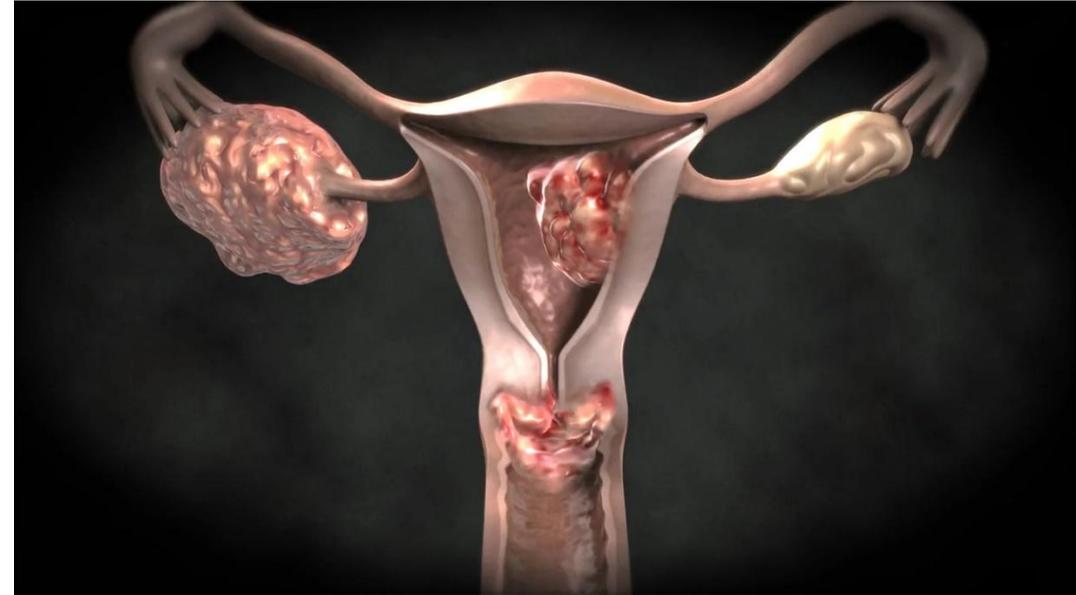


# Злокачественные новообразования женских половых органов

# Злокачественные новообразования ЖПО

- ▶ Рак шейки матки
- ▶ Рак тела матки
- ▶ Злокачественные опухоли яичников
- ▶ Трофобластические опухоли
- ▶ Рак вульвы
- ▶ Рак влагалища
- ▶ Рак маточной трубы

