

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Иркутский государственный университет путей сообщения»
(ФГБОУ ВО ИрГУПС)
Медицинский колледж железнодорожного транспорта
Специальность. Сестринское дело

РАК ЯИЧНИКОВ



РУКОВОДИТЕЛЬ РАБОТЫ
преподаватель Макеева Г. М.
ИСПОЛНИТЕЛЬ
студент гр. СД. 11-19-1
Никишина А. С.

Иркутск 2020

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Рак яичников – первичное, вторичное или метастатическое опухолевое поражение женских гормонопродуцирующих половых желез – яичников.



Общие сведения

- Рак яичников стоит на седьмом месте в структуре общей онкопатологии (4-6%) и занимает третье место (после рака тела матки и рака шейки матки) среди злокачественных опухолей в онкогинекологии.
- Чаще рак яичников поражает женщин предклимактерического и климактерического периода, хотя не является исключением и среди женщин моложе 40 лет.

ЭТИОЛОГИЯ

- Длительная гиперэстрогения повышает вероятность опухолевой трансформации в эстрогенчувствительной ткани желез;
- Непрерывные овуляции способствуют изменению эпителия стромы яичника, тем самым создавая условия для аберрантного повреждения ДНК и активации экспрессии онкогенов;
- Наследственность рака груди и яичников;
- Бесплодие, дисфункция яичников, гиперплазия эндометрия, частые оофориты и аднекситы, миома матки, доброкачественные опухоли и кисты яичников;

Применение гормональной контрацепции длительнее 5 лет, напротив, снижает вероятность возникновения рака яичников практически вдвое.

КЛАССИФИКАЦИЯ

1. По месту возникновения изначального очага рака; различают первичное, вторичное и метастатическое поражения яичников;
2. По распространенности первичной опухоли, регионарных и отдаленных метастазов.

ПО МЕСТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1. Первичный рак яичника** сразу развивается в железе. Чаще носит двустороннюю локализацию, имеет плотную консистенцию и бугристую поверхность, встречается преимущественно у женщин до 30 лет.
- 2. Вторичный рак яичников.** На его долю приходится до 80% клинических случаев. Развитие данной формы рака происходит из серозных, тератоидных или псевдомуцинозных кистом яичников. Серозные цистаденокарциномы развиваются в возрасте 50-60 лет, муцинозные - после 55-60 лет. Вторичные эндометриоидные цистаденокарциномы встречаются у молодых женщин, обычно страдающих бесплодием.
- 3. Метастатическое поражение яичников** развивается в результате распространения опухолевых клеток гематогенным, имплантационным, лимфогенным путями из первичных очагов при раке желудка, молочной железы, матки, щитовидной железы. Метастатические опухоли яичников обладают быстрым ростом и неблагоприятным течением, обычно поражают оба яичника, рано диссеминируют по брюшине малого таза. Макроскопически метастатическая форма рака яичников имеет песочатый цвет

ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

- **I (T1)** – распространённость опухоли ограничивается яичниками;
- **II (T2)** – поражение одного или обоих яичников с распространением опухоли на структуры малого таза;
- **III (T3/N1)** - поражение одного или обоих яичников с метастазированием рака яичников по брюшине или в регионарные лимфоузлы;
- **IV (M1)** – метастазирование рака яичников в отдаленные органы.

