

Гиперпластические процессы и рак эндометрия

Частота гиперплазий Э.



В репродуктивном
возрасте – 6-40%
В пременопаузе при
ДМК – 60-70%
Миома матки в 44%
сочетается с
гиперплазией Э

Классификация ГЭ (ВОЗ 1994 г.)

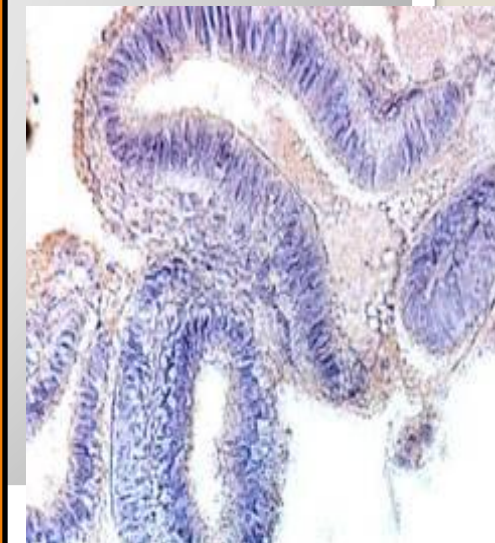
Гиперплазия эндометрия –
пролиферация

эндометриальных желез без
цитологической атипии

**Простая ГПЭ (железисто-
кистозная гиперплазия) –**

утолщение эндометрия с
кистозным расширением желез

Сложная ГПЭ – наличие
структурной перестройки и
пролиферации желез эпителия
(атипическая ГПЭ I степени

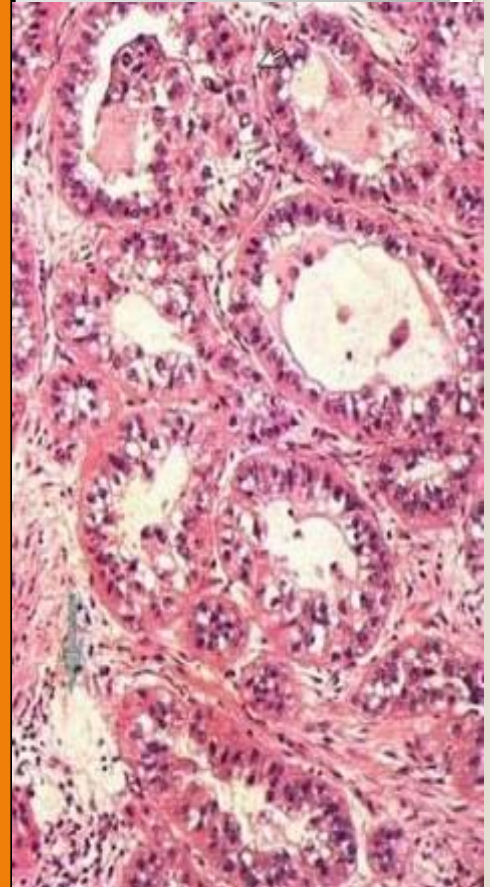


Классификация ГЭ (ВОЗ 1994 г.)

Атипичическая ГПЭ – пролиферация эндометриальных желез с признаками цитологической атипии.

Простая атипичическая ГПЭ без признаков клеточного и ядерного полиморфизма (АГПЭ II степени)

Сложная атипичическая ГПЭ с признаками клеточного и ядерного полиморфизма и дезагрегацией эпителия (АГПЭ III степени)

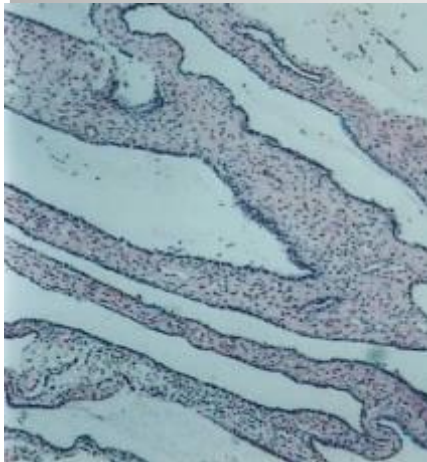


Классификация гиперплазии



Полипы эндометрия

железистые полипы, исходят из базального или функционального слоя эндометрия,
фиброзные полипы, растут из подэпителиального слоя и покрытые эндометрием