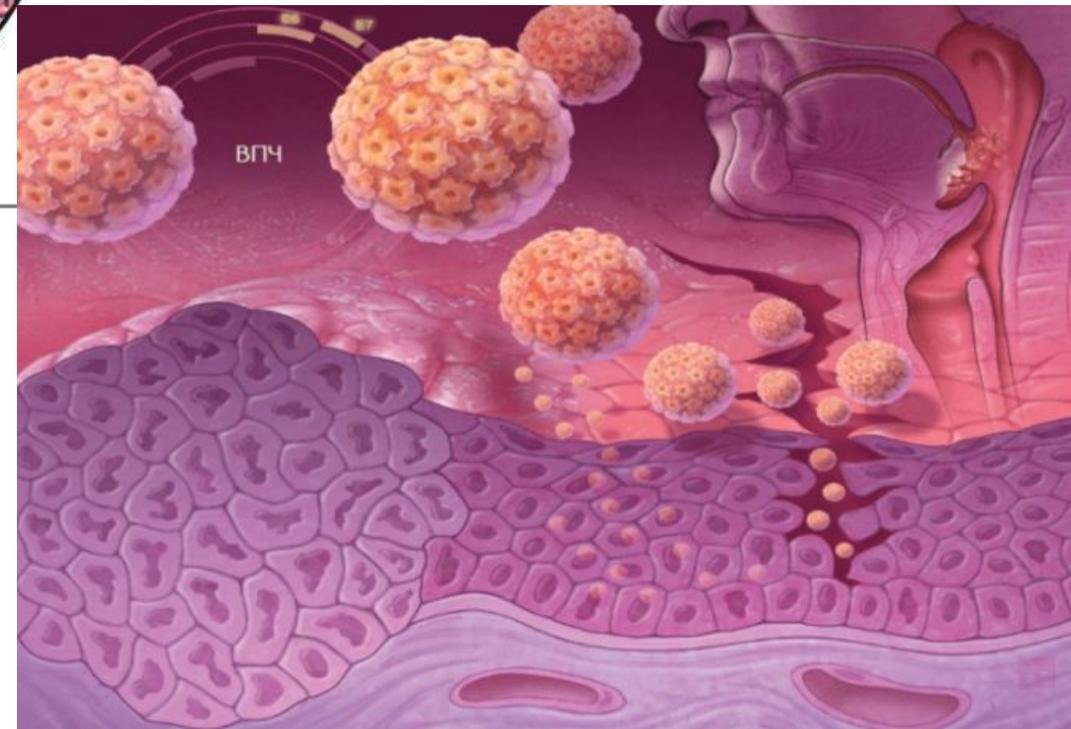
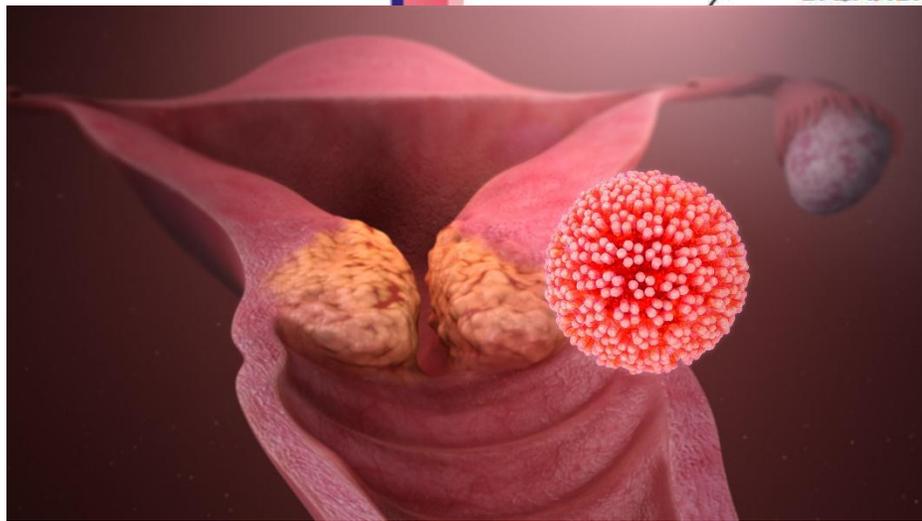
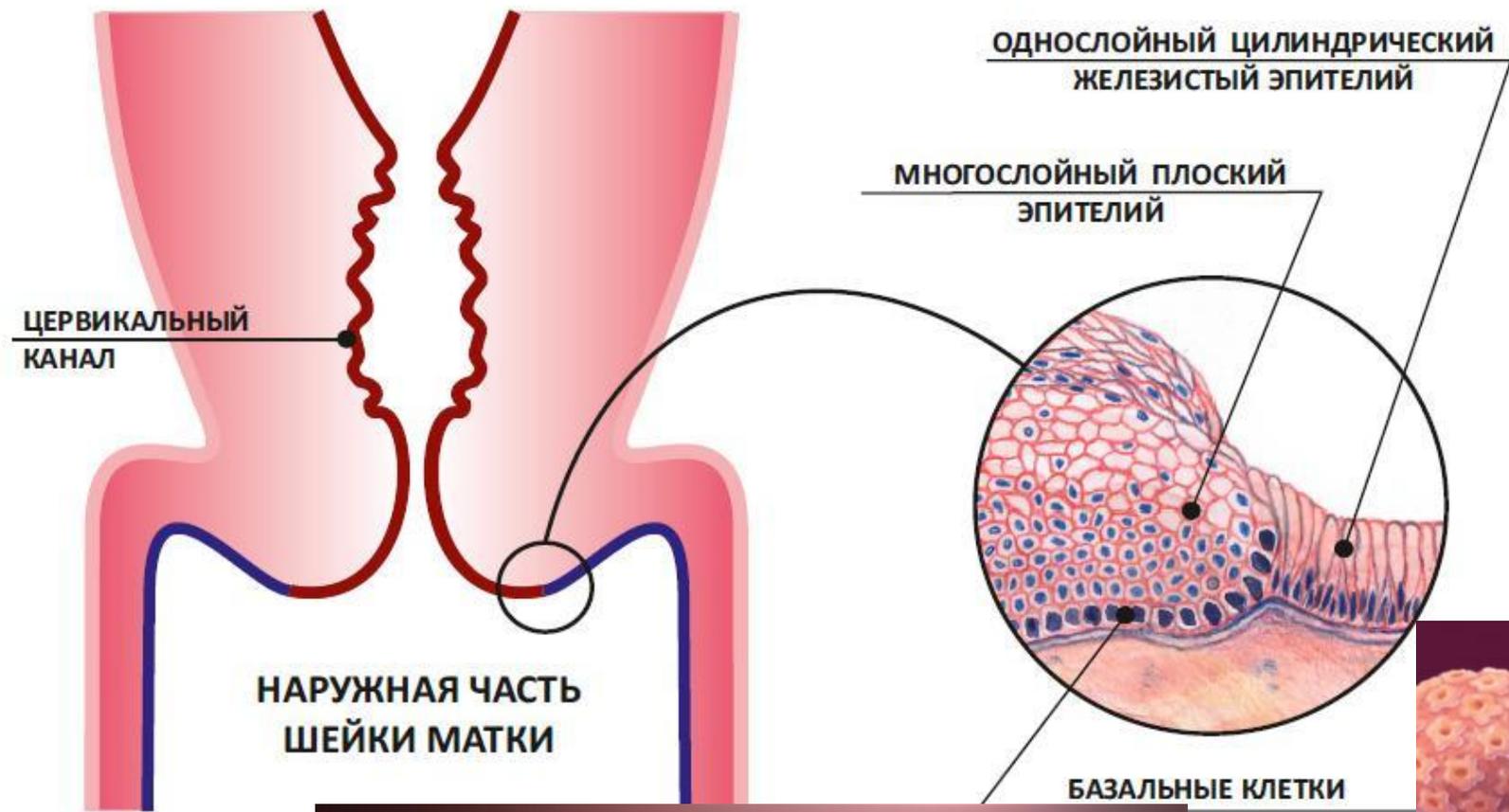


