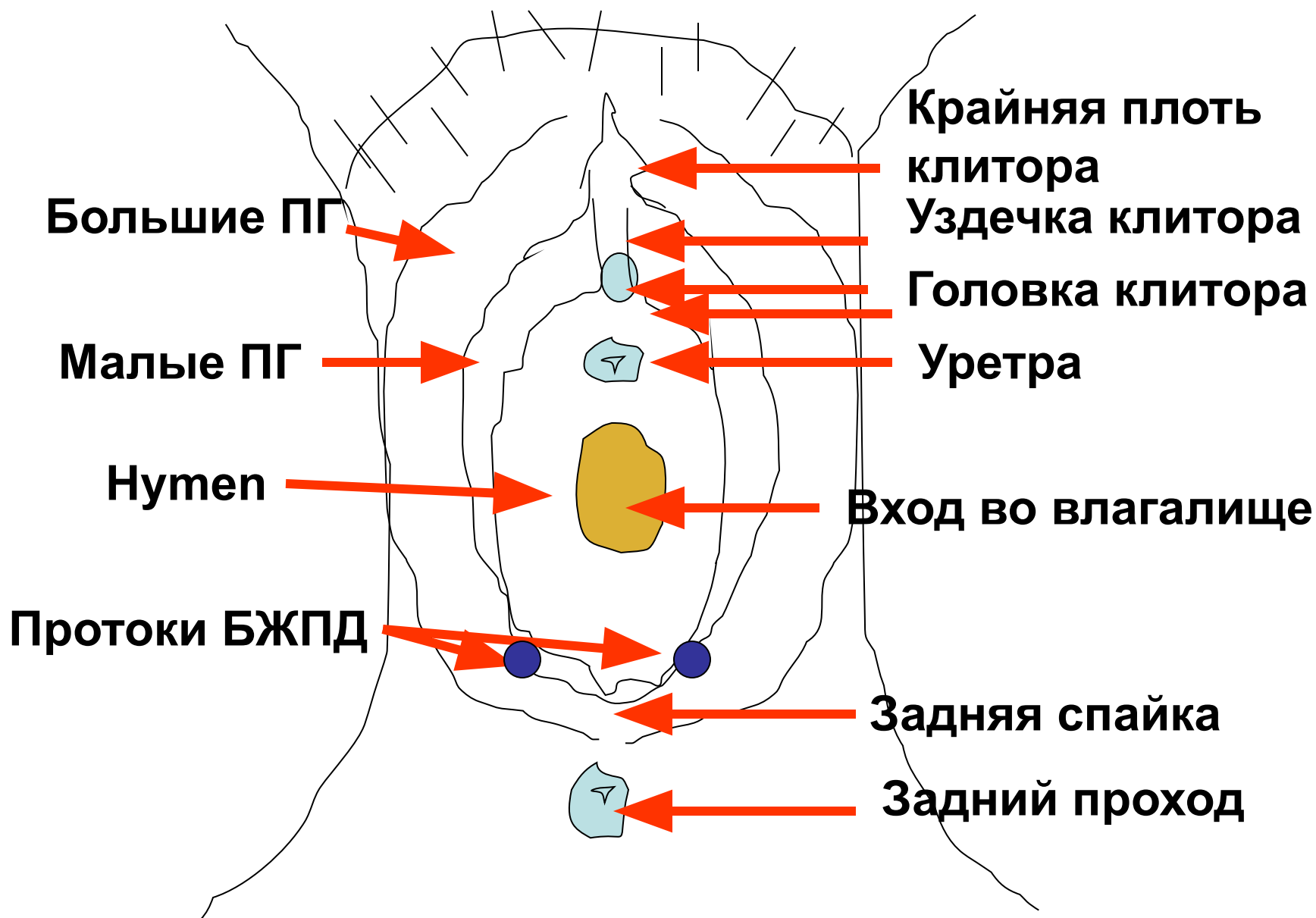


Анатомия, и патология вульвы и влагалища

Обоскалова Т.А. – зав. кафедрой
акушерства и гинекологии
ГБОУ ВПО УГМУ
2015г.

Вульва и промежность



Иннервация вульвы

- N. pudendus internus
- N. lumbalis
- Plexus hypo-gastricus
- N. femoralis

Кровоснабжение вульвы

Артерии:

- Внутренняя половая артерия (ветвь а. hypogastrica)
- Наружная половая артерия (ветвь а. femoralis)

Вены:

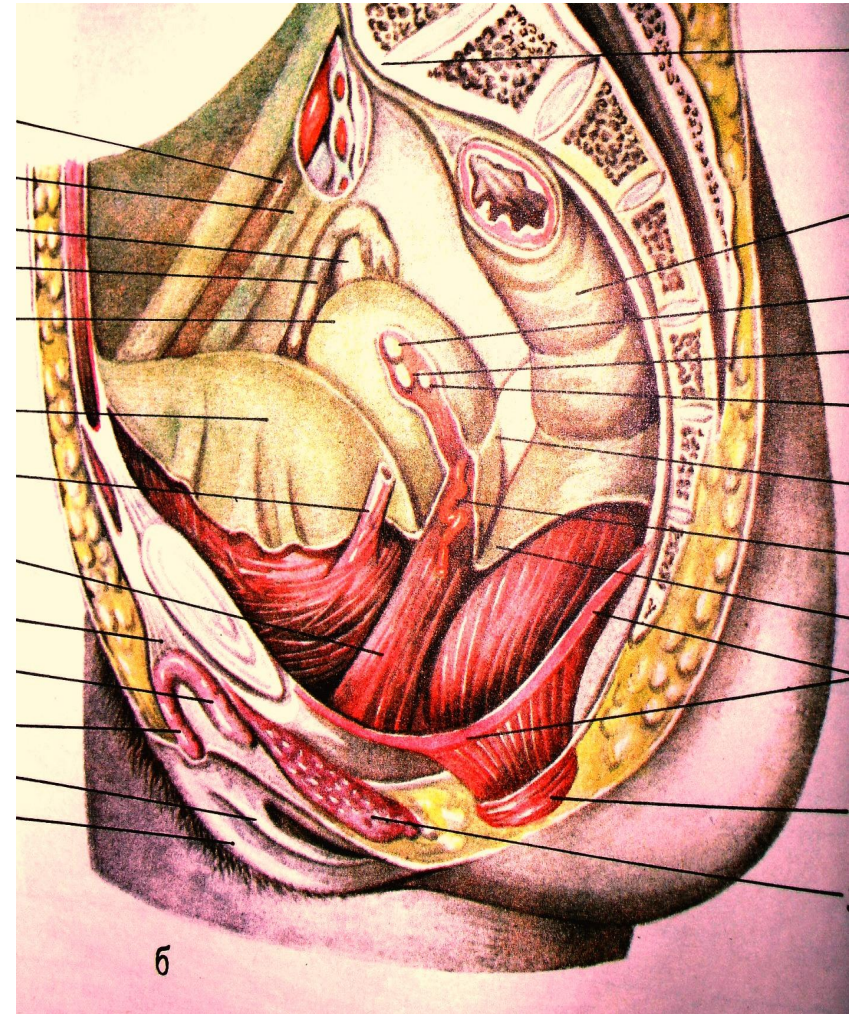
Обширное сплетение из системы внутренней и наружной половых вен

Анатомия и экология влагалища

Влагалище –

эластичный трубкообразный мышечный орган, верхняя часть которого соединяется с шейкой матки, нижняя открывается в преддверии влагалища.

