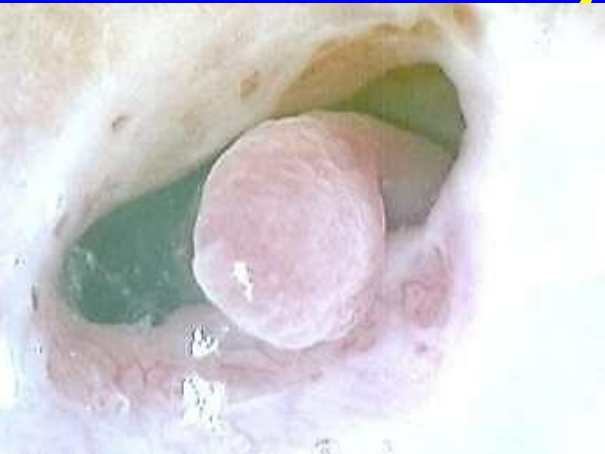
Дисгормональні фонові процеси



ЭНДОЦЕРВИКОЗ
(псевдоерозія) – ектопія
(переміщення) призматичного
епітелію
цервікального каналу
назовні, на ектоцервікс



Дисгормональні фонові процеси
Поліпи шийки матки – локальна
проліферація слизової цервікального
каналу на ніжці



Простий залозистий поліп



Поліп з епідермізацією



Проліферуючий поліп



Поліп децидуальний

Дисгормональні фонові процеси

Ендометріоз



Субепітеліальний
ендометріоз

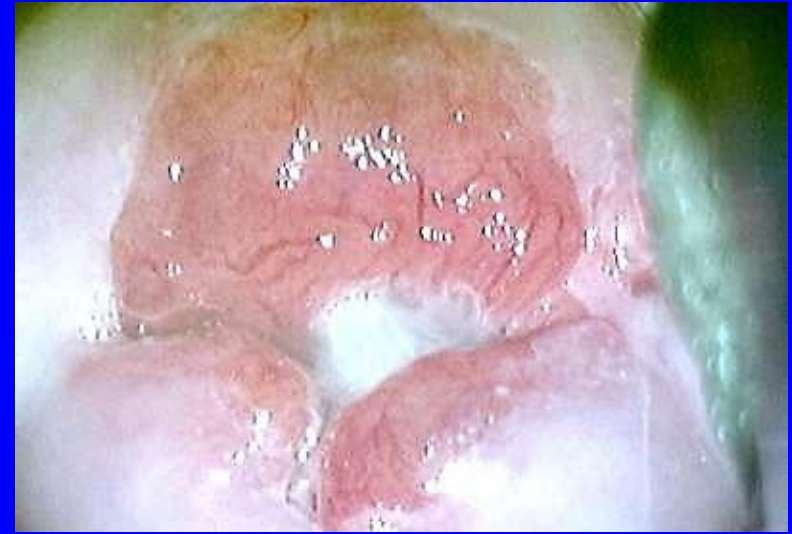
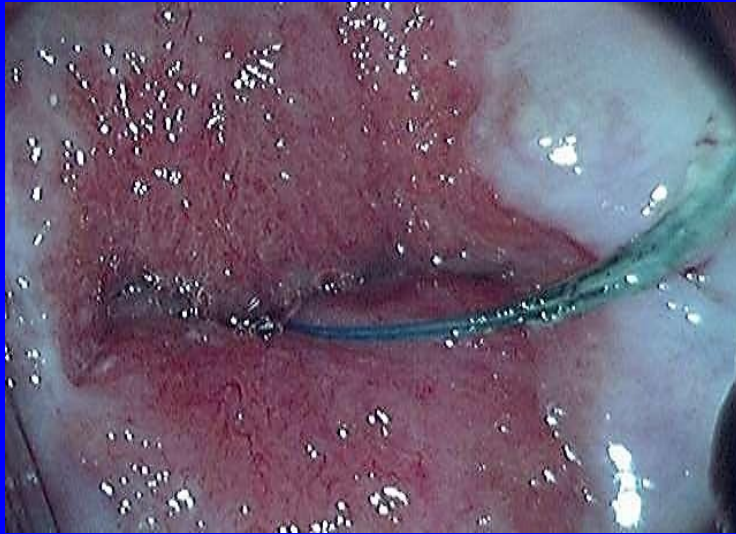


«Очки», які кровоточать під
час менструації



Ендометріюдна
гетеротопія
у II фазі мен\циклу

Посттравматичні фонові процеси



**Ерозований ектропіон
(виворіт) шийки матки +
розриви, деформація,
неспроможність
зовнішнього зіву
цервікального каналу**



Запальні фонові процеси



Цервіцит



Цервіцит



Істинна ерозія (дефект покривного епітелія, видно строму)



Вогнищевий атрофічний цервіцит

Передракові процеси шийки матки:

Low-Grade-SIL враження низького ступеню
(CIN I (cervical intraepithelial neoplasia) легка дисплазія

High-grade –SIL враження високого ступеню (CIN II
помірна дисплазія і CIN III важка дисплазія)
-CIN з кератинізацією (лейкоплакія с атипією)
- еритроплакія

ВАЖЛИВО!!!

Порушується нормоплазія епітелія, тобто дисплазія

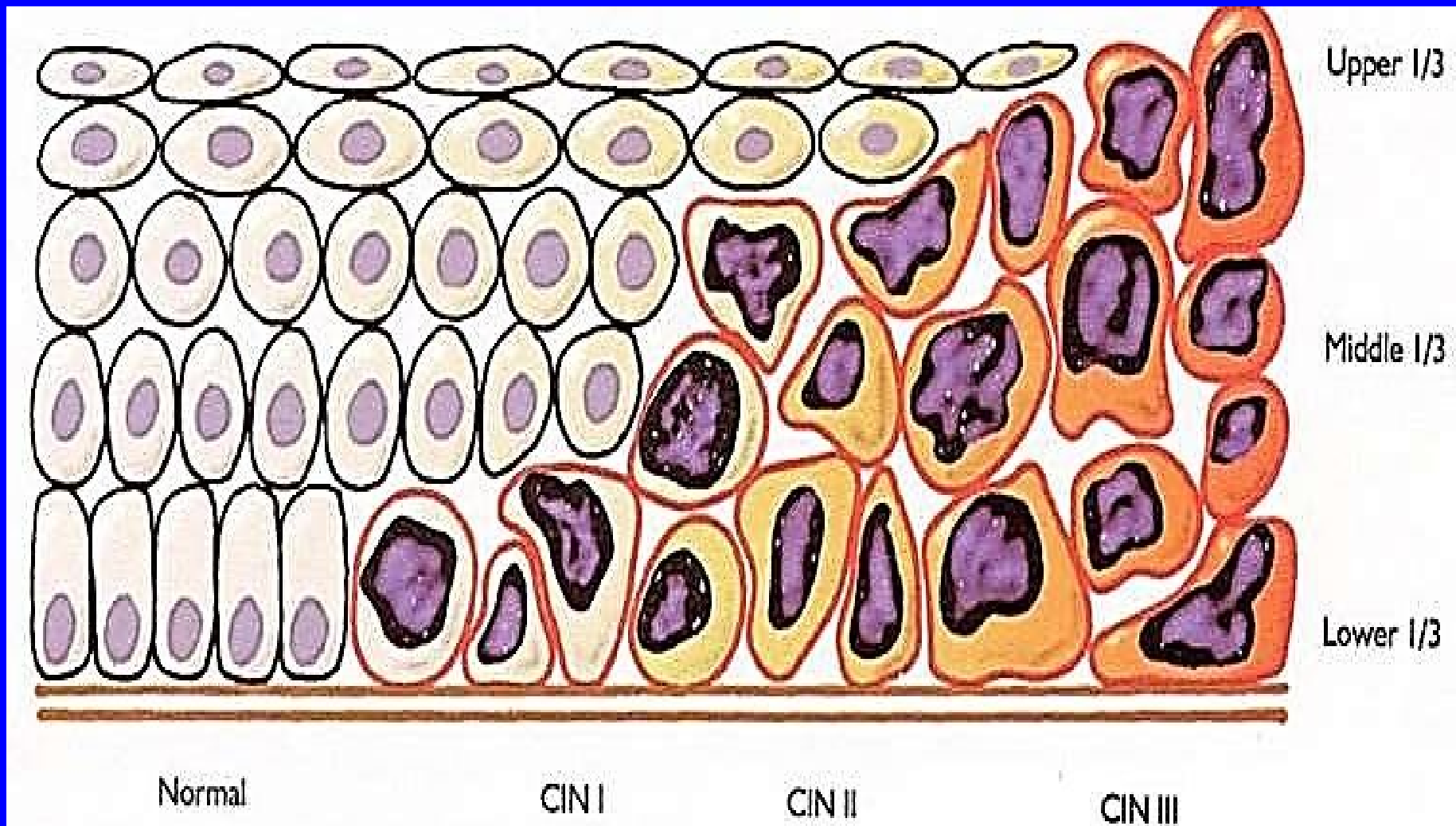
- Ділення

- Диференціювання

- Дозрівання
- Злущування
- Шарування

З'являється клітинний і тканинний атипізм

Інтраепітеліальна неоплазія шийки матки (CIN)



ПЕРЕДРАКОВИЙ ПРОЦЕС
ПОЧИНАЄТЬСЯ В ЗОНІ
ТРАНСФОРМАЦІЇ

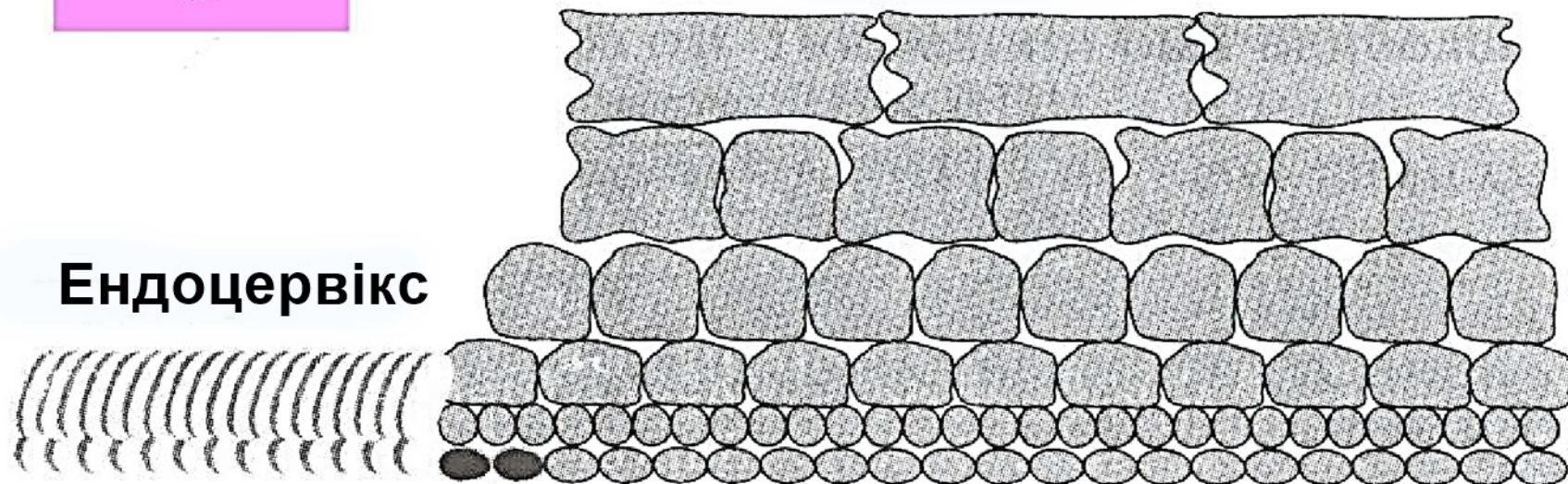
(ПЕРЕХІДНІЙ ЗОНІ
МІЖ ПЛОСКИМ И
ПРИЗМАТИЧНИМ ЕПІТЕЛІЄМ)!