# Рак шейки матки

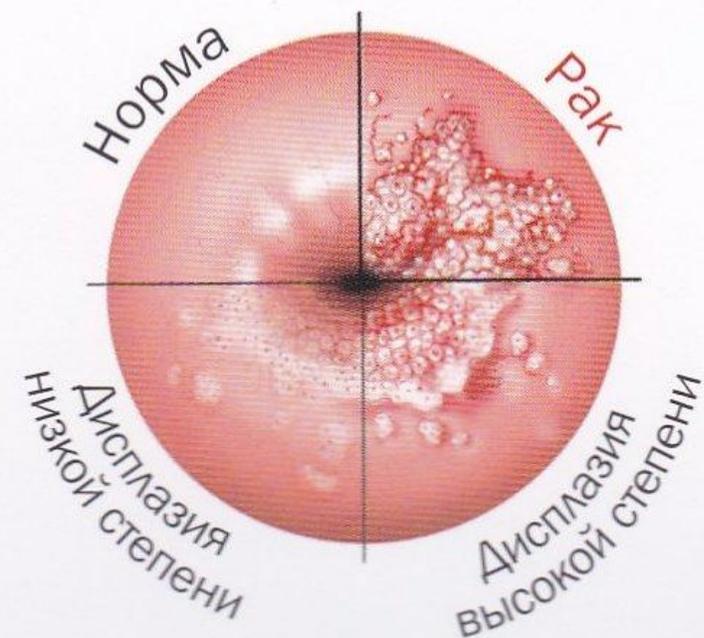
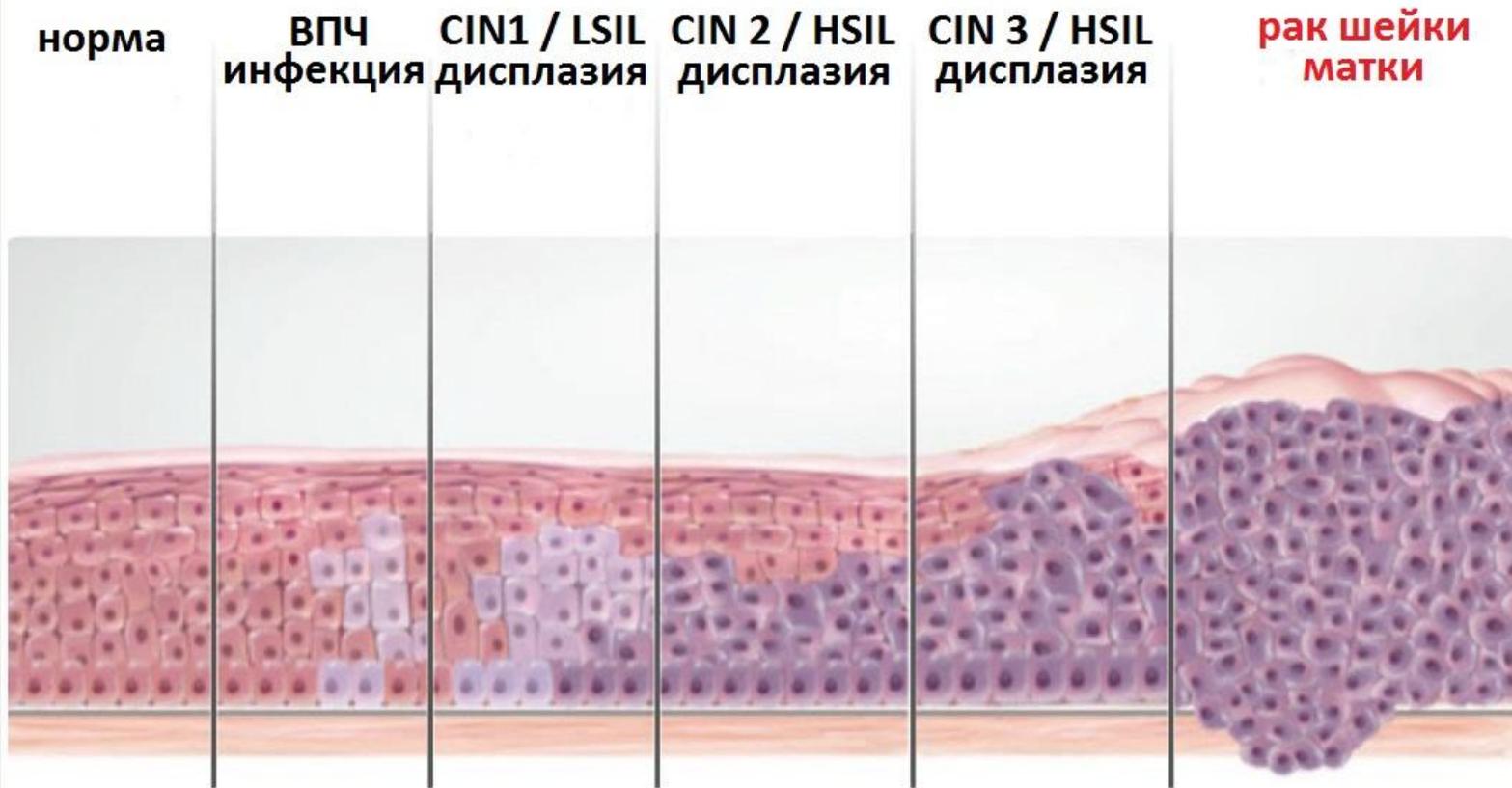
- ▶ Рак шейки матки (РШМ) является вторым по распространенности злокачественным заболеванием у женщин после рака молочной железы; он диагностируется в 7,9-10,8 случаях на 100 000 женщин.
- ▶ В настоящее время ежегодно в мире выявляют около 500 000 больных раком шейки матки, а около 200 000 женщин ежегодно умирают от этого заболевания.
- ▶ Частота возникновения рака шейки матки резко возрастает в группе женщин старше 40 лет и диагностируется в 20 раз чаще, чем в возрасте 25 лет.
- ▶ Максимум заболеваемости раком шейки матки приходится на 40-60 летний возраст (65,3%):

