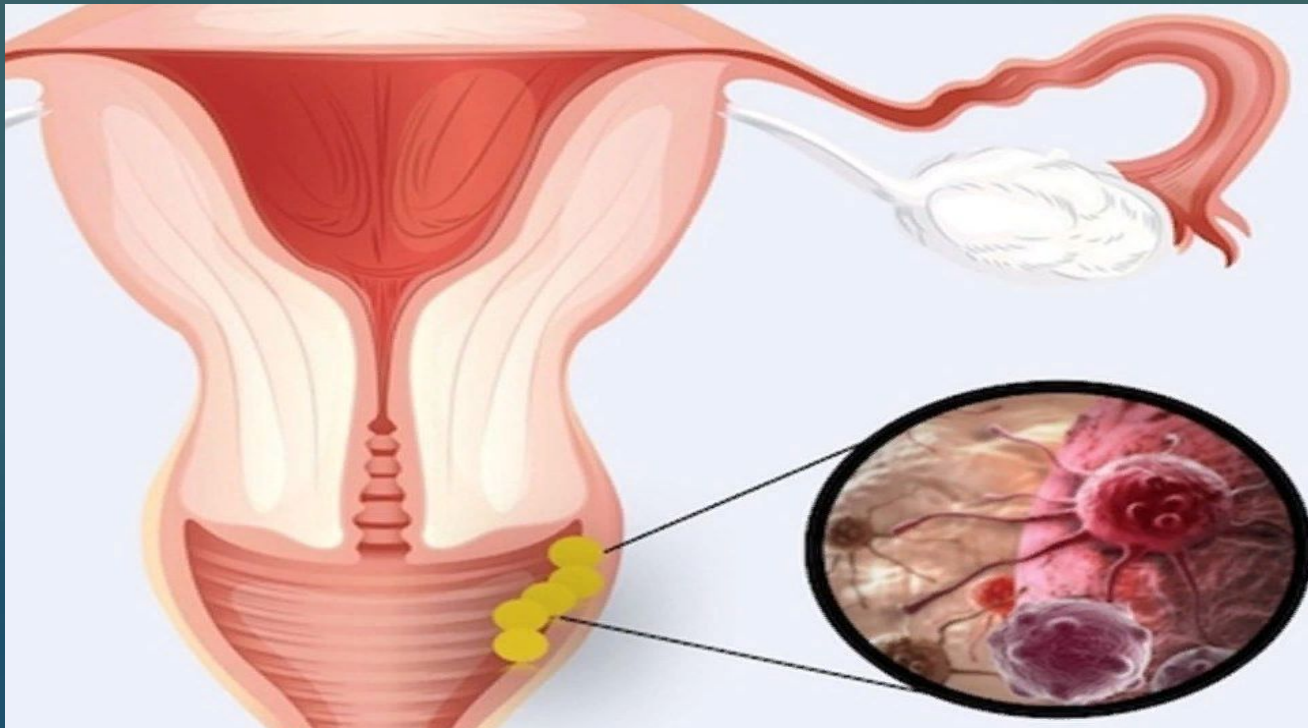


Рак влагалница



Выполнила:
студентка 5 курса 165 Б
Савлук Н.А.

Рак влагалища наблюдается сравнительно редко, составляя 1,7—2% всех злокачественных опухолей женских половых органов. Заболевают женщины в любом возрасте, но чаще в 40—60 лет. Предшествуют раку влагалища рубцы влагалищной стенки, трофические нарушения ее (лейкоплакия, неспецифические язвы слизистой). Предрасполагающими факторами являются различные хронические раздражения, связанные с ношением пессариев, выпадением матки и влагалища, хронический кольпит. Опухоль развивается достаточно быстро и рано метастазирует.



В то же время пятилетняя выживаемость больных независимо от методов лечения не превышает 30%.

Классификация рака влагалища:

По генезу

1. Первичный рак влагалища
2. Вторичный рак влагалища.

