



Доклад на тему
«Патологии лёгких, ассоциированные с
гинекологическими заболеваниями»»

Подготовила
Студентка лечебного факультета
V курса 17 группы
А.М.Володина

Эндометриоз.

- ◆ **Эндометриоз** (эндометриозидная болезнь) - заболевание, характеризующееся разрастанием ткани, аналогичной эндометрию, за пределами нормально расположенной слизистой оболочки тела матки.

Теории возникновения:

- ◆ Транслокационная
- ◆ Эндометриального происхождения
- ◆ Эмбриональная (в т.ч. дизонтогенетическая)
- ◆ Метапластическая

Классификация эндометриоза.

1. Генитальный

- Внутренний (тело матки, перешеек, интерстициальные отделы маточных труб)
- Наружный (наружные половые органы, влагалище и влагалищная часть шейки матки, ретроцервикальная область; яичники, маточные трубы, брюшина, выстилающая органы малого таза)

2. Экстрагенитальный (легкие, кишечник, пупок, послеоперационные раны и др.)

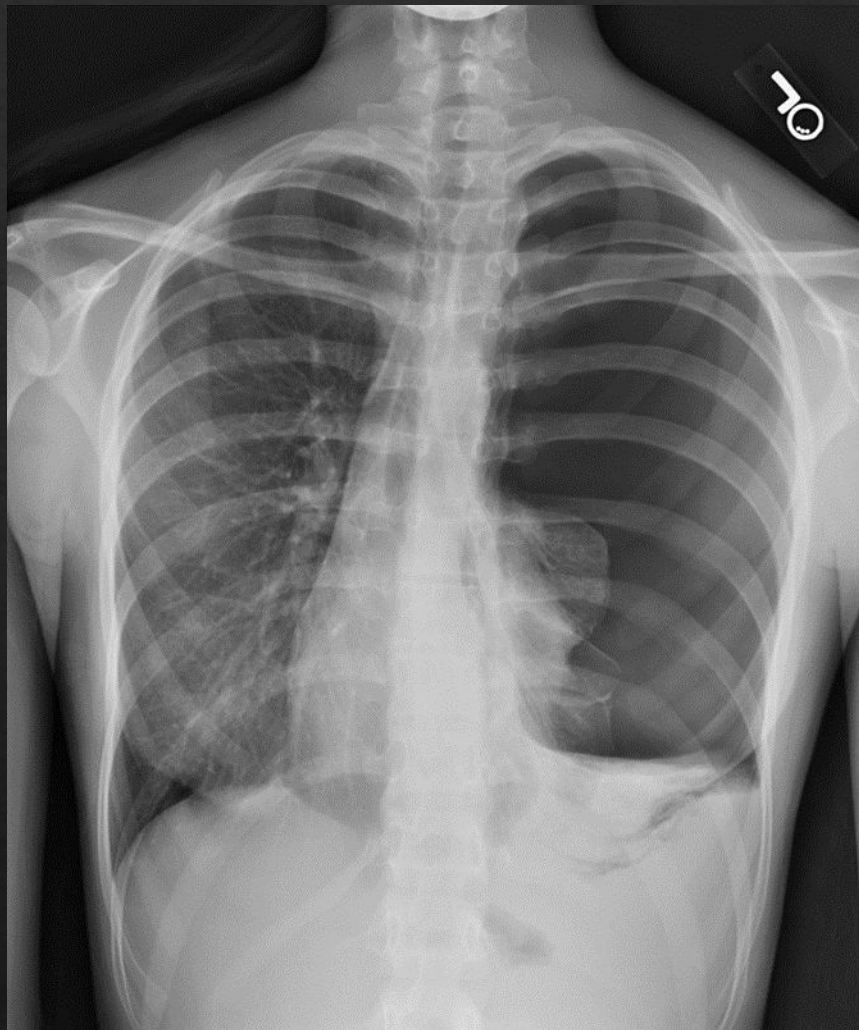
Торакальный эндометриоз.

ТЭ - редкая форма эндометриоза, при которой ткань, подобная эндометрию, обнаруживается в паренхиме легкого и / или плевре.

Характерные изменения, возникающие при ТЭ:

- ◇ округлые отверстия диаметром от 3-5 мм и более в сухожильном центре диафрагмы
- ◇ участки геморрагического пропитывания легкого при наличии или отсутствии воздушных пузырьков
- ◇ бурые, белесые или синюшные узловые образования
- ◇ геморрагический выпот

Осложнение ТЭ.



Эндометриоз-ассоциированный (ранее — катамениальный) **пневмоторакс** развивается в перименструальный период (72 часа до и после начала менструаций) и, согласно последним данным, является самым частым признаком синдрома эндометриоза плевральной полости.