- Располагается внебрюшинно, только верхняя часть покрыта брюшиной



Анатомия влагалища

- Положение фиксировано за счет мочеполовой диафрагмы и соединительнотканых перегородок между стенками влагалища и соседними органами
- Различаются 2 части: нижняя и верхняя
- Длина 10-12 см, ширина 3 см
- Имеет переднюю и заднюю стенки (передняя толще за счет стенки уретры)
- В верхней части вокруг ШМ – свод влагалища

Строение стенки влагалища

Толщина 3-4 мм

Наружный слой (tunica adventitia)

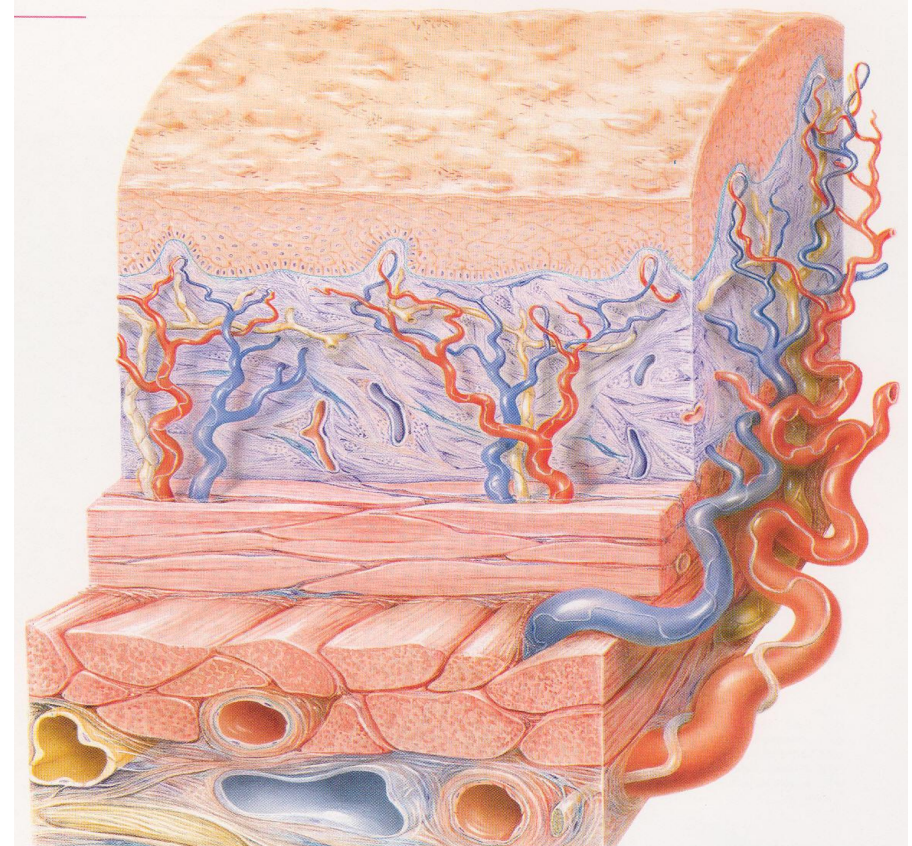
– соединительно-тканые
волокна, немного мышечных

Средний слой (Tunica muscularis)

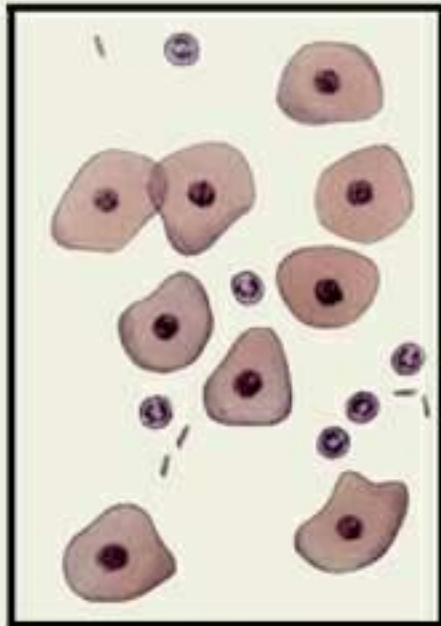
– внутренний и наружный -
продольные волокна, средний
- кольцевидные

**Внутренняя оболочка (Tunica
mucosa)** – дериват эктодермы,
представлен многослойным
плоским эпителием, не
содержащим желез

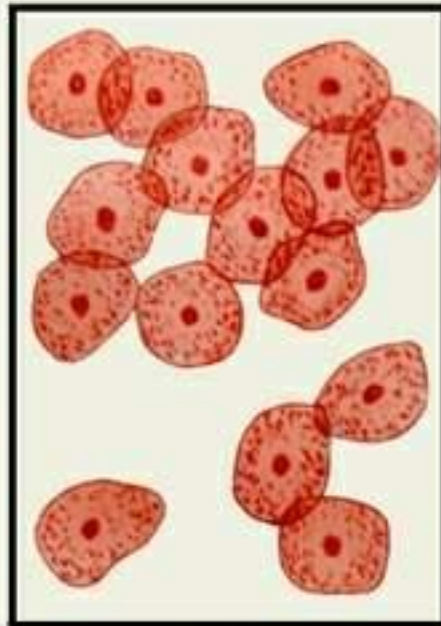
**Субмукозный слой слабо
выражен –membrana propria**



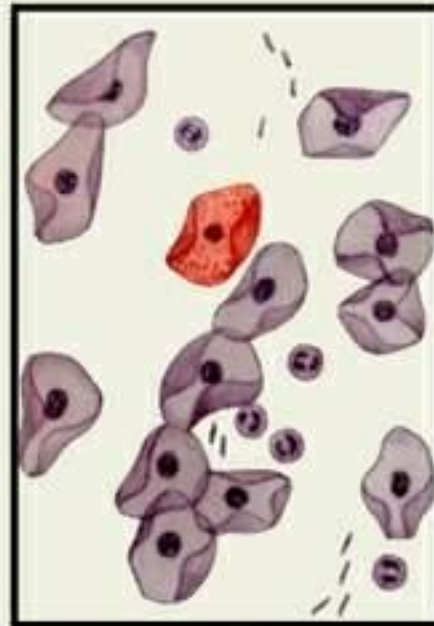
Эпителий влагалища



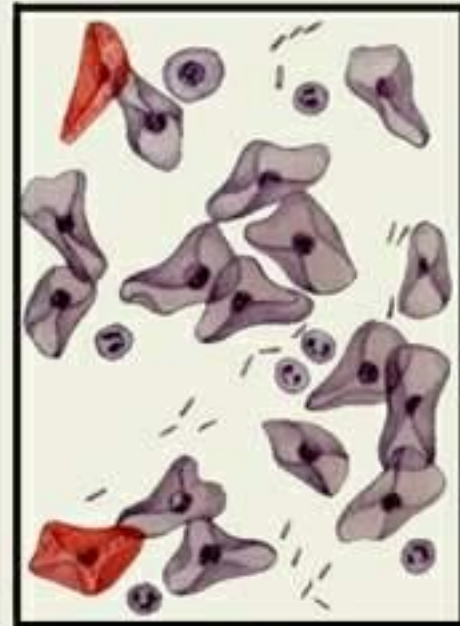
Фолликулярная фаза цикла – промежуточные клетки



