



Северо-Осетинская государственная
медицинская академия

Фооновые и предраковые заболевания шейки матки

Подготовила : Исаева А.И.
504 группа лечебного факультета

Фоновыми называются заболевания, и изменения влагалищной части шейки матки, при которых сохраняется нормоплазия эпителия, т.е. происходит правильное митотическое деление эпителиальных клеток, их дифференцировка, созревание, эксфолиация.

К этим заболеваниям относятся:

- псевдоэрозия (эндоцервикоз): врожденная, приобретенная
- эктропион
- эндометриоз,
- лейкоплакия,
- папиллома,
- эритроплакия,
- истинная эрозия.

Наиболее распространенной является **псевдоэрозия (эндоцервикоз)** – возникает в случае смещения высокого цилиндрического эпителия на влагалищную часть шейки матки.

Бывает врожденной, приобретенной или рецидивирующей после проведенной ранее терапии.

Также различают псевдоэрозию **неосложненную** и **осложненную**, то есть развивающуюся на фоне воспалительных процессов шейки матки и влагалища или предраковых процессов. Встречается она у 10-38,8% женщин и имеет различную этиологию.

-Неосложненная эктопия относится к гистофизиологическим особенностям шейки матки и не нуждается в терапевтических местных мероприятиях.

-Осложненная псевдоэрозия подлежит лечению с целью профилактики восходящих воспалительных процессов, нарушений репродуктивной функции и рака шейки матки. Лечение должно быть комплексным.

Псевдоэрозия шейки матки бывает представлена цилиндрическим эпителием в различных сочетаниях с зоной трансформации.

Цилиндрический эпителий представляет собой гроздьевидные скопления округлых или продолговатых сосочков ярко-красного цвета. Нормальная зона трансформации на фоне яркой поверхности цилиндрического эпителия видна в виде бледно-серых язычков многослойного плоского эпителия, при этом могут встречаться открытые и закрытые протоки желёз. На поверхности закрытых протоков желёз часто видна выраженная сосудистая сеть.

Более чем у 40% пациенток с приобретённой эктопией шейки матки наряду с цилиндрическим эпителием и нормальной зоной трансформации выявляют аномальные кольпоскопические признаки: лейкоплакию, пунктацию, мозаику, йоднегативные зоны.

Врожденная псевдоэрозия

Возникает во внутриутробном периоде и может сохраняться до 24 лет у нерожавших женщин без ОГА. Обусловлен воздействием во внутриутробном периоде материнских эстрогенов.

Характеризуется небольшими размерами, четкими границами, ярко-красным цветом, отсутствием изменений, что позволяет оценивать ее как физиологическую.

Кольпоскопически врожденная эктопия характеризуется участками ярко-красного цвета, состоящими из сосочков. Эти участки располагаются вокруг наружного зева и имеют четкие контуры. Подлежит наблюдению с цитологическим и кольпоскопическим контролем 1 раз в 6 мес. Биопсия с участка поражения не берется.

Показана оральная контрацепция препаратами типа «Логест», «Ярина».



В норме

При эктопии шейки матки

норма



ЭКТОПИЯ



К фоновым процессам также относится **истинная эрозия шейки матки** – это приобретенный патологический процесс, характеризующийся травматическим повреждением и последующей десквамацией многослойного плоского эпителия.

В результате десквамации образуется раневая поверхность с развитием воспалительной реакции. Она существует 1-2 недели, затем либо исчезает, либо превращается в псевдоэрозию.

Встречается весьма редко, составляя от 5 до 10% в структуре заболеваний шейки матки.



Эктропион

-выворот слизистой оболочки цервикального канала на влагалищную порцию шейки матки в результате разрыва циркуляторных мышечных волокон шейки.

Чаще всего он возникает после родов, абортов, диагностических выскабливаний.

По сути он представляет собой сочетание псевдоэрозии с рубцовой деформацией шейки матки.

