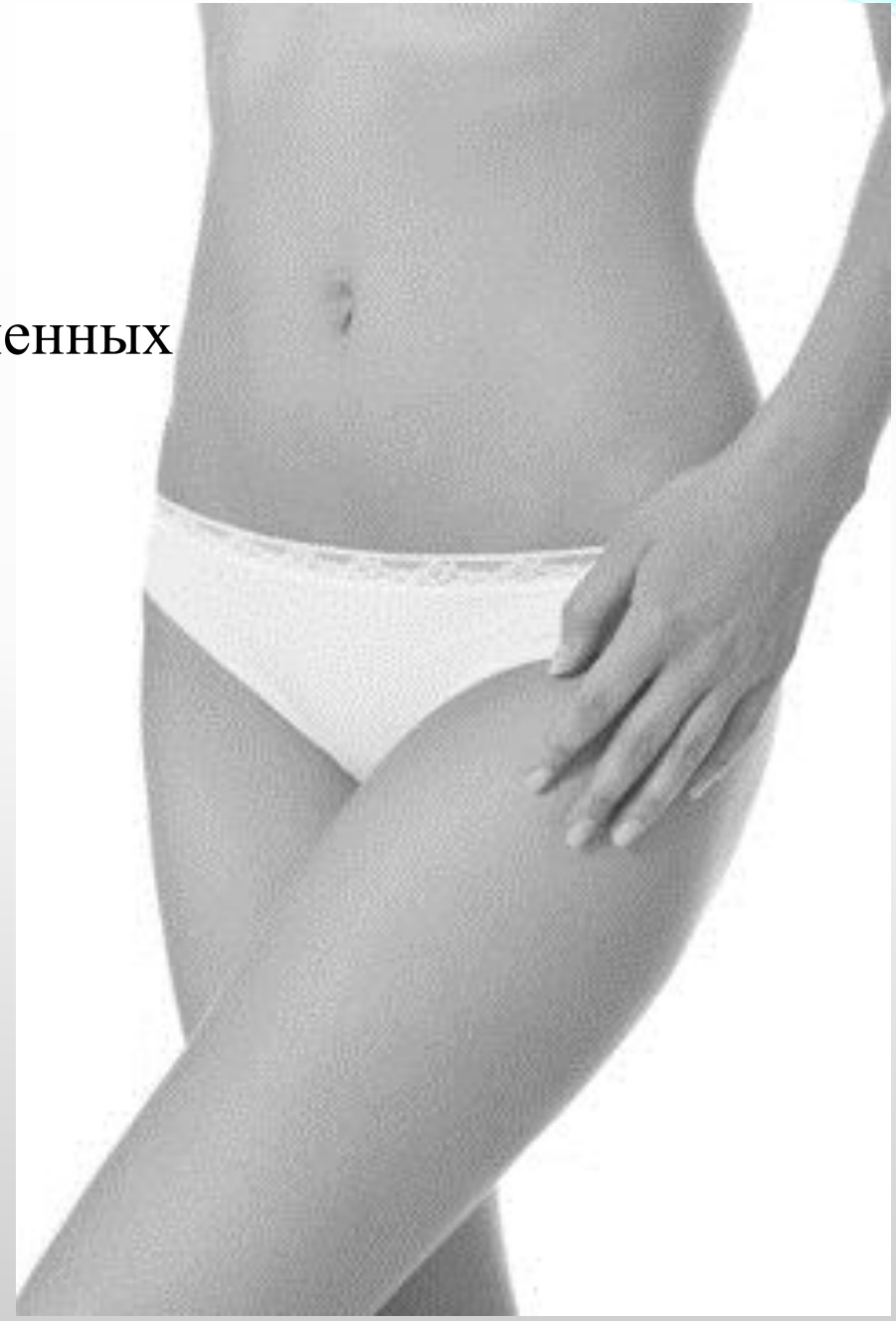
Заболевания шейки матки
Рак тела матки

Патологии шейки матки – это одни из самых распространенных заболеваний в мире

В настоящее время различные заболевания шейки матки затрагивают большое число женщин. Прежде всего, такие патологии отражаются на репродуктивном здоровье. Однако главная их опасность в том, что даже фоновые заболевания могут привести к злокачественным образованиям. По частоте раковых заболеваний органов репродуктивной системы рак шейки матки находится на третьем месте. И хотя считается, что средний возраст женщины, наиболее подверженной раку шейки матки – 52,2 года, в группу риска попадают и другие возрастные группы. Так, пики заболевания также приходятся на 35-39 лет и на 60-64 года.