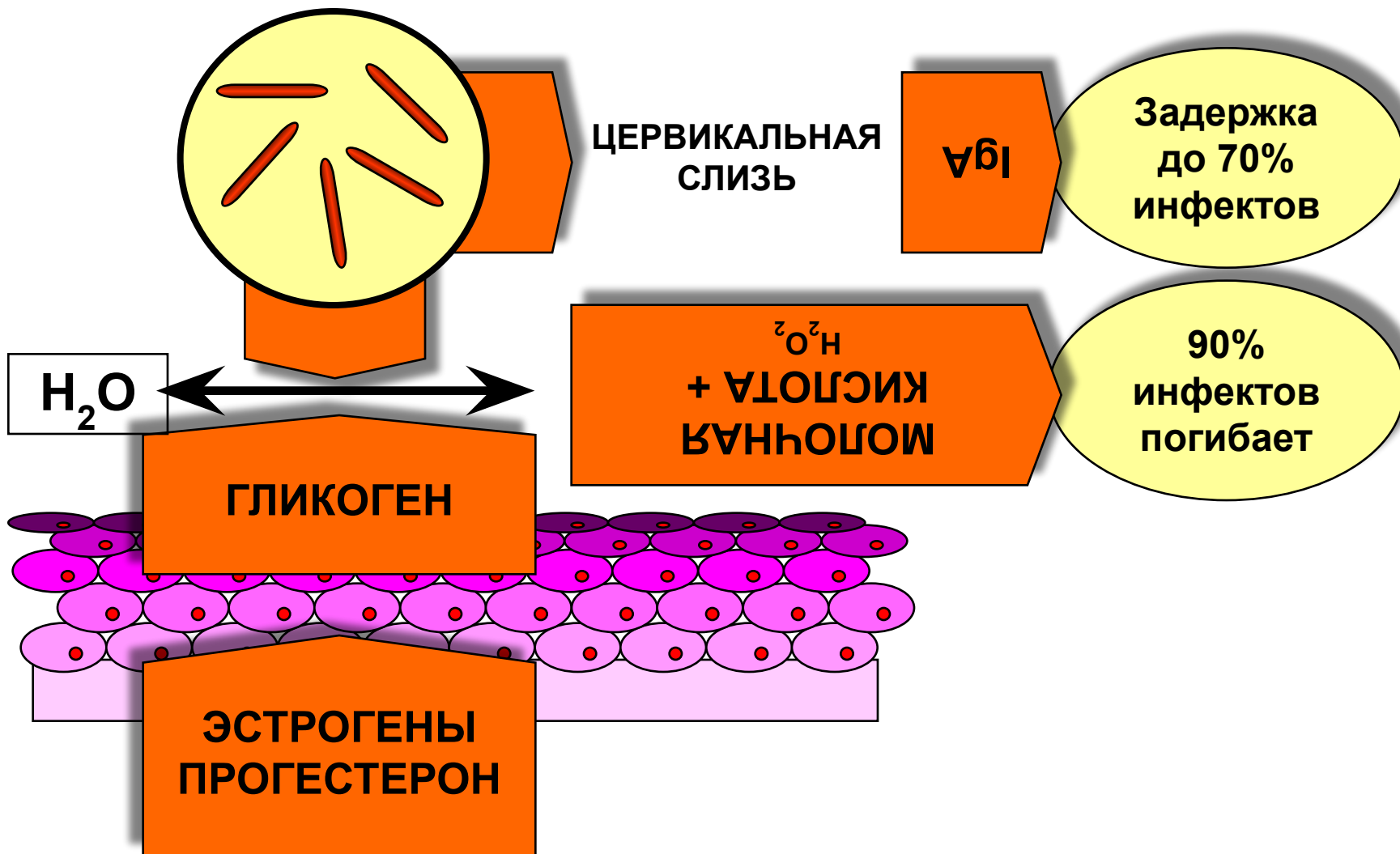
Периовуляторная фаза цикла – поверхностные клетки



Секреторная фаза цикла – промежуточные клетки

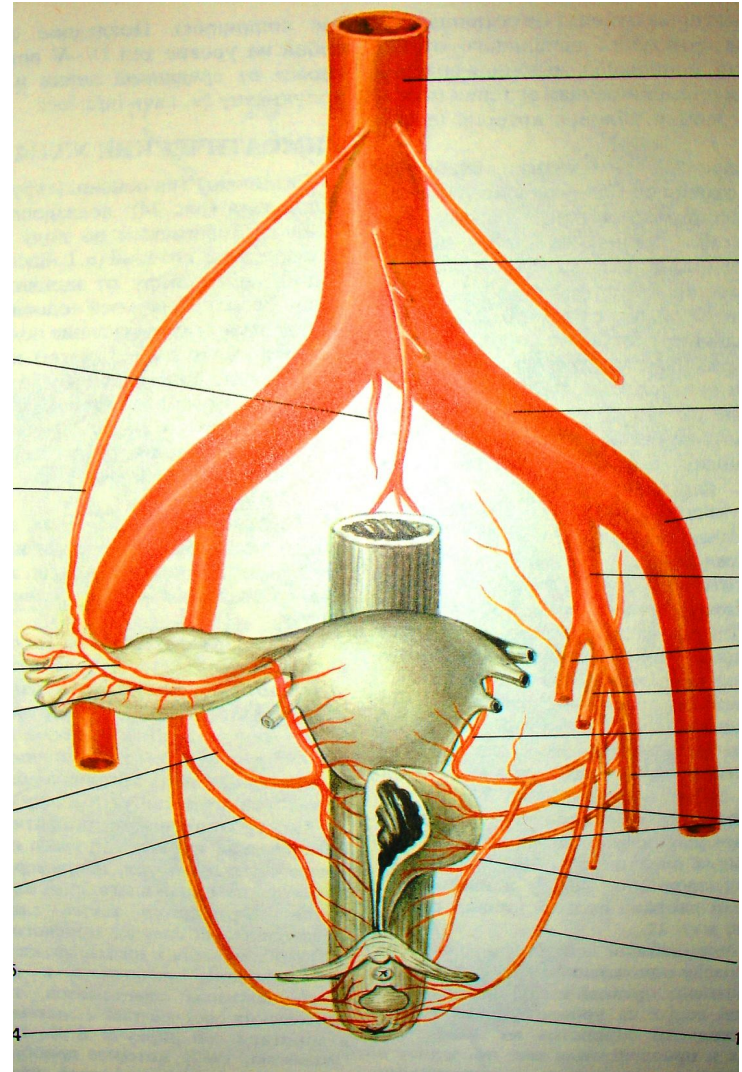


Анатомия и экология влагалища: протективное действие лактобацилл



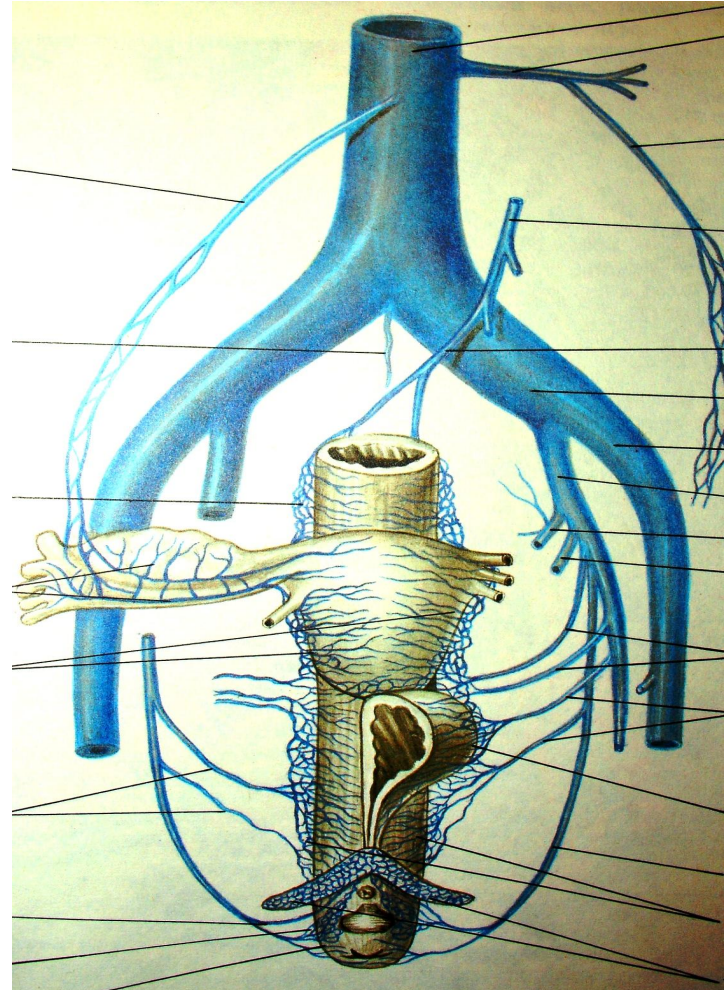
Кровоснабжение

- Бассейн внутренней подвздошной артерии (a.hypogastrica)
- Маточная артерия (a. uterina) – a.vaginalis (нисходящая ветвь a. uterina) – верхний отдел влагалища
- Нижняя пузырная артерия (a. vesikalis inf.) – средняя часть влагалища
- Внутренняя половая артерия (a. pudenda inf.) – нижняя часть влагалища