Лечение включает в себя ДЭЭ, лазерную или радиохирургическую конизацию, хирургическую пластику



Эктропион



Эктропион

Лейкоплакия шейки матки

– локальные процессы ороговения многослойного плоского эпителия разной выраженности (паракератоз, гиперкератоз, акантоз) с формированием лимфогистиоцитарных инфильтратов вокруг сосудов подлежащей стромы.

Имеет вид белых очагов или бляшек, почти не выпячивающихся над поверхностями слизистой оболочки.

Форма неправильная, величина различная, границы четкие и размытые.

Выделяют **простую** лейкоплакию (фоновый процесс) и **пролиферирующую** с атипией клеток (предраковый процесс). По классификации ВОЗ 1995 г. ее называют цервикальной интраэпителиальной неоплазией с кератинизацией.

Лейкоплакия, как правило, располагается на участках зон трансформации и только в виде исключения может быть среди здорового эпителия.

Кольпоскопически лейкоплакия выглядит как йоднегативная зона в виде белесоватой блестящей пленки с гладкой или бугристой поверхностью за счет развития рогового слоя эпителия (проба Шиллера отрицательная).



К **признакам атипии** относят выводные протоки желез с выступающими над поверхностью ороговевающими краями, большое количество сосудов, точечные сосуды вокруг желез.

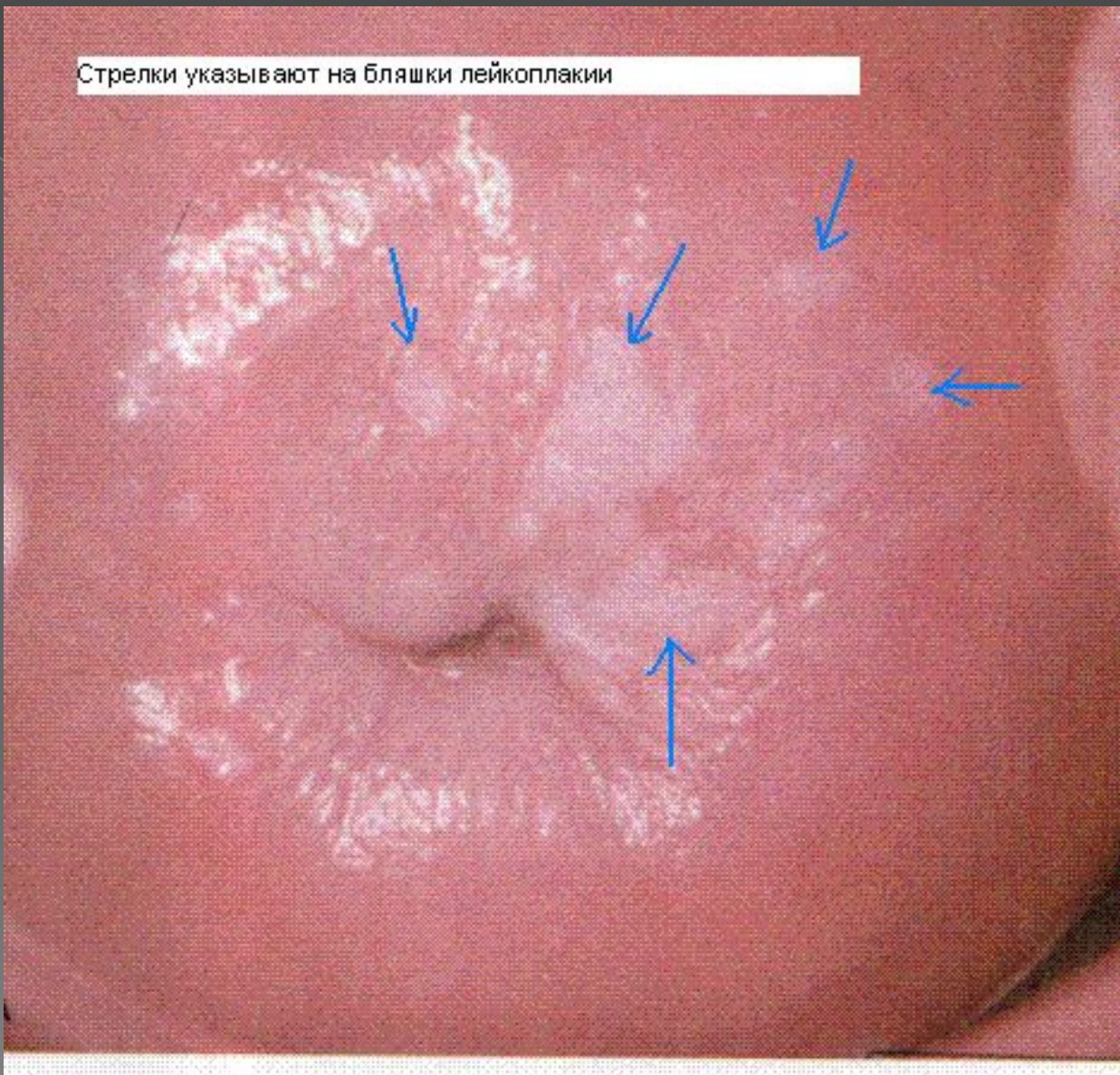
Цитология при лейкоплакии не является информативной, нужна биопсия и выскабливание цервикального канала.