# Рак шейки матки - ЭТИОЛОГИЯ

- ▶ Существенная роль в развитии рака шейки матки отводится вирусу папилломы человека 16-го и 18-го типов.
- ▶ С ними ассоциированы 41 и 16% случаев РШМ соответственно.
- ▶ Немаловажное значение имеют низкий социально-экономический статус, большое количество половых партнеров, раннее начало половой жизни и курение.



# Дисплазия шейки матки



- ▶ Дисплазия эпителия характеризуется пролиферацией атипичных клеток с нарушением нормального расположения слоев эпителия шейки матки («слоистости»); поверхностный слой плоского эпителия может не иметь признаков атипии, а состоять из зрелых ороговевающих клеток.

# Рак шейки матки - классификация

По морфологическому строению различают следующие варианты рака шейки матки:

- ▶ - плоскоклеточный с ороговением;
- ▶ - плоскоклеточный без ороговения;
- ▶ - низкодифференцированный;
- ▶ - железистый.

Гистологическое исследование в 85-90% случаев диагностирует плоскоклеточный рак шейки матки, в 10-15% - аденокарциному.

- ▶ По степени дифференцировки различают высоко-, умеренно- и низкодифференцированные формы.
- ▶ По направлению опухолевого роста различают формы: экзо-, эндофитную и смешанные формы.

# Рак шейки матки - диагностика

- ▶ В основе диагностики различных этапов малигнизации эпителия шейки матки лежит морфологическое (цитологическое и гистологическое) исследование эпителия шейки матки.
- ▶ В России введен ежегодный скрининг для всех женщин, живущих половой жизнью – осмотр шейки в зеркалах, забор мазка на онкоцитологию (1 раз в год) или жидкостную онкоцитологию (1 раз в 2 года).
- ▶ ВПЧ тестирование (в приказе №1130н с 2021 года регламентирован скрининг 1 раз в 5 лет для женщин 30-65 лет).
- ▶ Кольпоскопия, биопсия и морфологическое исследование биоптата шейки матки.
- ▶ УЗИ ОМТ
- ▶ КТ, МРТ

# Рак шейки матки - клиника

В 6-16% случаев рак шейки матки может протекать без каких-либо проявлений - «немое» течение.

При клинически выраженном раке шейки матки отмечаются:

- ✓ Кровянистые выделения различной интенсивности у 55-60% больных (от мажущих контактных до прорывных ациклических кровотечений).
- ✓ Бели у 25-30% пациенток – от водянистых скудных, до обильных цвета «мясных помоев».
- ✓ Боли в 10-12% случаев, при распространении опухоли на параметральную клетчатку, раздражение нервных сплетений.
- ✓ При запущенных стадиях заболевания появляются симптомы сдавления со стороны мочевого пузыря и кишечника.

# Рак шейки матки - стадии

TNM		FIGO
Tis	In situ	–
T1	Ограничена шейкой матки	I
T1a	Диагностируется только микроскопически	IA
T1a1	Стромальная инвазия глубиной $\leq 3$ мм, горизонтальное распространение $\leq 7$ мм	IA1
T1a2	Стромальная инвазия глубиной $> 3-5$ мм, горизонтальное распространение $\leq 7$ мм	IA2
T1b	Клинически определяемая опухоль или микроскопическое поражение больше T1a2	IB
T1b1	Клинически определяемая опухоль $\leq 4$ см	IB1
T1b2	Клинически определяемая опухоль $> 4$ см	IB2

# Рак шейки матки - лечение

Основные типы лечения:

- ▶ Хирургическое лечение

В зависимости от стадии процесса и степени распространения, может быть как только конизация шейки матки – у молодых, не рожавших, до экстирпации матки с придатками и лимфодиссекцией – у женщин в постменопаузе.

- ▶ Комбинированное лечение (операция + лучевая терапия).

- ▶ Лучевая терапия.

Чаще применяется как паллиативный метод при неоперабельных случаях.