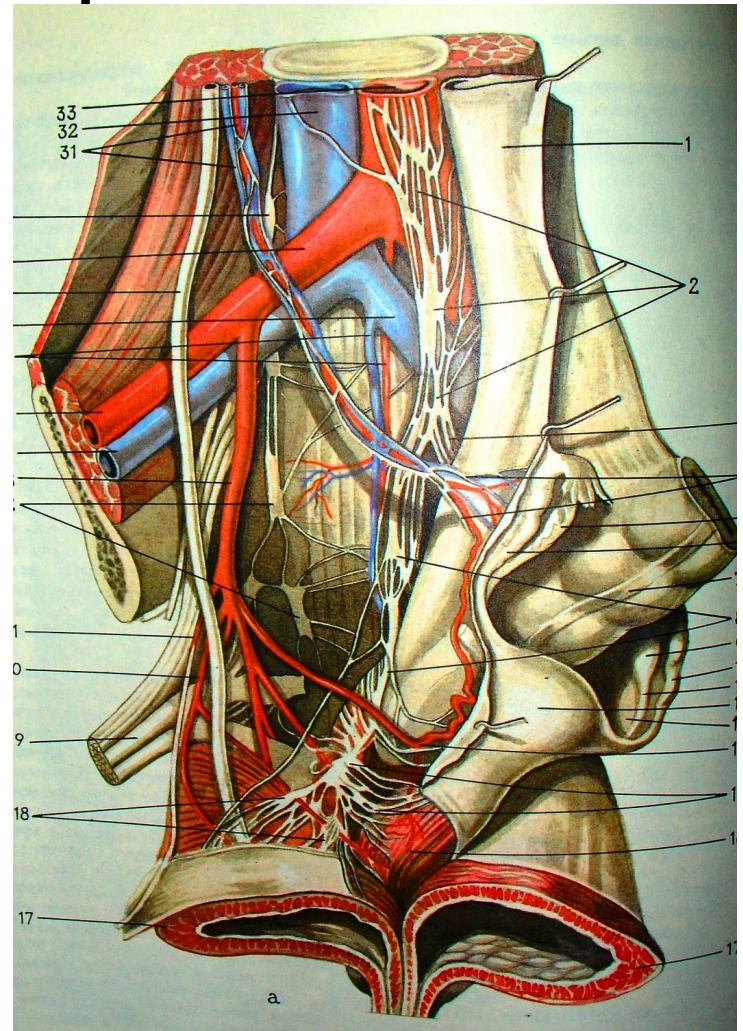
Венозный отток

- Венозное сплетение (plexus venosus vaginalis) – это система v.hypogastrica (она идет в обход портальной системы)



Иннервация

- Симпатическая иннервация – ветви pl. uterovaginalis - N.vaginalis
- Парасимпатическая иннервация – n.pelvicus
- Чувствительная иннервация – за счет ветвей крестцового сплетения



Строение кожи в области вульвы

**Эпидермис – МПЭ ороговевающий,
0,05-1,5 мм**

5 слоев:

- Базальный
- Шиповатый - Оба слоя вместе – ростковый слой Мальпиги
- Зернистый слой
- Блестящий слой
- Роговой слой

Строение кожи в области вульвы

Дерма - соединительнотканная часть кожи:

- Сосочковый слой – обеспечивает прочность
- Сетчатый слой

Гиподерма – подкожная жировая клетчатка

- В малых ПГ отсутствует

Строение кожи в области вульвы

Придатки кожи:

- Сальные железы
- Потовые железы – функционируют циклически
- Волосы

Клинические проявления

Клинические проявления патологии вульвы

- Зуд
- Болезненность
- Сухость
- Появление припухлостей, изъязвлений
- Диспареуния
- Патологические выделения
- Кровоточивость
- Дизурия
- Нарушение дефекации

Терминология для описания патологии вульвы

- Пятно – изменённая окраска кожи на одном уровне
- Эритема – красное пятно за счет расширения капилляров
- Петехия – мелкое синее или черное пятно за счет выхода эритроцитов за пределы сосуда
- Экхимоз – крупное синее или черное пятно (см. выше)
- Папула – поверхностное бесполостное образование диаметром до 0,5 см, приподнятое над кожей
- Бляшка – крупное плоское образование, приподнятое над кожей

Терминология для описания патологии вульвы

- Лихенизация – крупные бляшки с усиленным кожным рисунком
- Узел – пальпируемое округлое образование
- Волдырь – недолго существующая бледно-розовая папула или бляшка за счет отека дермы
- Везикула – полостное образование диаметром до 0,5см, приподнятое над кожей

Терминология для описания патологии вульвы

- Пузырь - полостное образование диаметром более 0,5см, приподнятое над кожей
- Пустула – полостное образование с гнойным или геморрагическим содержимым
- Эрозия – дефект кожи, при котором утрачен только эпидермис
- Язва - дефект кожи, при котором утрачен эпидермис, сосочковый слой кожи и более глубокие слои
- Трещина – линейный дефект кожи, достигающий дермы

Терминология для описания патологии вульвы

- Гиперкератоз – утолщение рогового слоя эпидермиса
- Шелушение – отторжение частиц рогового слоя эпидермиса (чешуек)
- Корка – слой высохшей плазмы, крови или гноя на поверхности кожи
- Атрофия кожи – истончение эпидермиса и дермы
- Мишеневидная сыпь – сыпь, напоминающая вписанные друг в друга окружности с просветлением в центре
- Кондиломатозные изменения – папулы или узлы в бородавчатой или волнистой поверхностью

Классификации

Заболевания вульвы и влагалища МКБ 10

N75 Болезни бартолиновой железы

- N75.1 - киста
- N75.2 - абсцесс

Заболевания вульвы и влагалища МКБ 10

N76 – Другие воспалительные болезни
влагалища и вульвы (при необходимости
уточнения инфекционного агента –
дополнительный код – B95-97

- N76.0 – острый вагинит
- N76.1 – Подострый и хронический вагинит
- N76.2 – острый вульвит
- N76.3 - Подострый и хронический вульвит
- N76.4 – абсцесс вульвы
- N76.5 – изъязвление влагалища
- N76.6 – изъязвление вульвы

Заболевания вульвы и влагалища МКБ 10

N77 – Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при болезнях, классифицированных в других рубриках

N77.0 – Изъязвление вульвы при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках

- при туберкулезе (A 18.1+)

• N77.1 – Вагинит, вульвит, вульвовагинит при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках

– при кандидозе (B 37.7+)

- при герпесвирусной инфекции (A 60.0+)

- при аскаридозе

• N77.8 – Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при болезнях, классифицированных в других рубриках

- при болезни Бехчета

Заболевания вульвы и влагалища МКБ 10

N82 – Свищи с вовлечением женских половых органов

Исключен пузырно-кишечный свищ

- **N82.0 Пузырно-влагалищный свищ**
- **N82.1**
- **N82.2 Свищ влагалищно-тонкокишечный**
- **N82.3 Свищ влагалищно-толстокишечный**
- **N82.5 Свищи генитально-кожные**

N84.0 Полип женских половых органов

- **N84.2 Полип влагалища**
- **N84.3 Полип вульвы**
Полип половой губы

Заболевания вульвы и вагиналища МКБ 10

- N89 – Другие невоспалительные болезни вагиналища**
- **N89.0 Слабовыраженная дисплазия вагиналища**
Внутриэпителиальная неоплазия I степени
 - **N89.1 Умеренная дисплазия вагиналища**
Внутриэпителиальная неоплазия II степени
 - **N89.2 Резковыраженная дисплазия вагиналища**
Исключена внутриэпителиальная неоплазия III степени
 - **N89.3 Дисплазия вагиналища неуточненная**
 - **N89.4 Лейкоплакия вагиналища**
 - **N89.5 Стриктура и атрезия вагиналища**
 - **N89.6 Плотная девственная плева**
 - **N89.7 Другие невоспалительные болезни вагиналища**

Заболевания вульвы и влагалища МКБ 10

- N90 – Другие невоспалительные болезни вульвы и промежности**
- **N90.0 Слабовыраженная дисплазия вульвы**
Внутриэпителиальная неоплазия I степени
 - **N90.1 Умеренная дисплазия влагалища**
Внутриэпителиальная неоплазия II степени
 - **N90.2 Резковыраженная дисплазия влагалища**
 - **N90.4 Лейкоплакия вульвы (Дистрофия, крауроз)**

Унифицированная патоморфологическая классификация заболеваний вульвы (Международное общество по изучению заболеваний вульвы ISSVD, 1993г.