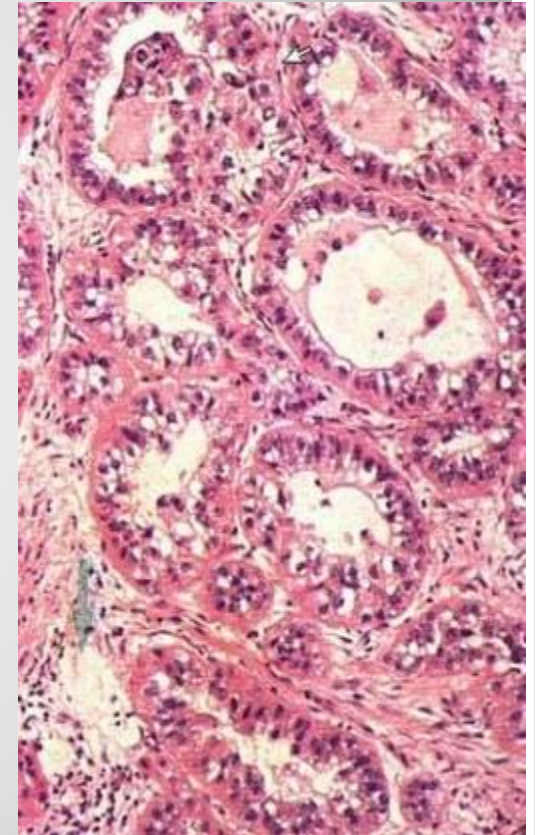
• Особенности строения полипов

- Имеют ножку, состоящую из фиброзной и гладкомышечной ткани
- Не имеют собственной оболочки
- Гистологическая структура полипа отличается от гистологической структуры эндометрия

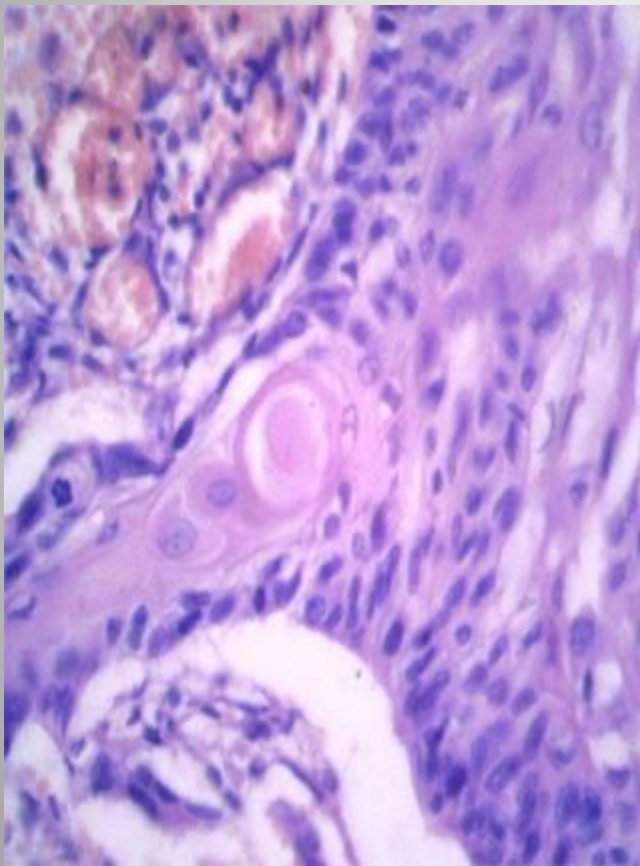
Классификация гиперплазии

Атипичическая гиперплазия
(син.: преинвазивная карцинома, 0 стадия рака, *Сa in situ*) – характеризуется атипией клеточных элементов, гиперхроматозом ядер и признаками усиленного деления эпителиальных клеток.

Структурная атипия
Клеточная атипия



Рак эндометрия



Рак эндометрия в 79% на фоне гиперплазии Э

Риск развития инвазивной аденокарциномы

При простой гиперплазии – 4%

При атипичической гиперплазии – до 60%

Патогенез гиперплазии эндометрия

Гиперфункция гипофиза

Повышение порога
чувствительности ГГС

Гиперэстрогенемия

Абсолютная

Относительная

Аутоиммунные нарушения?