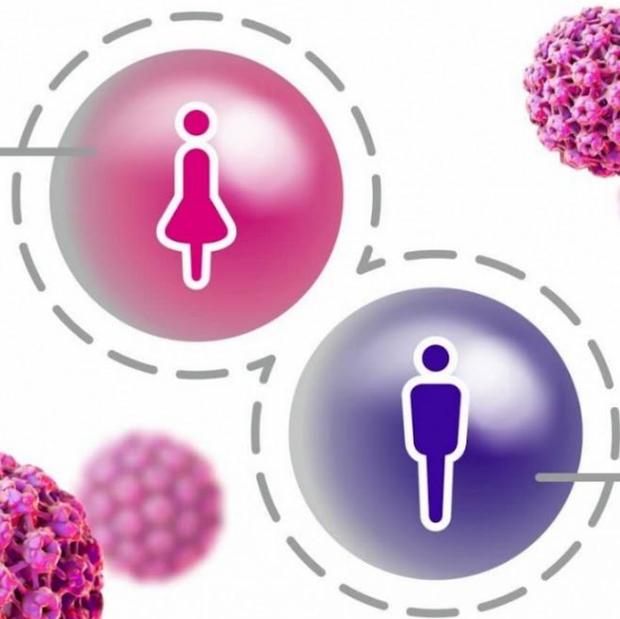
# Рак шейки матки

- ▶ При 1 стадии РШМ излечим, пятилетняя выживаемость составляет 90-95%. После излечения от дисплазии тяжелой степени, неинвазивного РШМ возможно выполнение репродуктивных функций.
- ▶ Минимальная выживаемость при раке шейки матки присуща 4 стадии опухоли. Злокачественный процесс распространяется уже в отдаленные органы – раковые клетки метастазируют и в легкие, и в желудок, и в почки, и в головной мозг. В каждом из них формируется вторичная опухоль, со своей клинической картиной. Пятилетняя выживаемость не превышает 10–15%.

# КАЖДЫЙ ДЕНЬ В РОССИИ

**17**

женщин  
умирают  
от рака  
шейки матки



мужчины  
умирают  
от рака  
полости рта  
и глотки

**22**

**Вы** в группе  
риска!  
Защитите себя  
и близких!

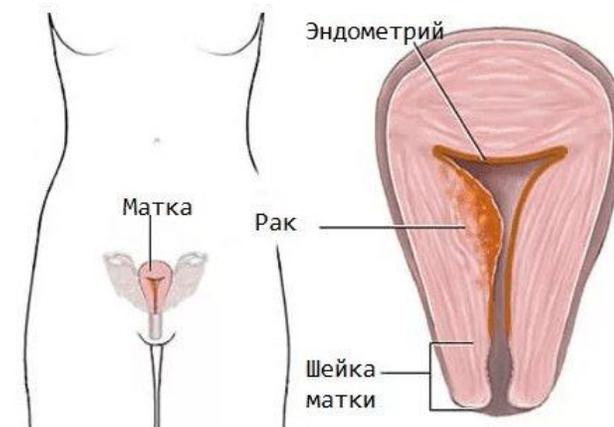
# Рак шейки матки - профилактика

- ▶ В России зарегистрированы 2 вакцины, защищающая от инфицирования Вирусом папилломы человека – Гардасил (16,18,6,11 типы) и Церварикс (16,18 типы).

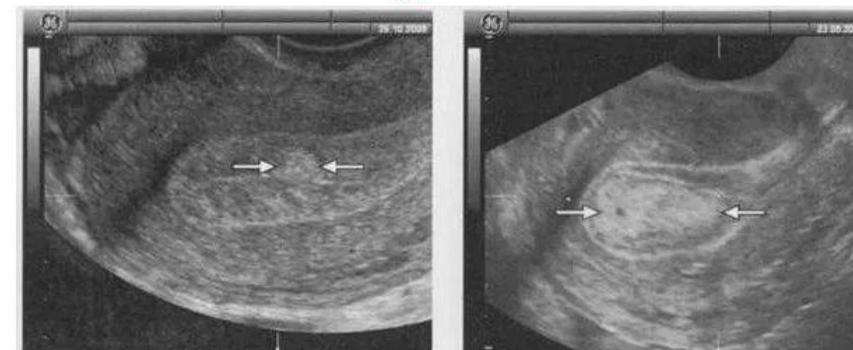
“Гардасил”	“Церварикс”
<p>От 9 до 13 лет включительно 2 дозы с интервалом 6 месяцев</p> <p>Если вторая доза была сделана раньше, чем через 6 месяцев после первой, то нужно сделать третью дозу.</p>	<p>От 9 до 14 лет включительно 2 дозы с интервалом 5–13 месяцев</p> <p>Если вторая доза была сделана раньше, чем через 5 месяцев после первой, то нужно сделать третью дозу.</p>
<p>От 14 лет</p> <p><b>Рекомендуется:</b> 0–2–6 Вторая доза делается через 2 месяца после первой, а третья доза — через 6 месяцев после первой.</p> <p><b>Допускается:</b> 0–1–4 Вторая доза может быть введена через 1 месяц после первой, а третья — через 3 месяца после второй.</p>	<p>От 15 лет</p> <p><b>Рекомендуется:</b> 0–1–6 Вторая доза делается через 1 месяц после первой, а третья доза — через 6 месяцев после первой.</p> <p><b>Допускается:</b> 0–(1,5–2)–(5–12) Вторая доза может быть введена через 1,5–2 месяца после первой, а третья — через 5–12 месяцев после первой.</p>

# Рак тела матки

- ▶ В структуре онкогинекологической патологии рак эндометрия (РЭ), или рак тела матки, составляет от 13,5 до 48%.
- ▶ За последние 5 лет заболеваемость выросла на 12,2%.
- ▶ Наиболее часто рак тела матки встречается в группе женщин 50-60-лет- него возраста (71-73,8% пациентов). Средний возраст больных раком эндометрия - 55-65 лет.
- ▶ Имеет 2 варианта:
  - 1) у 60-70% больных раком эндометрия, сочетается с эндокринно-метаболическими расстройствами (гиперэстрогения ожирение, снижение толерантности к углеводам, бесплодие, гиперплазией)
  - 2) у 30-40% больных, отсутствуют эндокринно-метаболические заболевания. Опухоль развивается на фоне атрофического эндометрия.



