Доброкачественные заболевания шейки матки

Выполнила: студентка 5 курса лечебного факультета 9 группы Тарасова Анастасия Михайловна

Анатомо-физиологические особенности шейки матки

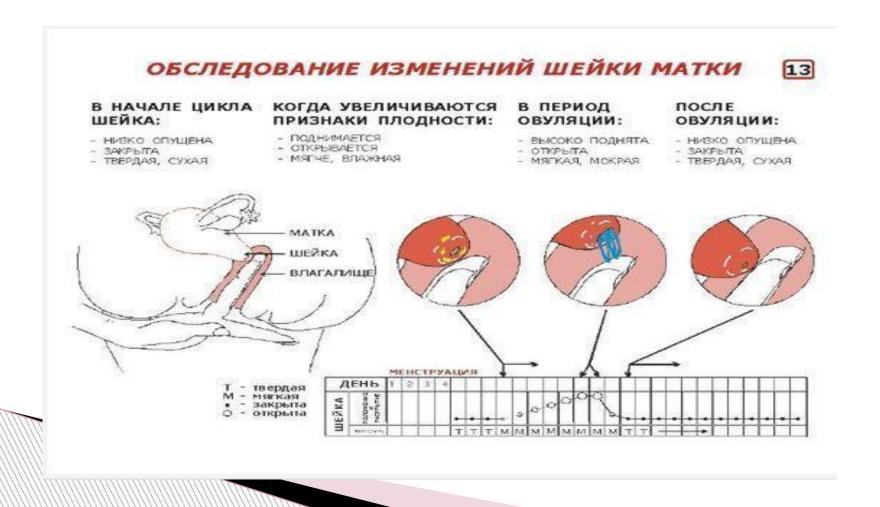
- Шейка матки формируется на 12-16 неделе внутриутробного развития путем слияния парамезонефральных каналов.
- □ Она делится на две части: надвлагалищную и влагалищную.
- Влагалищная часть шейки матки покрыта МПЭ, который представлен четырьмя слоями: базальным, парабазальным, промежуточным и поверхностным.
- Цервикальный канал около 8 мм в диаметре и выстлан одним слоем цилиндрических клеток (железистых) клеток, которые являются продолжением эпителиальных клеток эндометрия.
- На уровне наружного зева находится область стыка МПЭ и ЦЭ. В этом месте ЦЭ дополняется слоем резервным клеток. Резервные клетки обладают полипотентными свойствами, обеспечивая регенерацию ЦЭ или МПЭ. В процессе пролиферации эти клетки могут образовывать метаплазированный МПЭ.



Рисунок 1 - Схематичное изображение строения шейки матки

Анатомо-физиологические особенности шейки матки

 Характер изменений в эпителии и строме имеет функциональный характер и зависит от фазы менструального цикла.



Определение и эпидемиология

Доброкачественные заболевания шейки матки – морфофункциональные изменения слизистой шейки матки воспалительного, посттравматического и дисгормонального характера, при которых сохранена нормоплазия эпителия.

Эпидемиология

 Доброкачественные процессы в шейке матке в структуре гинекологических заболеваний занимают 25-45%. Частота выявления патологии шейки матки во время профилактических осмотров не превышает 25%.

Этиология и патогенез

- Вирус папилломы человека (ВПЧ). Мишенью для воздействия ВПЧ является зона трансформации. Койлоцитоз сопутствует цервикальной интраэпителиальной неоплазии легкой степени.
- Наличие урогенитальной инфекции, ИППП, дисбиоза влагалища
- Изменения гормонального гомеостаза. Высокий уровень андрогенов и прогестерона нарушает процессы дифференцировки МПЭ. Гиперэстрогения приводит к усиленной пролиферации всех слоев МПЭ, утолщению эпителиального покрова, усиленному ороговению.
- Травматические повреждения шейки матки способствуют нарушению межклеточных взаимодействий, метаболических процессов, трофики тканей и создают благоприятные условия для активации условнопатогенных и патогенных микроогранизмов.