Инфекционные факторы???



1-й патогенетический вариант



Гиперплазия
эндометрия
Эндокринно-обменный
комплекс
Гиперэстрогения
Ожирение
Сахарный диабет

2-й патогенетический вариант

Фиброз стромы
яичника
Атрофия
эндометрия
Полипоз
эндометрия
Гиперплазия
эндометрия
(атипическая)



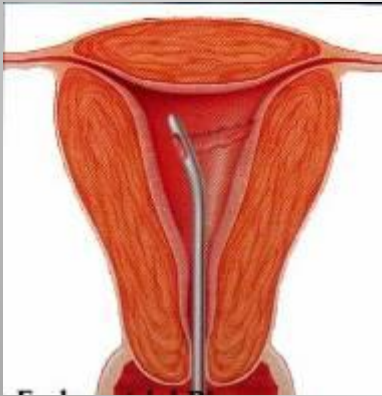
Клинический симптомокомплекс ГЭ



Ганс Бальдунг Грин (1484 - 1545) "Семь возрастов жизни"

Маточные кровотечения
Бесплодие
Позднее наступление
менопаузы
Гиперплазия тека-ткани
яичников (в сочетании с
феминизирующими
опухолями яичников)
Синдром Штейна-
Левенталя
Миома матки

Скрининг гиперплазии эндометрия



Определение толщины и структуры срединного М-эха при УЗ-исследовании матки.

Цитологическое исследование содержимого полости матки после вакуум-аспирации

Цитологическое исследование цервиковагинальных мазков

Углубленное обследование при гиперплазии Э

Раздельное выскабливание

Слизистой цервикального
канала

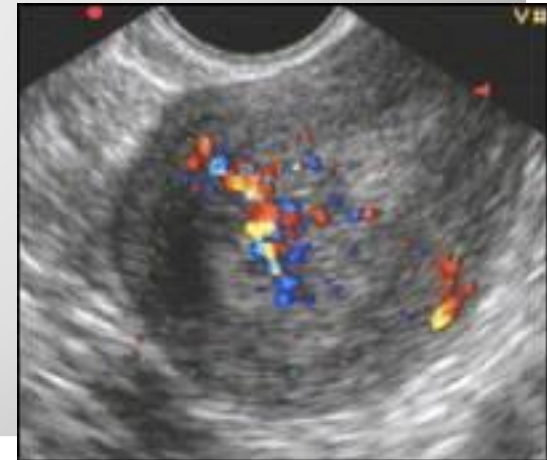
Слизистой полости матки

Гистероскопия

Ультразвуковое
исследование

Магнитно-резонансная
томография

Гистерография



Дополнительные методы исследования при ГЭ

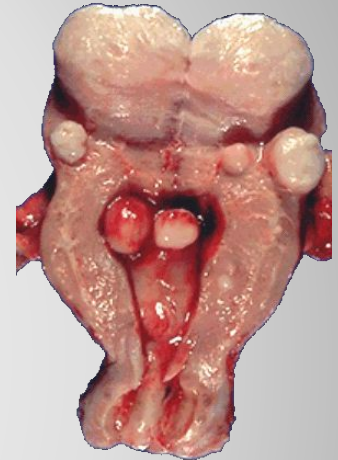


Изучение состояния и функциональной активности центральной нервной системы,
Исследование функции печени, щитовидной железы, желудочно-кишечного тракта.



Дифференциальная диагностика ГЭ

Доброкачественные опухоли матки
Цервикальный эндометриоз
Аденомиоз
Предопухолевые и опухолевые процессы



Факторы, определяющие терапию ГЭ

Морфологическая структура эндометрия
Сопутствующие заболевания
 Генитальные
 Экстрагенитальные
Возраст больной



Принципы лечения ГЭ



Гемостаз
Хирургический
Гормональный
Медикаментозный
Патогенетическое
лечение
Антианемическая
терапия

Гемостаз

Раздельное
выскабливание

Слизистой цервикального
канала

Слизистой полости матки

Гормональный гемостаз

Эстрогенами

Комбинированными
оральными контрацептивами

Гестагенами

Утеротонические средства

Гемостатические
препараты



Патогенетическая гормональная терапия

Цель – искусственная аменорея

Период – 6 месяцев

Агонисты-ГнРГ (бусерелин)