К первичному раку влагалища относятся опухоли, которые возникают из слизистой оболочки влагалища. Вторичный рак влагалища возникает в результате метастазирования или непосредственного перехода на влагалище при первичной его локализации в других органах (чаще в матке, в шейке матки, яичниках, прямой кишке, вульве).

По форме роста

- а) экзофитная . б) эндофитная
- в) смешанная

По гистологическому строению

- а) плоскоклеточный ороговевающий
- б) плоскоклеточный неороговевающий
- в) низко дифференцированный
- г) железистый.

По степени распространения:

Стадия 0 — преинвазивная карцинома (синонимы: Cancer in situ, внутри эпителиальный рак).

Стадия I — опухоль диаметром до 2 см, прорастает не глубже подслизистого слоя. Регионарные метастазы не определяются.

Стадия II — опухоль более 2 см в диаметре с той же глубиной инвазии или опухоль тех же или меньших размеров с паравагинальным инфильтратом, не распространяющаяся до стенок таза. Регионарные метастазы не определяются.

IIa стадия — опухоль любого размера с паравагинальным инфильтратом, распространяющаяся до стенок таза. Регионарные метастазы не определяются.

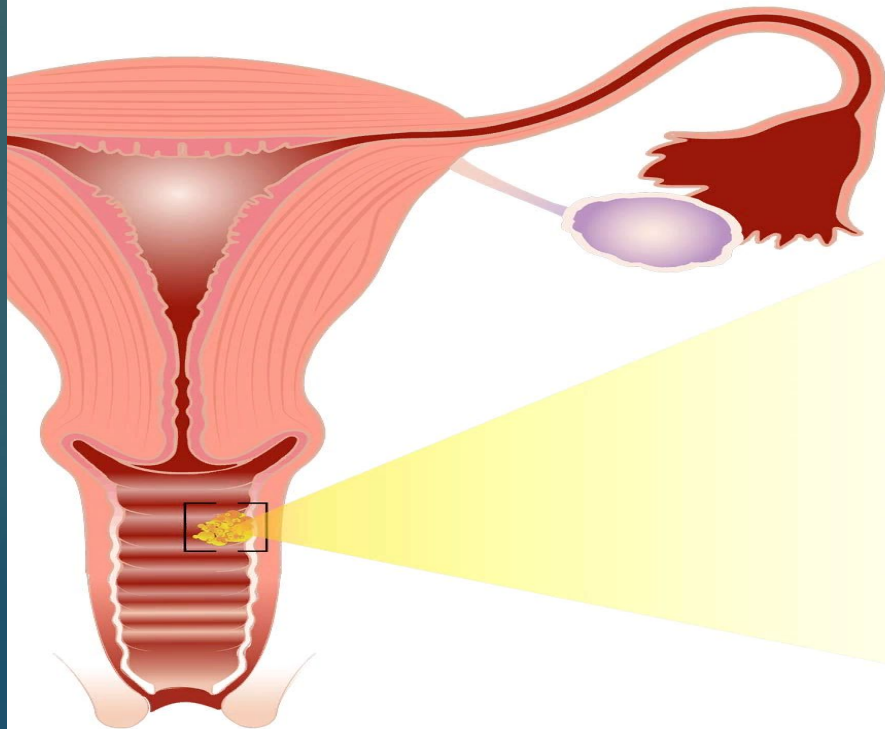
IIIb стадия — опухоль той же или меньшей степени местного распространения с удалёнными регионарными метастазами.

IVa стадия — опухоль любого размера, распространяется на соседние органы и ткани (уретру, мочевого пузыря, прямую кишку, промежность, кости таза). Регионарные метастазы не определяются.

IVb стадия — опухоль той же или меньшей степени местного распространения с неудаляемыми регионарными метастазами или опухоль любой степени местного распространения с клинически определяемыми отдалёнными метастазами.