Необходимость ревизии цервикального канала обусловлена тем, что данный процесс может развиваться не только на влагалищной части шейки матки, влагалище и вульве, но и в участках плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки цервикального канала.

У молодых женщин во избежание рубцовых изменений на шейке при простой лейкоплакии применяют криодеструкцию, лазерную вапоризацию, радиохирургическое лечение.

При атипической кольпоскопии показана ДЭЭ, лазерная или радиохирургическая конизация.

Стрелки указывают на бляшки лейкоплакии



Лейкоплакия шейки матки

Рис. 1. Лейкоплакия (цитология Н-SIL, ВПЧ-тест позитивный).



Полипы слизистой оболочки цервикального канала

– это соединительнотканые выросты, покрытые эпителием.

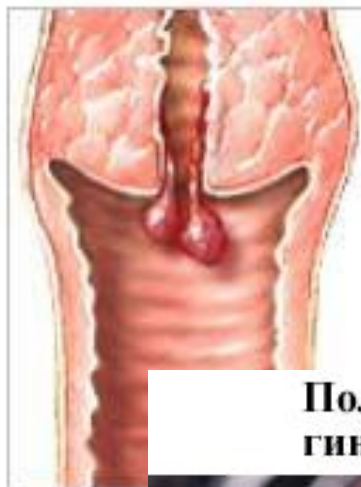
Различают **железистые** (покрытые однорядным цилиндрическим эпителием) и **эпидермизированные** (покрыты метапластическим многослойным эпителием) полипы.

Визуально полипы выглядят как ярко-красные образования продолговатой или листовидной формы.

Лечение включает выкручивание полипа, либо иссечение с обработкой ложа криохирургическим методом или ДЭК.

Выскабливание цервикального канала и полости матки показано при рецидивирующих, множественных или высоко расположенных в цервикальном канале полипах.

Полипы шейки матки



Полип в матке выявленный при гинекологическом осмотре



Папилломы

– сравнительно редкая форма поражения шейки матки. На влагалищной части ее определяется папилломатозные разрастания в виде розеток, внешне сходные с экзофитной формой рака. Папиллома имеет розовый цвет, четко ограничена от окружающей ткани.

При кольпоскопическом исследовании на ее поверхности определяется большое количество древовидноветвящихся сосудов; при нанесении на поверхность папилломы раствора Люголя вокруг нее определяется йодоположительная кайма.

Папилломы часто подвергаются озлокачествлению.