«Чистые прогестины»
(дюфастон, норколут)

Антигонадотропины
(даназол)

Производные 19-
норстероидов (неместран)



Вспомогательная и синдромальная терапия



Иммунокоррекция

Ингибиторы
простагландинов

Вспомогательная и синдромальная терапия

Системная
энзимотерапия

Нейротропные
препараты



Профилактика рецидивов



В репродуктивном
возрасте

Гормональная терапия с
восстановлением
менструальной функции
Гестагены во II фазу
менструального цикла

Длительность курса
4-6 месяцев

Профилактика рецидивов ГЭ

В пременопаузе

Гестагены во II фазу
цикла

Гестагены в непрерывном
режиме



Достижение стойкой
аменореи



Аблацию эндометрия



Динамическое наблюдение



УЗИ малого таза

1 раз в 3 мес

При атипичической ГЭ –
ежемесячно

Биопсия эндометрия

Через 3 мес. на фоне
лечения

Через 6 мес. после
начала терапии

или

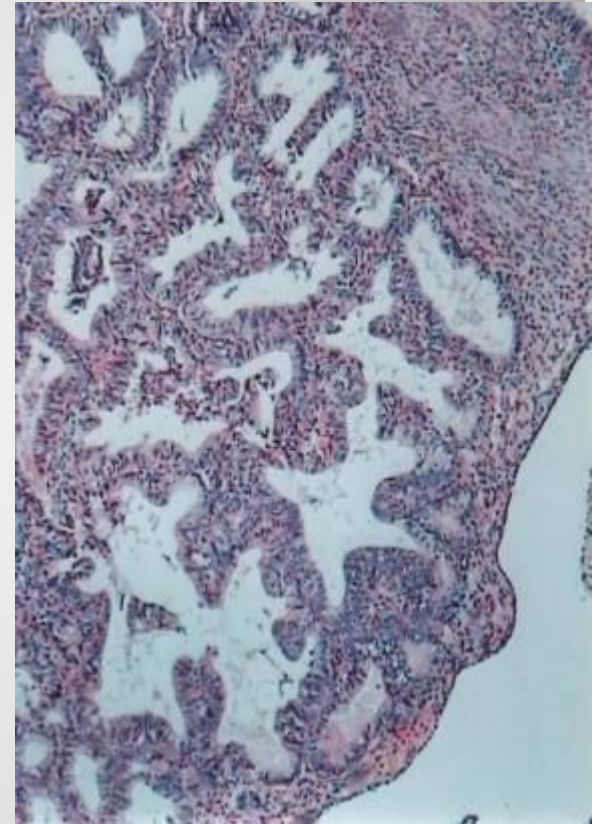
через 1 мес. после
окончания лечения

Предрак эндометрия

Железистая гиперплазия и полипы эндометрия

При рецидивирующем течении
И/или в сочетании с
нейрообменно-эндокринной
патологией (ожирение,
сахарный диабет,
гипертоническая болезнь)