Факторы риска:

- Ранее начало половой жизни (морфологическая и функциональная неполноценность МПЭ)
- Наличие большого числа половых партнеров (высокий риск возникновения инфекционных заболеваний)
- Иммунодефицитные состояния (снижение противоопухолевого иммунитета)
- Курение (никотин способен накапливаться с цитоплазме клеток
 ЦЭ и оказывать канцерогенное действие)
- препаратов более 10 лет
- Отягощенная наследственность по онкологическим заболеваниям, особенно органов репродуктивной системы

Классификация

N72 Воспалительная болезнь шейки матки:

- Цервицит
- □ Эндоцервицит с/без эрозии или эктропиона
- Экзоцервицит

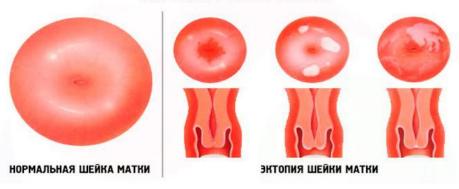
N84.1 Полип шейки матки

- Полип слизистой оболочки шейки матки
- **N86** Эрозия и эктропион шейки матки
- □ Декубитальная (трофическая) язва шейки матки
- □ Выворот шейки матки
- **N88.** Другие невоспалительные болезни шейки матки
- **N88.0** Лейкоплакия шейки матки
- **N88.1** Старый разрыв шейки матки
- Спайки шейки матки
- **N88.2** Стриктура и стеноз шейки матки

Эктопия шейки матки

- Эктопия шейки матки участок влагалищной части шейки матки, высланный цилиндрическим эпителием.
- Клинические симптомы: слизистые выделения из половых путей, контактные или межменструальные кровянистые выделения.

ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ



Гинекологическое обследование.

- При осмотре с помощью зеркал определяется участок ярко-красного цвета различной величины и формы, расположенный вокруг наружного зева, окруженный бледно-розовой слизистой, контактно кровоточащий.
- РКС: раствор уксусной кислоты позволяет четко дифференцировать МПЭ и ЦЭ; при проведении пробы Шиллера функционально полноценный МПЭ равномерно окрашивается в темно-коричневый цвет, ЦЭ не окрашивается или окрашивается слабо.

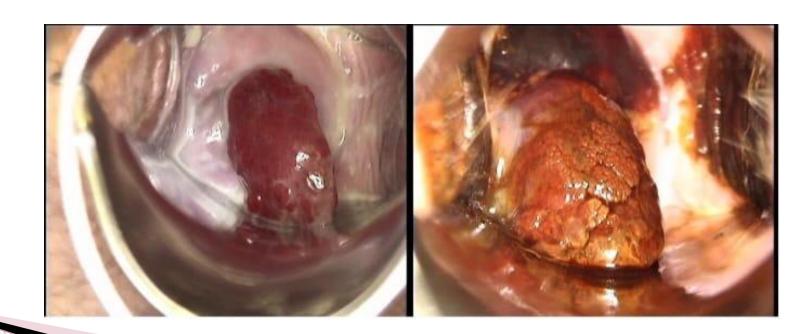




- Цитологическое исследование: клетки МПЭ и ЦЭ с признаками пролиферации или без них; при эпителизации эктопии – клетки МПЭ, ЦЭ и МЭ.
- Морфологическое исследование: поверхность эктопии покрыта ровным пластом ЦЭ. Формирование железистых структур отсутствует или выражено слабо (железистая гиперплазия). Возможно разрастание железистого эпителия с наличием «пышных», ветвящихся, образующих складки желез, просвет которых выслан ЦЭ, обильно продуцирующим слизь (резервноклеточная гиперплазия); при эпителизации эктопии среди ЦЭ отмечается разрастание МПЭ с различной интенсивностью (плоскоклеточная метаплазия).
- Лечение: диспансерное наблюдение; при обширной эктопии, наличии персистирующей инфекции и других жалоб пациентки противовоспалительное лечение и подготовка к криодеструкции или лазеркоагуляции.

Полипы шейки матки

- Полипы шейки матки очаговая пролиферация слизистой цервикального канала.
- **Клинические симптомы:** кровянистые выделения (контактные, межменструальные) или отсутствуют.