Три основных вида патологий шейки матки:

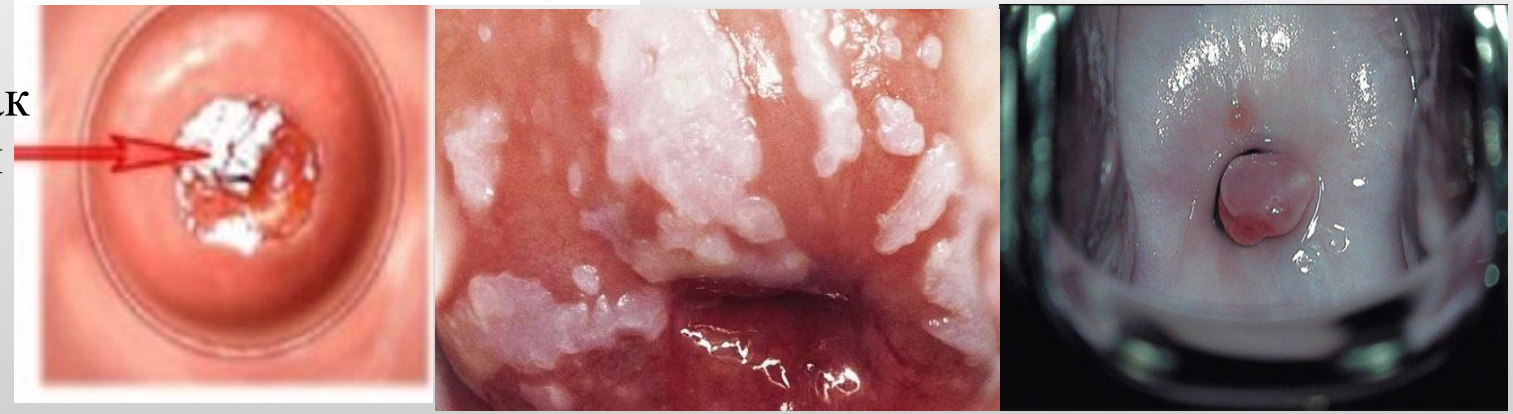
- Фоновые заболевания
- Предраковые заболевания
- Раковые заболевания

Фоновые заболевания шейки матки

К фоновым относят:

- эрозию шейки матки (эктопию, псевдоэрозия),
- полипы,
- лейкоплакию.

Важно регулярно посещать гинеколога, чтобы наблюдать состояние шейки матки. Также отметим, что фоновые патологии могут встретиться и у девушек в пубертатном периоде, и у женщин во время климакса, так как иногда причиной развития заболеваний становятся гормональные изменения.



Эктопия (эрозия, псевдоэрозия) шейки матки – это нарушение целостности, изъязвление или дефект слизистой оболочки влагалищной части шейки матки, который может возникнуть у женщины любого возраста и требует тщательного обследования и обязательного своевременного лечения, так как эрозия шейки матки может быть началом предракового или ракового изменения эпителия. Особую настороженность вызывают пациентки с наличием вируса папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска (16, 18, 31, 33 типа), вируса герпеса, в этом случае риск возникновения рака шейки матки увеличивается в несколько раз.

При осмотре в зеркалах эрозия выглядит как участок красного цвета, расположенный вокруг наружного зева, различного размера от 2 мм до 2 см. Псевдоэрозия может существовать месяцы и годы.

Причины возникновения эрозии шейки матки:

- ранее начало половой жизни, частая смена половых партнеров;
- половые инфекции и воспалительные заболевания женской половой сферы (ВПЧ, вирус герпеса, хламидиоз, уреаплазмоз, трихомониаз, гонорея, дисбактериоз влагалища и т.д.);
- травматические воздействия (аборты, механические повреждения, оперативные вмешательства, роды и т.д.);
- гормональные и иммунные нарушения (нарушения гормонального фона - дисфункция яичников, эндокринные заболевания, ослабленный иммунитет);
- физиологическая или «врожденная» эрозия шейки матки, возникающая у молодых женщин до 25 лет, имеющая тенденцию к самостоятельному заживлению.

СИМПТОМЫ ЭРОЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ.

В подавляющем большинстве случаев, эрозия шейки матки редко себя проявляет клинически .Но бывает так, что сами пациентки обращаются к гинекологу с жалобами на кровянистые выделения, не связанные с менструацией, особенно после полового акта. Женщин могут беспокоить такие симптомы, как боли во время полового акта и слизисто-гнойные выделения.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ.