Атипичическая гиперплазия эндометрия

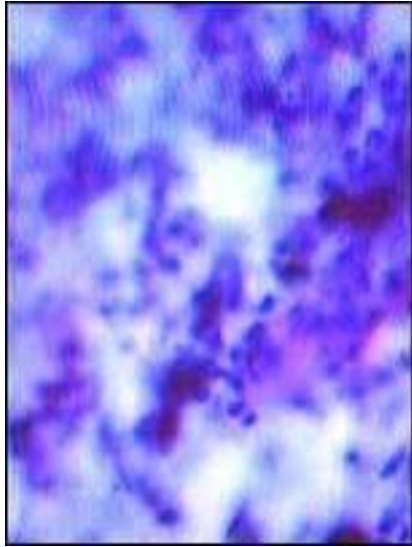


Этиология и патогенез гормонозависимых опухолей

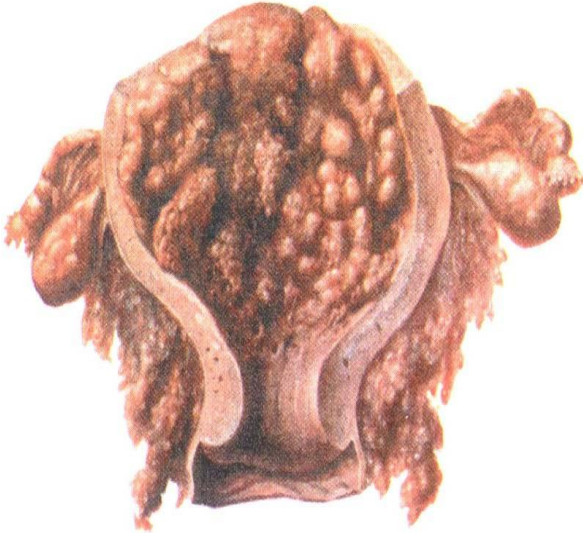
**Эндокринно
– обменные
нарушения**

**Генетические и
этнические
факторы**

**Канцерогенное
воздействие**



Рак тела матки



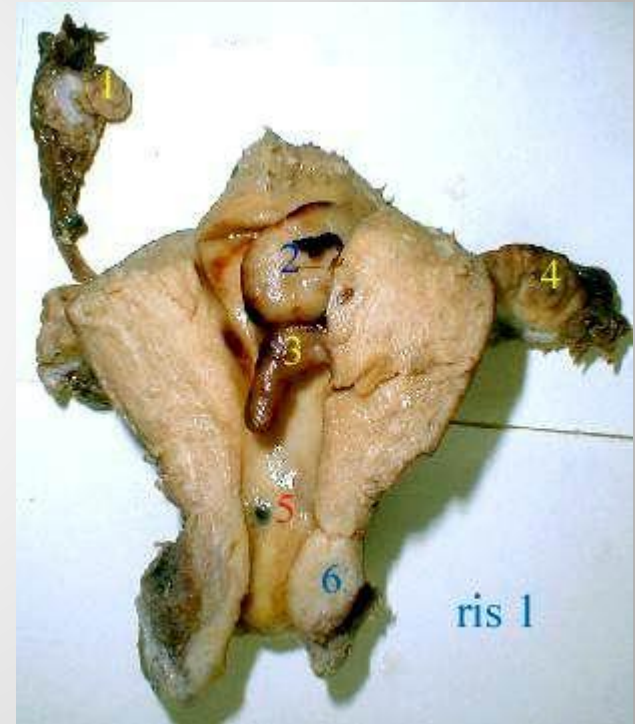
Рак эндометрия



МКБ-х Классификация рака тела матки

Факторы риска рака матки

Ановуляторные
маточные кровотечения
Бесплодие I
Рецидивирующая
гиперплазия эндометрия



Факторы риска рака матки

Эндокринно-
обменные нарушения

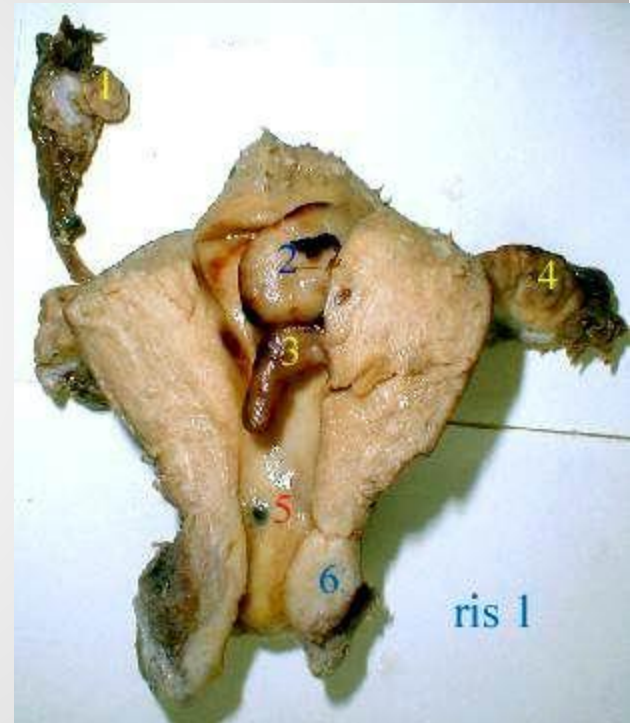
ожирение

сахарный диабет

гипертоническая
болезнь

Эстрогенный тип
кольпоцитологическо
й реакции в
постменопаузе

Поздняя менопауза



Патогномоничные жалобы



Кровянистые выделения у женщин в менопаузе.
Обильные «водянистые» бели
Ациклические кровянистые выделения у менструирующих женщин

