



СРС

Рак шейки матки

Выполнила: Баймухан М.
Группа: 30-02

- **Рак шейки матки** — злокачественное новообразование, возникающее в области шейки матки. Гистологически различают две его основные разновидности: аденокарцинома и плоскоклеточный рак. В настоящее время считается доказанной связь заболеваемости вирусом папилломы человека и риском развития рака шейки матки.



ЭТИОЛОГИЯ.

- В настоящее время выявлены :факторы, которые повышают риск заболевания раком шейки матки. К ним относятся
- Раннее начало половой жизни (до 16 лет).
- Частая смена сексуальных партнёров (более 2—3 в год).
- Курение.
- Инфицирование вирусом папилломы человека.
- В большинстве случаев, фактором риска развития рака является вирус папилломы человека 16-го и 18-го серотипов. Вирусы данных серотипов ответственны за 65 — 75 % случаев возникновения рака шейки матки. Заражение вирусом папилломы человека происходит преимущественно половым путём, а барьерные средства контрацепции зачастую обладают недостаточной эффективностью в защите от инфицирования ВПЧ. Это связано с небольшим размером вируса, способного проникать сквозь дефекты и поры в изолирующем материале.

ЭТИОЛОГИЯ.

- Несмотря на то, что инфицирование при половом контакте с носителем ВПЧ достигает 75 %, в 90 % случаев вирус достаточно быстро уничтожается иммунной системой, и только если вирусу удаётся преодолеть иммунную защиту, развивается персистирующее течение заболевания, сопровождающееся изменениями в эпителии шейки матки.
- Следует отметить, что исследования ВОЗ показали, что женщина, имевшая в течение жизни более 10 половых партнёров, имеет в 3 раза больший риск заболеть раком шейки матки. Также следует отметить, что у женщин, страдающих ВПЧ, их постоянные половые партнёры в 5 раз чаще, чем мужчины в прочей популяции, имели более 20 половых партнёров.



Клиника.

- Симптоматика на ранних стадиях может отсутствовать или проявляться в виде трудно дифференцируемого дискомфорта. На более поздних стадиях развития заболевания могут возникать следующие клинические признаки.
- Патологические вагинальные кровотечения.
- Кровотечения после полового акта, спринцевания или вагинального осмотра гинекологом.
- Изменения характера и длительности менструации.
- Возникновение кровянистого отделяемого во влагалище после наступления менопаузы.
- Боль в области малого таза.
- Боль во время полового акта.

- Все приведенные выше клинические признаки неспецифичны. Также развитие рака шейки матки может сопровождаться системными эффектами, например:
- Нарастающая слабость, утомляемость.
- Быстрая потеря веса.
- Длительно сохраняющаяся субфебрильная температура, не превышающая $37,5^{\circ}\text{C}$.
- Анемия и повышение СОЭ.
- Отсутствие характерных клинических признаков и отсутствие жалоб в дебюте заболевания значительно затрудняют раннюю диагностику и при отсутствии регулярного гинекологического осмотра приводят к поздней диагностике заболевания, значительно ухудшающей прогноз выздоровления.