ІНІЦІАЦІЯ АТИПІЇ – ОНКОГЕННИЙ ВІРУС
ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ

А Норма

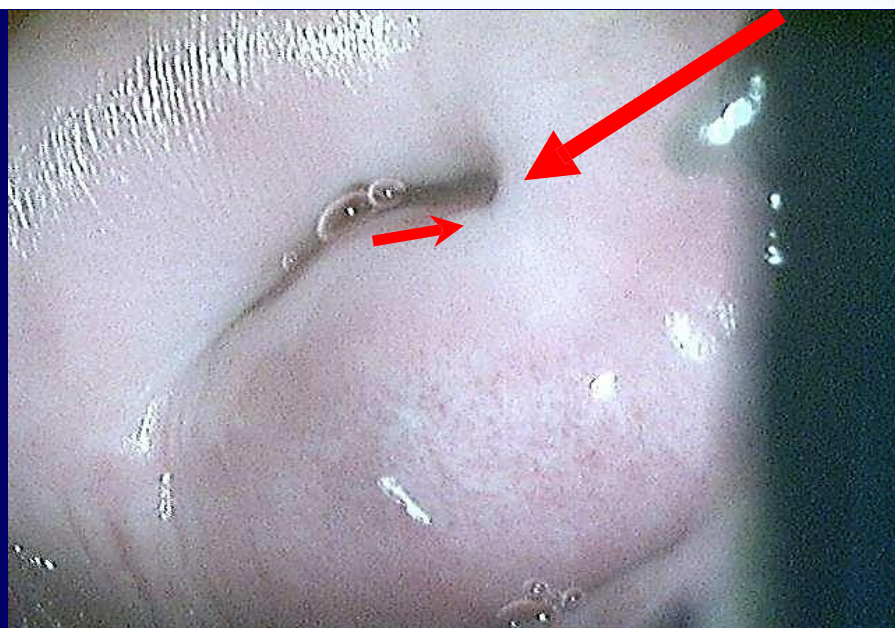
Ектоцервікс

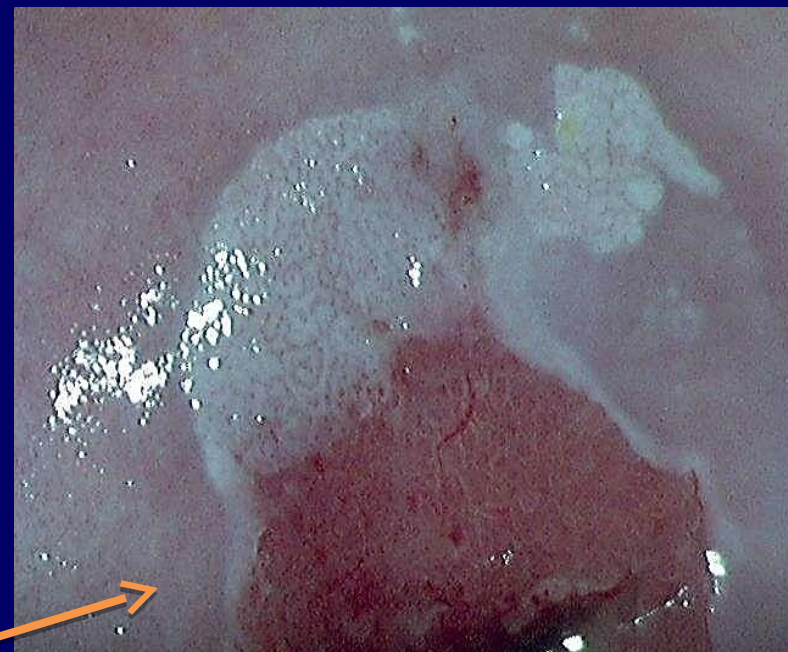
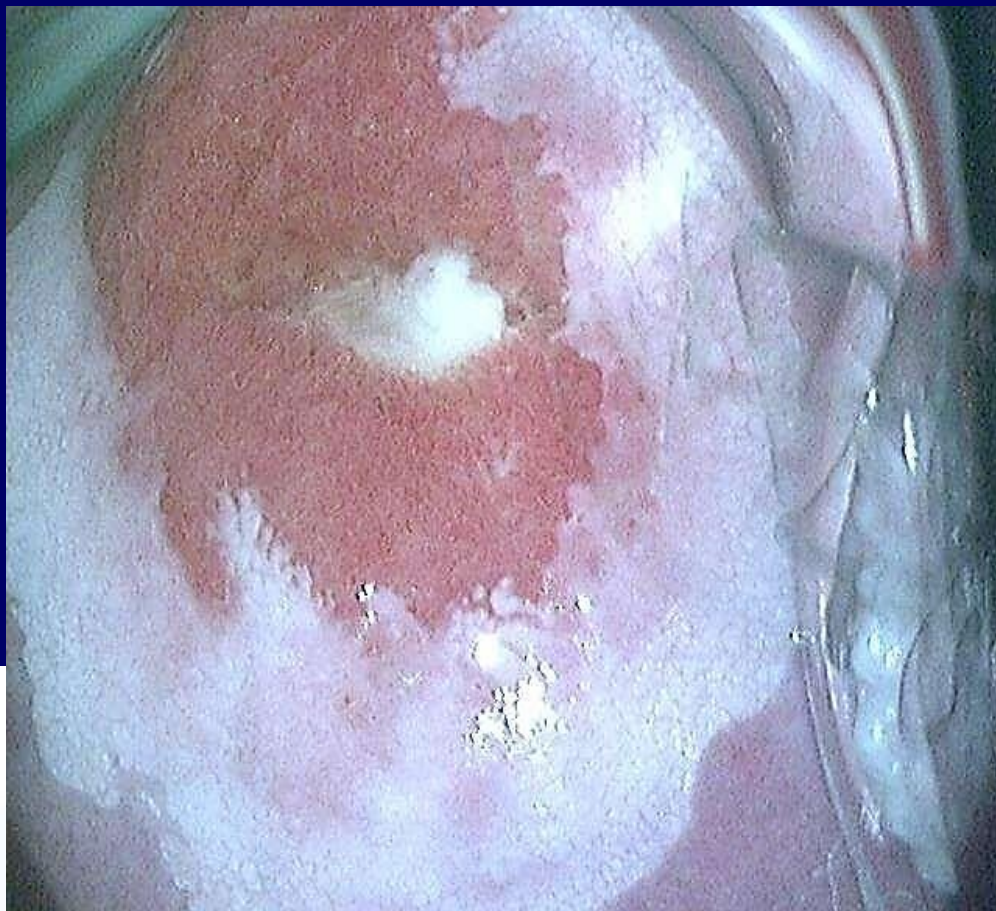
Ендоцервікс



