

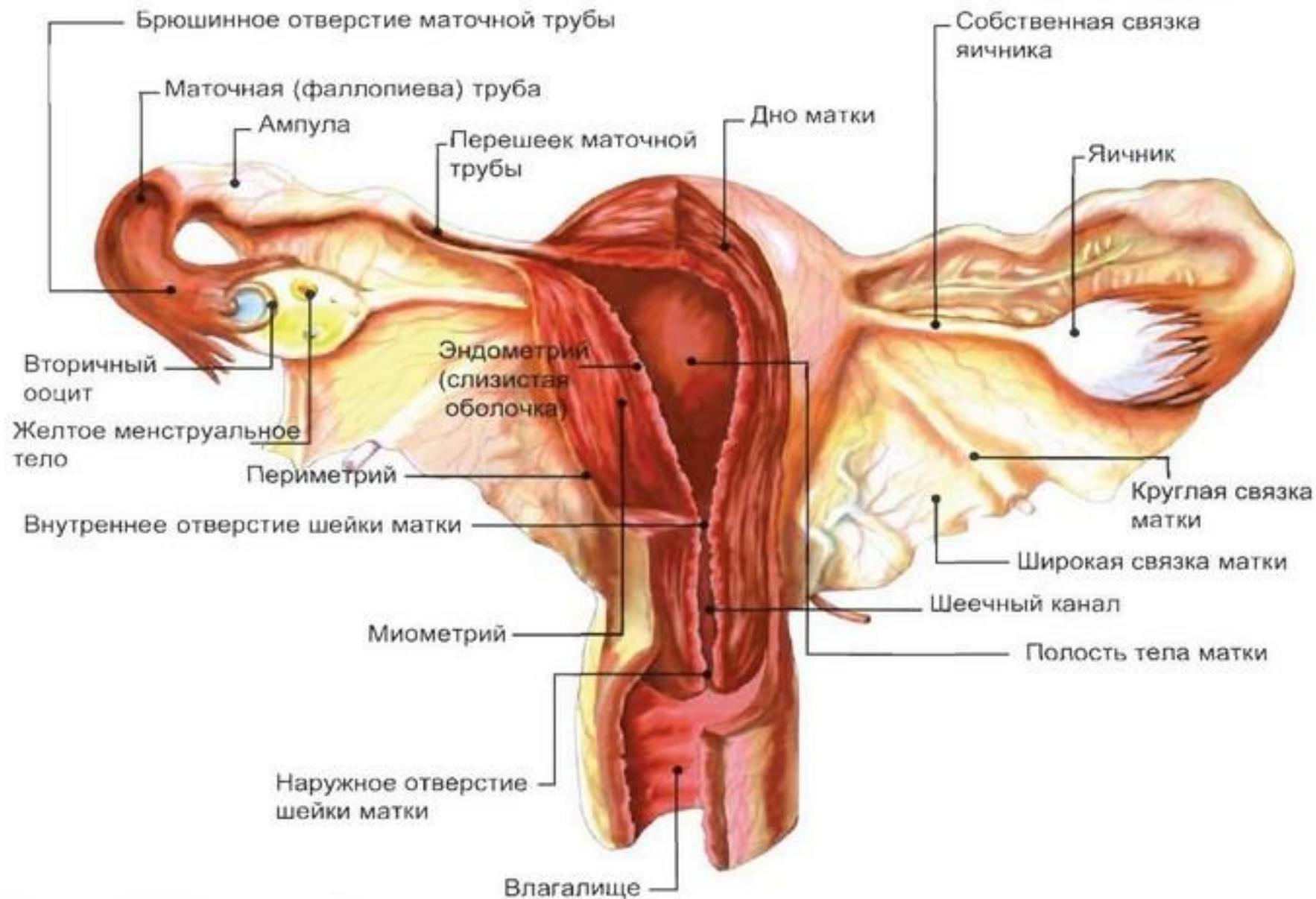


**ТЕМА : Предраковые заболевания
шейки матки, матки ,яичников и
яичек.**

Выполнила Шахмаева Э.О.

Введение...

- 1. Общее понятия определение ,анатомия и строения в норме органа (матки и их придатков,яичек)
- 2. ЭтиоПатогенез предраковых образований .
- 3. Узи признаки в норме и патологии .
- 4 Макропрепарат в норме и патологии .
- 5
- 6 Вывод