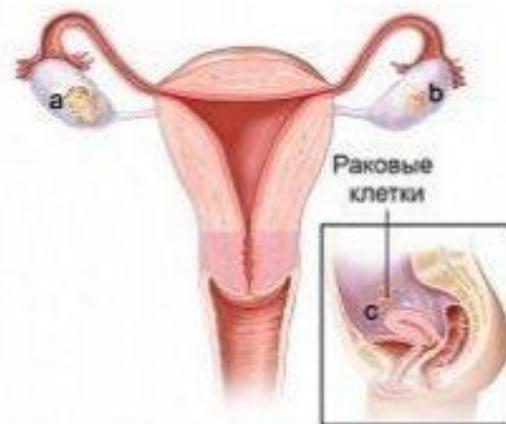
Стадия IA рака яичников



Стадия IB рака яичников



Стадия IC рака яичников



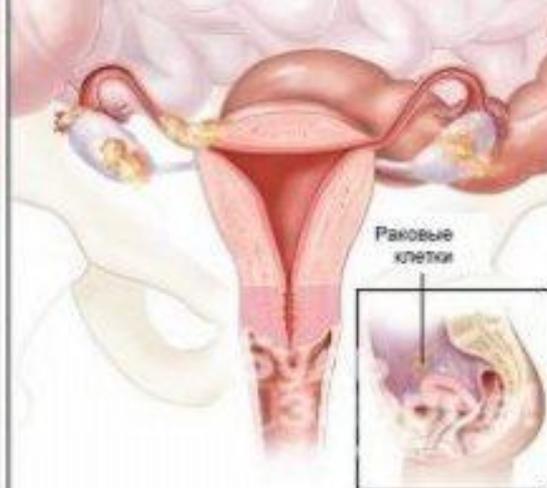
Стадия IIA рака яичников



Стадия IIB рака яичников



Стадия IIC рака яичников



СИМПТОМЫ

- При локализованных формах рака яичников симптоматика, как правило, отсутствует;
- У молодых женщин рак яичников может клинически манифестировать с внезапного болевого синдрома;
- Происходит нарастание недомогания, слабости, утомляемости, субфебрилитета, ухудшение аппетита, функции ЖКТ (метеоризм, тошнота, запоры), появление дизурических явлений;
- В поздних стадиях нарастает сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность, развиваются отеки нижних конечностей, тромбозы.

СИМПТОМЫ РАКА ЯИЧНИКОВ



Вздутие и боли
в животе



Частое
мочеиспускание



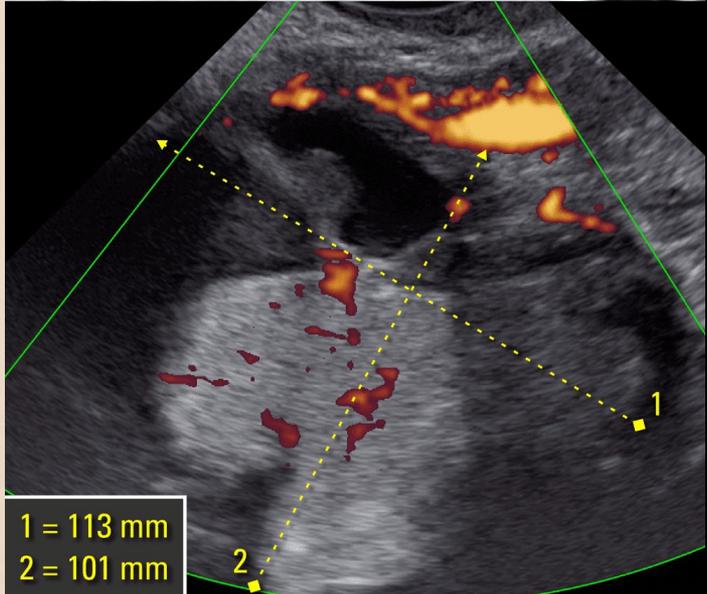
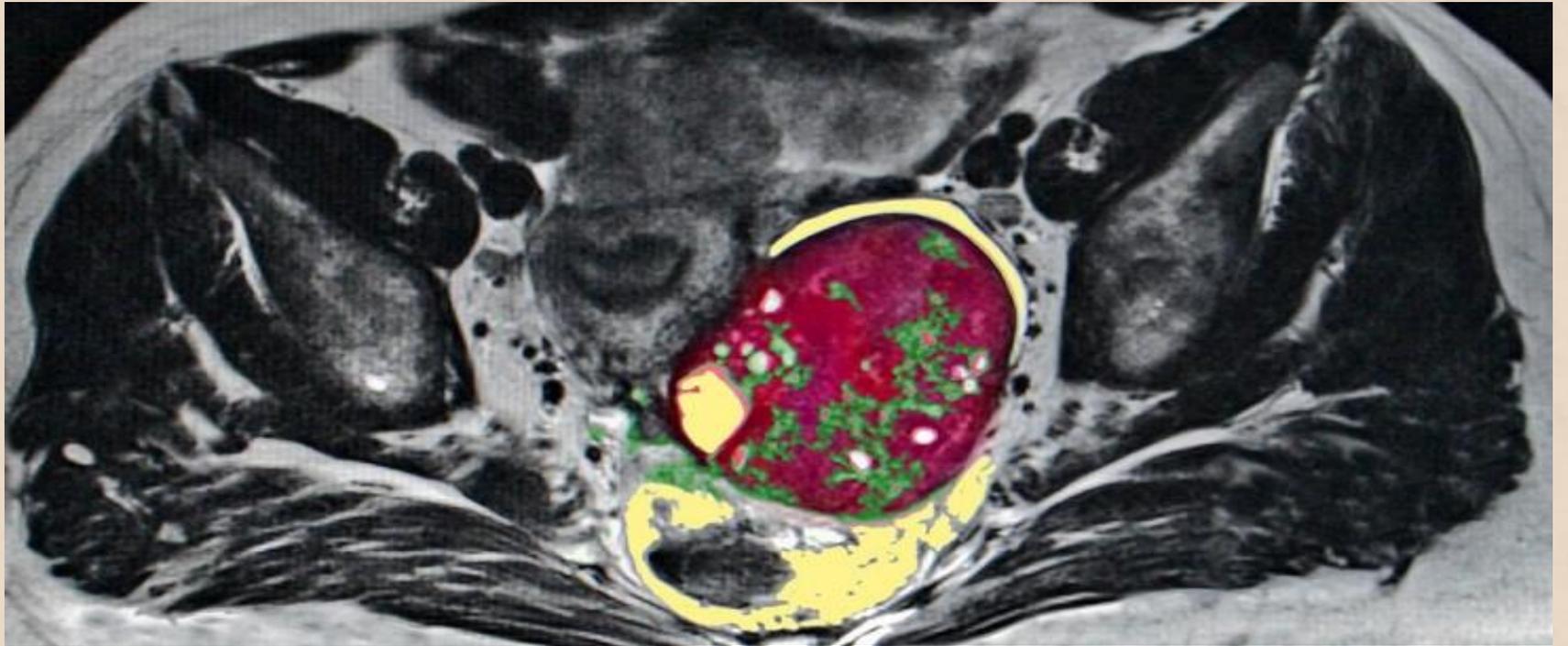
Гормональные
нарушения