## РАК ЭНДОМЕТРИЯ



# Рак тела матки - ЭТИОЛОГИЯ

К группе риска относятся:

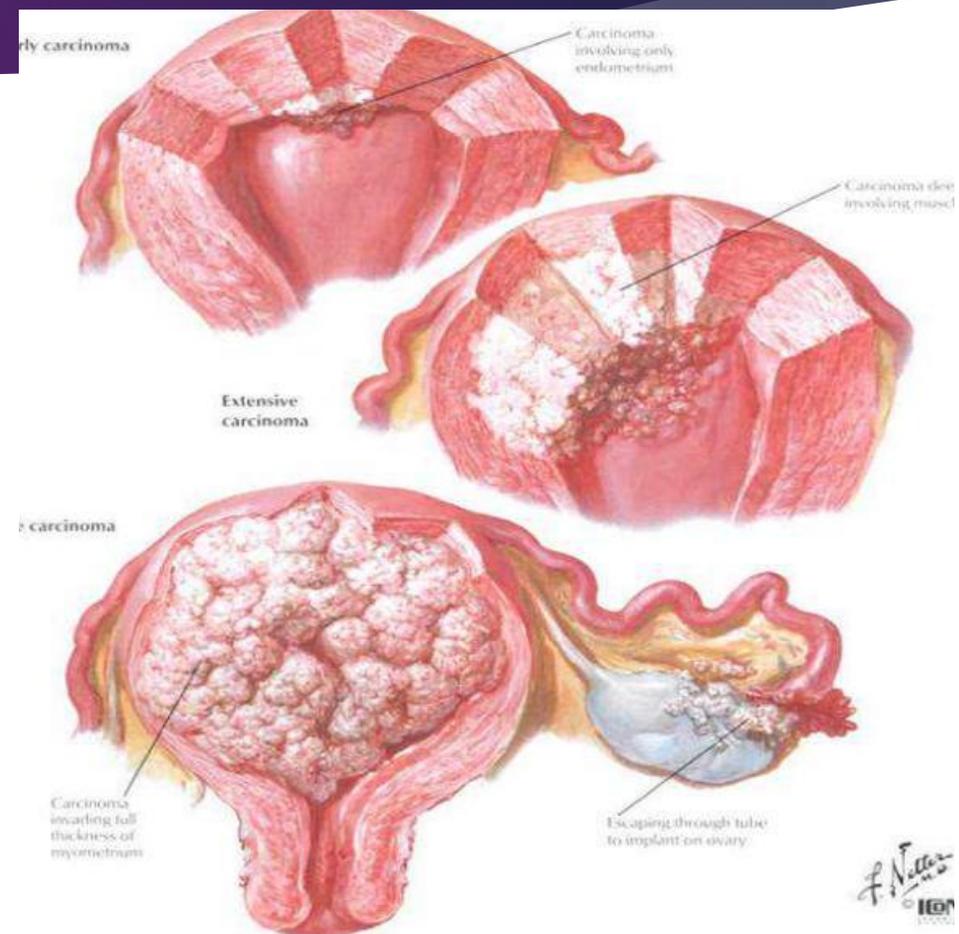
- женщины с кровянистыми выделениями из половых путей в постменопаузе;
- менструирующие женщины после 50 лет;
- женщины любого возраста, страдающие гиперпластическими процессами эндометрия (рецидивирующий полипоз, железистая гиперплазия эндометрия);
- женщины с нарушениями жирового и углеводного обмена (ожирение, сахарный диабет), больные гипертонической болезнью.
- никогда не рожавшие женщины,
- Частые аборты в анамнезе

# Рак тела матки - диагностика

- ▶ гинекологический осмотр с обязательным ректовагинальным исследованием;
- ▶ взятие мазков для цитологического исследования с шейки матки и цервикального канала для исключения их патологии;
- ▶ УЗИ органов малого таза (вагинальное исследование), брюшной полости и забрюшинного пространства;
- ▶ Пайпель-биопсия содержимого полости матки для цитологического исследования;
- ▶ гистероскопию
- ▶ гистерографию
- ▶ раздельное выскабливание слизистой оболочки тела матки и цервикального канала;
- ▶ МРТ органов таза
- ▶ рентгенографию органов грудной клетки

# Рак тела матки - клиника

- ▶ Водянистые обильные бели
- ▶ Зуд наружных половых органов
- ▶ Выделения цвета «Мясных помоев»
- ▶ Любые кровянистые выделения в постменопаузе
- ▶ Обильные ациклические кровянистые выделения