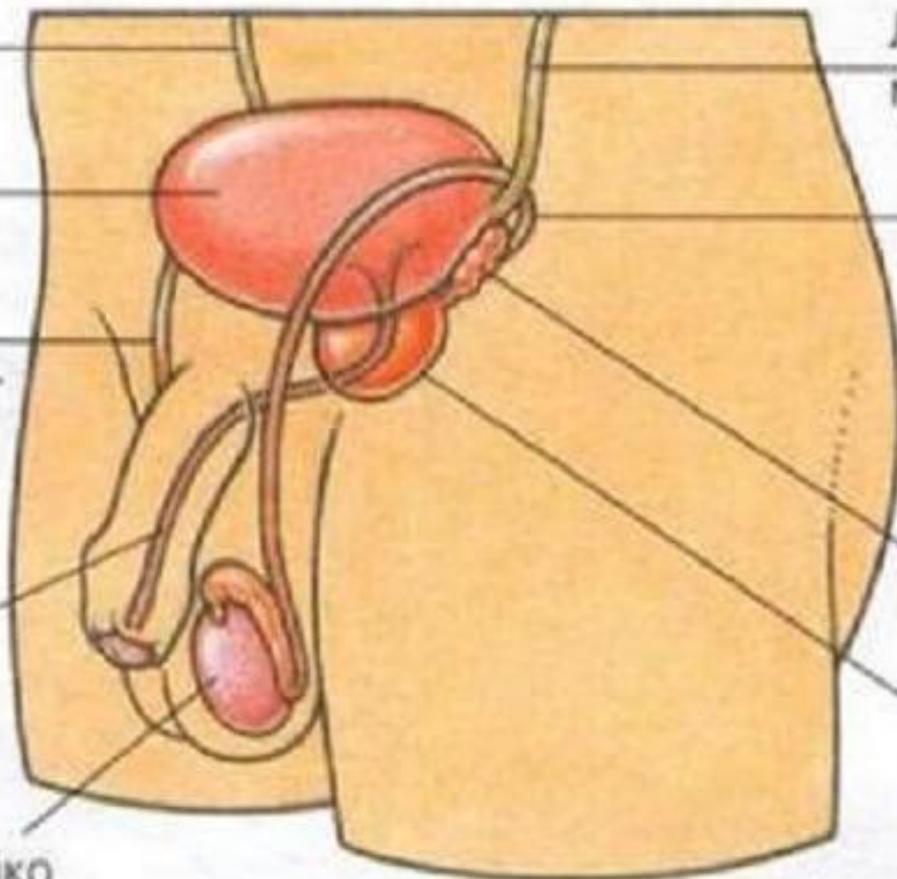
Правый
мочеточник

Мочевой
пузырь

Правый
семявынося-
щий проток

Уретра,
или
мочеиспус-
кательный
канал

Яичко



Левый
мочеточник

Левый
семявы-
носящий
проток

Левый
семенной
пузырек

Предста-
тельная
железа

ФАКТОРЫ РИСКА



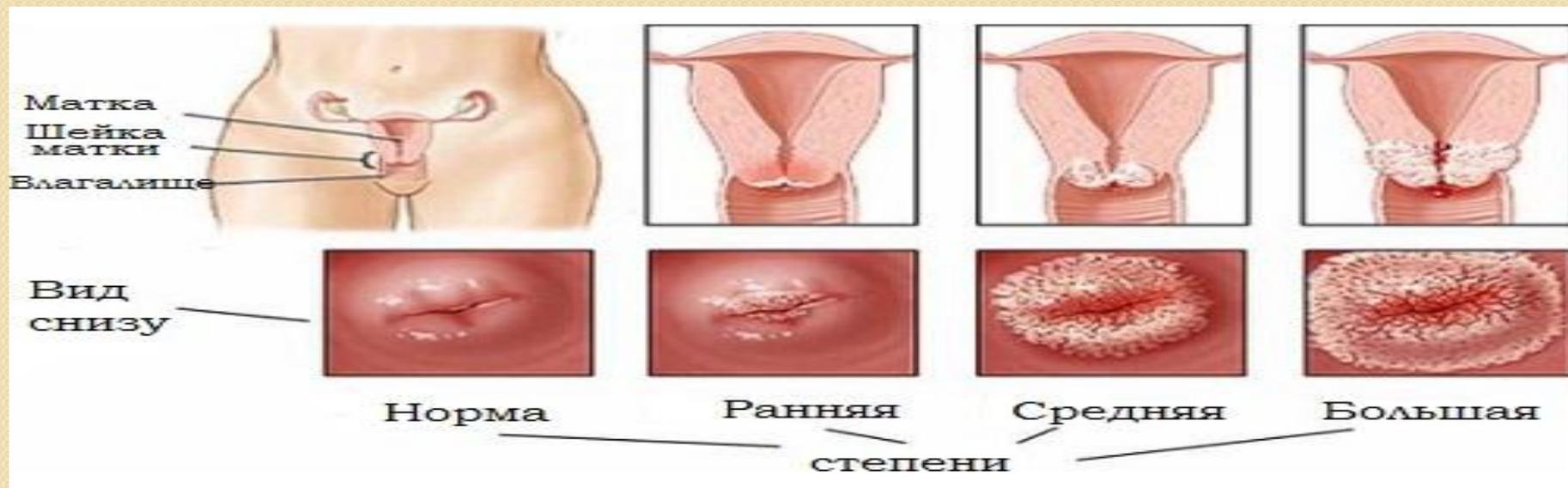
- 1. Раннее начало половой жизни
- 2. Частая смена половых партнеров.
- 3. Роды в раннем возрасте 4.Аборты или роды с травмой шейки матки
- 5. Воспалительные заболевания влагалища и ц/к, инфицированные ВПЧ (особенно 16 и 18 серотипы) и ВПГ (особенно ВПГ-2)
- 6. Нарушения гормонального баланса (чаще – прогестерондефицитные состояния)
- 7. Нарушения местного иммунитета



КЛИНИКО-МОФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ШЕЙКИ МАТКИ

- (Бохман Я. В., 1989)

- I. I. Фоновые процессы: эктопия (псевдоэрозия), истинная эрозия, эктропион, полип, эндометриоз, лейкоплакия, эритроплакия, папиллома, плоские кондиломы.