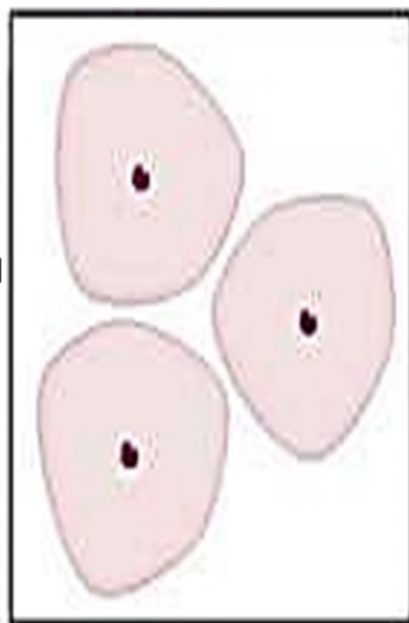
Зона трансформації

Ектоцервікс





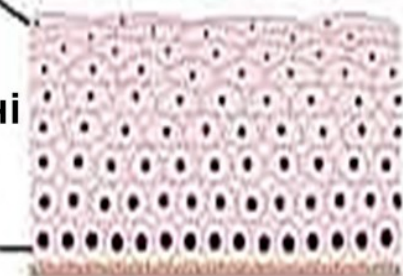
Клітини
шийки
матки



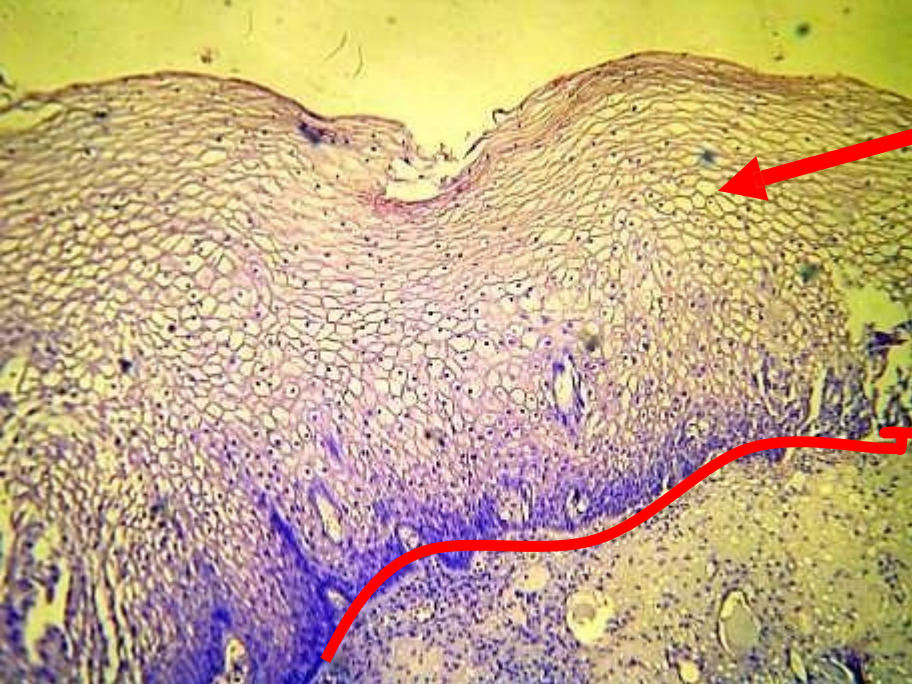
Клітини
плоского
епітелію



Базальні
клітини



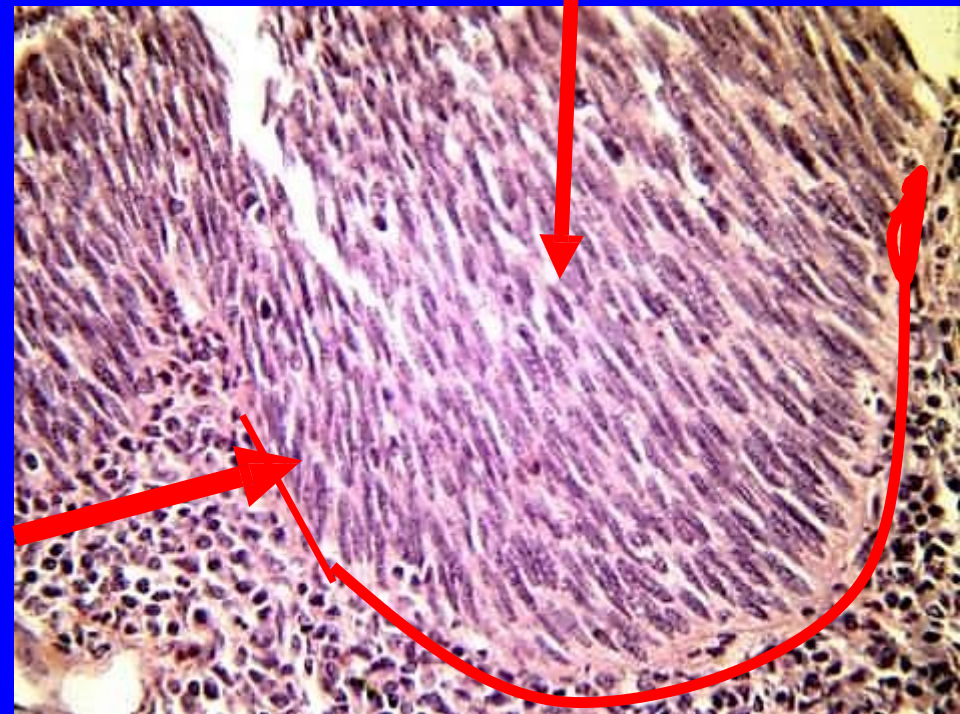
Сквामозний епітелій шийки матки



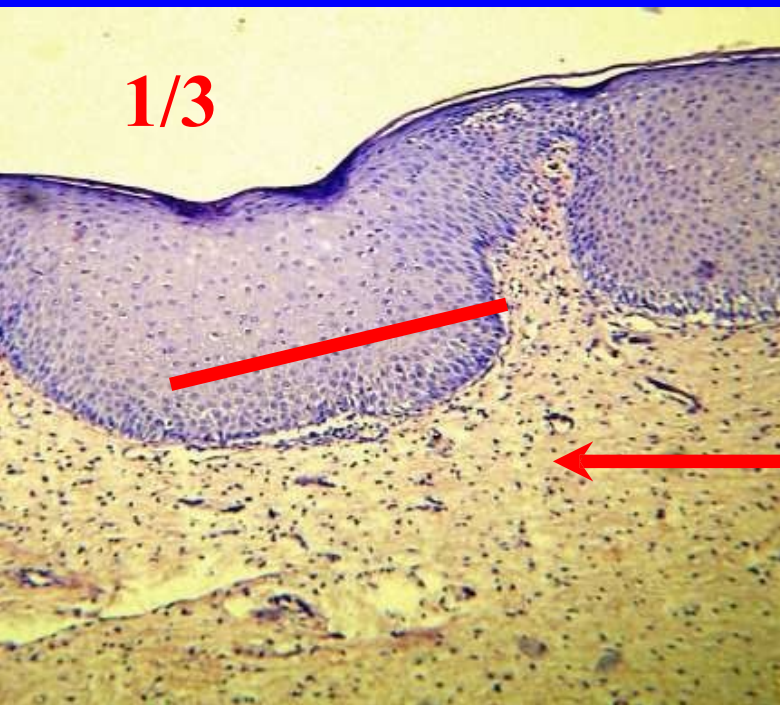
базальна мембрана

норма

Ca in situ



базальна мембрана

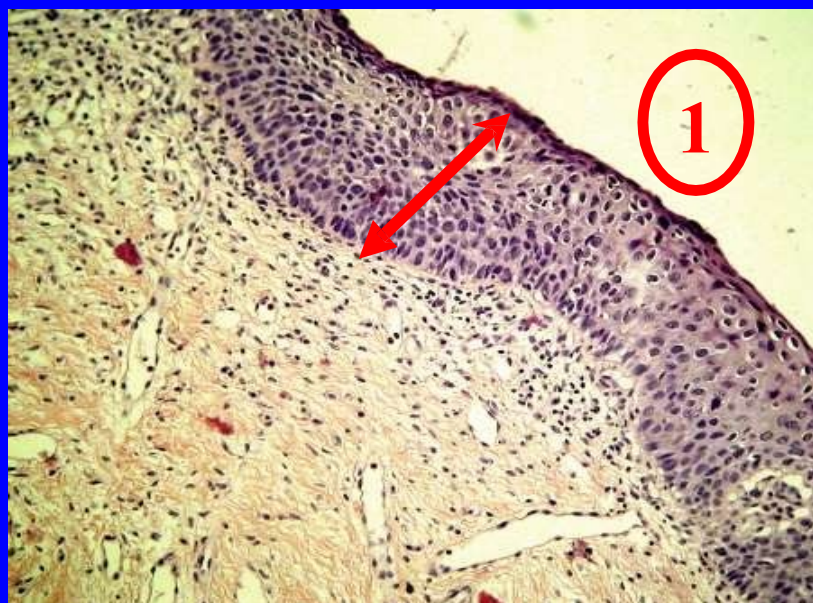


CIN I ст

Зміна тільки
нижнього
шару епітелія
зачіпають не
більше $\frac{1}{3}$
його
товщини.



CIN II ст



Зміни виражені
помірно. Вражено
до $\frac{2}{3}$

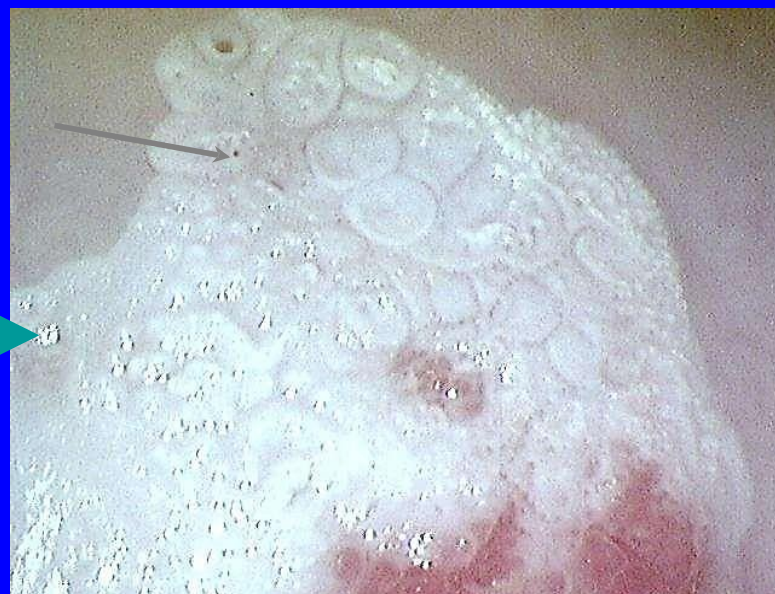
CIN III ст

Вражено епітелій у
всіх прошарках, але
вихода за межі
базальної мембрани
немає.

