



ФГБАОУ ВО Российский Университет Дружбы Народов
Медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом
перинатологии
Заведующий кафедрой член-корреспондент РАН, д.м.н.,
профессор Радзинский В.Е.

Патогенетические варианты ГПЭ и рака тела матки. Клинические проявления ГПЭ.

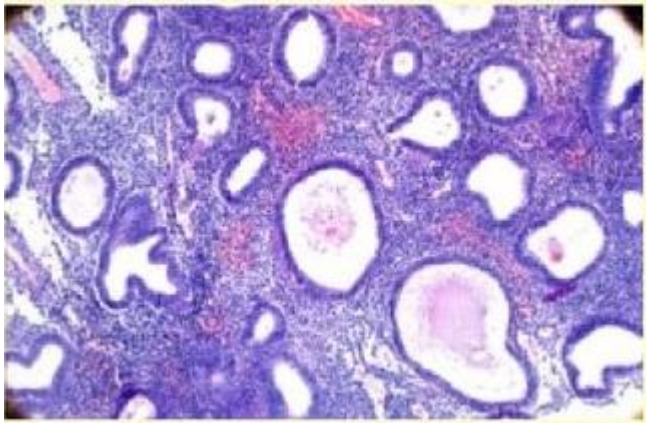
**Выполнила: Савенкова И.
В.**

**Москва
2018**

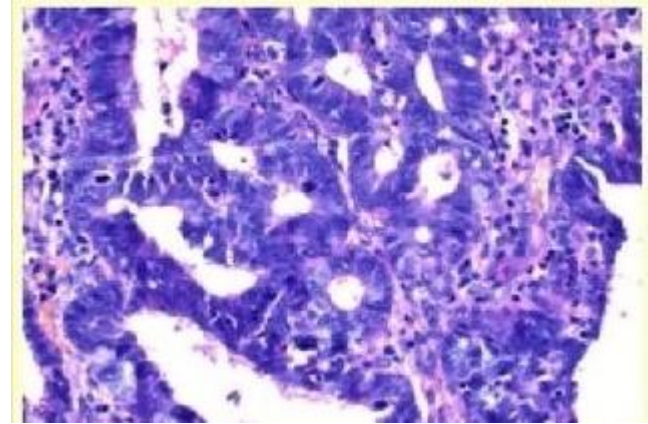
Классификация ГПЭ

В настоящее время используется классификация ВОЗ и Международного общества гинекологов-патологов, предложенная в 1999 и одобренная в 2003 г.

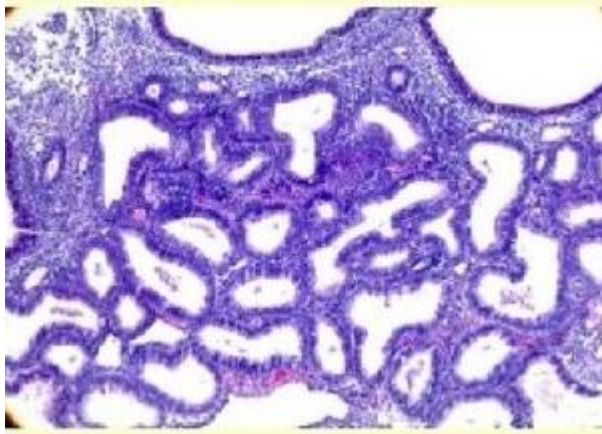




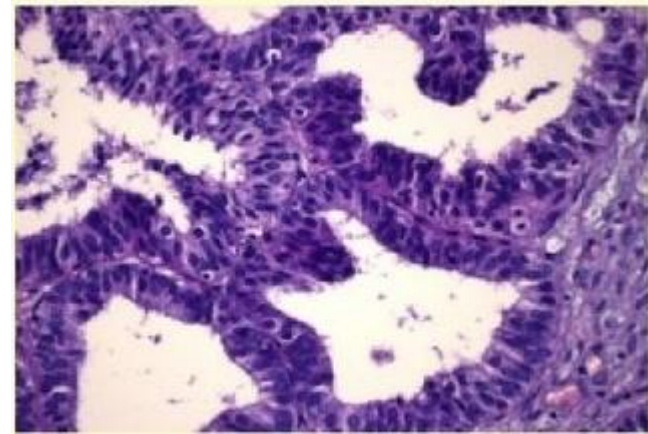
Неатипическая простая ГПЭ:
утолщение эндометрия с кистозным
расширением желез.



Атипическая простая ГПЭ:
утолщение эндометрия с кистозным
расширением желез + атипия клеток



Неатипическая сложная ГПЭ:
пролиферация эпителия желез, железы
неправильной формы.



Атипическая сложная ГПЭ:
пролиферация эпителия желез, железы
неправильной формы+ атипия клеток.

В 2014 г. эксперты ВОЗ предложили бинарную классификацию ГЭ. Выделены 2 формы ГЭ (без подразделения на простую и комплексную) — гиперплазия без атипии и атипическая гиперплазия эндометрия/эндометриоидная интраэпители- альная неоплазия. ¹

Признаки атипии клеток: ²

- Анизоцитоз
- Гиперхроматизм ядер
- Расширение вакуолей
- Эозинофилия цитоплазмы
- Увеличение ядер
- Появление патологических митозов
- Гигантские клетки

1.Национальное руководство. Гинекология. Главные редакторы: Г.М.Савельева, Г.Т.Сухих,В.Н.Серов, В.Е.Радзинский, И.Б.

Манухин, 2017г.

2.Национальное руководство. Патологическая анатомия. Российское общество патологоанатомов, 2014г.

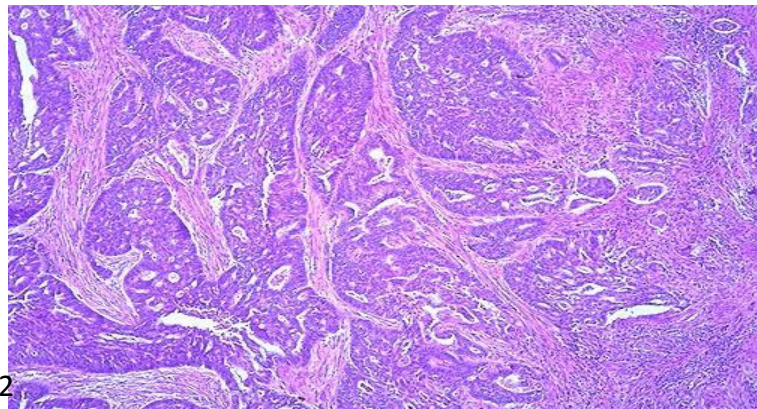
Клинические проявления ГПЭ

- Основные клинические проявления ГЭ — АМК, и только в 10% наблюдений болезнь протекает бессимптомно, диагностируется на основании результатов УЗИ.
- АМК чаще возникают на фоне задержек менструаций, реже — на фоне регулярного ритма менструаций.
- Наличие АМК часто сопряжено с возникновением железодефицитной анемии.

Два патогенетических типа рака эндометрия

Тип I: эндометриоидные аденокарциномы высокой и умеренной степени дифференцировки, составляющие около 80% всех случаев РЭ. Эстроген-зависимы. Благоприятный прогноз.

Тип I



Тип II: включает порядка 10–20% случаев РЭ, представленного низко дифференцированной эндометриоидной аденокарциномой, также неэндометриоидными гистологическими вариантами: серозным, светлоклеточным, муцинозным, плоскоклеточным, переходноклеточным, мезонефральным, недифференцированным. Эстроген-независимы. Прогноз неблагоприятный.

Тип II