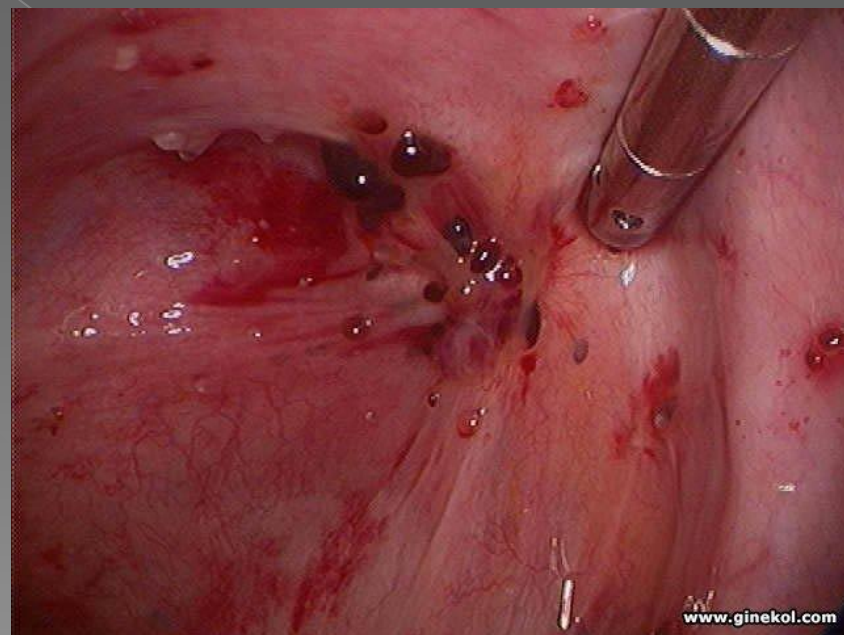
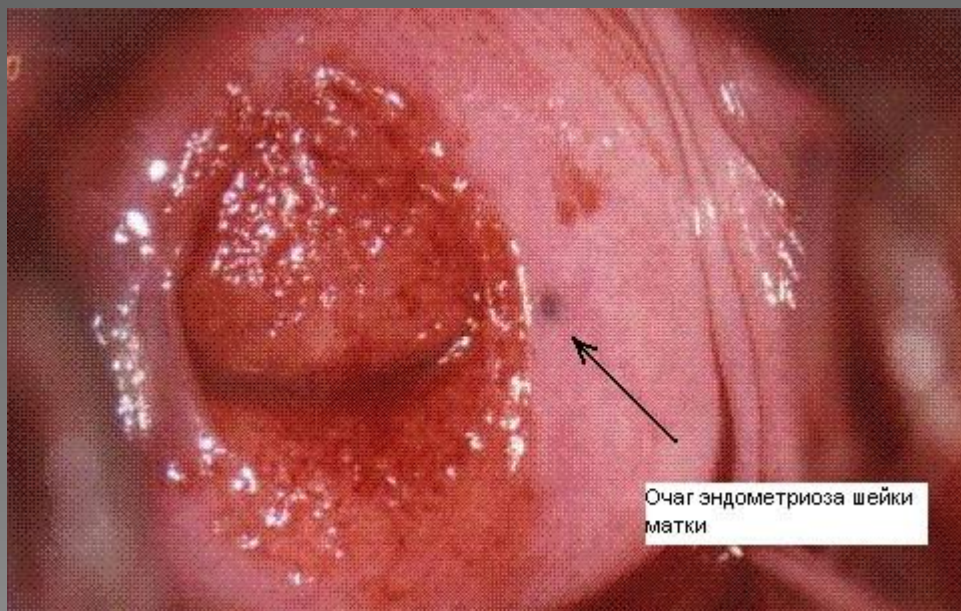
Морфологическое исследование позволяет установить правильный диагноз.



Эндометриоз шейки матки

– очаг эндометрия, расположенный на влагалищной части шейки матки.

Если очаг изолированный (что бывает редко) – то иссекают глазки скальпелем, радио или лазерохирургией. Если сочетанный, то сначала комплексная консервативная терапия, а затем радио или лазерохирургическое иссечение глазков.