- осмотр в зеркалах на гинекологическом кресле;
- обследование на инфекции, передающиеся половым путем (ПЦР анализы на хламидии, мико- и уреаплазмы, гарднерелу, трихомонаду, вирусы папилломы человека, герпес);
- цитологическое исследование материала с шейки матки – онкоцитология;
- кольпоскопия – предполагает проведение осмотра шейки матки при помощи оптического прибора, позволяющего в несколько раз увеличивать изображение. Данная процедура абсолютно безболезненна для пациентки;
- биопсия шейки матки - производится забор небольшого кусочка ткани шейки матки, детальное исследование которого позволяет установить окончательный диагноз.

Лечение эрозии шейки матки:

- Противовоспалительные средства, гормональные препараты, при необходимости назначаются антибактериальные и противовирусные лекарственные средства, препараты местного действия. В комплекс лечебных мероприятий так же входят препараты, направленные на повышение иммунитета и общеукрепляющие;
- Химическая коагуляция криодеструкция лазерокоагуляция
- Радиволновая хирургия

Полипы шейки матки — это доброкачественные разрастания железистой ткани эндометрия. Развиваются они в верхней части канала шейки матки или в области зева (реже). При осмотре четко видны розовые и мягкие образования, свисающие из зева в просвет влагалища.

Виды полипов

по строению:

- на тонкой ножке;
- с широким основанием;

по структуре:

- железисто-фиброзные;
- железистые;
- аденоматозные полипы оболочки шейки матки.

Причины возникновения полипов:

- Гормональные нарушения.
- Возраст после 40 лет.
- Воспалительные процессы.
- ЗППП
- Частые травмы.

Симптомы:

- Нередко единственным симптомом может выступать контактное кровотечение (после полового акта или спринцевания). Все остальные проявления зависят от сопутствующих заболеваний или вторичных изменений в полипах (воспаление, метаплазия). Чаще всего это желтоватые выделения с неприятным запахом.

- Во время беременности, в полипах происходят те же изменения, что и в децидуальной ткани, что еще раз доказывает гормональную теорию развития. Это хорошо видно при гинекологическом осмотре. Полипы увеличиваются в размерах и приобретают более интенсивный красный оттенок. В этот период не рекомендуется удаление полипа шейки матки.

Диагностика

- Осмотр в зеркалах. На этом этапе можно с легкостью выставить окончательный диагноз, но для уточнения распространенности процесса используют и следующие методы.
- Кольпоскопия.
- Цервикоскопия. При помощи специального микроскопа, гинеколог может осмотреть канал шейки матки и оценить состояние полипов, их количество, наличие вторичной инфекции.
- Гистологическое и цитологическое исследование биоптата (соскоб).
- Гистероскопия (осмотр полости матки при помощи специального прибора — гистероскопа). Так как полипы шейки матки часто сопровождаются полипами тела матки, этот метод довольно информативен. Вместо гистероскопии можно использовать УЗИ.

Основное лечение заключается в прижигании. Первоначально полип на ножке скручивают и иссекают, а затем применяют один из следующих методов:

- Криодеструкция. Под действием низких температур участок пролиферации прижигается.
- Диатермокоагуляция. Воздействие электрическим током на очаг поражения.
- Лазерокоагуляция.
- Сургитрон. Радиоволновое иссечение. Под действием этого современного скальпеля, ткани не разрываются, а расходятся. Тем самым не возникает кровотечения и период восстановления гораздо более короткий.

Лейкоплакия шейки матки – ограниченное патологическое изменение экзоцервикса, характеризующееся процессами пролиферации и ороговения многослойного эпителия.

В этиологии лейкоплакии шейки матки выделяют влияние эндогенных факторов (нарушения гормональной и иммунной регуляции), а также экзогенных причин (инфекционных, химических, травматических).

Чаще лейкоплакия шейки матки выявляется при очередном осмотре гинеколога. В некоторых случаях могут присутствовать косвенные признаки лейкоплакии шейки матки – значительные бели с неприятным запахом, контактные выделения небольшого объема крови после полового акта.