Сопутствующие заболевания

**Ожирение – 66,3%,
Хроническая коронарная
недостаточность – 68,1%,
Гипертоническая болезнь –
51,3%,
Сахарный диабет – 9,7%,
Варикозное расширение вен
нижних конечностей – 22,1%,
Заболевания органов дыхания –
76,9%,**



Диагностика рака матки

Раздельное выскабливание

Слизистой цервикального канала

Слизистой полости матки

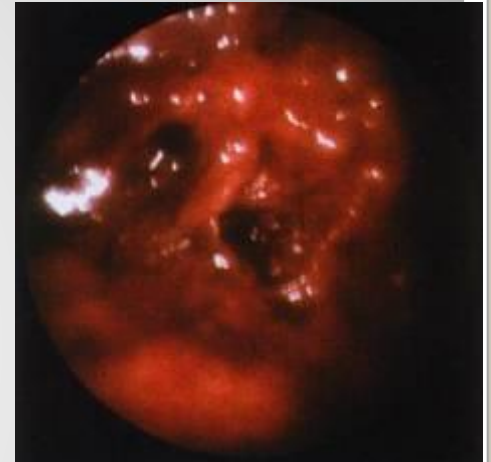
Гистероскопия

Ультразвуковое исследование

Магнитно-резонансная

томография

Гистерография



Гистологическая классификация



Эндометриоидная аденокарцинома – 75-80%
Смешанноклеточный рак – 10%
Папиллярная серозная аденокарцинома –
<10%
Светлоклеточная аденокарцинома – 4%
Муцинозная аденокарцинома – 1%
Плоскоклеточный рак – <1%
Недифференцированный рак

Степень дифференцировки:
высокая – 35-41%
умеренная – 42-53%
низкая – 12-15%

Методы лечения рака матки

Хирургическое лечение
Гормональная терапия
Лучевая терапия
Химиотерапия

Комбинированное лечение

Комплексное лечение

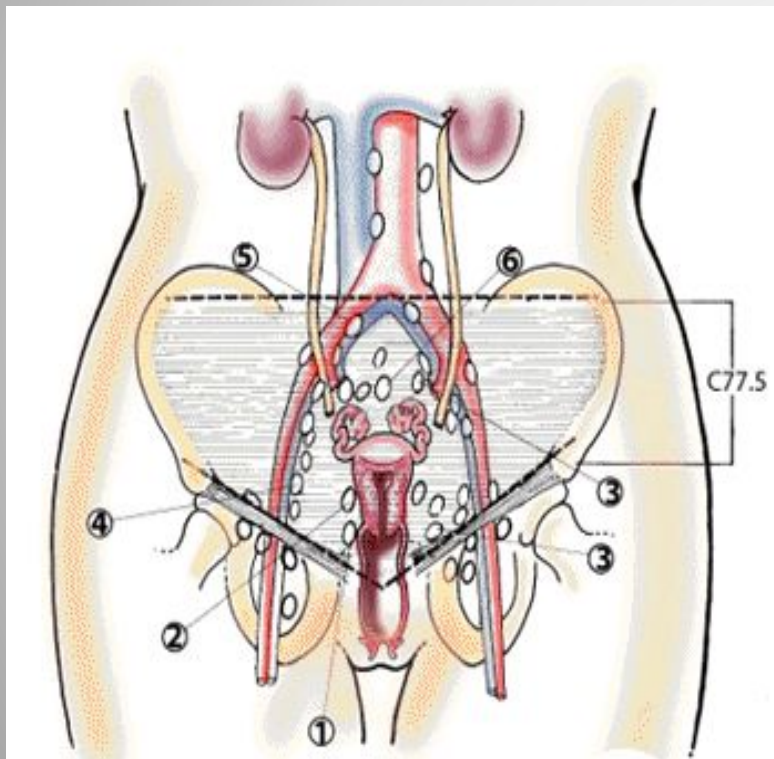


Хирургическое лечение

Задачи

- Выполнение максимально возможного объема операции
- Стадирование процесса
 - Выявление метастазов

Пути метастазирования



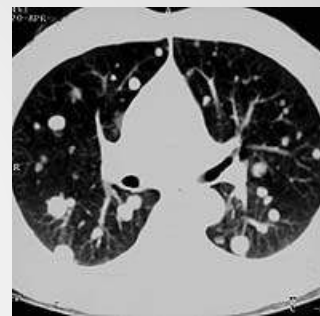
Лимфогенный Регионарные лимфатические узлы

- тазовые (подчревные, запираательные),
- подвздошные (общие, внутренние и наружные,
- околоматочные,
- крестцовые,
- парааортальные.