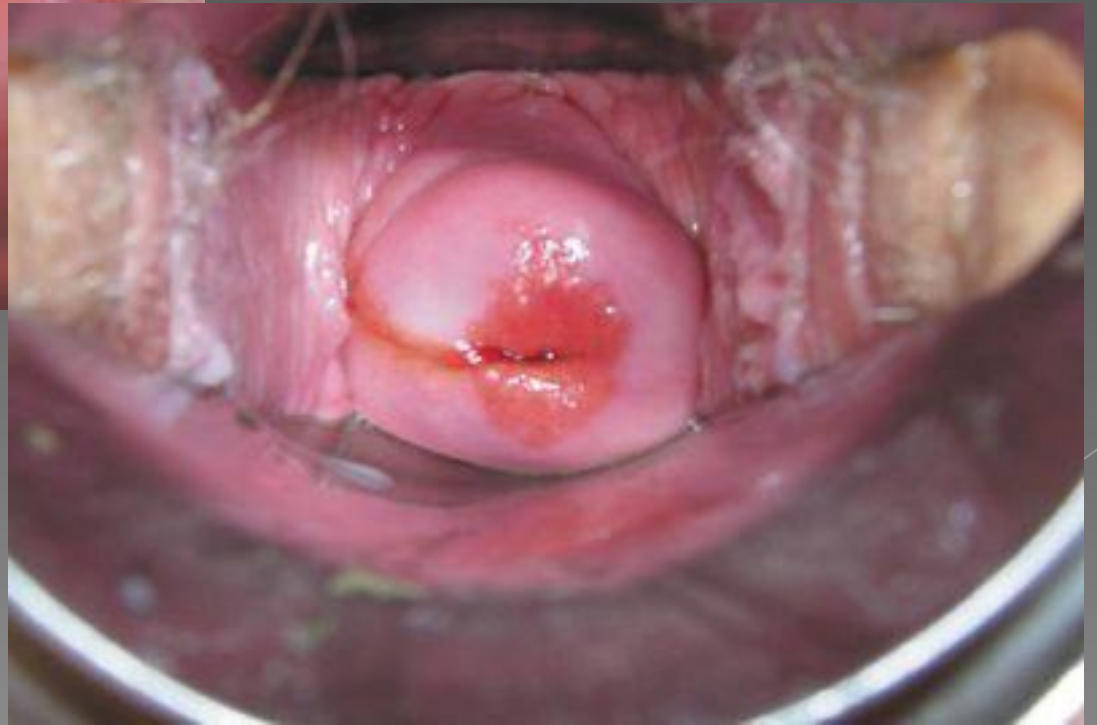
Эритроплакия («красное пятно»)

– процессы локальной атрофии и дискератоза многослойного плоского эпителия с резким истончением до нескольких слоев (отсутствуют промежуточные клетки) с сохранением нормального эпителиального покрова на прилежащих участках эктоцервикса.

Эритроплакии имеют вид красных или бордовых, слегка приподнятых очагов неправильной или овальной формы. Иногда наблюдается атипичная гиперплазия базальных клеток. Такие формы эритроплакии относят к предраковым процессам.

Этиология, патогенез и прогноз этой редко встречающейся патологии четко не изучены.

Лечению эритроплакии требует хирургического иссечения очага путем лазеро-, радио- или диатермокоагуляции, хирургического иссечения скальпелем.





Предраковые заболевания шейки матки

– это очаговые или множественные пролифераты эпителия с явлениями атипии клеток, не выходящие за пределы базальной мембраны.

К предраковым заболеваниям шейки матки относят **дисплазии**.

Дисплазия

является самой частой формой морфологического предрака шейки матки.

Средний возраст больных пациенток с дисплазией – 34,7-34,5 года.

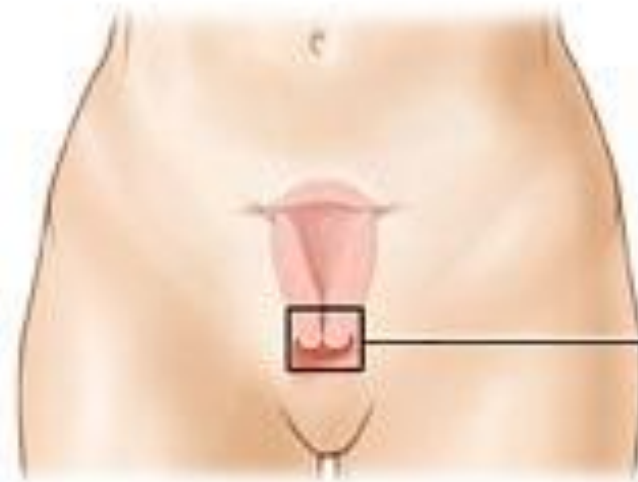
Частота перехода дисплазии в преинвазивные карциномы колеблется от 40 до 64%, у 15% больных на ее фоне развиваются микрокарциномы.