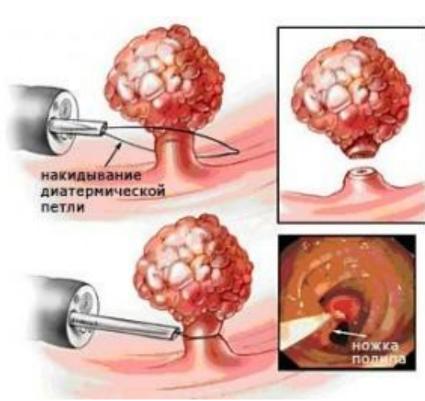


- Гинекологическое обследование. При осмотре с помощью зеркал определяется образование с гладкой или неровной поверхностью, розового, багрового, ярко-красного цвета; чаще полипы одиночные; при перекруте ножки полипа отмечаются гиперемия, кровоизлияния и очаги некроза.
- РКС: образования различной формы и размера; на уксусную кислоту и Люголь реагирует эпителиальный покров полипов. Если полип покрыт ЦЭ при обработке раствором уксусной кислоты происходит побеление эпителия и спазм мелких сосудов, при обработке раствором Люголя эпителий не окрашивается. Если поверхность полипа выстлана МПЭ, то происходит равномерное окрашивание в темно-коричневый цвет. При сочетании МПЭ и ЦЭ на поверхности полипа наблюдается неравномерное окрашивание и выявление зон стыков эпителиев.

- Цитологическое исследование: оценивают только железистую часть полипа; полипы могут быть покрыты МПЭ, ЦЭ, МЭ.
- Морфологическое исследование: полипы состоят преимущественно из железистой или фиброзной ткани, железы распределяются равномерно или располагаются на поверхности; строма может состоять из рыхлой соединительной ткани, богатой лимфоидными клетками, или фиброзной, бедной клетками; при нарушении целостности полипа присоединяется воспаление; могут отмечаться признаки плоскоклеточной метаплазии.

 Лечение: хирургическое удаление полипа с коагуляцией ложа, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и матки (в раннем репродуктивном периоде, при отсутствии патологии со стороны матки, возможно, ограничиться выскабливанием цервикального

канала).



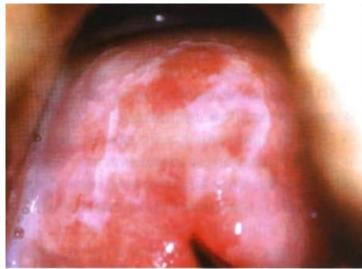
Субэпителиальный эндометриоз

- Эндометриоз шейки матки разрастание ткани морфологически и функционально схожей с эндометрием в шейке матки.
- Клинические симптомы меноррагия, менометроррагия, мажущие кровянистые выделения до и после менструации.
- Гинекологическое обследование. При осмотре с помощью зеркал накануне или во время менструации видны кистозные включения различной величины красного или багрового цвета, из которых выделяется кровь.

- РКС: очаги эндометриоза определяются в виде «пятен» или кистозных полостей, покрытых МПЭ, во время менструации визуализируются выводные протоки.
- Цитологическое исследование: скопление клеток железистого эпителия эндометриального типа.
- Морфологическое исследование: наличие желез и стромы эндометрия, отложение гемоседерина.
- Лечение: динамическое наблюдение; при наличии сопутствующей гинекологической патологии оперативное лечение с последующей гормональной терапией (по показаниям).

Простая лейкоплакия

- Простая лейкоплакия морфофункциональные нарушения слизистой шейки матки, характеризующиеся потерей способности гликогенообразованию и наклонностью к ороговению.
- Клинические симптомы: отсутствуют.
- Гинекологическое обследование с помощью зеркал позволяет выявить тонкую белесоватую пленку с четкими границами.





- Цитологическое исследование: скопление клеток плоского эпителия с явлениями пара- и гиперкератоза.
- Морфологическое исследование: утолщение эпителиального пласта, гиперкератоз, паракератоз, акантоз.
- Ведение: динамическое наблюдение; при наличии сопутствующей патологии шейки матки (деформация и гипертрофия шейки матки, длительно текущий воспалительный процесс, обширная эктопия) ножевая биопсия шейки матки с последующей лазеркоагуляцией, криодеструкцией или пластикой шейки матки.

Воспалительные заболевания шейки матки

- Экзоцервицит дефекты МПЭ, вследствие развития инфекционно-воспалительного процесса. При поражении и внедрении микробов в цервикальный канал вследствие разрыхления экссудатом слизистой пробки наблюдается эндоцервицит.
- Клинические симптомы выделения (слизистые, гноевидные), кровоточивость шейки матки, лейкорея.
- Гинекологическое обследование. При осмотре с помощью зеркал отмечается отек, гиперемия шейки матки, эктопия, наличие кровоизлияний и изъязвлений, истончение и дефекты МПЭ; в редких случаях шейка матки может быть визуально не изменена.

РКС: диффузные или очаговые дефекты МПЭ, усиление сосудистого рисунка, гиперемия слизистой. При обработке уксусной кислотой слизистая бледнеет, сосуды сокращаются; проба Шиллера – слабая окраска поврежденного эпителия.



