

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра: Онкологии

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



Выполнила: Власенко Т. 103 гр АиГ
Проверил: доцент Жакипбаев К.А

Астана 2017

- * Увеличение заболеваемости среди женщин молодого возраста остро ставит вопрос о проведении органосохраняющего лечения, дающего возможность сохранения фертильной функции.
- * К органосохраняющим операциям на шейке матки относятся: конусовидная эксцизия, ножевая конизация или ампутация, лазерная или ультразвуковая конусовидная эксцизия или ампутация, радиохирургический метод.
- *
Вместе с тем органосохраняющие операции возможно выполнять только при определенных условиях: минимальная инвазия опухоли в строму (до 2-3 мм); отсутствие опухолевых эмболов и инвазии в сосудах; отсутствие опухоли по краю резекции; плоскоклеточный (высоко- или умеренно дифференцированный рак); расположение опухоли в экзоцервиксе;
- * возраст до 40 лет, наличие опытного морфолога; возможность динамического наблюдения. Кроме того, выполнение органосохраняющих операций возможно только в специализированной клинике, располагающей соответствующей диагностической и терапевтической аппаратурой и возможностью для объективного анализа результатов лечения с учетом абсолютных критериев его эффективности.

Показаниями для выполнения экстирпации матки с верхней 1/3 влагалища при интраэпителиальном раке и микрокарциноме являются:

- возраст больных старше 45 лет;
- преимущественная локализация опухоли в цервикальном канале;
- распространенный анапластический вариант с врастанием в железы;
- отсутствие в препарате после произведенной ранее конизации участков, свободных от преинвазивного рака (особенно полиции пересечения);
- техническая невозможность проведения широкой конизации из-за конической (у нерожавших) или укороченной шейки матки, при сглаженных влагалищных сводах, Рубцовых изменениях верхней 1/3 влагалища, пороках развития наружных половых органов;
- сочетание преинвазивного рака с миомой матки или опухолями придатков;
- распространение на влагалищные своды;
- рецидивы после предыдущего лечения (крио- или лазерная деструкция)

* Герминогенные опухоли

Наиболее часто встречаются в молодом возрасте, когда остро стоит вопрос о сохранении фертильности. А их высокая чувствительность к химиотерапии как раз позволяет проводить органосохраняющие операции. При этом очень важно избегать осложнений, обусловленных хирургическим лечением во избежание задержек начала химиотерапии.

Хирургическое лечение обычно выполняется на первом этапе и включает в себя:

- * 1. БСО на стороне поражения.
- * 2. Смывы с брюшины на цитологическое исследование.
- * 3. Тщательная ревизия брюшной полости и забрюшинного пространства.
- * 4. Вылущивание кист при их наличии во втором яичнике (при макроскопически неизменном втором яичнике его биопсия не показана, за исключением дисгермином).
- * 5. Роль циторедуктивных операций при распространенных герминогенных опухолях яичников до сих пор не определена.

- * **Транспозиция яичников** за пределы локализации фокуса лучевой терапии, помогает сохранить функции яичников у большинства женщин. Транспозиция яичников уменьшала лучевую нагрузку на каждый по сравнению с яичниками, оставшимися в их обычной локализации.
- * **Транспозицию яичников** можно выполнять разными способами — с помощью лапаротомии или лапароскопии. Если лапаротомия необходима при лечении рака шейки матки с радикальной экстирпацией или требуется определить стадию болезни Ходжкина, одновременно с этим можно выполнить латеральную транспозицию яичников. Однако диагностическая лапаротомия и спле-нэктомия уже не являются необходимыми при I и II стадиях болезни Ходжкина. В случаях, при которых нет необходимости в проведении лапаротомии или транспозиция не была проведена при первой лапаротомии, ее можно выполнить лапароскопическим доступом.

* **Лапароскопия при транспозиции яичников** имеет ряд преимуществ, в результате этот подход стали применять чаще других. Лапароскопическая транспозиция может быть проведена как амбулаторная процедура с незначительным нарушением запланированного графика лечения. Простота выполнения вмешательства позволяет не производить ненужной транспозиции яичников в большинстве случаев рака шейки матки, когда в лучевой терапии нет необходимости. Важное преимущество лапароскопической транспозиции яичников состоит в том, что лучевую терапию можно начать сразу после операции, что предотвращает возвращение яичников в поле облучения.

* В случаях рака **влагалища или шейки матки**, когда лечение проводят с помощью брахитерапии (близкофокусной лучевой терапии), лапароскопическая транспозиция может быть выполнена под той же анестезией, которую используют при введении брахитерапевтического устройства.

* **Цель проведения конизации**

* Эта процедура применяется в диагностических и лечебных целях. Удаленный во время вмешательства участок ткани в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование, по результатам которого врач определяет, поражена ли шейка матки инвазивным раком или нет. Раннее выявление рака позволяет повысить эффективность оперативного лечения до 97%. Если гистология указывает на наличие дисплазии, то конизация позволяет удалить патологический эпителий.

* **Показания к проведению конизации**

- * Конизация шейки матки проводится при следующих состояниях:
- * Патологии слизистой цервикального канала – эрозии и псевдоэрозии, полипы, гипертрофия шейки матки, кисты, онкологические заболевания.
- * Положительный результат цитологического исследования (ПАП-тест, мазок Папаниколау). Цитологический мазок на обнаружение атипичных клеток дает возможность обнаружить раковые или предраковые перерождения в тканях шейки.
- * Дисплазия шейки матки II-IV стадии. Это предопухоловое состояние часто протекает без симптомов и не беспокоит женщину, но при отсутствии лечения может спровоцировать развитие рака шейки матки.
- * Послеродовые разрывы и деформация шейки матки, особенно при формировании грубых рубцов.
- * Эктропион шейки матки – патологическое состояние, когда происходит выворот слизистой шейки в полость влагалища.

- * **Противопоказания для проведения конизации**
- * инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов;
- * гистологически подтвержденный инвазивный рак шейки матки.
- * Существует несколько способов конизации, среди них:
- * **ножевой**, выполняемый при помощи скальпеля (метод считается устаревшим и почти не используется);
- * **лазерный**, который проводится при помощи хирургических лазеров;
- * **петлевой**, при котором применяется аппарат радиоволновой хирургии «Сургитрон».
- * Петлевой способ является наиболее распространенным и одним из самых эффективных.

Список литературы

- * 1. Козаченко В.П. Диагностика и лечение эпителиальных дисплазий и преинвазивной карциномы шейки матки // Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) / Под ред. В.Н. Прилепской: 2е изд. — М.: МЕДпресс, 2000. — С. 139–152.
- Минкина Г.Н., Манухин И.Б., Франк Г.А. Предрак шейки матки. — М.: Аэрографмедиа, 2001. — 112 с.
- Новикова Е.Г. Диагностика предраковых заболеваний и начальных форм рака шейки матки // Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) / Под ред. В.Н. Прилепской: 2е изд. — М.: МЕДпресс, 2000. — С. 153–159.

Спасибо за внимание!!!!!!