Переход дисплазии в рак *in situ* занимает от 2 до 10 лет, для возникновения инвазивного рака требуется 10-15 лет.

Дисплазии различают **легкой, умеренной и выраженной** степени.

По классификации ВОЗ 1995 г., вместо дисплазии предложен термин «цервикальная интраэпителиальная неоплазия» также трех степеней: **легкой, умеренной и тяжелой**.

Кольпоскоп



Шейка
матки



Норма



Дисплазия

Дисплазия протекает бессимптомно и может возникать как на фоне визуально неизменной шейки матки (10%), так и на почве фоновых заболеваний.

Цитология информативна в 60-90% случаев. Степень дисплазии устанавливают только гистологический анализ.

Положено проводить прицельную ножевую биопсию с выскабливанием цервикального канала.



При **легкой или слабо выраженной дисплазии** наблюдается гиперплазия клеток базального и парабазального слоев, клеточный и ядерный полиморфизм, повышение митотической активности.

Эти изменения происходят в глубоких слоях многослойного плоского эпителия, в то время как клетки промежуточного и поверхностных слоев остаются неизмененными.

Кольпоскопическая картина дисплазии может включать в себя патологические сосуды в зоне превращения, пунктуации, мозаики, беловатую окраску эпителия.

Дисплазия обуславливает локальное побеление эпителия при ацетоуксусном тесте и йоднегативные зоны при пробе Шиллера.

Лечение

Поскольку причиной легкой дисплазии чаще всего является инфекция, то необходима противовоспалительная терапия.