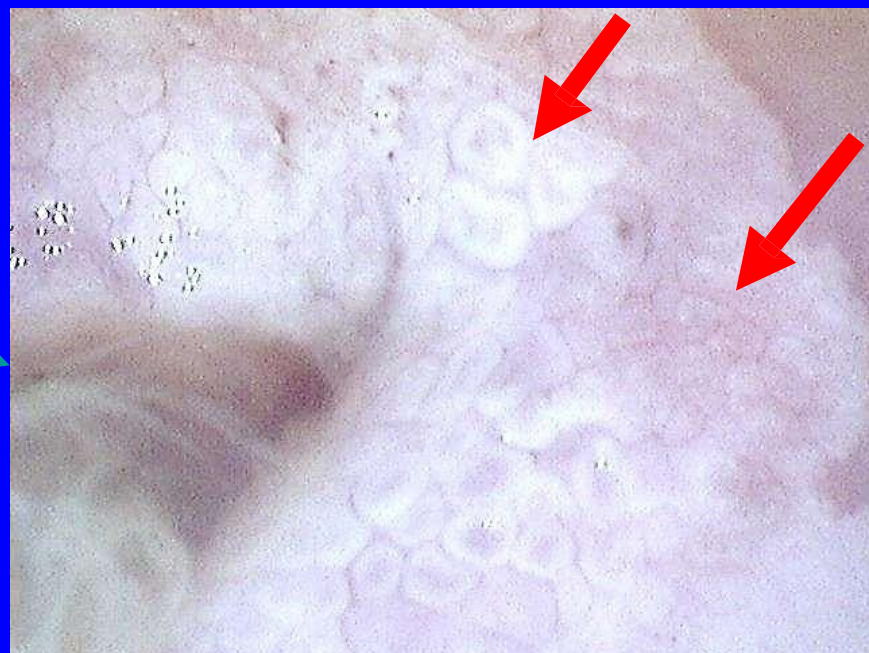
Легка дисплазія (клінічно)CIN I



Помірна дисплазія на фоні ерозованого ектропіона (клінічно) CIN II



Важка дисплазія ШМ CIN III



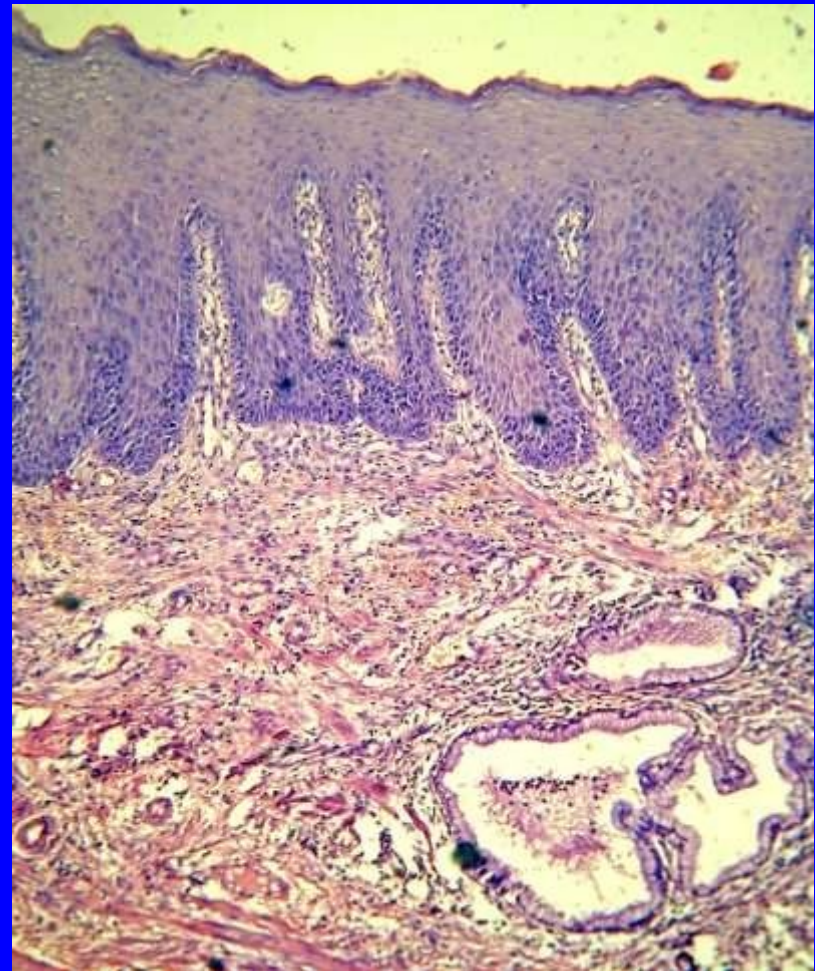
x20

Лейкоплакія – патологічне зроговіння

Проста лейкоплакія



Груба лейкоплакія
(гістограмма)



кольпо
- фото

Еритроплакія –патологічна атрофія (витончення) шийного епітелію



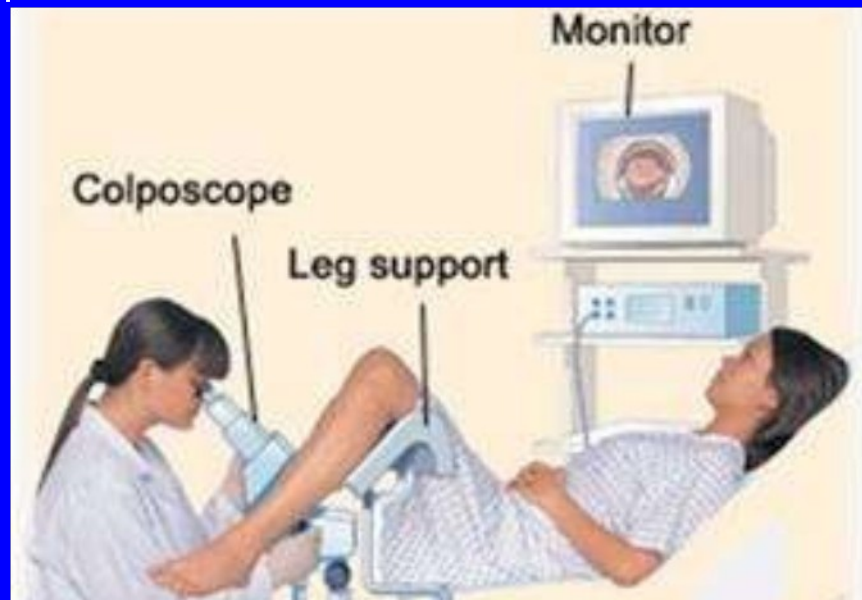
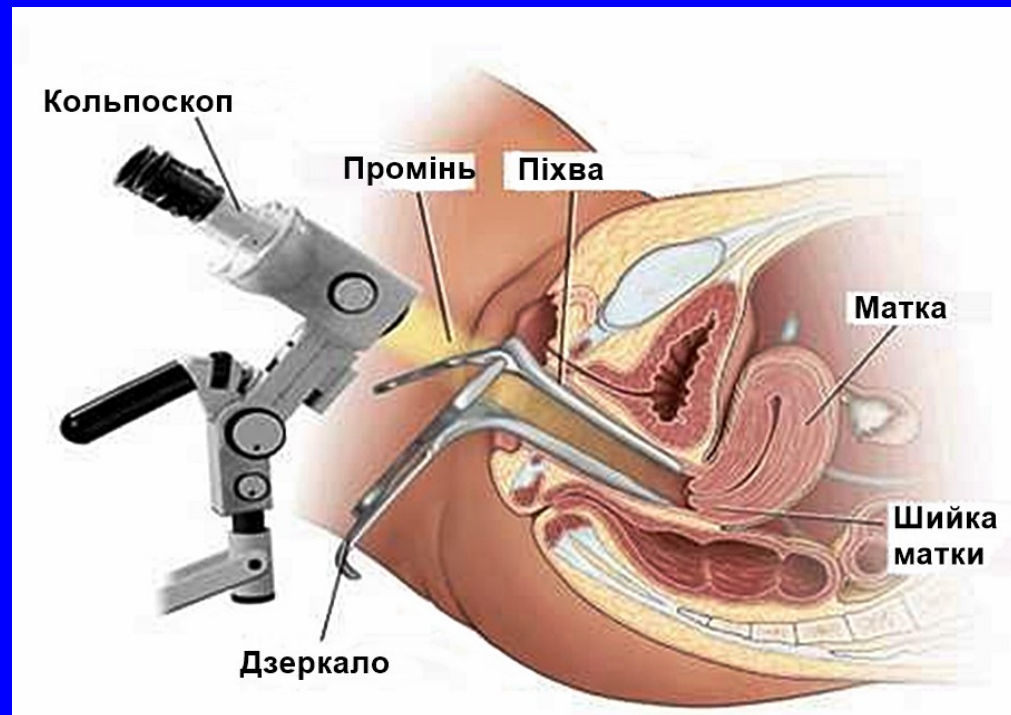
Методи діагностики

- Огляд шийки матки у дзеркалах.
- Кольпоскопія: проста и розширена.
- Цитологія: традиційна і рідинна.
- Бактеріологічне, вірусологічне, імуноцитохімічне дослідження.
- Гістологічне дослідження:
 - А. Прицільна біопсія точкова чи ексцизійна.
 - Б. Оптична біопсія (*in vivo*).
 - В. Зішкріб цервікального каналу.

Кольпоскопія —

огляд поверхні шлм і вагіни за допомогою кольпоскопа під потужним освітленням і збільшенням у 8-40 разів

з проведенням епітеліальних і судинних тестів, тканини на обробку медикаментами



Перший кольпоскоп було створено у 1925 році німцем Хансом Гінзельманом (Гамбург). Він використав для цього лупу препарування Лейца, закріпивши її на твердому штативі. Під час установки об'єктива на відстань 14 см і при 10-кратному збільшенні лікарі змогли роздивитися частину шийки матки піхви, не торкаючись і не спричиняючи пацієнтці незручності.



Кольпоскопія

- Проста
- Розширена
 1. Проба с 3-5% розчином оцтової кислоти.
 2. Проба Шиллера – з розчином Люголя