Диагностика

- Гинекологический осмотр
- Исследование соскоба
- Биопсия
- Гистологическое исследование
- Выскабливание цервикального канала
- Кольпоскопия
- Клинико-лабораторные тесты

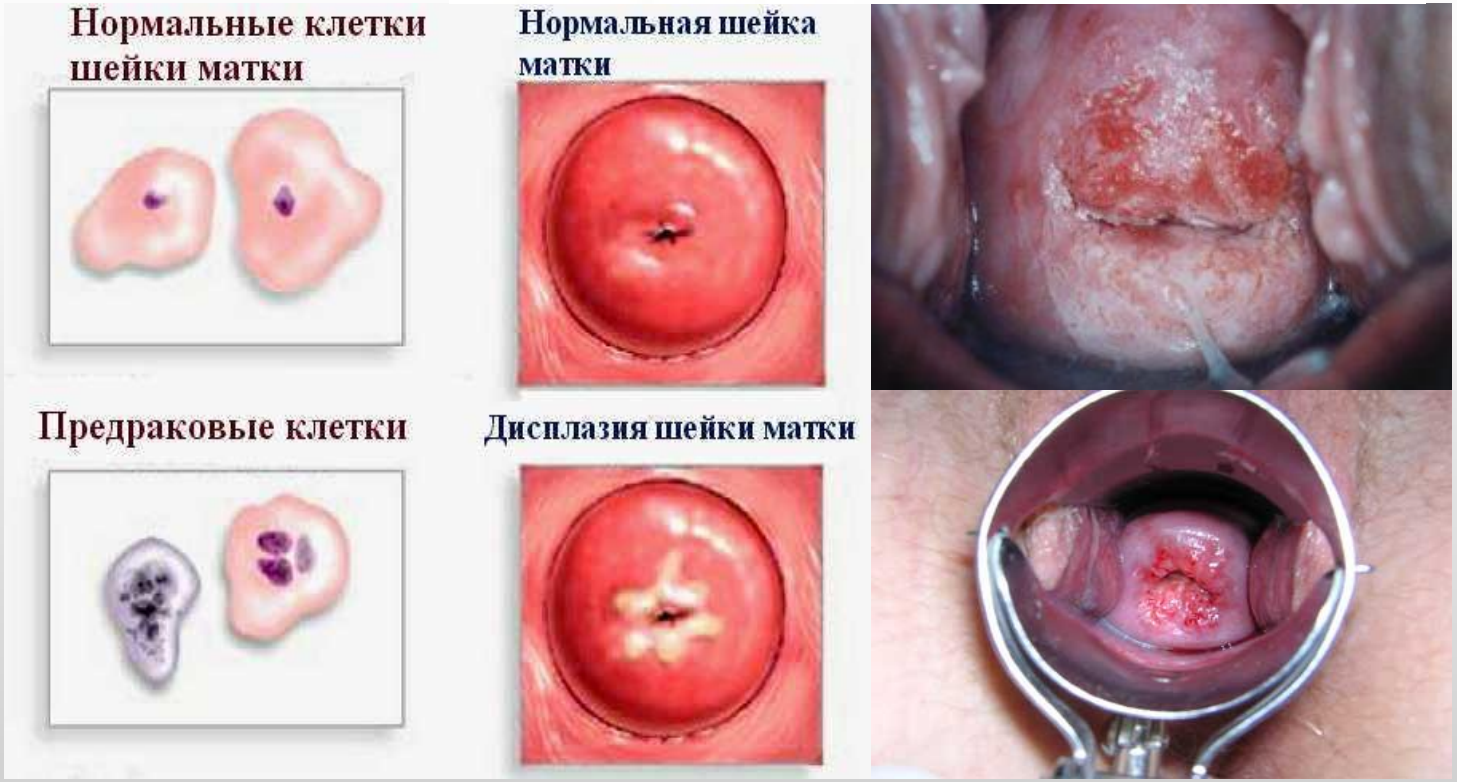
По показаниям проводится антибактериальная, противовирусная, противовоспалительная терапия. Для удаления очагов лейкоплакии шейки матки в гинекологии используются методы криогенного воздействия, радиоволновой деструкции, аргоноплазменной коагуляции, CO2-лазерной вапоризации, диатермокоагуляции, химической коагуляции. Малоинвазивная деструкция очагов лейкоплакии шейки матки выполняется амбулаторно; заживление тканей может потребовать срока от 2 недель до 2 месяцев с учетом обширности поражения, сопутствующих заболеваний, метода деструкции.

Предраковые заболевания шейки матки

Это уже патологические изменения, которые могут перейти в онкологический процесс. К предраковым относят разные типы дисплазии шейки матки.

К ним относятся:

- дисплазия,
- лейкоплакия с атипией,
- эритроплакия,
- аденоматоз



Симптомы предраковых заболеваний шейки матки

Особенностью протекания предраковых заболеваний шейки матки является из бессимптомность или неспецифичность клинических проявлений. В основном данная группа патологий выявляется при проведении гинекологического осмотра и кольпоскопии с пробой Шиллера.