Пути метастазирования

Гематогенный

При прорастании рака в мышечный слой матки
Поражаются: легкие, печень, кости скелета, головной мозг



Пути метастазирования



Метастатическое поражение яичников – 5-7%

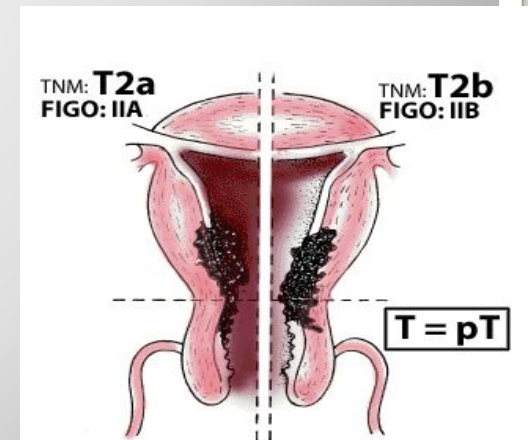
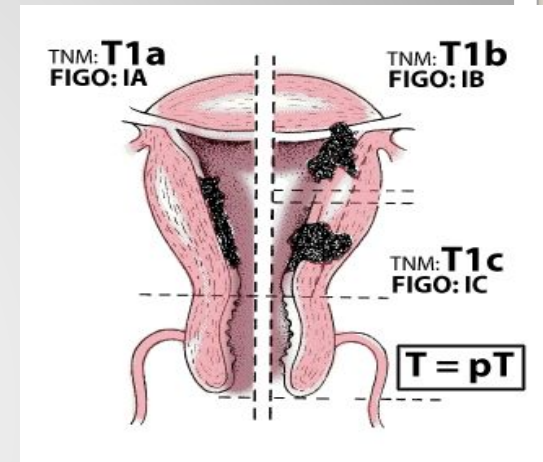
распространение процесса на брюшину и большой сальник
возникновение асцита

Метастазы во влагалище – 15%

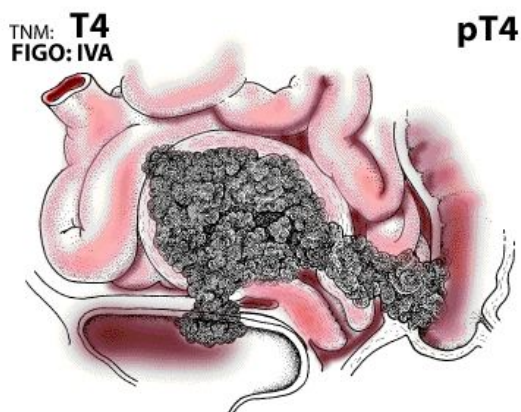
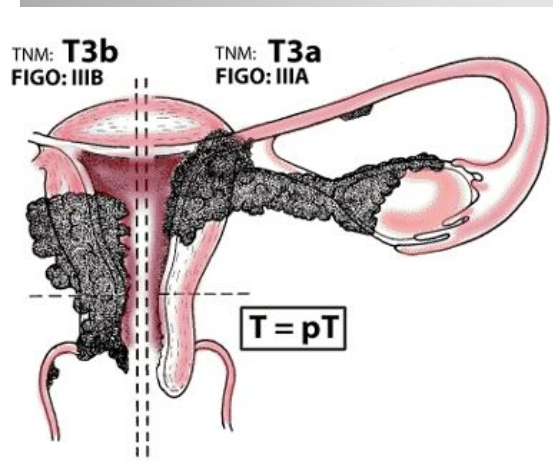
Рак матки стадии

