

Органосохраняющие операции при
раке шейки матки и яичников.
Показания и противопоказания.
Технические особенности

Подготовил: Еркен Дастан


465-ОМ



Введение



- Рак шейки матки и яичников часто поражает женщин молодого, репродуктивного возраста, остро встает вопрос о сохранении детородной функции. Кроме того до менопаузы появляется посткастрационный синдром. Использование органосохраняющих операций вместо тотальной хирургии с удалением матки, шейки и придатков позволяет женщине иметь детей даже после перенесенной онкологии.
- У женщин старше 45 лет органосохраняющие операции не используются даже при раннем выявлении опухоли по двум причинам: во-первых, рожать пациентка, скорее всего, уже не планирует, во-вторых, в таком возрасте рак часто рецидивирует, поэтому тотальная хирургия позволяет добиться пожизненной ремиссии.



Органосохраняющие операции у больных с микроинвазивным раком шейки матки

- В группу больных с микроинвазивным раком шейки матки входит категория больных, у которых глубина инвазии в строму шейки матки не превышает 3 мм от базальной мембраны (при объеме опухоли не более 100 мм³) и не выявлены раковые эмболы опухоли в лимфатических и кровеносных сосудах и которые не нуждаются в радикальном хирургическом вмешательстве.
- Для больных же микроинвазивным РШМ с выявленными раковыми эмболами в сосудах адекватным объемом оперативного вмешательства является экстрафасциальная экстирпация матки без придатков.



Конусовидная ЭКСЦИЗИЯ

- Пациентку располагают на гинекологическом кресле;
- Обнажают шейку матки в зеркалах, фиксируют щипцами;
- Размечают границы подозрительной зоны с помощью кольпоскопии;
- Обкалывают местным анестетиком клетчатку, окружающую шейку матки, ждут несколько минут эффекта обезболивания;
- Поражённый участок иссекают петлевым электродом в пределах здоровых тканей;
- Удалённый материал направляют на гистологическое исследование.




Инвазивный рак шейки матки

- При распространении опухолевого процесса шейки матки более 3 мм, процесс считается инвазивным, и в таком случае лечение больных проводится более агрессивными методами:
- 1. Расширенной экстирпации матки с транспозицией яичников в верхний этаж брюшной полости на питающей «ножке» с сохранением сосудисто-нервных связей
- 2. Радикальная трахелэктомия вагинальным доступом
- 3. Радикальная трансабдоминальная трахелэктомия




Радикальная трахелэктомия

- Полное удаление шейки матки с околошеечной клетчаткой, верхней третью влагалища и тазовыми лимфатическими узлами. При этом сохраняются яичники, маточные трубы и тело матки с внутренним зевом, формируется маточно-влагалищный анастомоз, что обеспечивает возможность последующей беременности и родов
- 



Расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

- Мобилизация яичников и их сосудисто-нервных пучков
- Формирование сосудистой ножки яичника
- Проведение сосудистого пучка по латеральному каналу до уровня реберной дуги с фиксацией придатков к тканям боковой стенки живота при помощи эндостеплера с использованием 3-4 титановых скрепок
- Дополнительный гемостаз
- Санация брюшной полости
- Дренирование малого таза однопросветным силиконовым дренажем



Органосохраняющие операции у больных со злокачественными и пограничными опухолями яичников

- При начальных стадиях злокачественных опухолей яичников, которые, как правило, выявляются у молодых женщин, при наличии поражения одного из яичников и без выхода опухолевых клеток за пределы капсулы опухоли, может быть предпринята органосохраняющая операция, заключающаяся в удалении придатков матки на стороне поражения, биопсии противоположного яичника с обязательной резекцией большого сальника и соблюдением принципов хирургического стадирования



Спасибо за внимание