Проба з 3-5% розчином оцтової кислоти



до аплікації

5% розчин оцтової
кислоти



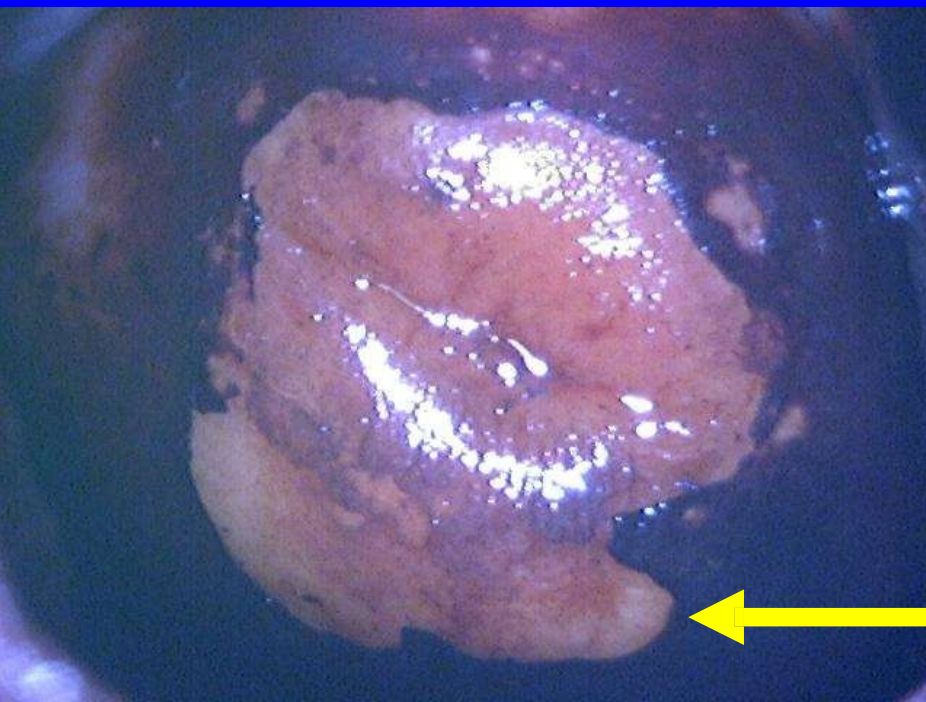
після аплікації



Проба Шиллера

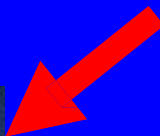
Проба з 2% розчином
Люголя

після аплікації



до аплікації

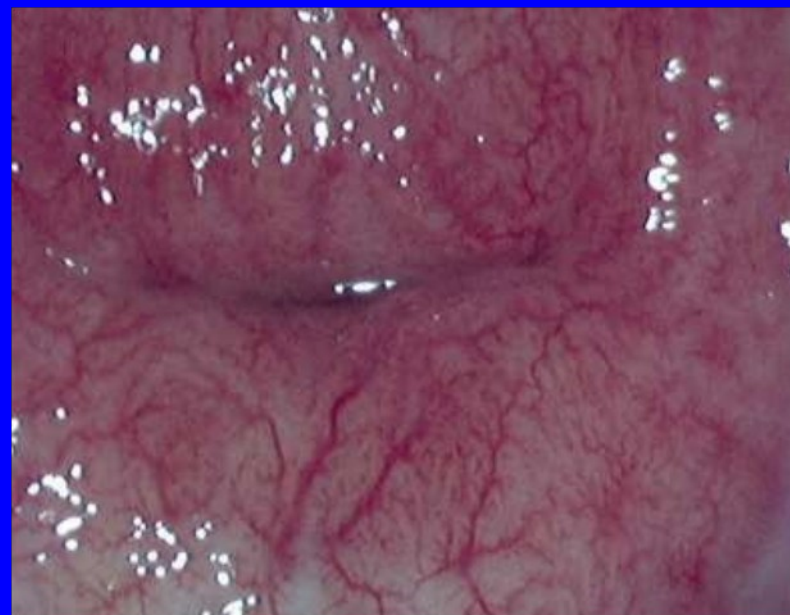
Чітка межа





Атипові судини

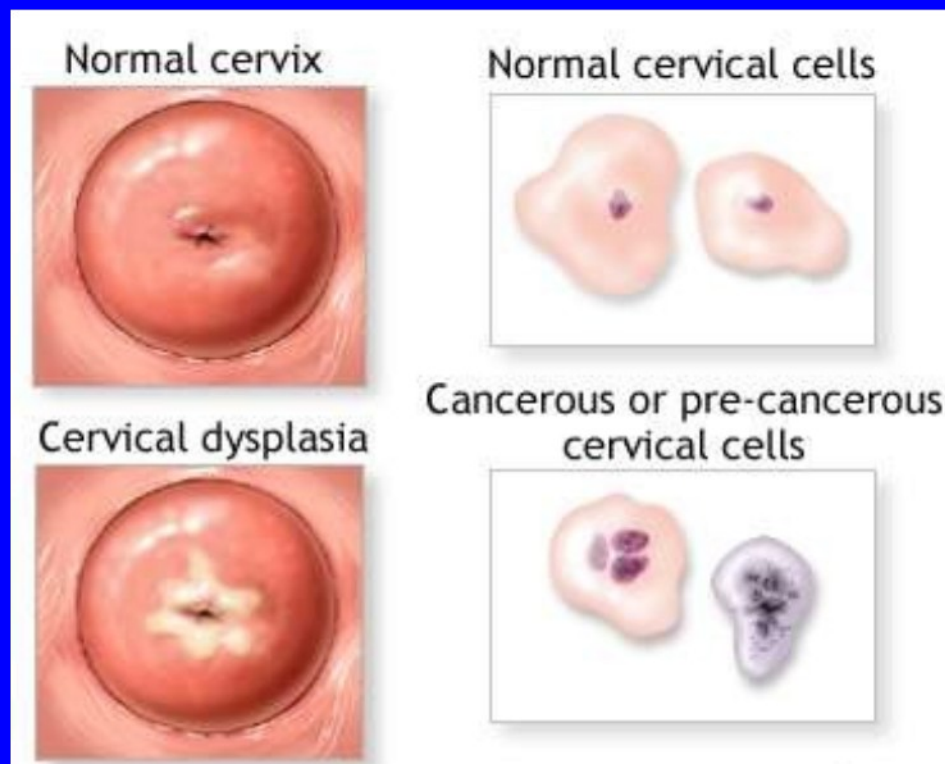
**Деревовидні
судини під час
запалення**





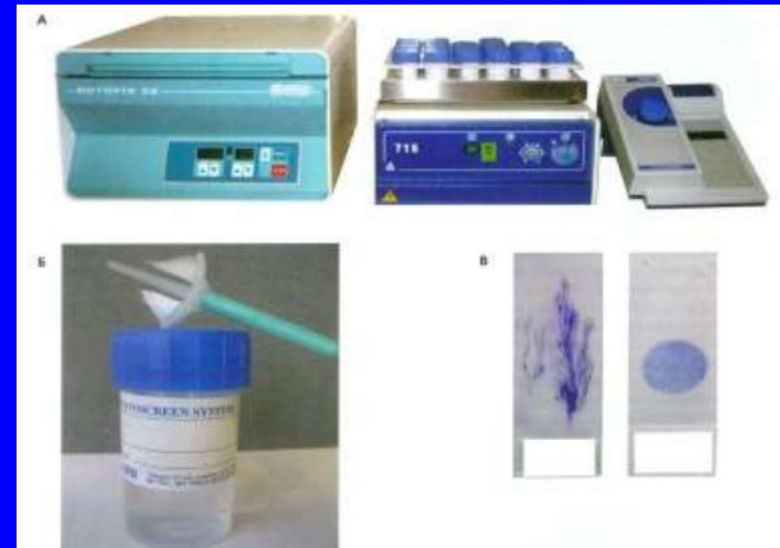
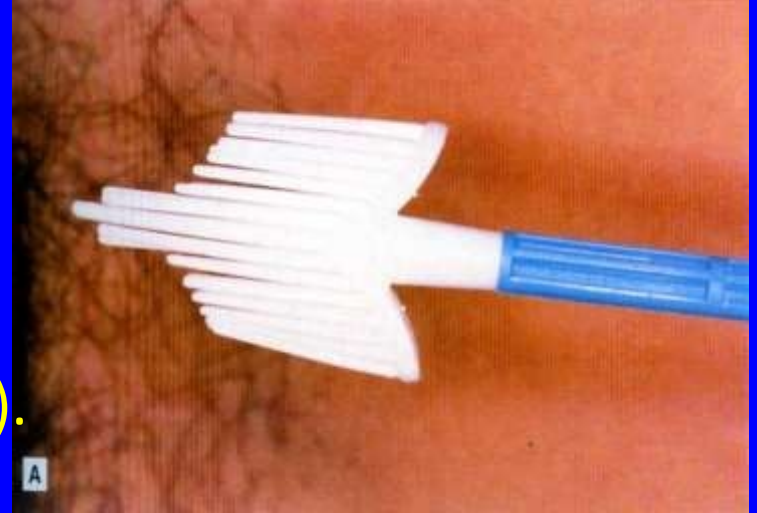
ЦИТОЛОГІЧНИЙ СКРИНІНГ

1928 рік – грецький біолог Джордж Н. Папаніколау вперше повідомив про можливість виявлення раку по цитологічному дослідженню мазків вагінальних виділень (ПАП –тест у 1940р. визнано скринінговим



Правильний забір матеріалу:

- *Терміни забору - (6-21 дні м/циклу).*
- *Інструменти- тільки щітки Cervex Brash.*
- *Методика - легкий зішкріб до кривавої роси.*
- Фіксація.



Класифікація цитограм

- I Норма -
NILM
- II Доброякісна патологія
(запалення) –
NILM чи **ASC-US** (атипичні
клітини
неуточнені)
- III Дисплазія включає: **Low-SIL**
(низький ступінь враження – I –
II ступеня), **High- SIL** (високий
ступінь враження III ст.)
- IV Підозра на рак - **Ca in situ**

Гістологічне дослідження шийки матки – золотий стандарт діагностики

Біоптат повинен охоплювати всю зону
трансформації і строму!

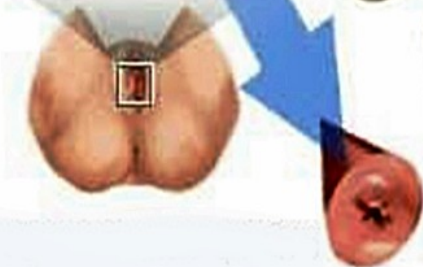
(точкова біопсія)



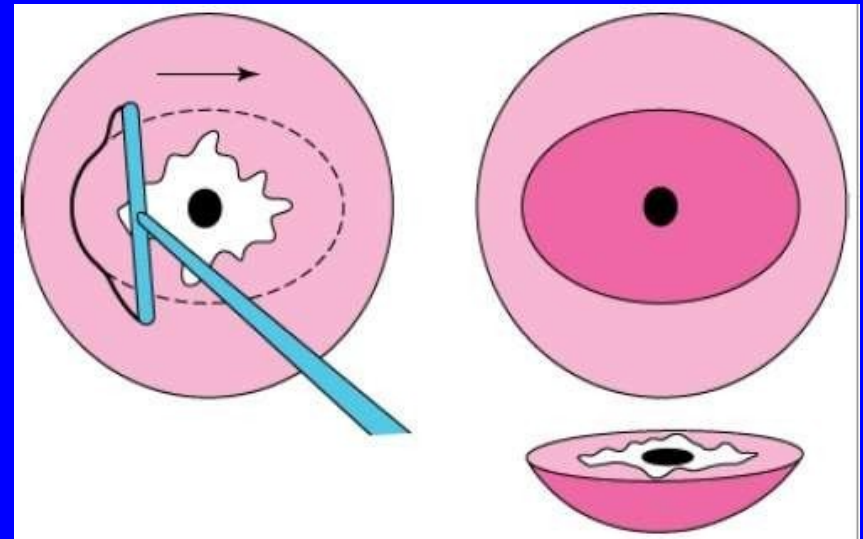
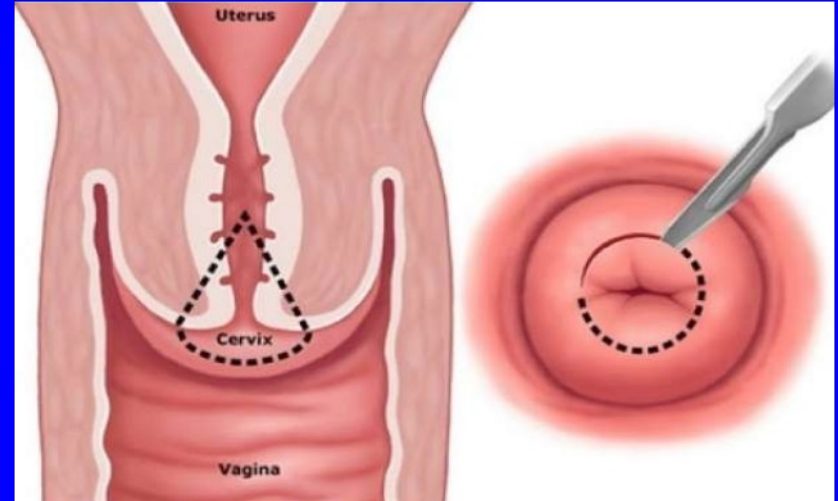
Гістологічні дослідження шийки матки (ексцизійна біопсія)



Під час клиновидної біопсії відсікається велика ділянка тканин матки, яку відправляють на мікроскопічне дослідження