I. Доброкачественные изменения:

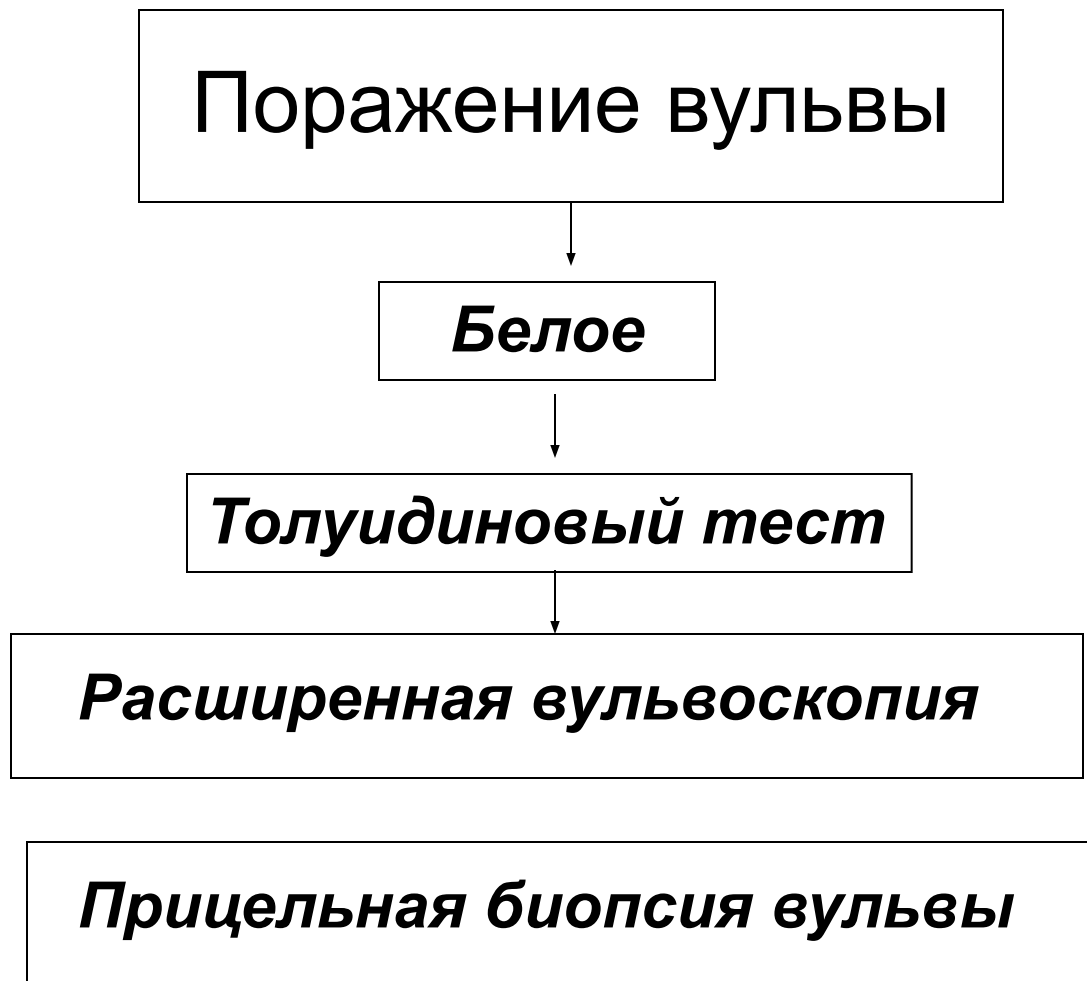
- а) склеротический, или атрофический лишай
(lichen sclerosus et atrophicus)
- б) плоскоклеточная гиперплазия (squamous cell
hyperplasia) (устаревшее – гиперпластическая
дистрофия)
- в) другие дерматозы и дерматиты

Унифицированная патоморфологическая
классификация заболеваний вульвы
(Международное общество по изучению
заболеваний вульвы ISSVD, 1993г.

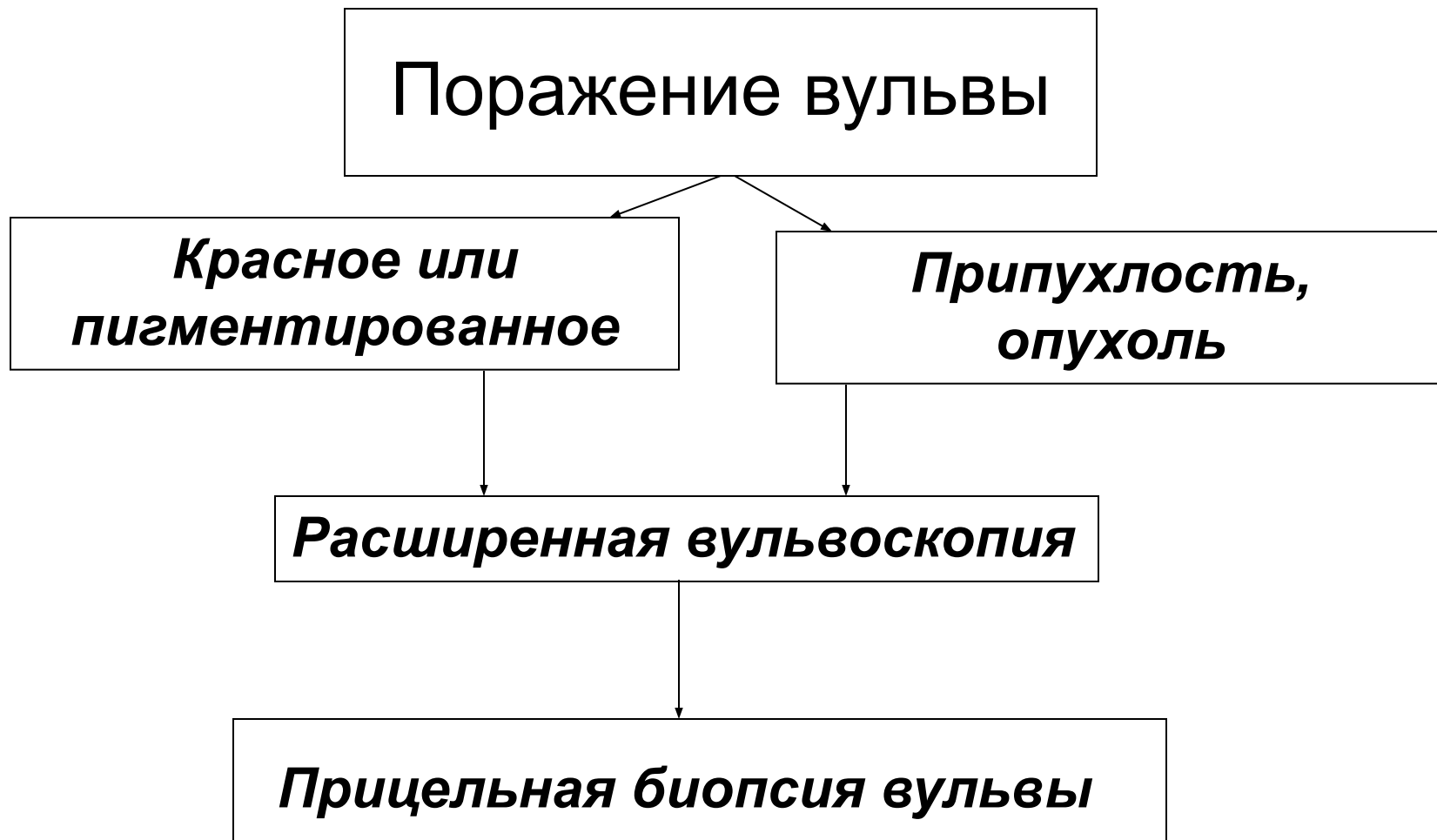
- II. Вульварная интраэпителиальная
неоплазия (VIN):
- а) плоскоклеточная VIN (легкая,
умеренная, тяжелая)
 - б) неплоскоклеточная VIN (болезнь
Педжета, неинвазивная меланома)
- III. Инвазивный рак