Клиническая картина:

- ◆ Ежемесячные эпизоды боли в груди
- ◆ Одышка
- ◆ Головокружение
- ◆ Усталость
- ◆ Сухой кашель
- ◆ Некоторые женщины могут сообщить о появлении звука «потрескивания» при вдохе.

Клинический случай.

Пациентка Б. 38 лет (в анамнезе: роды - 3, ГЭ не страдала). Не курит.

Поступила 23 мая с жалобами на:

- ◇ боль в правой половине груди при дыхании
- ◇ сухой кашель
- ◇ чувство нехватки воздуха

Заболела за 24 ч до поступления.

Лечебная тактика.

- ◆ Устранение трансдиафрагмального (через дефекты диафрагмы) пути развития пневмоторакса
- ◆ Удаление всех возможных очагов гетеротопии эндометрия.
- ◆ Создание надежного плевродеза
- ◆ Гормональная терапия

Лимфоангиолейомиоматоз.

- ◆ **Лимфангиолейомиоматоз** (лейомиоматоз) (ЛАМ) - редкая патология, возникающая у женщин детородного возраста 18-50 лет.
- ◆ ЛАМ – редкое заболевание легких, которое может развиваться без явной причины или в рамках наследственного заболевания – туберозного склероза (ТС).
- ◆ Основа ЛАМ - диссеминированный патологический процесс, характеризующийся опухолевидным разрастанием гладкомышечных волокон по ходу мелких бронхов, бронхиол, стенок кровеносных и лимфатических сосудов легких с последующей мелкокистозной трансформацией легочной ткани.
- ◆ Основное проявление ЛАМ - прогрессирующая дыхательная недостаточность.

Этиология — неизвестна.

Предполагают гормонозависимость (эстрогенозависимость) заболевания.