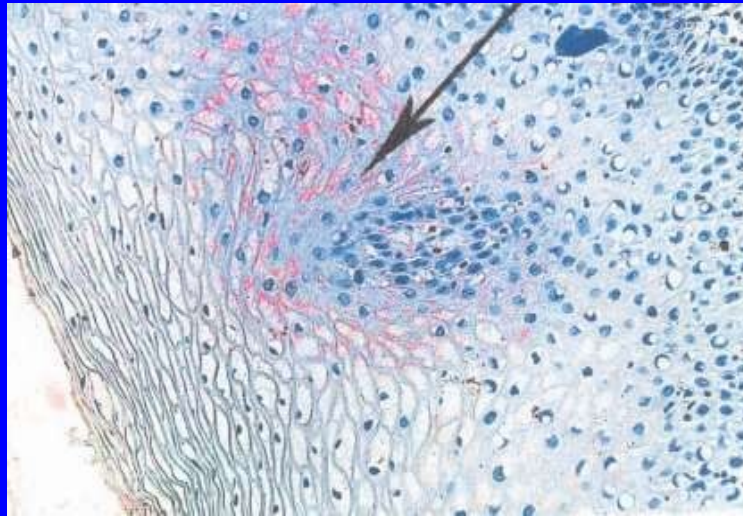


Пацієнтка знаходиться в літотомічному положенні. Шийка матки оголена за допомогою розширювачів



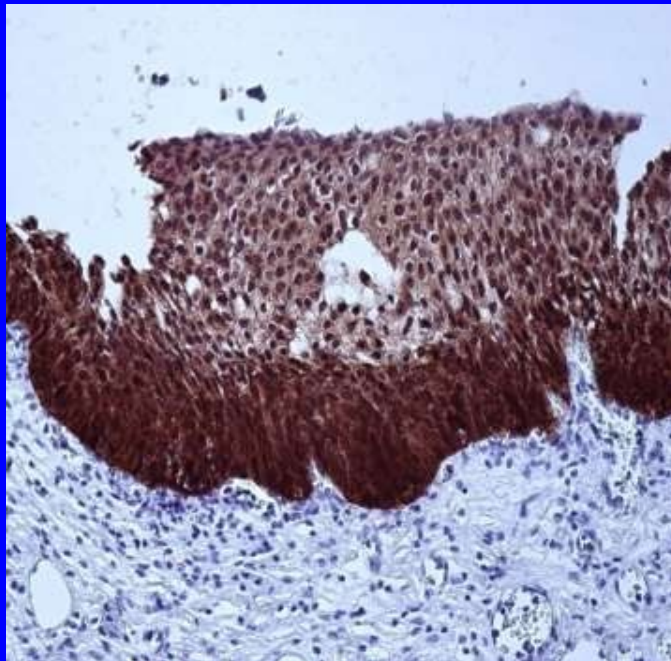
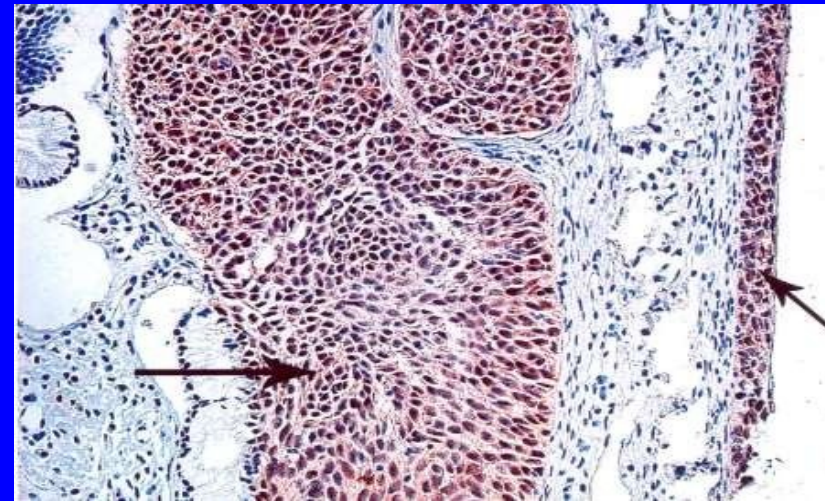
Імунногістохімічне дослідження

Експресія p16INK4a



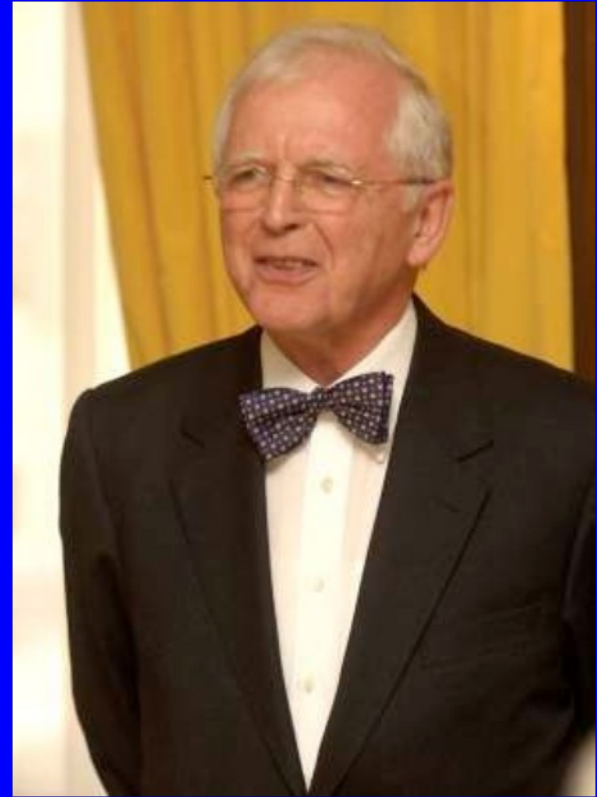
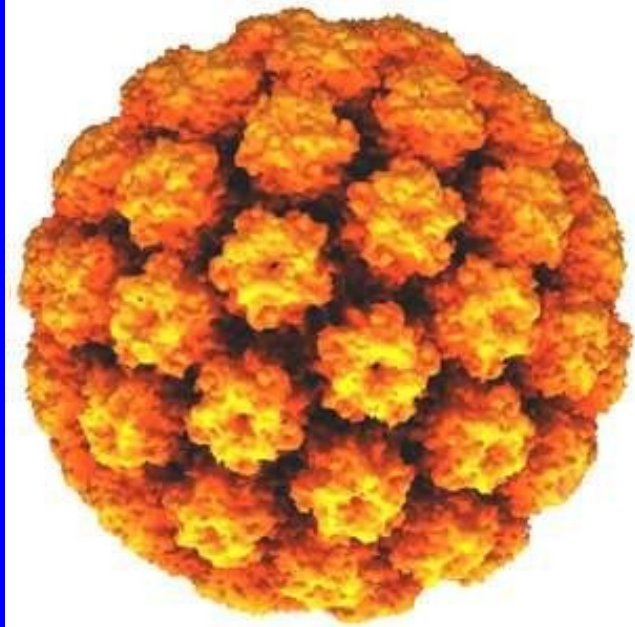
(Фарбування
спародичне)

CIN I



Ca in situ
(Фарбування
дифузне)

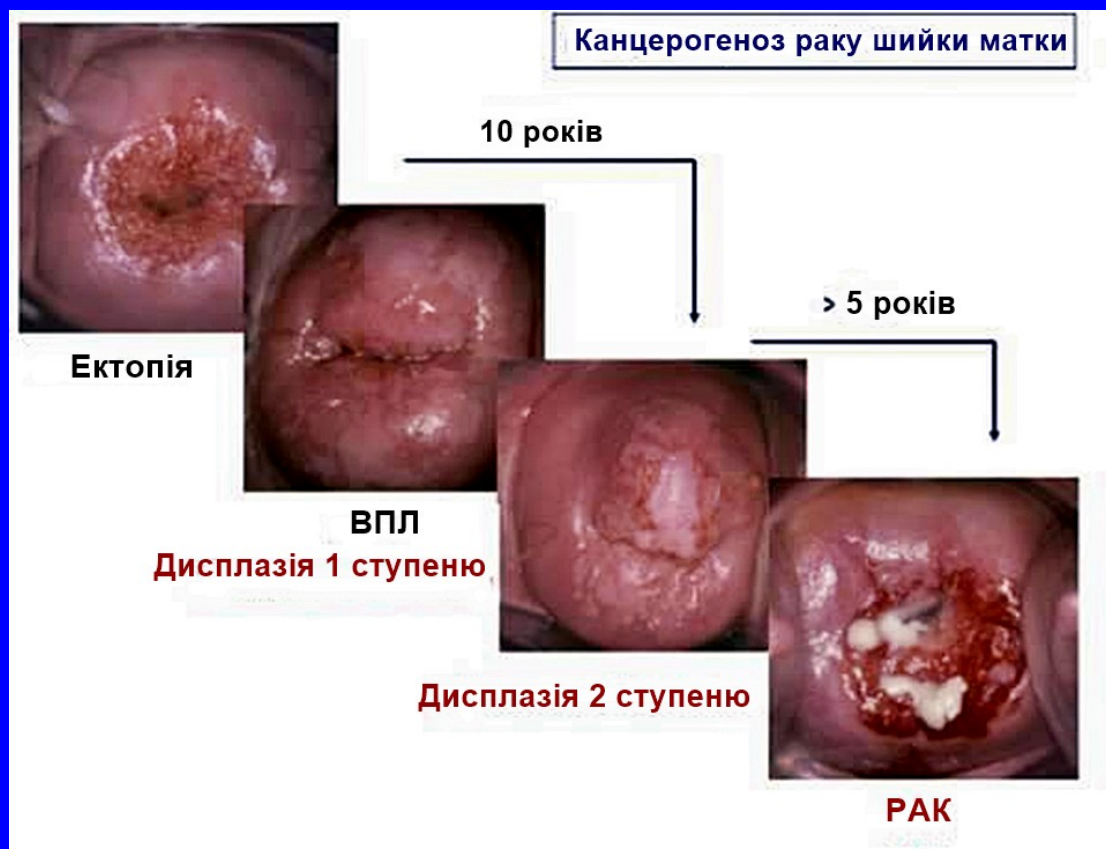
ВІРУС ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ



- 1983: Гаральд цур Хаузен відкрив 16 і 18 типи ВПЛ із клітин HeLa.
- •2008:- Нобелівська премія за встановлення ролі ВПЛ у розвитку раку шийки матки.