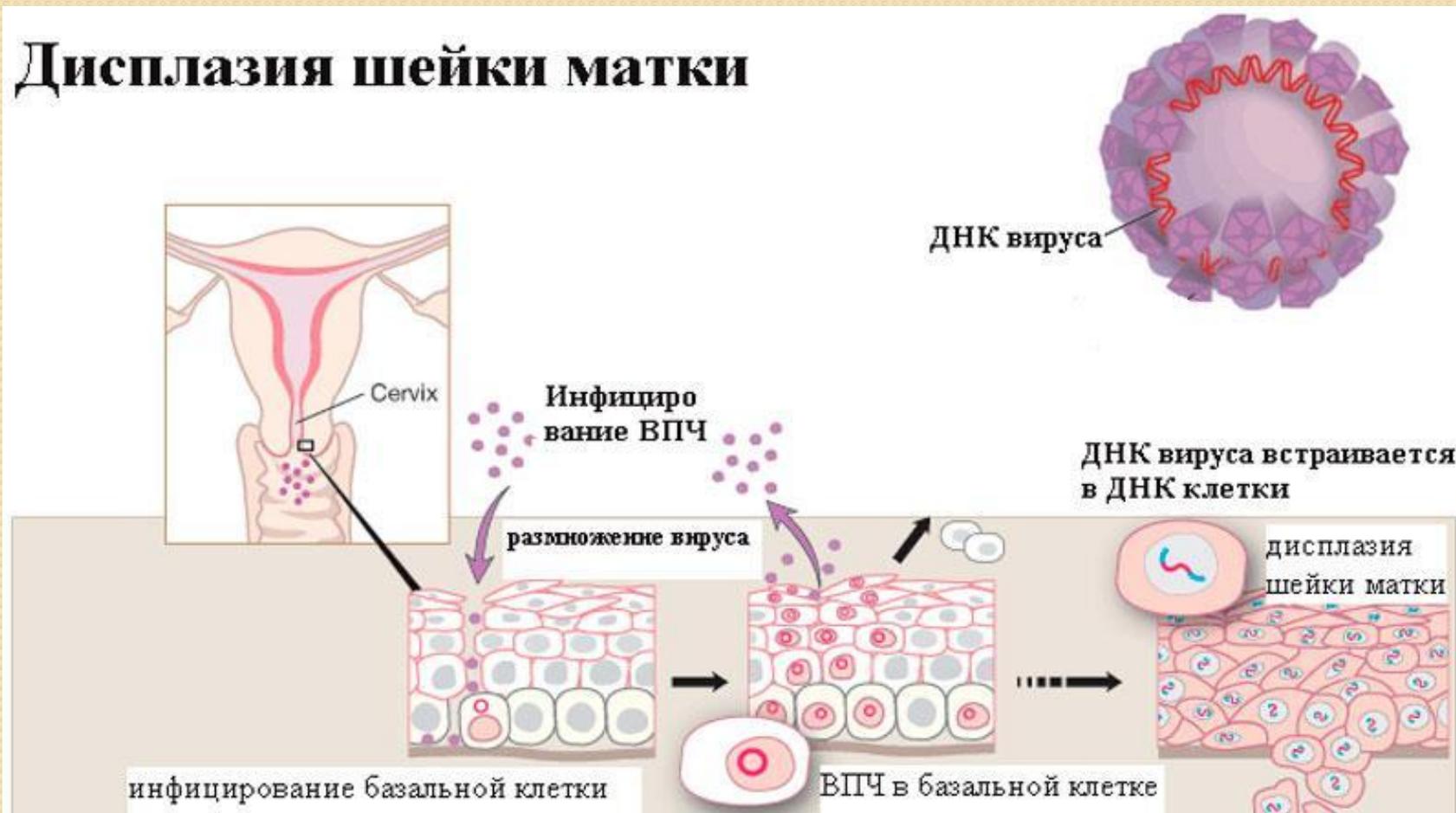


КЛИНИКО-МОФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ШЕЙКИ МАТКИ

- Бохман Я. В., 1989)
- **2. Предраковый процесс** ((CIN I II III) – дисплазия шейки матки: слабая — CIN I ;
- умеренная — CIN II ,
- , тяжелая — CIN III
- **3. Преинвазивный рак** (Ca in situ , ,
внутриэпителиальный рак)
- **4. Микроинвазивный рак**
- **5. Инвазивный рак** – плоскоклеточный ороговевающий, плоскоклеточный неороговевающий, аденокарцинома, диморфный железисто-плоскоклеточный (мукоэпидермоидный), низкодифференцированный

ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Дисплазия шейки матки

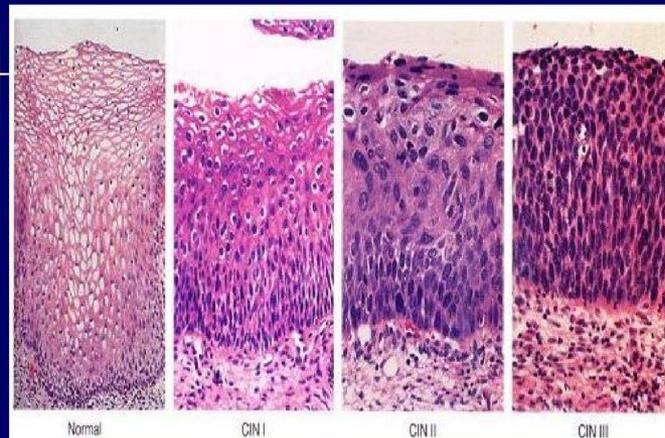


ДИСПЛАЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

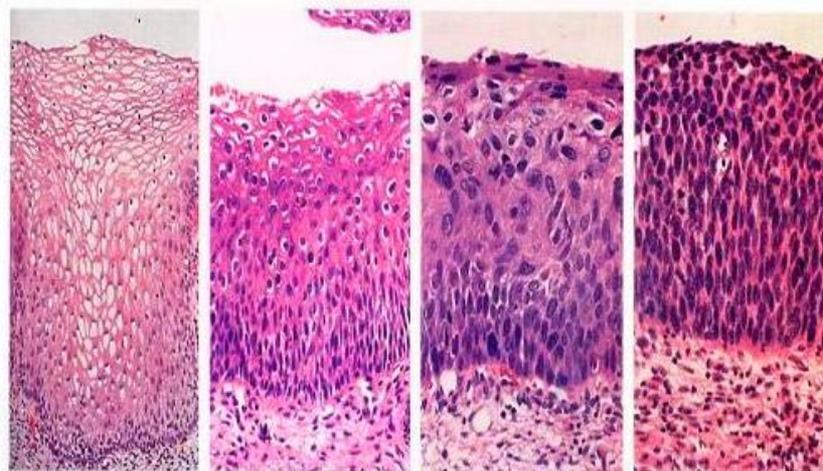
здоровая шейка
матки



дисплазия



СТЕПЕНИ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ



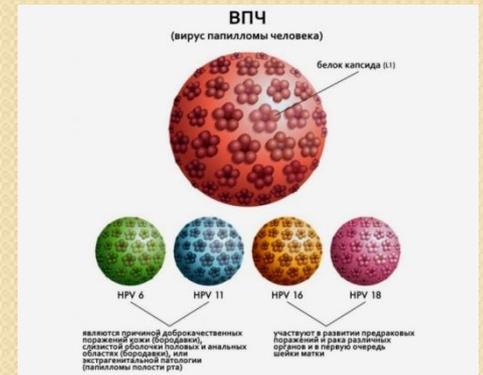
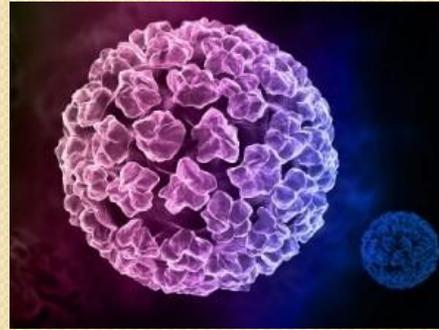
НОРМА

CIN I

CIN II

CIN III

ПРЕИНВАЗИВНЫЙ РАК

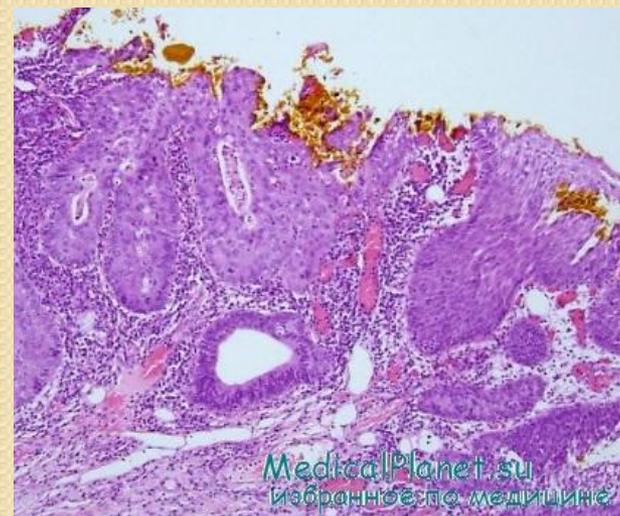


- **Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN, дисплазия шейки матки)**
- ассоциировано с папилломавирусной инфекцией высокого онкогенного риска. Роль папилломавирусов **6 и 11 типов** (неонкогенных) в развитии данного процесса, морфологические изменения тканей шейки матки, которые характеризуются интенсивным, патологическим размножением клеток с признаками **атипии**.
- Эти изменения происходят в **среднем и базальном** слоях эпителиального покрова шейки. Постепенно эти нарушенные клеточные элементы становятся основой будущей (возможной) опухоли шейки матки., что **верхностный слой и строма не изменены!!!!**
- В поверхностном слое определяются зрелые ороговевающие элементы.

МИКРОИНВАЗИВНЫЙ РАК



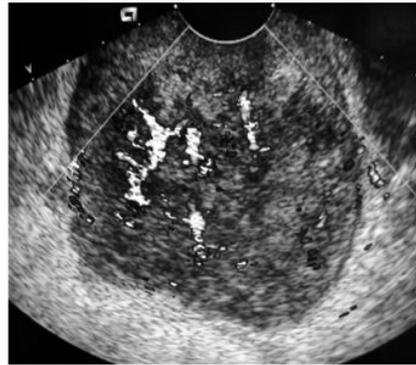
- стадия) характеризуется глубиной инвазии до 3 мм.



ИНВАЗИВНЫЙ РАК



(a)



(b)



Нормальная шейка

1 стадия рака

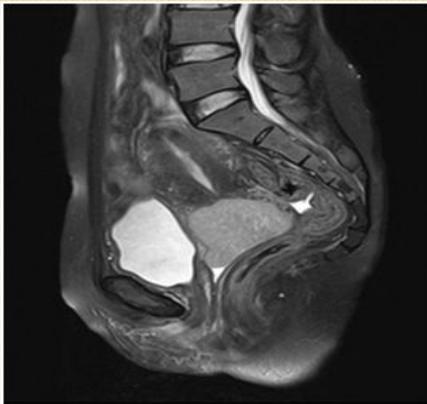
2 стадия рака



3 стадия рака

3 стадия рака

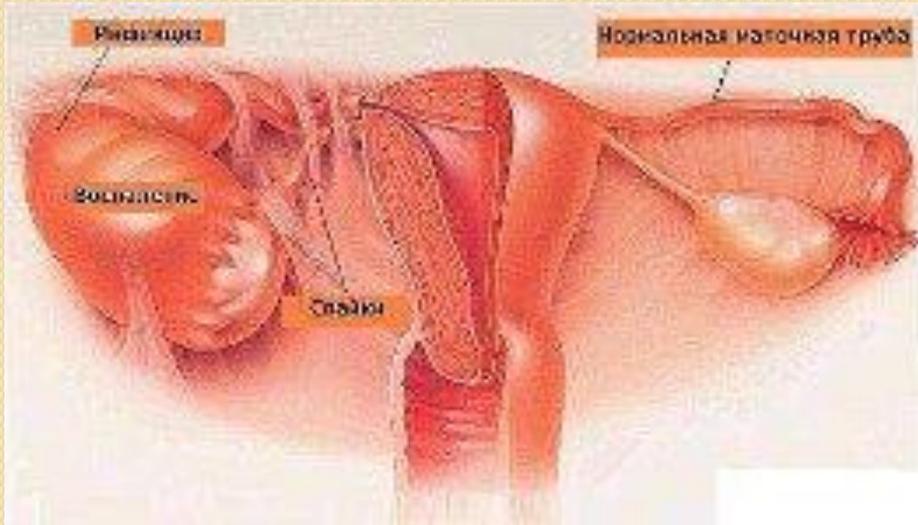
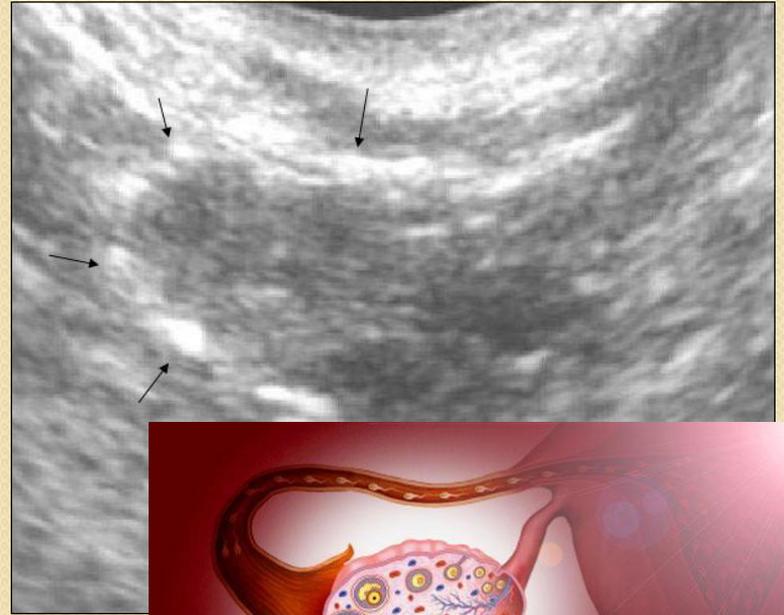
4 стадия рака