1 степень

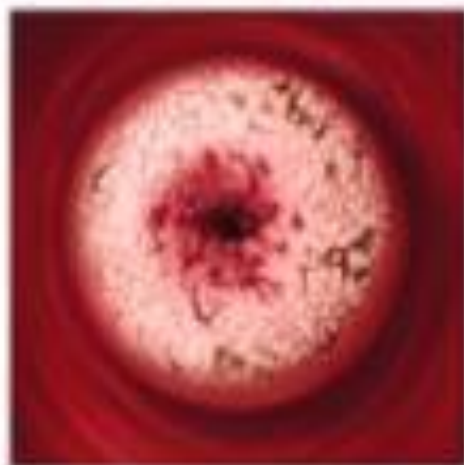
2 степень

3 степень



Матка
Шейка
Вагина

Рак
шейки
матки

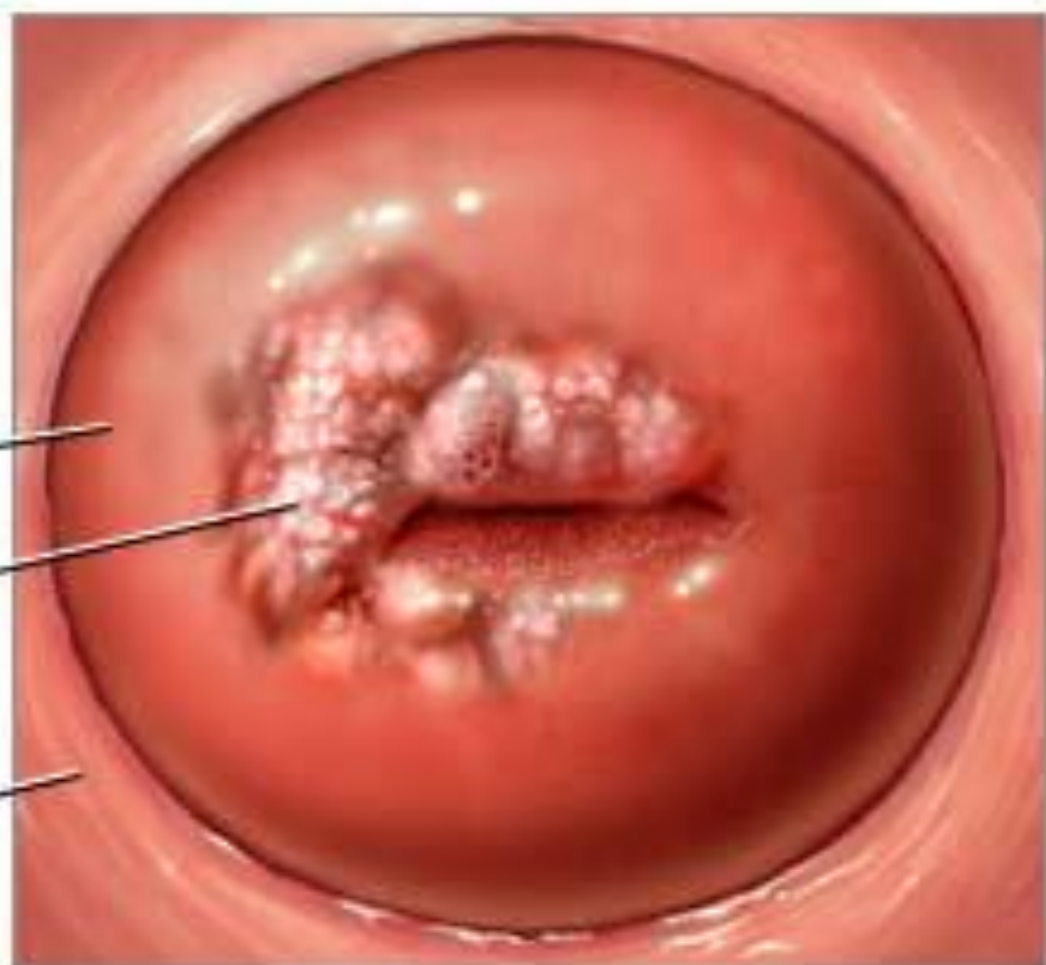


Диагностика.

- В связи со стёртостью клинических проявлений и отсутствием специфической клиники наиболее эффективным методом диагностики являются регулярные гинекологические осмотры, призванные выявить ранние стадии злокачественных новообразований.
- Скрининговым методом, позволяющим выявить рак шейки матки на разных стадиях развития, является цитологическое исследование. Данные сравнительного анализа показывают, что оптимальным по эффективности и трудозатратам является обследование раз в 2—3 года. Ежегодные обследования увеличивают трудозатраты в 3 раза, а частота обнаружения новообразований возрастает только на 2 %.

Диагностика.

- Следует отметить, что достаточно часто в поздней диагностике виноваты сами больные, когда они, при обнаружении у себя бессимптомно текущего рака шейки матки, своевременно не начинают лечение и обращаются за медицинской помощью на поздних стадиях, когда эффективность терапии в разы ниже, чем на ранних этапах. Основным методом диагностики является кольпоскопия, которая по мере необходимости расширяется различными дополнительными манипуляциями. Так, в случае скрининга проводится цитологическое исследование мазков отпечатков. Также шейка матки может обрабатываться уксусной кислотой для выявления плоских кандилом, которые будут проявляться как пятна другого цвета, на поверхности нормальной шейки. В случае подозрения на наличие атипичных клеток проводится кольпоскопия с биопсией. Признаком предраковых состояний является обнаруживаемый при цитологическом обследовании пойкилоцитоз.



Шейка матки

Опухоль

Стенка влагалища

Лечение.

- Лечение рака шейки матки комплексное, оно может сочетать в себе хирургическое лечение, лучевую терапию и химиотерапию. Ранее считалось, что наиболее эффективным при лечении рака шейки матки является сочетание хирургического и лучевого методов лечения. Ряд исследований, проведённых в [1999—2000 годах](#), показал, что добавление химиотерапии значительно повышает эффективность лучевой терапии.
- Комбинированное лечение показано во всех случаях наличия регионарного метастазирования.

Хирургическое лечение.

- При распространенных инвазивных формах рака шейки матки применяется расширенная гистероэктомия по методу Вертгейма—Мейгса, суть которой заключается в одномоментном иссечении тазовой клетчатки с заключёнными в ней лимфоузлами, удалении матки с придатками и не менее трети влагалищной трубки. В некоторых случаях производится экзентация таза, но в настоящее время данный метод применяется относительно редко в связи с его высокой травматичностью для больного и эффективностью, незначительно превышающей гистероэктомию.

Лучевая терапия.

- Лучевая терапия является ведущим методом лечения рака шейки матки и зачастую, в сочетании с химиотерапией, единственно возможным на 3—4 стадии в связи с невозможностью хирургического вмешательства. Применяется дистанционная гамма-терапия. Разовая доза, подаваемая на область воздействия, составляет 2 грей. Как правило, дистанционная гамма терапия сочетается с внутрисполостным облучением шейки матки.
- Есть данные о выраженном сочетанном эффекте лучевой терапии и индукторов апоптоза растительного происхождения (лектин купены, входящий в состав антинеопластического препарата [ГА-40](#)). Эффективность последнего показана в исследовании на клетках HeLa. В России препарат не прошёл процедуру обязательной сертификации, и его эффективность не подтверждена с точки зрения [доказательной медицины](#).

Химиотерапия.

- В сочетании с лучевой терапией проводится полихимиотерапия несколькими цитостатическими препаратами. С одной стороны, эта терапия позволяет повысить эффективность лучевой терапии, добиться снижения дозы облучения и снизить шансы возникновения радиоиндуцированных опухолей. С другой стороны, сочетание химио- и лучевой терапии плохо переносится больными и приводит к усилению побочных эффектов. Ряд специалистов придерживаются мнения, что курсовая полихимиотерапия в сочетании с лучевой терапией малоэффективна и даже опасна.
- Однако многие специалисты сходятся во мнении, что регионарная внутриартериальная химиотерапия цитостатиками желательна при проведении лучевой терапии, исследования показали повышение выживаемости больных, получавших подобное сочетание.
- Считается доказанной эффективностью введения на фоне проведения лучевой терапии препаратов платины (цисплатин).

Спасибо за внимание!