Общие сведения

Рак влагалища обычно локализуется на задней стенке верхней части влагалищной трубки, может распространяться на окружающие ткани и органы (паравагинальную клетчатку, прямую кишку, влагалищно-ректальную перегородку, мочевой пузырь), а также давать отдаленные метастазы. Метастазирование происходит преимущественно лимфогенным путем; метастазы чаще обнаруживаются в подвздошно-обтураторных, аноректальных, сакральных, пахово-бедренных лимфоузлах.

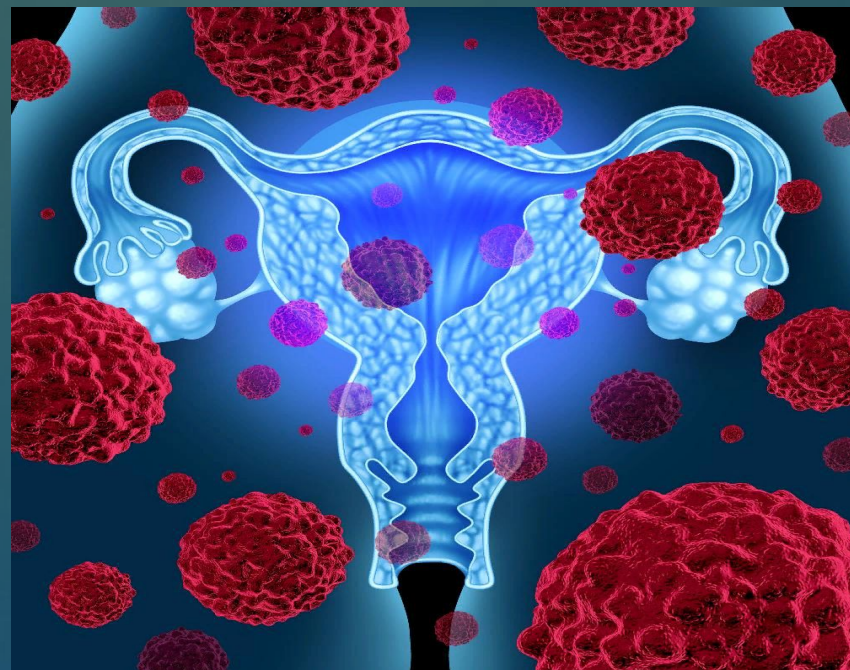
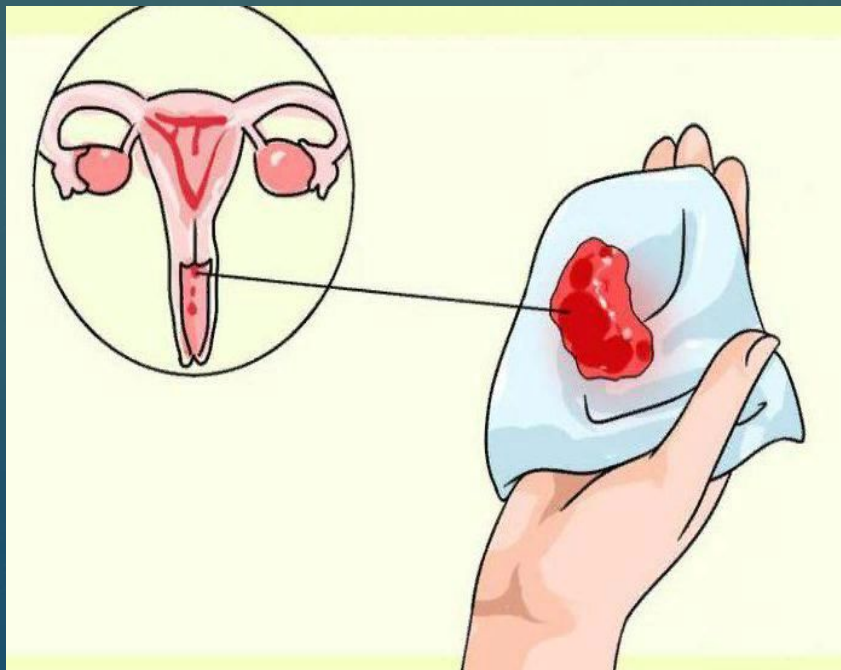