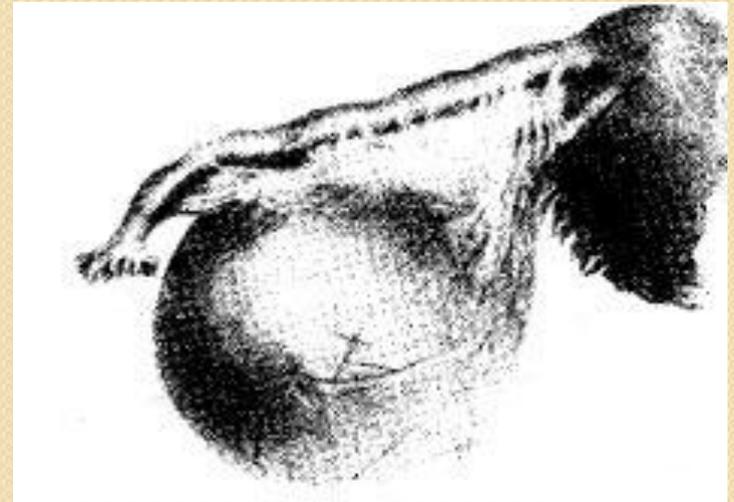


ПРЕДРАКОВОЙ ПРОГРЕССИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧНИКОВ



- Гуморальные фазы → Меноррагия
(длительные и обильные месячные) Аднексит
Нарушения менструального цикла
- (Благоприятный прогноз)
-
- Фазы матрикса → Кисты яичников Хронические аднекситы
Спайки
- (Тенденция к хронизации)
-
- Клеточные фазы Аменорея Атрофия яичников Опухолевые
образования яичников
- (Сомнительный прогноз)
-







- **Описание органов таза в норме:**
- **Матка** (длина x ширина x толщина): в детородном возрасте – 5 x 5,4 x 3,5 см, через 20 лет от начала менопаузы – 4,2 x 4,4 x 3 см
- **Эхогенность матки** – однородная
- **Контуры матки** – ровные, четкие
- **Толщина М-эхо** зависит от дня цикла
- **Размеры яичников** (длина x ширина x толщина): в детородном возрасте – 3,6 x 1,9 x 2,6 см

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧЕК



- Злокачественные опухоли яичек занимают лишь небольшой процент (**до 1%**) от всех новообразований, встречающихся у мужчин. Но за последние полвека заболеваемость увеличилась почти вдвое, причем находят рак яичек (РЯ) чаще у молодых людей в возрасте **20-30 лет**.
- **Семинома** – самый распространенный и самый агрессивный вид рака яичек. К

СЕМИНОМА ЯИЧКА

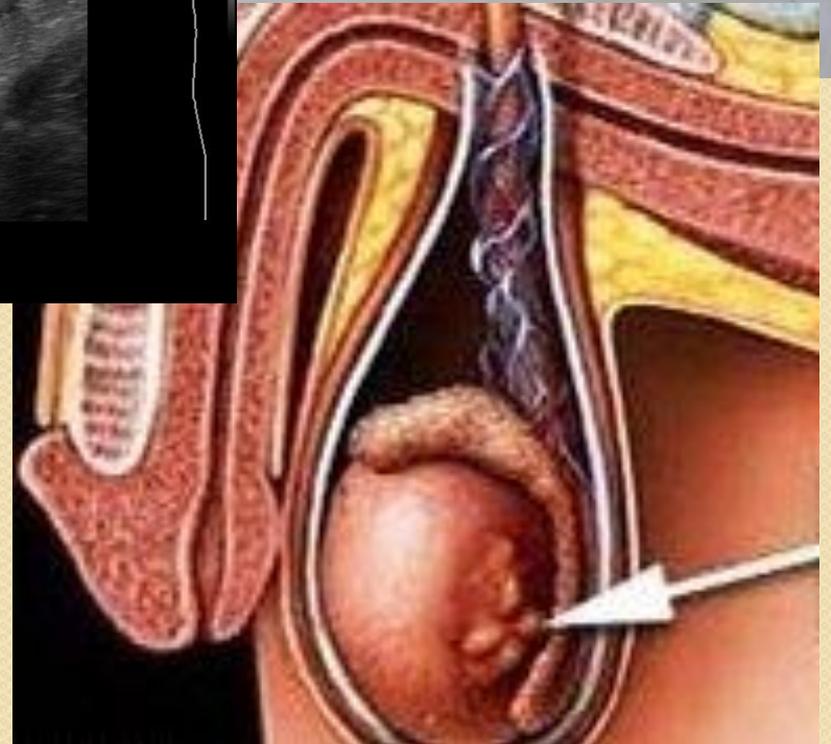
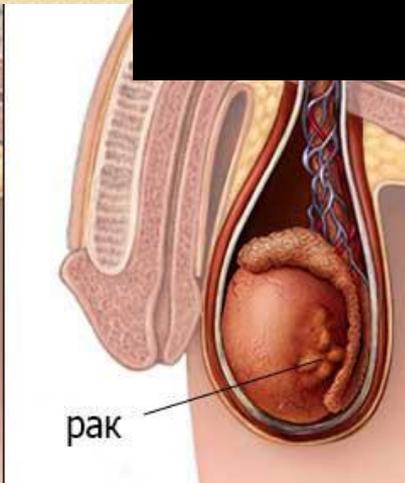
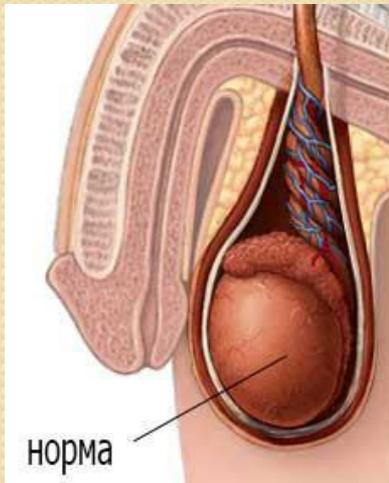