Способы и алгоритмы диагностики

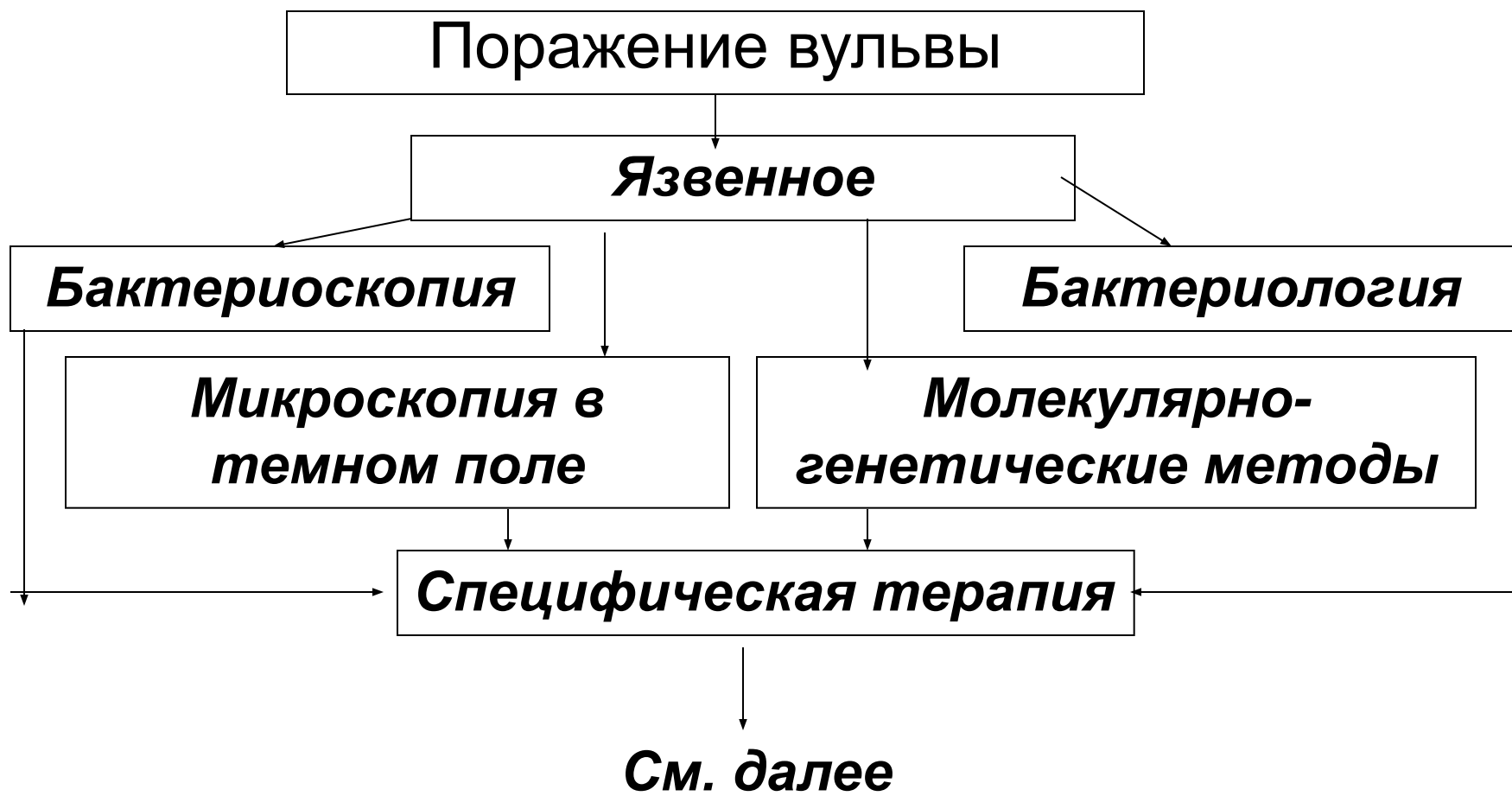
Алгоритм диагностики заболеваний вульвы (Русакевич П.С., 2007г)



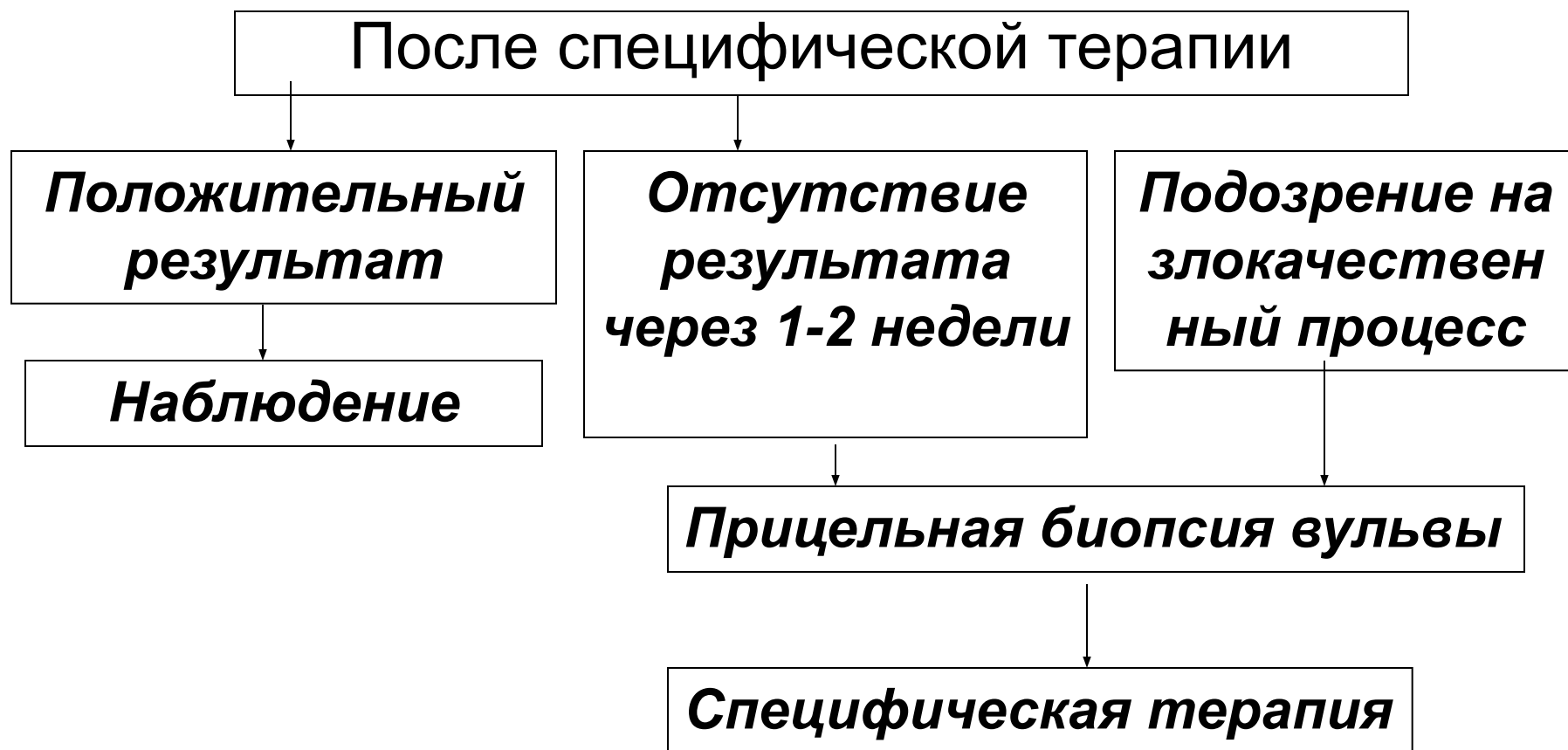
Алгоритм диагностики заболеваний вульвы (Русакевич П.С., 2007г)