Дисплазия шейки матки не имеет самостоятельных симптомов. Лишь при присоединении вторичной инфекции может развиваться клиника вагинита или цервицита (бели, жжение, контактные кровянистые выделения). При изменениях, обусловленных гормональным дисбалансом, возможны нарушения менструльного цикла по типу мено- и метроррагий. Болевые ощущения отсутствуют.

Большинство женщин с лейкоплакией шейки матки считают себя практически здоровыми, лишь незначительная часть отмечает наличие обильных белей и контактных кровянистых выделений. Кольпоскопическая картина весьма патогномонична: участок лейкоплакии определяется в виде белесого перламутрового пятна. Дифференцировать простую и атипичную форму заболевания возможно только после гистологического изучения биоптата. Пациенток с эритроплакией могут беспокоить клейкие выделения желтоватого цвета. При кольпоскопии выявляются темно-красные участки с неровными границами, приподнятые над неизмененной слизистой.

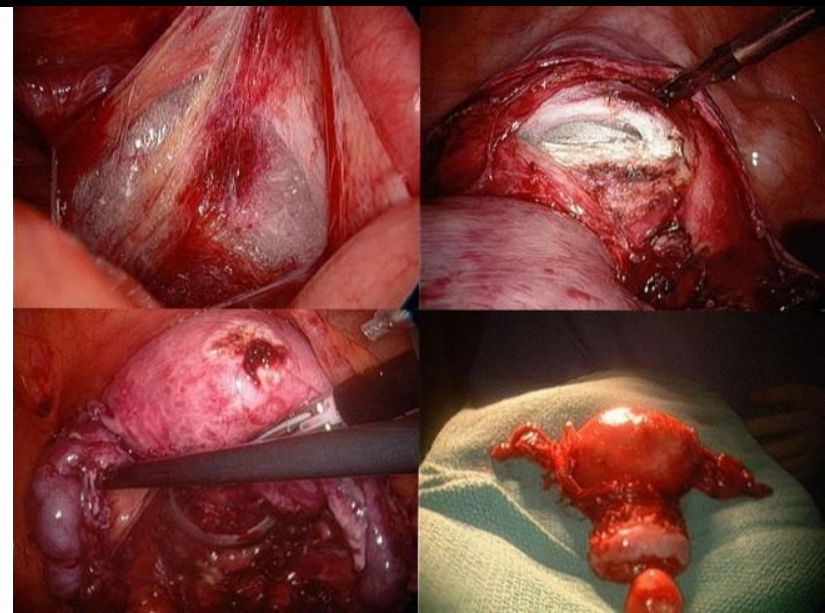
Кондиломы шейки матки и аденоматозные полипы обнаруживаются, главным образом, при кольпоскопическом исследовании. При наличии в них вторичных изменений, вызванных изъязвлением, травматизацией и пр., возможно появление сукровичных выделений.

Алгоритм диагностики предраковых заболеваний шейки матки разработан детально и включает в себя серию инструментальных и лабораторных исследований, позволяющих не только установить вид предрака, но и степень дисплазии.

Подход к лечению предраковых заболеваний шейки матки – дифференцированный и поэтапный. Целью терапии служит радикальное удаление патологически измененных тканей, устранение провоцирующих и сопутствующих факторов (лечение ВПЧ, иммунного и гормонального дисбаланса, воспалительных процессов). В соответствии с выявленными нарушениями назначается этиотропная противовоспалительная терапия (противовирусные, антибактериальные, иммуномодулирующие, интерферонстимулирующие, ферментные препараты). Проводится коррекция биоценоза влагалища, витаминотерапия, при необходимости – гормонотерапия.

Раковые заболевания

Всегда являются следствием предраковых состояний и развиваются обычно тогда, когда женщина нерегулярно посещает врача для наблюдения. Предраковые и раковые состояния имеют схожий патогенез и этиологию, очень часто (в 90% случаев) причиной становится вирус папилломы человека



Рак ше́йки ма́тки — злокачественное новообразование, возникающее в области шейки матки. Гистологически различают две его основные разновидности: аденокарцинома и плоскоклеточный рак. В настоящее время считается доказанной связь заболеваемости вирусом папилломы человека и риском развития рака шейки матки.