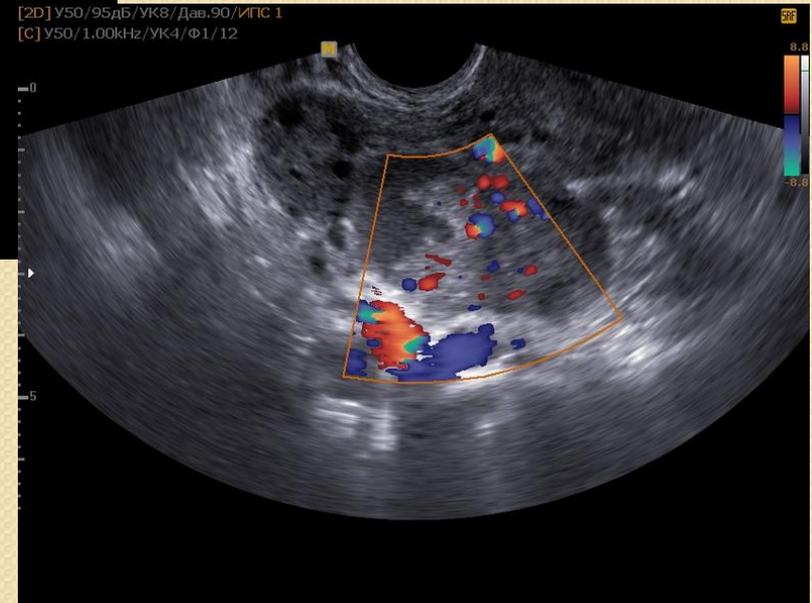
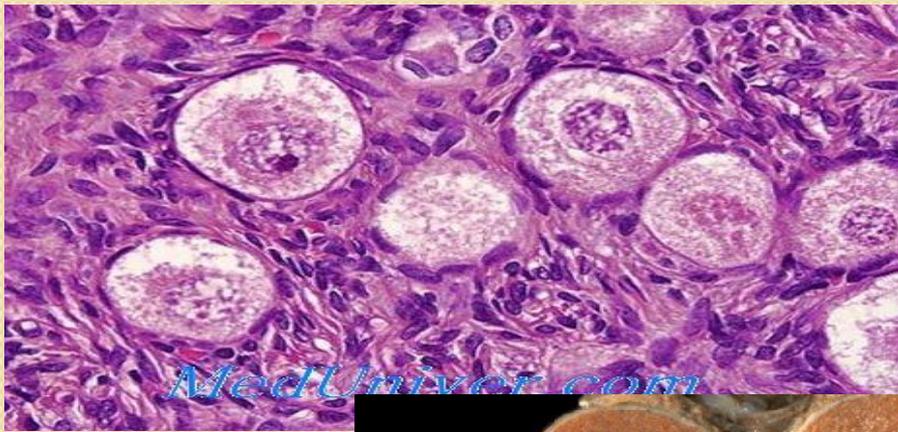
это плотный узел или несколько узлов, которые отграничены от яичка.

Развитие рака яичек выражается появлением уплотнения, которое, как правило, не вызывает болезненных ощущений. По мере роста опухоли, яичко увеличивается и деформируется. Размер узла достигает до 5 см и более. В основном семиномы односторонние. Поражение двух яичек встречается редко (2% случаев).



LN5-12Повтор: растоп. организм:3103.5:июль:АН 1.27И:№0.2007-43-2014 14:51:36
[20] У50 (24)Б-УИ9 Две.90 ИМС 1