Алгоритм диагностики заболеваний вульвы (по Русакевич П.С., 2007г. в нашей модификации)



Алгоритм диагностики заболеваний вульвы (по Русакевич П.С., 2007г. в нашей модификации)



Методы диагностики

Вульвоскопия:

- Простая
- Расширенная (пробы с 3% уксусом, 1% р-р толуидинового синего, метиленового синего, гематоксилина, Люголя)

Классификация вульвоскопических картин (Н.А.Кривец, 1976г.)

- Нормальный эпителий
- Доброкачественные гипертрофические и атрофические изменения
- Атипичный эпителий (лейкоплакия, пунктация, мозаика, ацетобелый эпителий, йоднегативные зоны)
- Ранний рак (грубая или растрескавшаяся лейкоплакия, атипичные сосуды, экзофитный рост с изъязвлениями)

Методы диагностики

Цитология:

- Мазки-отпечатки
- Информативность 60%

Гистология:

- Биопсия первичная и повторная
- Биопсия одиночная и множественная

Методы биопсии:

- Ножевая
- Радиоволновая

Принцип: материал берется на границе патологической и здоровой ткани

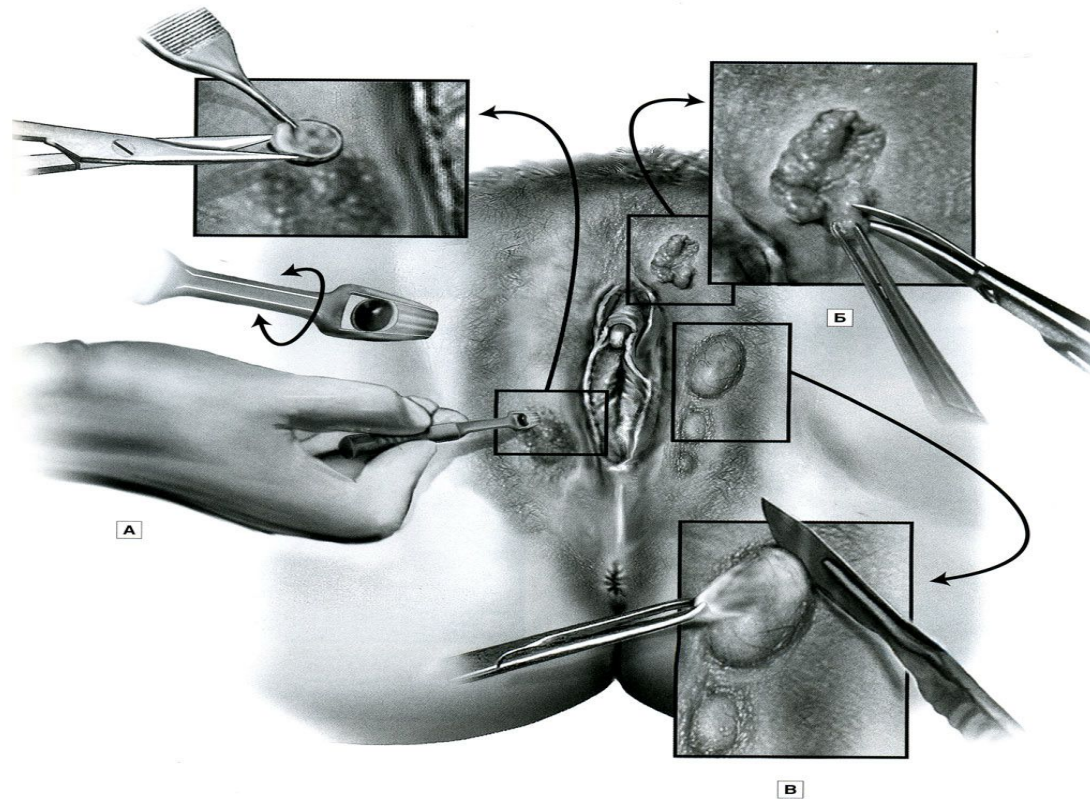


Рисунок 22.1. Биопсия вульвы. **А.** Трубчатый нож поворачивают несколько раз как дверной ключ, рассекая таким образом кожу. Зажимом или пинцетом приподнимают биоптат и отсекают его от подкожной клетчатки. **Б.** Ткань захватывают зажимом Эллиса. Основание биоптата пересекают ножницами. **В.** Биопсию выполняют так же, как на рис. Б, но вместо ножниц используют скальпель.

Биопсия вульвы

v

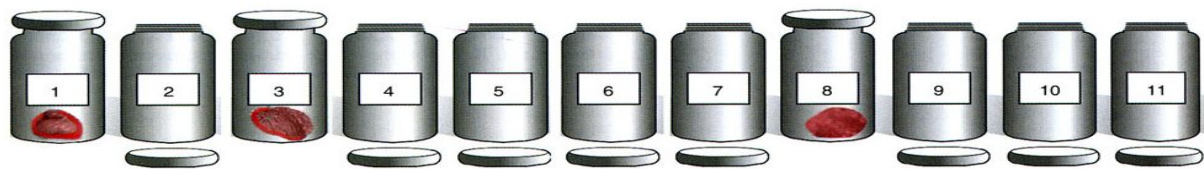
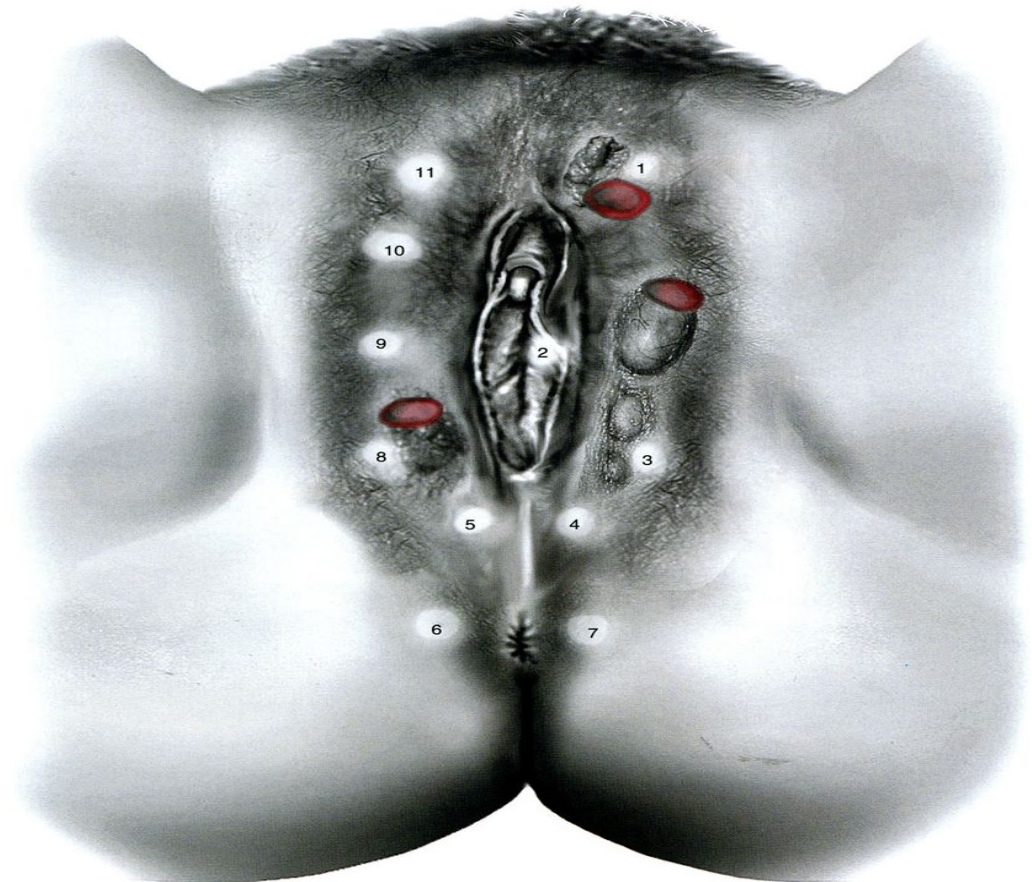


Рисунок 22.4. Запись результатов вульвоскопии. При мультицентрическом поражении вульвы, занимающем обширные участки, необходима множественная биопсия. Все места биопсии нумеруют. В соответствии с этим маркируют емкости с раствором формалина.