I – опухоль ограничена телом матки

II – опухоль распространяется на шейку, но не за пределы матки



Рак матки стадии



III – Региональное метастазирование

IV – Опухоль распространяется на мочевой пузырь и/или толстую кишку

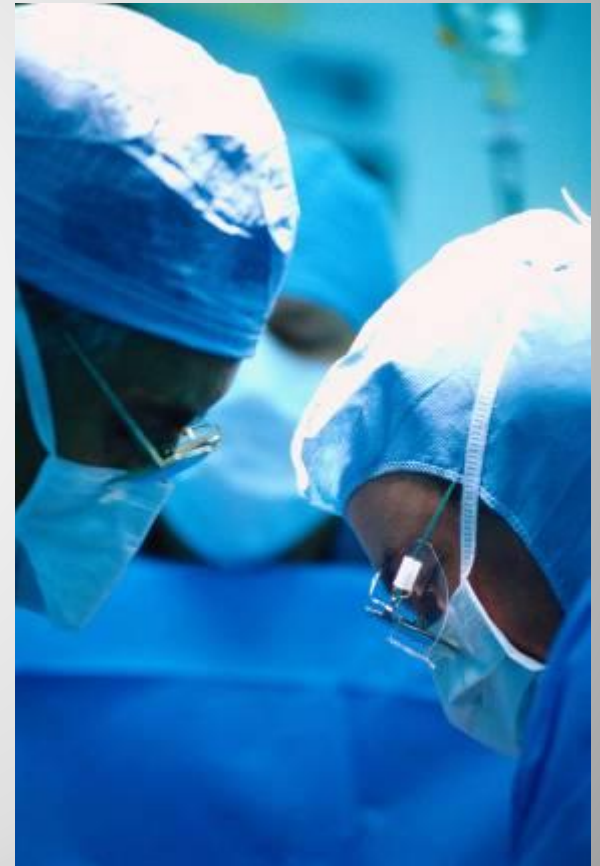
Лечение рака матки

**Лечение начинается с
гормонотерапии
I-IIA стадии**

«Стандарт»

**экстирпация матки с
придатками
экстирпация матки с
придатками,
лимфаденэктомия +
послеоперационная
лучевая терапия (при
поражении миометрия
более 10мм)**

**Лечение заканчивается
гормонотерапией**



Лечение рака матки



**Лечение начинается с
гормонотерапии
IIВ-III стадии «Стандарт»**

экстирпация матки с
придатками, лимфаденэктомия
+ послеоперационная лучевая
терапия

лучевая терапия +
экстирпация матки с
придатками, лимфаденэктомия
± послеоперационная лучевая
терапия

экстирпация матки с
придатками, лимфаденэктомия

**Лечение заканчивается
гормонотерапией**

Лечение рака матки

IV стадия и рецидив

сочетанная лучевая
терапия +
гормонотерапия
паллиативная лучевая
терапия + химиотерапия
+ гормонотерапия
химиотерапия +
гормонотерапия



Эндокринная терапия рака матки



Препараты

Прогестины (оксипрогестерона капронат, депо-провера, провера)

Антиэстрогены (тамоксифен)

Цель

Повышение дифференцировки опухоли

Нормализация малигнизированного эндометрия

Деструкция опухоли



Гормональная терапия

Адьювантная

(профилактическая) –
дополнение после
хирургического или лучевого
лечения

Неоадьювантная (лечебная)

– терапия перед применением
основного метода лечения
Терапия метастатического или
рецидивирующего рака

**Эффективна при высоко- и
умереннодифференцированных формах
у больных с эндокринно-обменными
нарушениями**



Динамическое наблюдение



После лечения

1-й год - 4 раза в год

2-й год - 2 раза в год

Далее пожизненно -
1 раз в год

При IV ст. процесса
ежегодно 4 раза

Объем контрольного обследования

Клиническое
обследование,
Кольпоскопия,
Биопсия
эндометрия
Лабораторные
исследования



Объем контрольного обследования



УЗИ органов малого таза
(трансвагинально),
УЗИ органов брюшной полости,
забрюшинного пространства
Рентгенография органов грудной клетки

Объем контрольного обследования

По показаниям выполняются компьютерная томография таза, экскреторная урография, цистоскопия, сцинтиграфия костей скелета.



Профилактика

Определение групп риска

Скрининговое обследование групп риска

УЗИ малого таза

Биопсия эндометрия

Лечение гиперпластических процессов
эндометрия





Спасибо за внимание.