# Рак тела матки - классификация

<b>TNM (1997 г.)</b>	<b>FIGO (1988 г.)</b>	
<b>T1a</b>	<b>Стадия Ia</b>	Опухоль в пределах эндометрия
<b>T1b</b>	<b>Стадия Ib</b>	Инвазия в миометрий менее, чем на 1/2 его толщины
<b>T1c</b>	<b>Стадия Ic</b>	Инвазия в миометрий более, чем на 1/2 его толщины
<b>T2a</b>	<b>Стадия IIa</b>	Опухоль распространяется на цервикальный канал в пределах эндоцервикальных желез
<b>T2b</b>	<b>Стадия IIb</b>	Опухоль распространяется на строму шейки матки
<b>T3a</b>	<b>Стадия IIIa</b>	Прорастание серозной оболочки матки, метастазы в маточные трубы или яичники или наличие опухолевых клеток в асците или в смывах из брюшной полости
<b>T3b</b>	<b>Стадия IIIb</b>	Опухоль распространяется на влагалище (прямое или метастазы)
<b>T3cN1</b>	<b>Стадия IIIc</b>	Метастазы в тазовые и/или поясничные лимфатические узлы
<b>T4</b>	<b>Стадия IVa</b>	Прорастание слизистой мочевого пузыря или прямой кишки
<b>M1</b>	<b>Стадия IVb</b>	Отдаленные метастазы, в том числе метастазы в пределах брюшной полости, а также метастазы в паховые лимфатические узлы

# Рак тела матки - лечение

- ▶ Основные методы лечения рака тела матки - хирургическое, гормональная терапия, лучевая терапия или их сочетание.
- ▶ *Хирургическое лечение* является наиболее распространенным при лечении рака тела матки.
- ▶ *Гормональная терапия рака тела матки* может применяться как предоперационная, постоперационная или изолированная (при невозможности оперативного лечения).
- ▶ *Лучевая терапия* при раке эндометрия применяют примерно у 50% заболевших. Также может быть пре-или постоперационной, и изолированной (при невозможности оперативного лечения)

# Рак тела матки - показатели

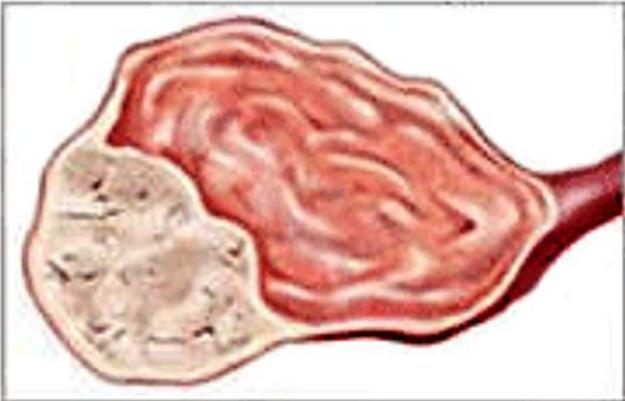
- ▶ 91% при раке тела матки ранней стадии
- ▶ 56% при раке тела матки 2-3 стадии;
- ▶ 17% при раке тела матки 4 стадии.

# Рак яичников

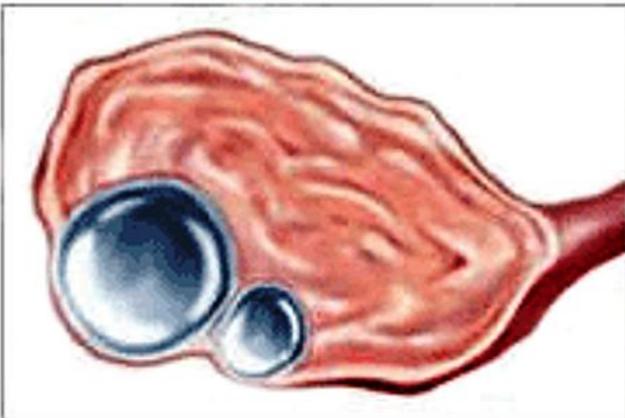
- ▶ Рак яичников - одно из наиболее частых онкогинекологических заболеваний, встречается в 16,4-24,8% всех злокачественных новообразований женских половых органов.
- ▶ В последние годы отмечается неуклонный рост данной патологии.
- ▶ В 5-10% случаев рака яичников имеют наследственный характер.
- ▶ Рак яичников длительное время протекает бессимптомно. В этой связи у большинства пациенток к моменту диагностики заболевание имеет распространенную стадию.
- ▶ У больных с III-IV стадией после операции 5-летняя выживаемость не превышает 10% даже при проведении химиотерапии.
- ▶ Поздняя диагностика, резистентность опухоли к проводимой химиотерапии определяют высокий уровень ежегодной смертности, составляющий около 65% от первично диагностированных случаев.

# Рак яичников - классификация

Опухоль яичника



Киста яичника



- ▶ первичный - опухоль возникает непосредственно в ткани яичника, имеет солидное строение и составляет 4% всех злокачественных опухолей яичников;
- ▶ вторичный - развивается в доброкачественных опухолях яичников (кистах), в основном в папиллярных цистаденомах;
- ▶ метастатический - из опухолей желудочно-кишечного тракта (50%), из новообразований молочных желез (30%), из опухолей внутренних половых органов (20%).