Симптоматика на ранних стадиях может отсутствовать или проявляться в виде трудно дифференцируемого дискомфорта. На более поздних стадиях развития заболевания могут возникать следующие клинические признаки.

- Патологические вагинальные кровотечения.
- Кровотечения после полового акта, спринцевания или вагинального осмотра гинекологом.
- Изменения характера и длительности менструации.
- Возникновение кровянистого отделяемого во влагалище после наступления менопаузы.
- Боль в области малого таза.
- Боль во время полового акта.
- Нарастающая слабость, утомляемость.
- Быстрая потеря веса.
- Длительно сохраняющаяся субфебрильная температура, не превышающая 37,5° С.
- Анемия и повышение СОЭ.

Отсутствие характерных клинических признаков и отсутствие жалоб в дебюте заболевания значительно затрудняют раннюю диагностику и при отсутствии регулярного гинекологического осмотра приводят к поздней диагностике заболевания, значительно ухудшающей прогноз выздоровления.

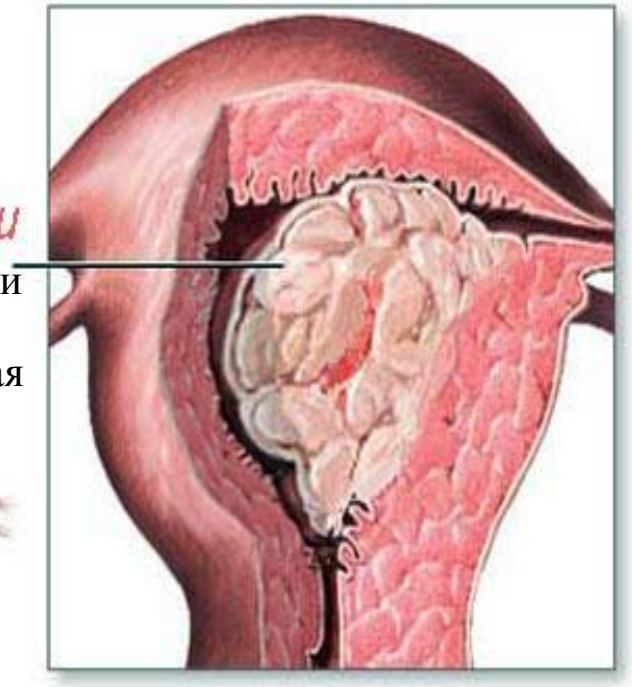
Основным методом диагностики является кольпоскопия, которая по мере необходимости расширяется различными дополнительными манипуляциями. При скрининге проводится цитологическое исследование мазков отпечатков. Также шейка матки может обрабатываться уксусной кислотой для выявления плоских кондиллом, которые будут проявляется как пятна другого цвета, на поверхности нормальной шейки. В случае подозрения на наличие атипичных клеток проводится кольпоскопия с биопсией. Признаком предраковых состояний является обнаруживаемый при цитологическом обследовании пойкилоцитоз.

Следует отметить, что предраковые состояния не всегда приводят к развитию злокачественных новообразований, но их наличие является плохим прогностическим признаком в отношении риска возникновения рака шейки матки.

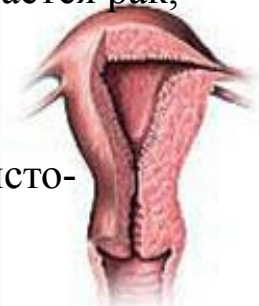
Лечение рака шейки матки комплексное, оно может сочетать в себе хирургическое лечение, лучевую терапию и химиотерапию.[9] Ранее считалось, что наиболее эффективным при лечении рака шейки матки является сочетание хирургического и лучевого методов лечения. Ряд исследований, проведённых в 1999—2000 годах, показал, что добавление химиотерапии значительно повышает эффективность лучевой терапии.

Комбинированное лечение показано во всех случаях наличия регионарного метастазирования.

Рак тела матки



Это злокачественная опухоль, которая развивается из тканей слизистой или мышечной оболочки матки. Различают несколько типов рака матки в зависимости от того, из какого слоя матки произошла опухоль. Чаще всего встречается рак эндометрия (аденокарцинома) - злокачественная опухоль, которая происходит из внутреннего слоя матки - эндометрия. Реже встречается рак, происходящий из мышечной оболочки матки - лейомисаркома.



Выделены следующие морфологические типы рака эндометрия: аденокарцинома, светлоклеточная (мезонефроидная) аденокарцинома, плоскоклеточный рак, железисто-плоскоклеточный рак, недифференцированный рак.