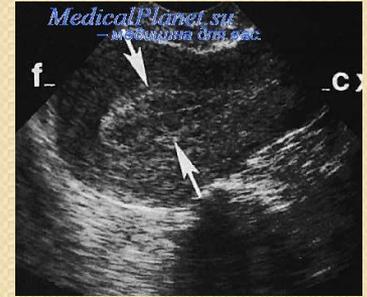
Стадии рака яичка

Система, принятая в Великобритании		Система TNM	
Стадия I	Опухоль в пределах яичка (после орхфуникулэктомии уровень маркеров не увеличен; результаты всех клинических исследований отрицательны)	T1	Опухоль в пределах яичка и примыкающего семенного канатика
Стадия II	Поражение тазовых лимфатических узлов и узлов брюшной полости (уровень маркеров все время увеличен. Положительные результаты лимфографии и КТ-сканирования брюшной полости)	T2	Опухоль распространена на семенной канатик на уровне пахового кольца
IIa	Лимфатические узлы < 2 см	T3	Целостность капсулы яичка нарушена (или трансскротальная орхидэктомия)
IIb	Лимфатические узлы 2–5 см	N0	Не затронуты
IIc	Лимфатические узлы > 5 см	N1	Размер в норме; присутствуют микрометастазы
Стадия III	Лимфатические узлы в средостении и/или надключичные лимфоузлы	N2	Увеличены; опухоль не распространяется за пределы лимфатических узлов A: < 2 см, поражено менее 5 узлов B: > 2 см, поражено более 5 узлов
Стадия IV	Отдаленные метастазы ^a	N3	Опухоль распространяется за пределы лимфатического узла
	L1 < 3 метастазов < 2 см	N4	Забрюшинные лимфатические узлы с признаками остаточной опухоли после операции
	L2 > 3 метастазов < 2 см	M0	Без отдаленных метастазов
	L3 размер > 2 см	M1	Обнаруживаются отдаленные метастазы

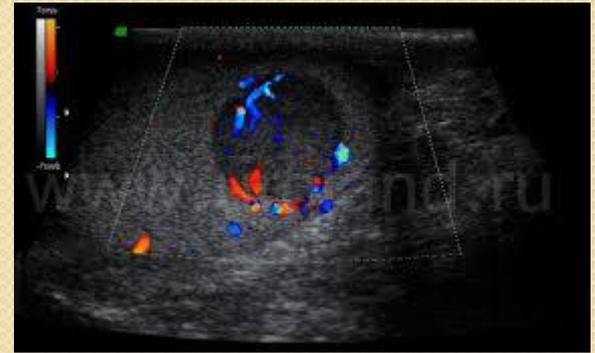


^a Следует обращать внимание на количество и размер метастазов в легких, поскольку это имеет важное прогностическое значение

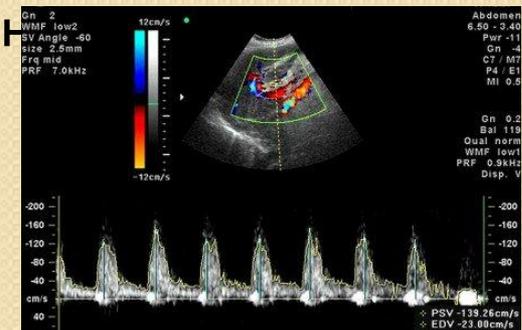
ВИДЕН ЛИ РАК МАТКИ НА УЗИ?



- Насторожить врача должны данные УЗИ матки, если регистрируется увеличение М-эхо (толщина эндометрия) **более 4 мм**
- у пожилых женщин или **10-16 мм** у пациенток до менопаузы.
- При величине М-эхо **более 12 мм** у молодых женщин назначают аспирационную биопсию.
- Если эта величина составляет **5-12 мм** – выполняют гистероскопию и прицельную биопсию (взятие материала из подозрительного участка).
- **При обнаружении опухоли на УЗИ можно определить:**
- размеры и контуры матки;
- структуру миометрия;
- расположение опухоли;
- глубину прорастания в миометрий;
- поражение внутреннего зева, яичников и лимфоузлов.



- Дополнительную информацию дает цветное **доплеровское картирование** – ультразвуковое исследование сосудов, позволяющее оценить скорость и интенсивность кровотока в сосудах матки и опухолевом очаге.
- **Гистероскопия** – важнейший метод диагностики, позволяющий оценить выраженность и распространенность опухоли и взять материал для гистологического анализа.
- При подозрении на рак матки необходимо выполнить **раздельное диагностическое выскабливание** стенок цервикального канала

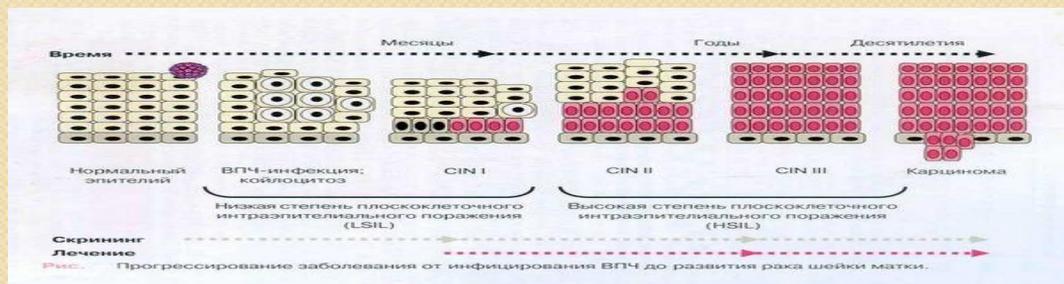


ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ



Вакцина обеспечивает перекрестную защиту у **40.6%** вакцинированных в отношении любых проявлений ВПЧ-инфекции (16, 18), выявленных цитологически, вызванных другими онкогенными типами ВПЧ (95%) Вакцина эффективна в отношении развития любых CIN2 поражений (вне зависимости от типа ДНК вируса ВПЧ) у 73.3% субъектов (95%)

НУЖНО ЗНАТЬ !!!!!



Пять первых признаков рака

- 1. Болезненные ощущения. Сильная боль появляется на последних этапах рака!
- 2. Быстрая потеря веса.
- 3. Постоянная слабость. Опухоль выделяет в организм продукты жизнедеятельности, которые приводят к интоксикации.
- 4. Повышенная температура тела.
- 5. Изменение состояния кожи и волос.