# Рак яичников – группы риска

- ▶ женщины, с дисгормональными заболеваниями (миома матки, эндометриоз, кистами яичников);
- ▶ женщины, страдающие воспалительными заболеваниями придатков матки, особенно имевшие тубоовариальные образования, не поддающиеся консервативному лечению;
- ▶ женщины, перенесшие ранее лечение по поводу злокачественных опухолей других локализаций;
- ▶ женщины, имеющие выпот в серозных полостях (брюшной, плевральной – асцит, плеврит);
- ▶ женщины с неясными образованиями в малом тазу.

# Классификация рака яичников

## ▶ — Стадия I — опухоль ограничена одним яичником

1a – 1 яичник, асцита нет, капсула не вовлечена

1б – 2 яичника, асцита нет. Капсула интактна

1с – а или б, плюс асцит

## ▶ — Стадия II — опухоль поражает один или оба яичника с распространением на область таза.

2a - метастазирование в матку ил обе маточные трубы

2б – другие органы малого таза

2с – 2a или б, асцит, опухолевые клетки в асцитической жидкости

## ▶ — Стадия III — распространение на один или оба яичника с метастазами по брюшине за пределы таза и (или) метастазы в забрюшинных лимфатических узлах.

3a – микроскопические метастазы на брюшине

3б – макроскопические метастазы не более 2 см

3с – метастазы юлее 2 см и метастазы в регионарные л\у

## ▶ — Стадия IV — распространение на один или оба яичника с отдаленными метастазами.

# Рак яичников - клиника

- ▶ При оценке жалоб больных надо учитывать, что для рака яичников характерно скрытое, малосимптомное течение заболевания.
- ▶ Чаще пациентки предъявляют жалобы на такие неопределенные ощущения, как вздутие живота, ощущение неловкости, тяжесть в животе, тошнота, изжога, чувство быстрого насыщения пищей, понижение аппетита, сухость во рту, утомляемость, субфебрильная температура, учащенные позывы к мочеиспусканию, уменьшение количества мочи, увеличение объема живота, появление запоров.
- ▶ При наружном осмотре и пальпации следует обращать внимание на общий вид больной. Пониженное питание (кахексия), бледность кожных покровов, увеличение объема живота (резко нарастающий асцит, - симптом «юбки»), отеки нижних конечностей.

# Рак яичников - диагностика

- ▶ Общий осмотр
- ▶ Гинекологический осмотр на кресле, бимануальная пальпация, в т.ч. Ректо-вагинальная
- ▶ Общеклиническое исследование – ОАК, ОАМ, б/х, коагулограмма
- ▶ УЗИ ОМТ
- ▶ Кровь СА-125, РЭА – раковые онкомаркеры поражения яичников
- ▶ Кульдоцентез – получение асцитической жидкости (при наличии), ее цитологическое исследование
- ▶ МРТ ОМТ

# Рак яичников - диагностика

Рентгенографические методы:

- ▶ рентгенография органов грудной клетки для определения состояния легких, лимфатических узлов средостения и наличия выпота в плевральных полостях;
- ▶ обзорная рентгенография брюшной полости и малого таза - позволяет обнаружить тени дополнительных образований и определить наличие жидкости в брюшной полости;
- ▶ рентгенологическое или эндоскопическое исследование желудка для обнаружения или исключения его опухолевого поражения, которое может протекать скрыто и явиться причиной развития метастатического поражения яичников (опухоль Крукенберга);
- ▶ Ирригоскопия для исключения опухоли толстой кишки как самостоятельного заболевания, а также для получения сведений о вовлечении кишки в опухолевый процесс при раке яичников;
- ▶ экскреторная урография, которая позволяет судить о состоянии мочевыводящих путей и взаимосвязи их с опухолью.

# Рак яичников - лечение

- ▶ *Стадия I.* Адекватным объемом хирургического вмешательства при I стадии является экстирпация матки с ее придатками и удаление большого сальника, без проведения химиотерапии. При *1с стадии* к оперативному лечению дополнительно применяют химиотерапию или лучевую терапию.
- ▶ *Стадия II.* Выполнение операции в объеме экстирпации матки с придатками и оментэктомии. Обязательно берется биопсия с париетальной брюшины, проводится исследование асцитической жидкости или смывов из брюшной полости. В послеоперационном периоде – ПХТ или лучевая терапия обязательны.
- ▶ *Стадия III.* Выполнение максимально возможной циторедуктивной операции (дополнительно удаляются все видимые метастазы, региональные лимфоузлы). Обязательно не менее 6 циклов ПХТ.
- ▶ *Стадия IV.* Стандартом лечения больных IV стадией рака яичников является проведение системной полихимиотерапии (ПХТ), индивидуально по показаниям оперативное лечение.

# Рак яичников - профилактика

- ▶ Выявление женщин групп риска, постановка на Д учет
- ▶ Широкий охват населения в профилактическом медицинском ежегодном осмотре
- ▶ Расширение доступности УЗ-исследования органов малого таза
- ▶ Женщин с выявленными доброкачественными новообразованиями яичников (кист) – своевременно лечить, в т.ч. оперативно
- ▶ Прием КОК на 12-26% снижает риск развития рака яичников.