Жінки, інфіковані високоонкогенним типом ВПЛ 16 мають абсолютний ризик РАКУ шийки матки протягом 10 років приблизно 20%

**(не дивлячись на скринінг).
Жінки без ВПЛ-інфекції мають тільки 1% ризику**



Khan MJ, Castele PE,
Natl Cancer Ist
2005;97:1072-1079

Онкогенний потенціал папіломавіруса

Типи папіломавіруса

6, 11,
низького»
онкогенного
ризик

Епісомальна

форма

Гострокінечні
конділоми

33, 42, 44
«низького»
онкогенного ризику

Епісомальна

форма

Фонові стани
шийки матки

16, 18
«високого»
онкогенного ризику

Інтегрована

форма

Передрак
Рак
шийки матки

Кондиломи /Папіломи ШМ

Множинні дрібні

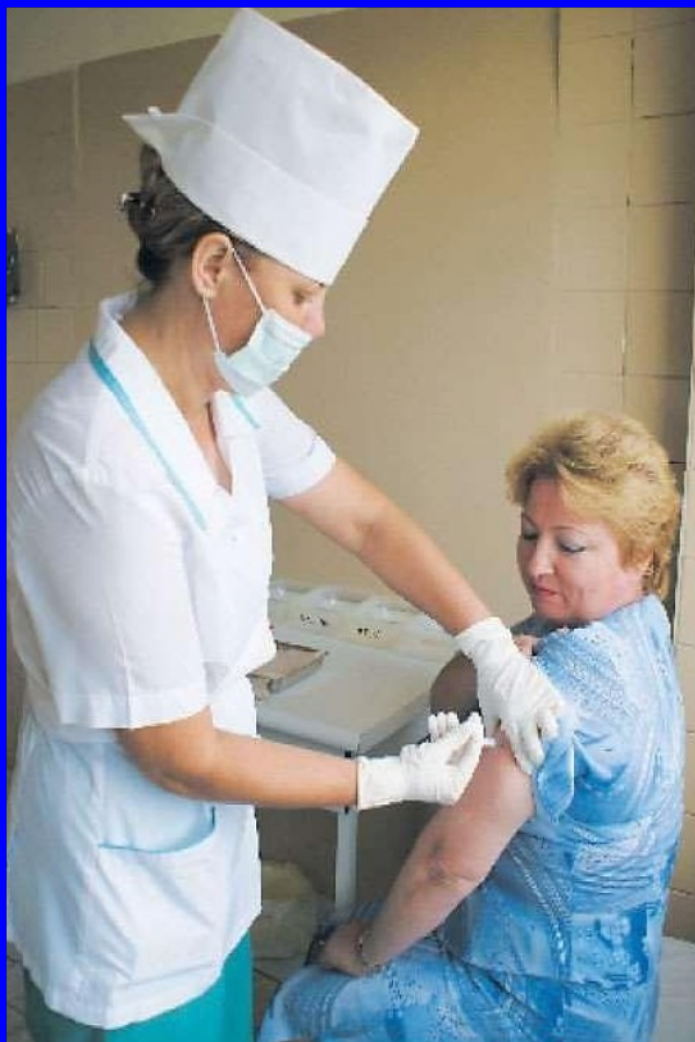


Одиничні крупні



Плоска
папілома

Вакцинація проти папіломавірусної інфекції



Як необхідно вакцинувати

Кого необхідно вакцинувати

дівчата і жінки,
починаючи з 10 років



глибоко
внутрішньом'язово
в дельтоподібний
м'яз плеча



0

-



1

-



6

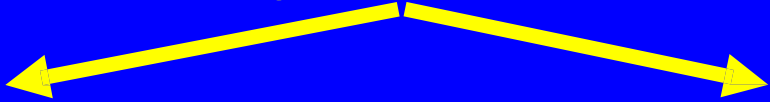
місяців

ЛІКУВАННЯ ФОНОВОЇ І ПЕРЕДРАКОВОЇ ПАТОЛОГІЇ ШИЙКИ МАТКИ

(клінічний протокол № 676 від 31. 12. 2004 г)

- I етап. Протизапальна терапія
(специфічна антибактеріальна (з
урахуванням мікрофлори), протівірусна
терапія, гормоно - і імунокорекція.
- II етап. Хірургічні втручання
(фізичний чи хімічний вплив).
- III етап. Протирецидивна
імуномодуляція і нормалізація
гормонального статусу.

Методи хірургічного лікування



• Видалення

вражених тканин:

1. конізація ножова
2. конізація лазерна
3. конізація радіохвильова
4. петльова 2-етапна ексцизія
5. Поліпектомія, вишкрібання цервікального каналу і порожнини матки
6. Гістероскопія (поліпектомія і гістерорезектоскопія)

• Деструкція

1. кріодеструкція
2. лазерна вапоризація
3. електрокоагуляція

ДЕКСТРУКЦІЯ

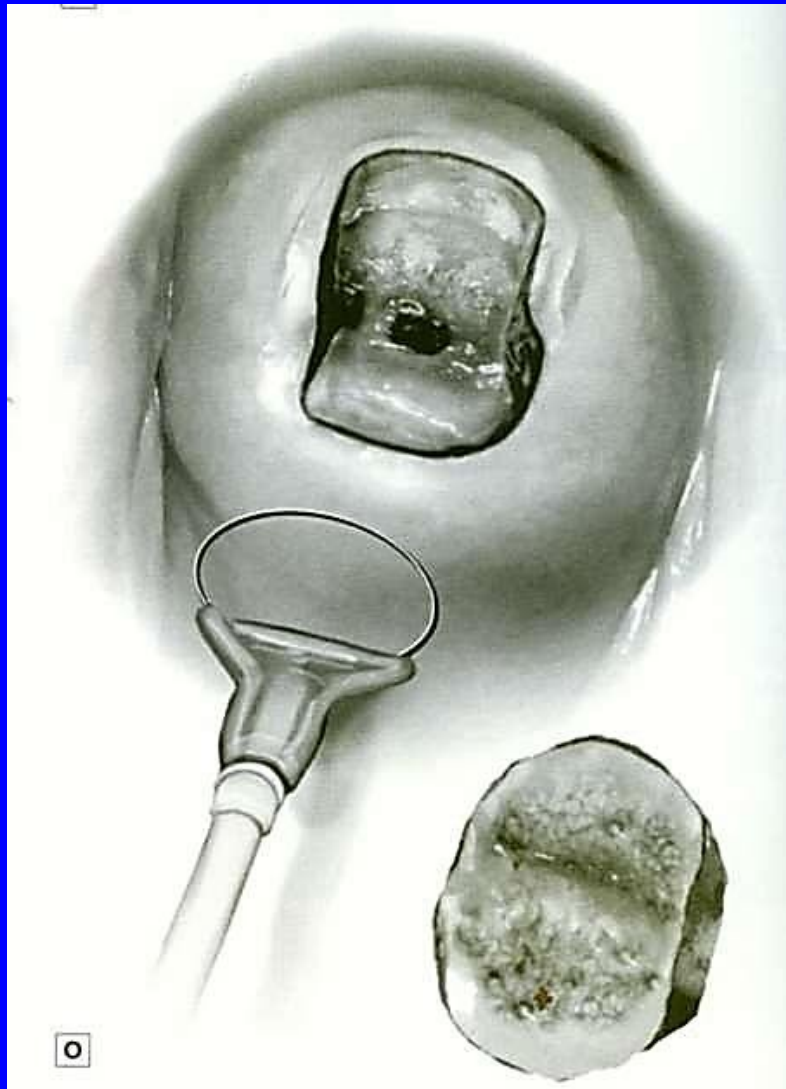


кріодеструкція

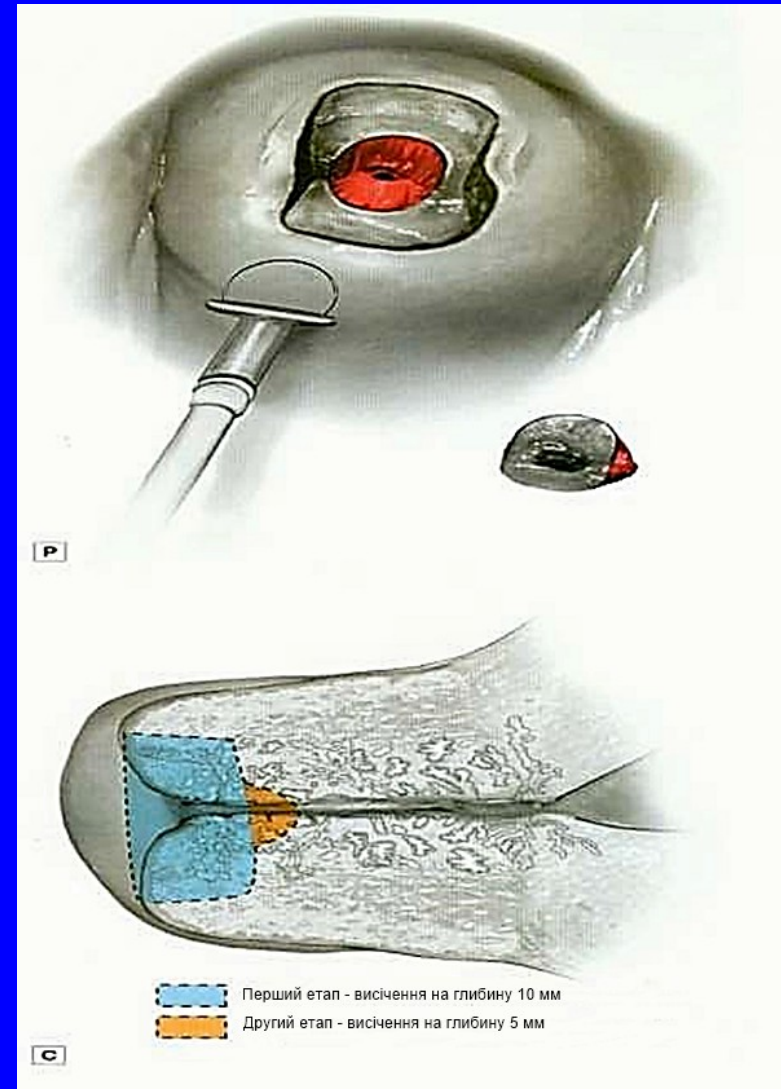


Ексцизія при дисплазії шийки матки

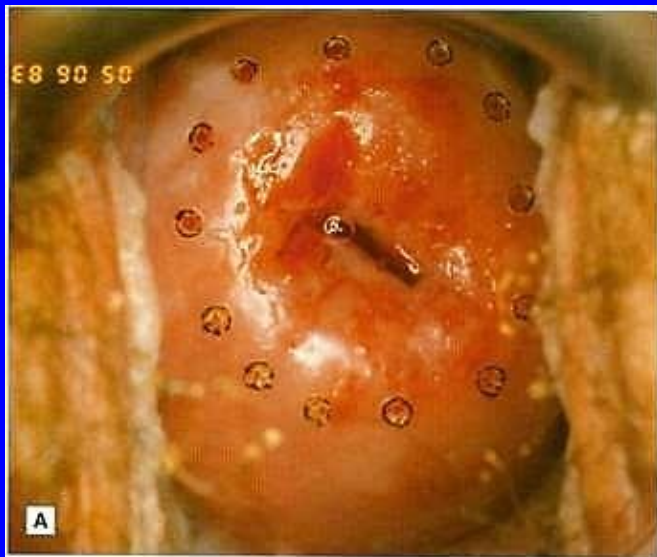
I етап (глибина 1 см)