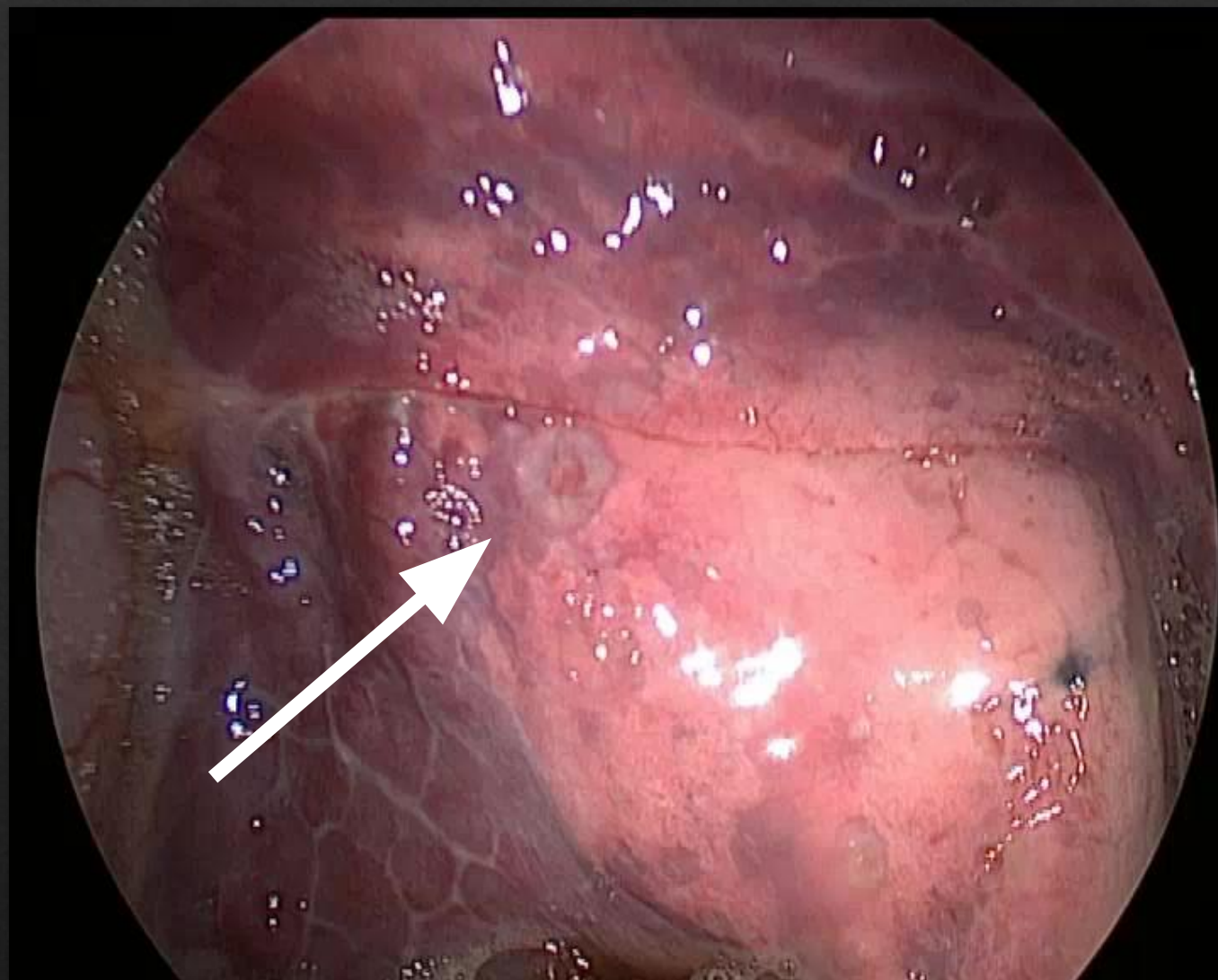
Обострение заболевания

- ◆ во время беременности
- ◆ в предменструальном периоде

Стабилизация процесса отмечается в постменопаузе.

Клиническая картина.

- ◆ Одышка
- ◆ Боль в грудной клетке
- ◆ Кровохарканье (не всегда)
- ◆ Рецидивирующий спонтанный пневмоторакс
- ◆ Хилоторакс
- ◆ Хилоперикардит и хиллезный асцит
- ◆ Развитие легочного сердца



Характерные очаговые изменения на ткани легкого при ЛАМ.

План обследования.

- ◆ Гистологическое исследование биопсийного материала
- ◆ Иммуногистохимические исследования на актин гладких мышц, десмин и НМВ45
- ◆ КТВР
- ◆ МРТ головного мозга (выявление менингиом у пациентов со спорадическим ЛАМ)
- ◆ Исследование функции дыхания
- ◆ Исследование газового состава артериальной крови
- ◆ Нагрузочные пробы
- ◆ Выявление легочной гипертензии

Диагностические критерии.

Определенный ЛАМ:

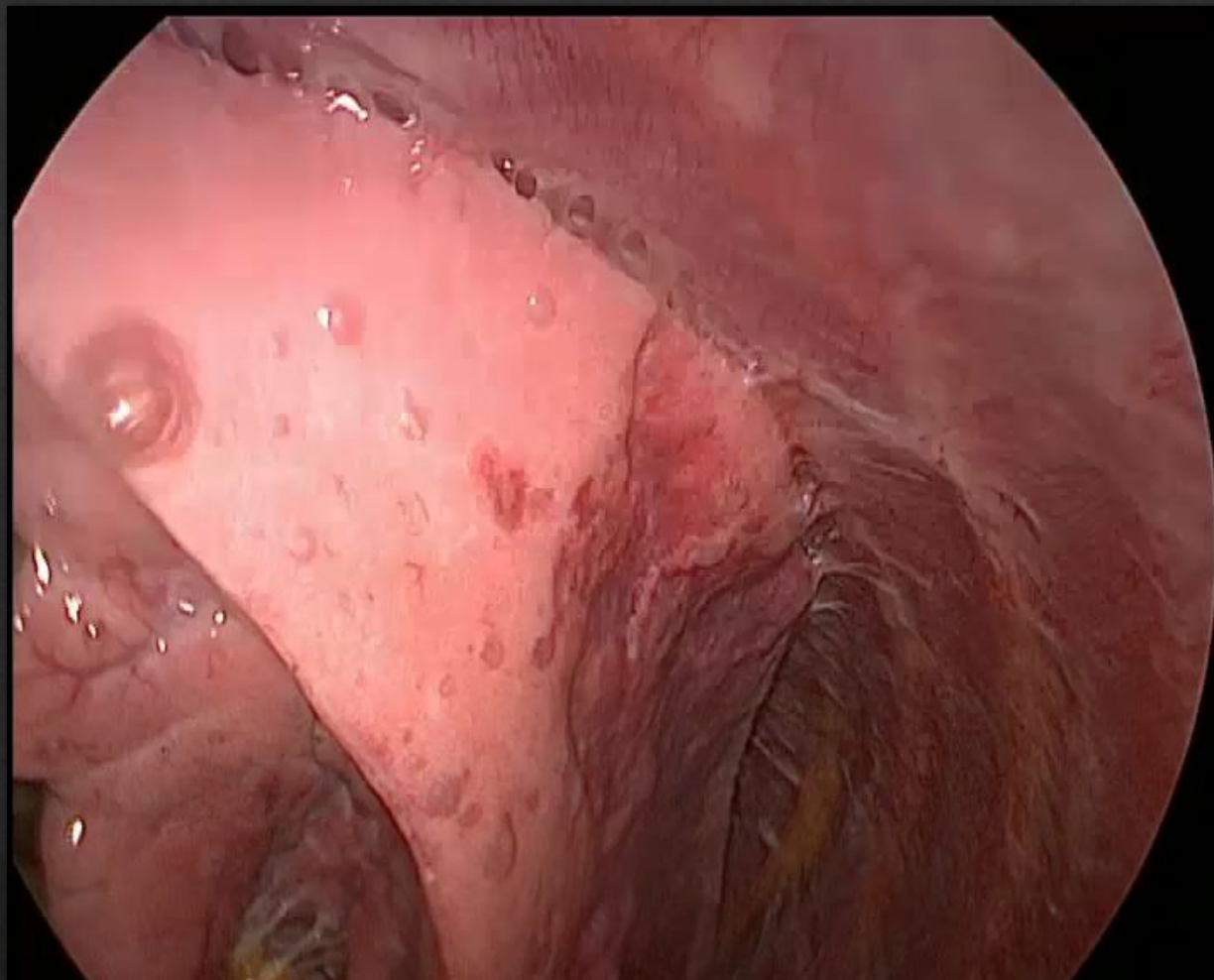
- ♦ характерная или сходная с ЛАМ картина изменений в легких на КТВР и свойственная ЛАМ патологическая картина в биоптате легкого, или
- ♦ характерная картина изменений в легких на КТВР в сочетании с одним из следующих признаков: ангиомиолипомой в почках, хилезным выпотом в плевральной или брюшной полости, лимфангиолейомиомой или поражением ЛАМ лимфатических узлов.