При раке тела матки опухоль имеет в основном экзофитную форму анатомического роста, реже эндофитную и смешанную. Преимущественно опухолевый процесс локализуется в области дна матки (47,5 %), но может поражать перешеек (27,6 %) или всю полость матки (24,9 %).
рак тела матки относят к гормональнозависимым опухолям, так как эндометрий, являясь «тканью-мишенью» для половых гормонов, чрезвычайно чувствителен к действию эстрогенов.
Рак тела матки чаще наблюдается у женщин в менопаузе в возрасте 50-65 лет. В 75% случаев диагностируется у женщин в менопаузе, еще у 18% в период пред-менопаузы, в 7% - в возрасте до 40 лет.
Клетки опухоли могут распространяться (метастазировать) как в прилегающие ткани, так и во многие другие органы - вниз к шейке матки, из матки в маточные трубы и яичники, в ткани, окружающие матку, в лимфатические сосуды, которые транспортируют лимфу во все органы, лимфатические узлы, в кровь, затем через кровоток к отдаленным органам.

Факторы риска - ожирение, диабет, гипертоническая болезнь, отсутствие беременности или деторождения, а также заболевания яичников и др. Как правило, развитию рака эндометрия (внутреннего слоя матки) предшествуют фоновые и предраковые заболевания.

Симптомами предракового состояния или уже имеющегося рака тела матки могут быть нарушения влагалищных кровотечений (либо во время менопаузы, либо не в сроки менструаций). Боль в тазу и зловонные выделения - признаки поздних стадий болезни. Поэтому в ряде случаев в течение длительного периода рак матки может не давать никаких симптомов.

Главный метод диагностики - раздельное выскабливание шеечного канала и полости матки и последующее гистологическое исследование.

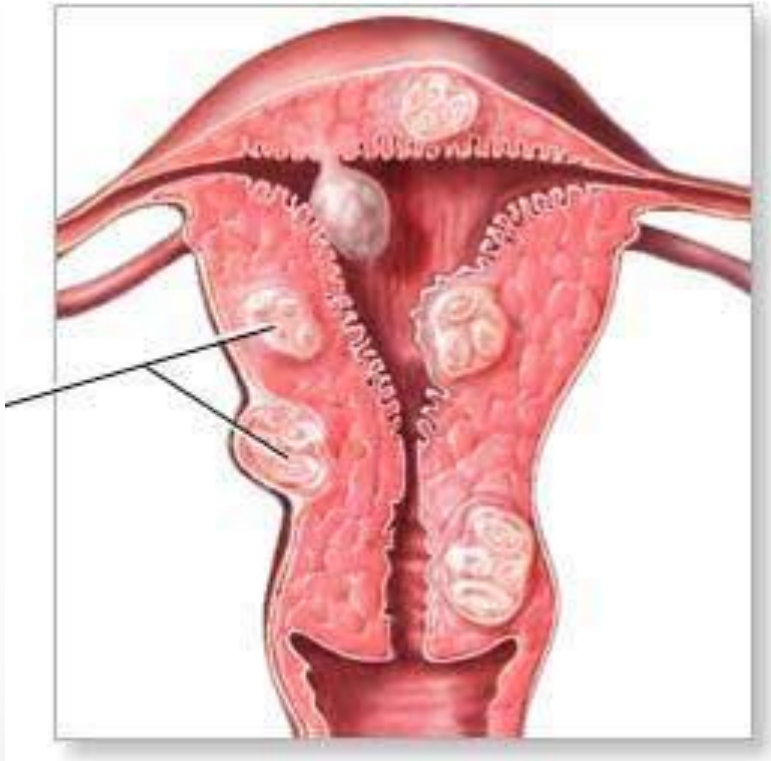
При раке матки различают 4 стадии его развития:

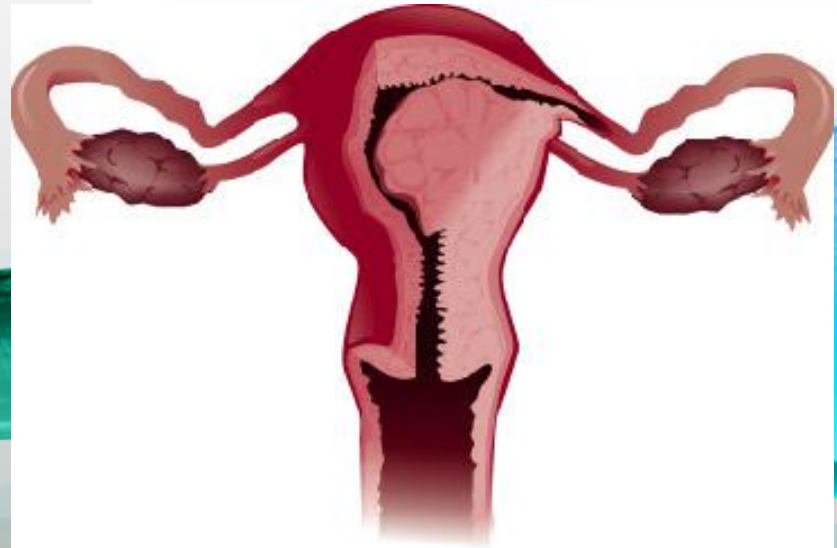
I стадия - расположение опухоли в теле матки,

II стадия - поражение тела и шейки матки,

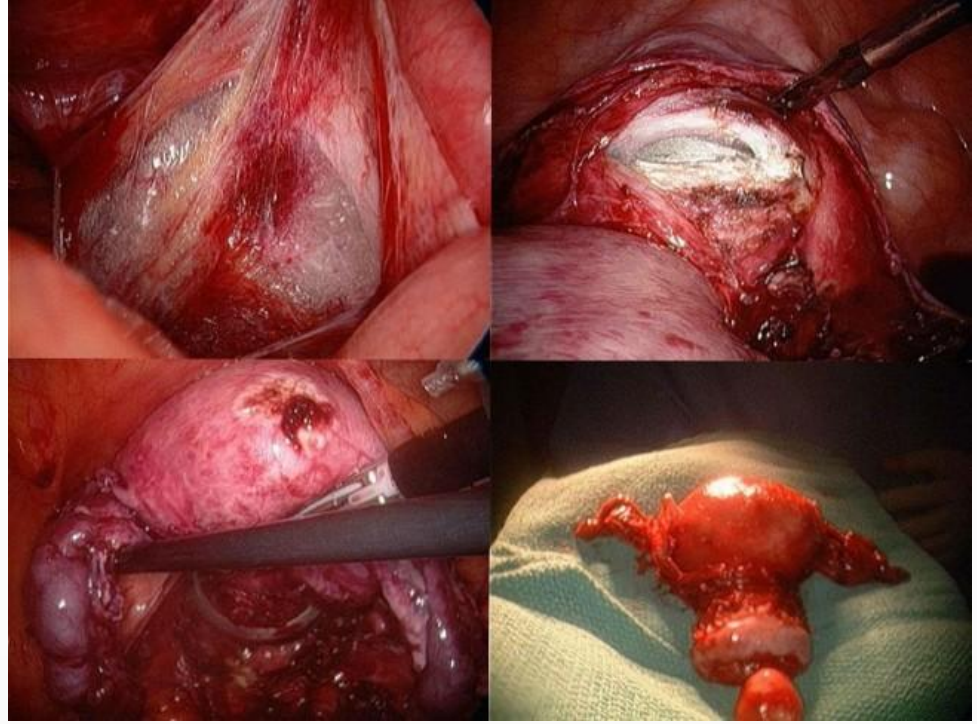
II стадия - распространение на параметральную клетчатку или метастазы во влагалище,

IV стадия - распространение за пределы таза, прорастание мочевого пузыря или прямой кишки.





Лечение рака матки во многом зависит от возраста женщины, стадии заболевания и ее состояния на момент обнаружения рака. На первой стадии рака эндометрия, как правило, осуществляют операцию по удалению матки и ее придатков. При раке эндометрия второй стадии кроме удаления матки и придатков, удаляют также окружающие лимфатические узлы (в которых возможно имеются метастазы).

Рак эндометрия более поздних стадий, как правило, лечится с помощью радиотерапии (облучение матки), либо химиотерапии (лекарственное лечение). Женщина, получившая лечение, находится под постоянным наблюдением. Назначаются периодические посещения гинеколога-онколога с последующим обследованием органов малого таза, взятием анализа на раковые клетки.

В последние годы все чаще используют гормональные препараты. При этом до операции назначают курс гормонотерапии (так называемую тест-дозу), эффективность которой по данным морфологического исследования и служит основанием для проведения послеоперационного лечения. Если операция не может быть выполнена в связи с тяжелым общим состоянием больной, показана сочетанная лучевая терапия. Во всех прогностически неблагоприятных случаях после проведенного лечения рекомендуется гормонотерапия, а при рецидивах и отдаленных метастазах - полихимиотерапия.