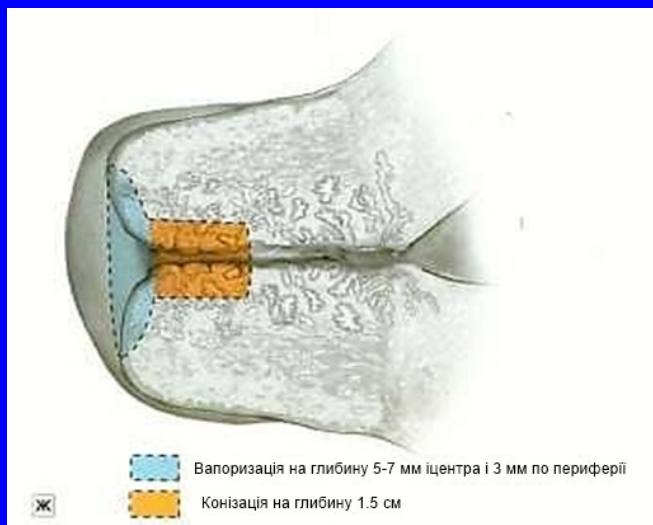
II етап (глибина 5 мм)



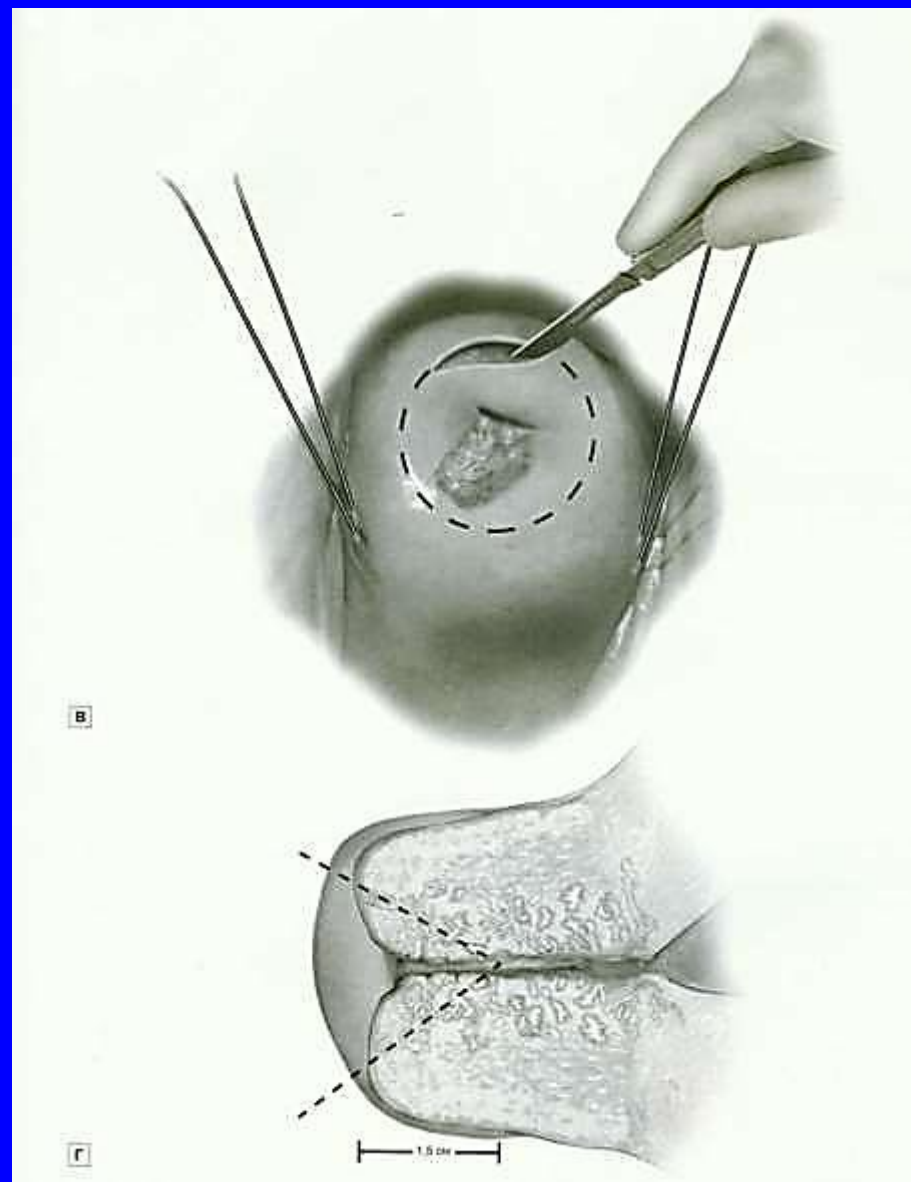
Комбінована лазерна конізація



Межі вапоризації



Ножова конізація



Стандарти лікування дисплазії ШМ при HSIL

(затверджені Європейською федерацією кольпоскопії, 2008)

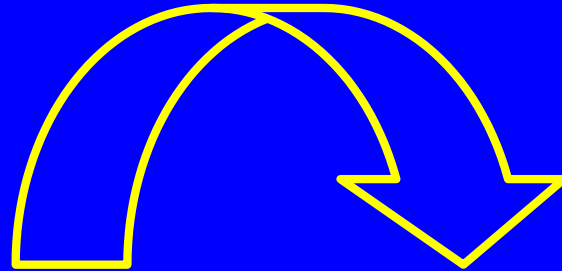
Переважно – ЕКСЦИЗІЯ \ КОНІЗАЦІЯ

1. Під контролем кольпоскопії.
2. Межі деструкції – на 3 мм латеральніше патологічного вогнища, на глибину ≥ 6 мм.
3. Видалення дистальної частини ц/каналу при CIN - на 1 см, при Ca in situ – 1,5 см.
4. Одномоментно чи в 2 етапи: I - ексцизія ектоцервікса, II – ексцизія цервікального каналу.
5. Контроль країв резекції видаленої тканини.

2-х етапна радіохвильова ексцизія шийки матки при посттравматичній деформації



До лікування



Після ексцизії

2-х етапна радіохвильова ексцизія при папіломатозі і ендocerвікозі

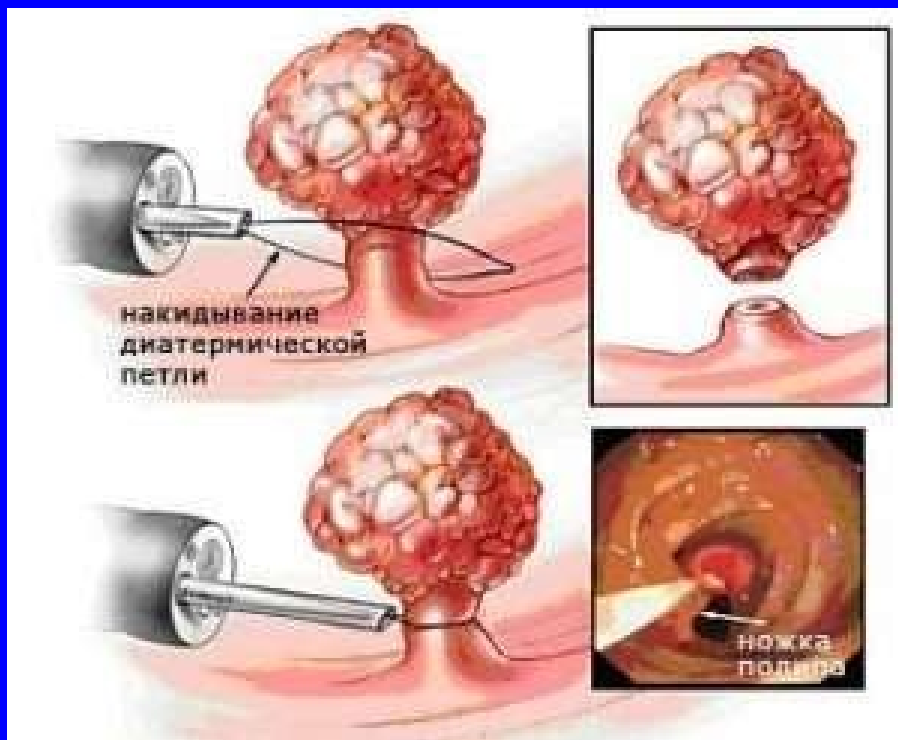
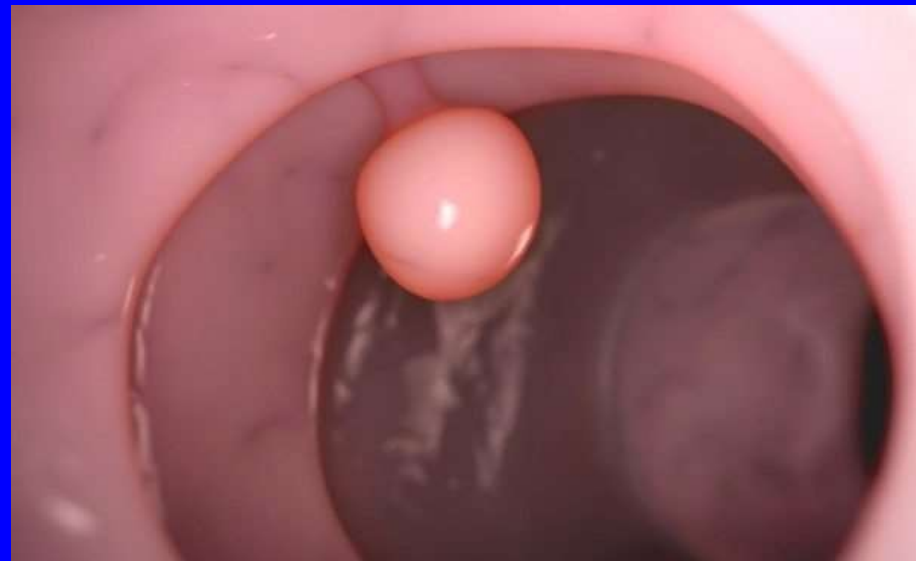


До лікування

Після ексцизії



Поліпектомія цервікального каналу



Поліпи
підлягають
обов'язковому
видаленню з
наступним
гістологічним
обстеженням