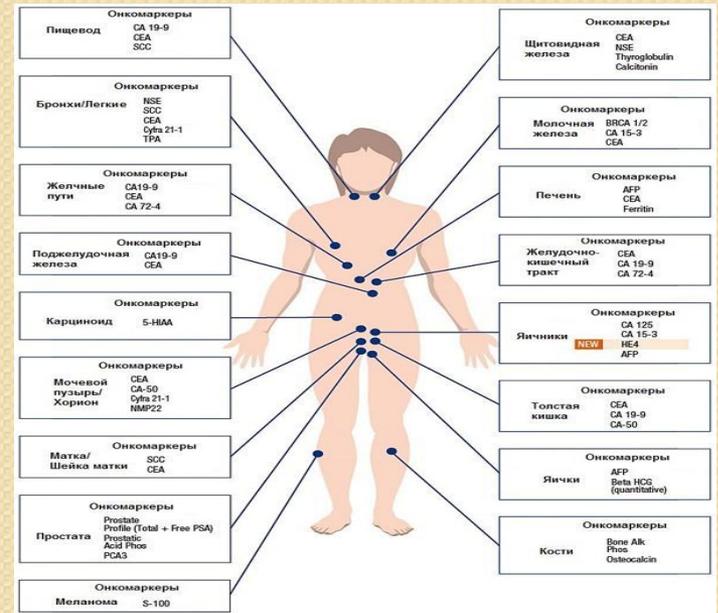


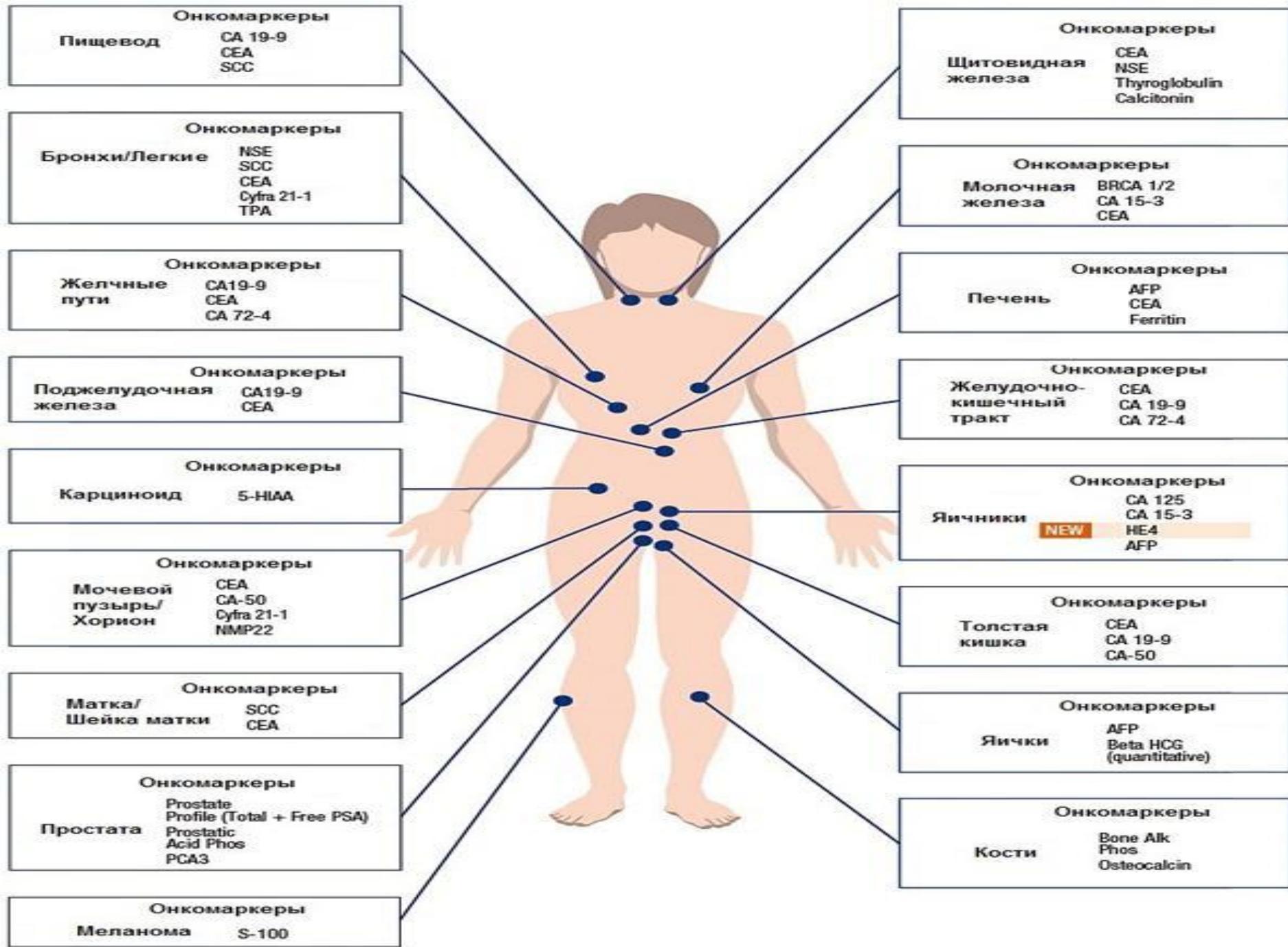


РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА

На основании :

- 1. Анамнеза
- 2. Жалоб
- 3. Объективных данных (пальпации, перкуссии, аускультации)
- 4. Лабораторных данных.
- 5. Онко – маркеры (СА-125)
- 6. Инструментальных исследований (УЗИ, КТ, МРТ, Рентгенография и т.д.)





ОНКОМАРКЕРЫ

PSA (простат-специфический антиген) – рак предстательной железы

CA 15-3 и CA 27.29 – рак молочной железы

CA-125 – рак яичников

Альфа-фетопротейн – гепатоцеллюлярная карцинома, несеминозные опухоли зародышевых клеток

Хорионический гонадотропин человека – несеминозные опухоли зародышевых клеток, гестационная трофобластическая болезнь

CA 19-9 – рак поджелудочной железы и желчных путей

Кальцитонин и тиреоглобулин – рак щитовидной железы

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