Морфологическое исследование: дефект эпителиального пласта, усиление эксфолиации эпителиальных клеточных элементов, отек и экссудация клеток воспаления; инфильтрация стромы лейкоцитами, лимфоцитами, плазмацитами, часть клеток проникает между эпителиальными клетками в просвет шеечных желез.

- Цитологическое исследование: выявляются дегенеративные изменения клеток (цитолиз, кариолизис, кариорексис, кариопикноз, нарушение структуры хроматина, увеличение размеров ядра). Появляются клеточные элементы воспаления (нейтрофильные гранулоциты, эозинофильные гранулоциты, гистиоциты, макрофаги, лимфоидные и призматические клетки). Выявляется наличие условно-патогенных или патогенных микроорганизмов, койлоцитоз. В случае начала репарации отмечаются клетки с крупным ядром в скоплениях, без наслоения, фибробласты, эндотелиоциты.
- Лечение. Антибактериальная терапия с учетом выявленного возбудителя, иммуностимулирующая терапия, антимикотики, эубиотики.

Эктропион

- Эктропион выворот неизмененной слизистой цервикального канала и перемещение ее во влагалище, вследствие чего она становится подвержена влиянию различных травматических воздействий.
- Клинические симптомы: отсутствуют.

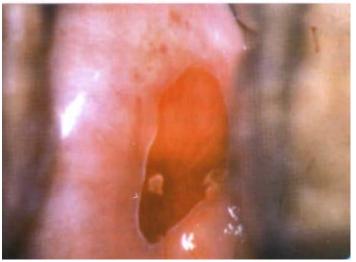
 Гинекологическое обследование. При осмотре с помощью зеркал определяется ярко-красная гиперемия вокруг цервикального канала.

- РКС: четкость границ эпителиев, ярко-красная зернистая поверхность, контактно кровоточащая; атипический эпителий.
- Цитологическое исследование: картина хронического воспалительного процесса типа лимфоцитарного эндоцервицита.
- Морфологическое исследование (затруднено): гиперплазия мышечных волокон, фиброзная ткань; отсутствие гиперплазии и пролиферации тканей, явления воспаления и изъязвления слизистой; выраженная гиперплазия и пролиферация, аналогичные с эктопией; разрастание атипического эпителия с отсутствием или наличием деструирующего роста.
- □ Лечение. Оперативное: конизация или ампутация шейки матки.

Истинная эрозия

- Истинная эрозия некробиоз и десквамация МПЭ вследствие травматического повреждения.
- Клинические симптомы: отсутствуют.
- Гинекологическое
 обследование. При осмотре с
 помощью зеркал виден дефект
 МПЭ ярко-красного цвета,
 контактно кровоточащий.





- РКС: дефект МПЭ ярко-красного цвета, с четкими контурами, с завернутыми краями на фоне неизмененной слизистой или на фоне очага воспаления, незаконченной зоны трансформации.
- Цитологическое исследование: клетки всех слоев
 МПЭ (преимущественно базальные и парабазальные клетки); иногда резервные клетки, эритроциты.
- Морфологическое исследование: дефект МПЭ, в подлежащей строме – лимфоплазмоцитарная инфильтрация, грануляционная ткань.

Ведение: в репродуктивном и перименопаузальном периодах динамическое наблюдение в течение 1-2 недель; в постменопаузе и при отсутствии эпителизации в течение 1-2 недель ножевая биопсия шейки матки и раз- дельное выскабливание матки (в репродуктивном периоде при отсутствии патологии со стороны матки - выскабливание цервикального канала.

Профилактика доброкачественных заболеваний шейки матки.

1) Первичная

- Не раннее начало половой жизни
- □ Использование барьерных методов контрацепции
- Своевременная диагностика и лечение сопутствующей гинекологической патологии

2) Вторичная

- □ Скрининговое обследование
- Своевременное лечение доброкачественных заболеваний шейки матки, профилактика рецидивов

Скрининг – профилактические осмотры, проведение расширенной кольпоскопии, УЗИ органов малого таза. цитологическое исследование мазков с шейки матки.

Список использованной литературы

- Учебное пособие для врачей «Заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, лечение.» Т.В.
 Овсянникова, И.О. Макаров, Н.А. Шешукова, И.А. Куликов
- Клинические рекомендации «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактика рака»
- Учебник «Гинекология» В.И. Кулаков, В.Н. Серов, А.
 С. Гаспаров

Спасибо за внимание!