Вероятный ЛАМ:

- ♦ характерная картина изменений в легких на КТВР и типичное клиническое течение болезни или
- ♦ сходная с ЛАМ картина изменений в легких на КТВР в сочетании с одним из следующих признаков: ангиомиолипомой в почках, хилезным выпотом в плевральной или брюшной полости.

Возможный ЛАМ:

- ♦ характерная или сходная с ЛАМ картина изменений в легких на КТВР.



Выполнение ВТС пациентке с гистологически
подтвержденным ЛАМ.

Видео- и фото-материалы предоставлены специалистами
отделения торакальной хирургии ЯОКБ

Исследование плеврального выпота.

- ◇ цвет молочно-белый;
- ◇ мутность жидкости сохраняется после центрифугирования;
- ◇ содержание триглицеридов выше 110 мг %;
- ◇ содержит хиломикроны, которые выявляются при электрофорезе липопротеинов в полиакриламидном геле.

Рекомендации (оценка доказательности – экспертное мнение/А):

- ◆ В случаях, подозрительных на ЛАМ (или другое диффузное паренхиматозное заболевание легких), изучением патологического материала должен заниматься специалист, имеющий опыт работы с ЛАМ;
- ◆ Предположение о ЛАМ должно возникать в случаях преобладания кист и множественной узелковой пролиферации незрелых гладкомышечных клеток и периваскулярно-расположенных эпителиоидных клеток;
- ◆ Иммуногистохимические исследования на актин гладких мышц и НМВ45 следует выполнять в случаях, когда гистологическая картина не позволяет с уверенностью судить о диагнозе. Иммуногистохимическое выявление рецепторов к эстрогенам и прогестерону помогает в диагностике ЛАМ.

Показана ли КТ женщинам со спонтанным пневмотораксом?

Малая распространенность ЛАМ не дает основания рекомендовать КТ легких после первого эпизода пневмоторакса.

КТ можно выполнить после второго эпизода и обязательно — после третьего и последующих эпизодов пневмоторакса, особенно у некурящих женщин и в случае наличия одышки до развития пневмоторакса.

Рекомендации:

- ◆ КТ легких обычно не требуется после первого эпизода пневмоторакса;
- ◆ КТ легких может потребоваться в случаях подозрения на ЛАМ, которое возникает на основании симптомов, но не подтверждается результатами рентгенографии.

Лечение.

- ◇ Информирование о риске пневмоторакса
- ◇ Рекомендации относительно беременности
- ◇ Отказ от эстрогенов
- ◇ Информирование об авиаперелетах
- ◇ Ингаляционные бронхолитики
- ◇ Гормональная терапия: прогестерон
- ◇ Ингибиторы mTOR (сиролимус)

Лечение пневмоторакса при ЛАМ.

- ◇ лечение пневмоторакса при ЛАМ должно проводиться совместными усилиями пульмонолога и торакального хирурга;
- ◇ при первом пневмотораксе можно провести химический плевродез. Пациентам, не отвечающим на начатое лечение, включая плевродез, показано хирургическое вмешательство с учетом их клинического состояния;
- ◇ пациентам с повторным пневмотораксом показано хирургическое вмешательство с учетом их клинического состояния;
- ◇ ТЛ у пациентов, перенесших плевродез или плеврэктомию, во избежание плеврогенных осложнений нужно производить в центрах, имеющих опыт работы с ЛАМ;
- ◇ ранее перенесенные плевродез или плеврэктомия у пациентов с ЛАМ не являются противопоказанием для ТЛ.