Cáncer de Vagina



Симптомы рака влагалища

На ранних стадиях рак влагалища протекает с отсутствующей или слабовыраженной симптоматикой. Больных раком влагалища могут беспокоить дискомфорт, зуд в области половых органов. Клинические проявления возникают по мере роста опухоли на поздних стадиях рака влагалища. При этом появляются водянистые или гноевидные бели, сукровичные и кровянистые выделения, аномальные кровотечения из влагалища: спонтанные (в середине менструального цикла, во время менопаузы) или контактные (после полового акта). Наблюдаются боли в области лобка, промежности, отдающие в поясницу, болезненный половой акт.



Диагностика

Диагноз рака влагалища устанавливается гинекологом на основании жалоб, результатов гинекологического осмотра, инструментально-лабораторных исследований (кольпоскопии, цитологического исследования мазков с пораженных участков, биопсии опухоли с гистологическим исследованием материала).

Рак влагалища на ранних стадиях может иметь характер подслизистого инфильтрата, небольшого изъязвления, папиллярных разрастаний. Экзофитная опухоль имеет бугристую поверхность, может легко травмироваться и кровоточить; язвенная опухоль находится в окружении плотного валика; эндофитный рак влагалища с инвазией в окружающие ткани отличается неподвижностью и повышенной плотностью.

Для исключения метастазов первичного рака влагалища выполняют отдельное диагностическое выскабливание слизистой шейки матки и стенок матки, УЗИ органов малого таза, ректороманоскопию, экскреторную урографию, цистоскопию, УЗИ брюшной полости, рентгенографию грудной клетки, маммографию, МРТ и КТ.

Лечение

Неинвазивный рак влагалища (0 стадия)

1. Хирургическое лечение

o Электрoэксцизия - только при локализованных формах рака с моноцентрическим ростом.

o Гистерэктомия (удаление матки)

o Вагинэктомия (удаление влагалища)

Последние два метода показаны, если зафиксирован мультицентрический рост опухоли. При этих операциях - высокий операционный риск (постоперационные осложнения и т. п.).

2. Химиотерапевтическое лечение

Местно с фторурацилом (аппликации). Через 3 месяца проводят цитологический контроль. При обнаружении опухолевых клеток курс повторяют, в случае неуспеха повторного лечения проводят другие методы лечения.

3. Крио- и лазеродеструкция опухоли. Эффективность метода достигает 85 %.

4. Фотодинамическая терапия.

5. Лучевое лечение - в случае неэффективности местных воздействий.

Инвазивный рак влагалища

1. Основной метод лечения - лучевая терапия.

- о Дистанционное облучение

- о Внутрисполостная гамма-терапия

В зависимости от стадии, эти 2 метода применяют либо по отдельности, либо сочетанно (так как 2 метод - более жёсткий и даёт больше осложнений).

2. Ограничены показания к хирургическому лечению

- о При локализации опухоли в верхней трети влагалища у лиц молодого и среднего возраста возможно выполнение расширенной экстирпации матки с удалением верхней половины влагалища.

- о У молодых женщин перед проведением радикальной лучевой терапии возможны транспозиция яичников (защита продуктивной функции) и хирургическое стадирование с лимфаденэктомией.

- о У больных с IVA стадией, особенно с наличием ректовагинального или везиковагинального свища возможны экзентерация малого таза с тазовой лимфаденэктомией и предоперационной лучевой терапией.

3. Возможно комбинирование лучевой терапии с химиотерапией (фторурацил).

При лечении Ca in situ применяют криодеструкцию, терапию кислотным лазером, хирургическое иссечение в пределах здоровых тканей слизистой оболочки влагалища, 5% 5-фторурациловую мазь ежедневно в течение 10-14 дней, эндовагинальную гамма-терапию.

Лучевая терапия остается основным методом лечения рака влагалища.

Программа лучевого лечения для каждой больной составляется индивидуально.

Спасибо за внимание