Нозологические формы

Киста или абсцесс большой железы преддверия (БЖП)

- Патогенез – закупорка протока (длина протока 2,5см)
- Этиология абсцесса – гонококк, аэробные и анаэробные бактерии
- Клиника – наличие кистозного образования в заднебоковой части преддверия влагалища
- Дифф. диагностика: кисты малых желёз, липома, ангиомиксома, рак БЖП (неровнаное плотное образование)

Киста или абсцесс большой железы преддверия (БЖП)

Тактика при кисте:

- Дренирование катетером Варда (с баллоном 2-3 мл) – вводится в проекции протока кисты через небольшой разрез на 406 недель для дренирования до полной эпителизации раневого канала
- Операция марсупиализации – крестообразный разрез со стороны преддверия, иссечение углов кожной раны, подшивание краёв эпителия кисты к коже
- При отсутствии эффекта от этих методов – иссечение кисты
- Неровные кисты – иссечение и гистология

Тактика при абсцессе:

- Вскрытие абсцесса
- Дренирование катетером Варда
- Антибиотики широкого спектра (в т.ч., активные в отношении гонококка)

Красный плоский лишай

- Клиника: зуд, покраснение вульвы, облитерация сводов влагалища, клитора, атрофия больших и малых половых губ. Характерна белёсая сетчатость в преддверии влагалища, может быть и на слизистой рта (сетка Виткема).
- Этиология – неизвестна
- Морфология – воспалительные изменения, лихенизация, биопсия из зоны сетки Виткема
- Тактика: использование мазей и свечей с глюкокортикоидами, бужирование влагалища расширителями Люсайта (Lucite) применение иммуносупрессантов (мазь такролимус) осторожно, так как может активироваться вирусные инфекции

Склероатрофический лишай

- Клиника: зуд вульвы, облитерация, клитора, атрофия больших и малых половых губ, область ануса, депигментация, атрофия кожи и слизистых, утрата структуры вульвы. Часто расчёсы Слизистая влагалища не поражается
- Этиология – возможны иммунологические причины, дефицит рецепторов андрогенов, эпидермального фактора роста
- Морфология – утрата сосочков кожи, уменьшение количества коллагена, отек, воспалительные изменения, позднее – склерозирование.
- Диф.диагноз – красный плоский лишай, часто сочетается с гипотиреозом
- Тактика: использование мазей с глюкокортикоидами, особенно при сильном зуде, когда применяются мази с более активным препаратом и в большей концентрации. Иногда необходимо иссечение участков , пораженных лишаём, пластика кожи. Обязательно использование смягчающих мазей. Осмотры 1 раз в 3-6 месяцев, по показаниям биопсия (рак вульвы на фоне лишая – 3-5%). Появились данные об использовании лазерной и фотодинамической терапии.

Вульварная интраэпителиальная неоплазия (дисплазия)

- Чаще у женщин старше 40 лет
- Наблюдается «омоложение» патологии
- Высокая частота ВПЧ 16, 18, 33 типов
- Иммунодефицитные состояния
- В 35% случаев сочетаются с CIN ШМ
- Прогрессия VIN III

Вульварная интраэпителиальная неоплазия (дисплазия)

Клиника:

- зуд,
- диспареуния,
- пятнисто-папулёзные высыпания белого, красного, коричневого цвета (похожи на кондиломы, невусы), более чётко видны после обработки 3-5% укс.к-той, до 50% – поражение околоанальной области. Проба с толуидиновым синим не всегда достоверна.
- При кольпоскопии (вульвоскопии) визуализация лучше

Интраэпителиальная неоплазия

Морфология:

- дискоординация созревания и полиморфизм кератиноцитов,
- Нарушение расположения и гиперхромия ядер
- В поверхностных слоях эпителия митотическая активность
- 1 степень – расстройства созревания клеток в нижней 1/3 эпителия
- 2 степень – в нижних 2/3
- 3 степень – вовлечены все слои эпителия

Варианты лечения

Деструкция тканей:

- Лазерная вапоризация
- Кριο- и электродеструкция (редко)
- АПА
- Химическая деструкция (редко)

Удаление тканей (резекция скальпелем, резекция лазером):

- Резекция влагалища
- Экстирпация влагалища

После массивного удаления тканей – пластика кожи

Лечение дисплазии влагалища

Принципы:

- Гистологическое подтверждение диагноза
- Визуализация лучше, чем во влагалище
- Площадь поражения и ее глубина больше
- Локализация очага (после проб)
- Глубина иссечения не должна превышать 1 мм, но в 2 раза больше толщины эпителия
- При вовлечении придатков кожи – до 2-3 мм
- Для излечения и предупреждения рецидивов широко (3-5 мм) захватывать неизмененную слизистую, захватывая целые этажи влагалища или всю его поверхность

Лечение дисплазии влагалища

Принципы:

- При глубокой деструкции возможна травма мочевого пузыря, уретры, прямой кишки
- Обязательное гистологическое исследование удаленной ткани
- Излечение воспалительных процессов до процедуры
- Локальная коррекция эстрогенного дефицита (не менее 4-х недель)

Лечение дисплазии вульвы

Принципы:

- Воздействие в области клитора проводить под контролем кольпоскопа, максимально сохранить его ткань и функцию
- Проводить профилактику сращения между крайней плотью и головкой клитора
- Гистологическое подтверждение диагноза
- Визуализация лучше, чем во влагалище
- Площадь поражения и ее глубина больше
- Локализация очага (после проб)
- Глубина иссечения не должна превышать 1 мм, но в 2 раза больше толщины эпителия
- При вовлечении придатков кожи – до 2-3 мм
- Для излечения и предупреждения рецидивов широко (3-5 мм) захватывать неизмененную слизистую, захватывая целые этажи влагалища или всю его поверхность

Лечение кондилом вульвы

Принципы:

- Гистологическое подтверждение диагноза
- Верификация ВПЧ- инфекции
- Площадь поражения может быть очень большой, захватывать область ануса и уретры
- Комбинированная деструкция: электрокоагуляция. Электрохирургический гемостаз, аргоноплазменная абляция, хирургическое отсечение ножки.

Гигантская кондилома вульвы до лечения



Гигантская кондилома вульвы после комбинированного электрохирургического лечения



Гигантская кондилома вульвы через 1 месяц после комбинированного электрохирургического лечения



Гигантская кондилома вульвы через 6
мес. после комбинированного
электрохирургического лечения



Выводы

- Воспалительные заболевания вульвы и влагалища являются широко распространённой патологией, обусловленной вирусными, микробными, протозойными патогенами.
- Причины дистрофических заболеваний до конца не установлены, что усложняет выбор методов терапии
- Основной проблемой являются интраэпителиальные неоплазии, как состояния предшествующие развитию рака.

Спасибо за внимание!

**С НОВЫМ
ГОДОМ!**