Нарушения
менструального
цикла

ДИАГНОСТИКА

- Гинекологическое исследование (ректовагинальное исследование);
- Методы визуализации (УЗИ, МРТ, КТ малого таза);
- Диагностическая лапароскопия при раке яичников необходима для проведения биопсии и определения гистотипа опухоли, забора перитонеального выпота или смывов для цитологического исследования;
- Пункция заднего свода влагалища;
- Исследование опухолево-ассоциированных маркеров в сыворотке.



ЛЕЧЕНИЕ

В лечении рака яичников сочетается хирургический подход (пангистерэктомия) с проведением полихимиотерапии и радиотерапии.

- **Оперативное лечение.** Хирургическое лечение локализованной формы рака яичников (I-II ст.) заключается в проведении удаления матки с аднексэктомией и резекцией большого сальника. При III-IV ст. рака яичников производится циторедуктивное вмешательство, направленное на максимальное удаления опухолевых масс перед химиотерапией. При неоперабельных процессах ограничиваются биопсией опухолевой ткани.

ЛЕЧЕНИЕ

- **Противоопухолевая терапия.** Полихимиотерапия при раке яичников может проводиться на предоперационном, послеоперационной этапе или являться самостоятельным лечением при распространенном злокачественном процессе. Полихимиотерапия (препаратами платины, хлорэтиламинами, таксанами) позволяет добиться подавления митоза и пролиферации опухолевых клеток. Побочными действиями цитостатиков выступают тошнота, рвота, нейро- и нефротоксичность, угнетение кроветворной функции. Лучевая терапия при раке яичников обладает незначительной эффективностью.

ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА

- В зависимости от гистотипа опухоли пятилетний порог выживаемости преодолевает 60-90% пациенток с I ст. рака яичников, 40-50% - со II ст., 11% - с III ст.; 5% - с IV ст. Более благоприятны в отношении прогноза серозный и муцинозный рак яичников; менее – мезонефроидный, недифференцированный и др.
- В профилактике рака яичников существенная роль отводится своевременному выявлению доброкачественных опухолей желез, онкопрофилактическим осмотрам, снижению воздействия неблагоприятных факторов.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**