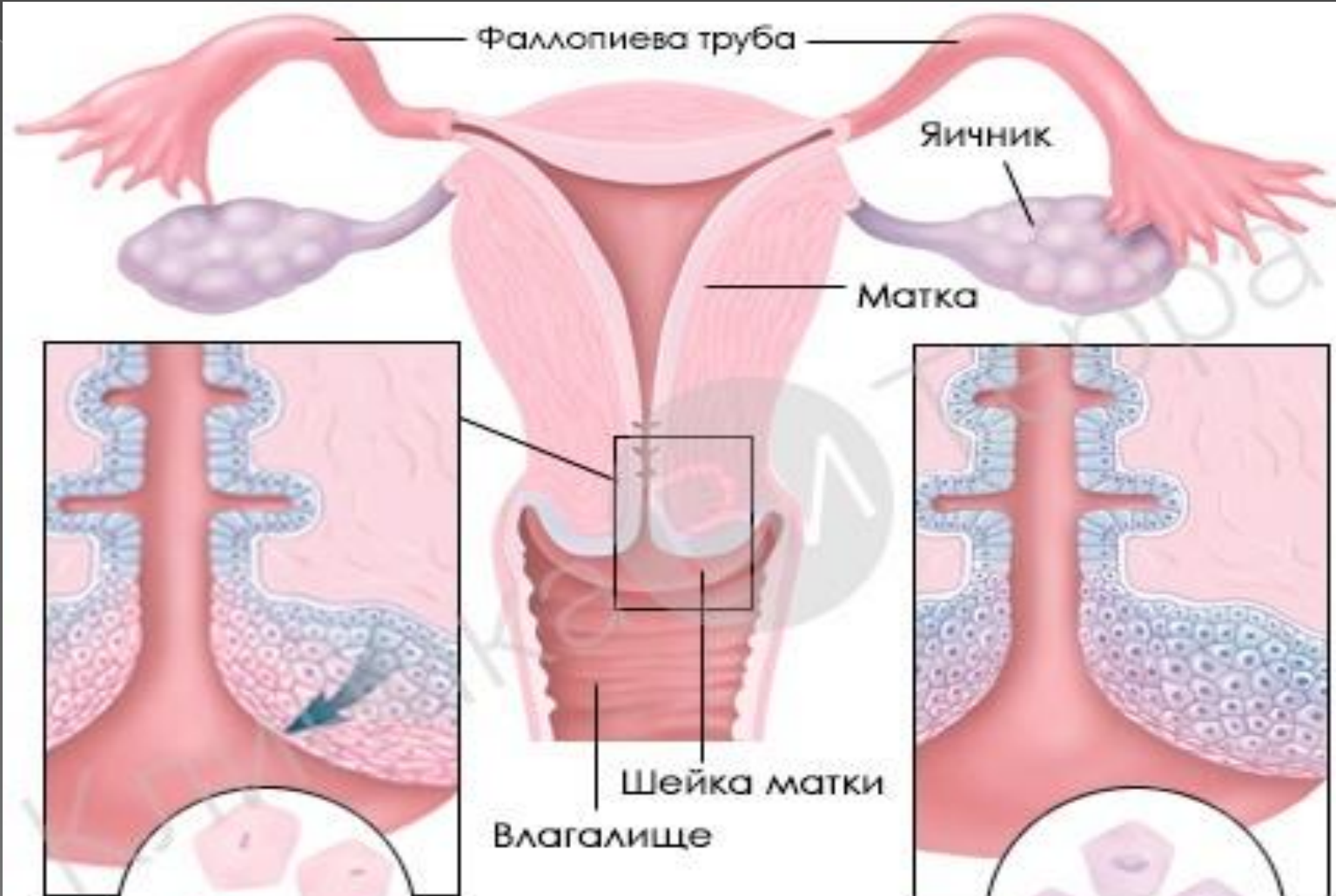
Легкая дисплазия в 50-60% случаев самостоятельно подвергается обратному развитию, а в остальных случаях наблюдается стабилизация или прогрессирования.

Показано динамическое наблюдение каждые 3 мес. в течение 1-2 лет, если регресса патологии нет, про проводят диатермокоагуляцию, лазеро- или радиохирургическое лечение.

Умеренная степень дисплазии характеризуется поражением $1/2-2/3$ толщи многослойного плоского эпителия.

Цитологически в мазках обнаруживаются базальные и парабазальные клетки, имеется незначительный ядерно-цитоплазматический сдвиг: укрупнения ядра, грубая структура хроматина, видны митозы, в том числе и патологические.

Показана конизация шейки матки (ножевая, лазеро-, радиохирургия, ДЭЭ).



Нормальные цервикальные
эпителиальные клетки

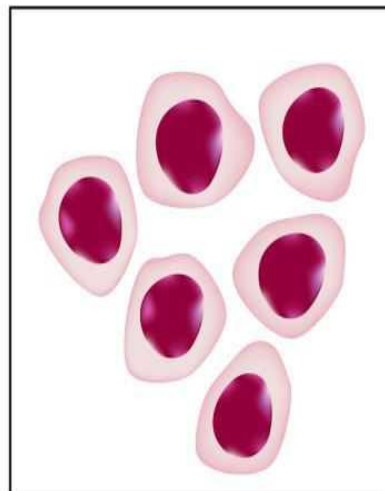
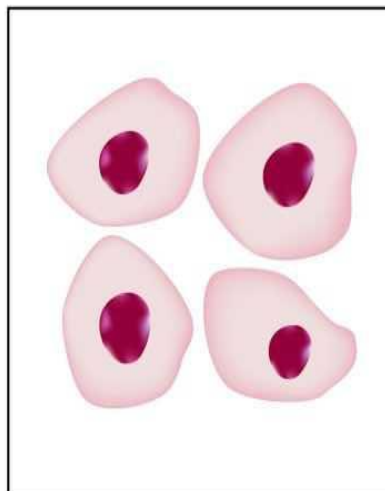
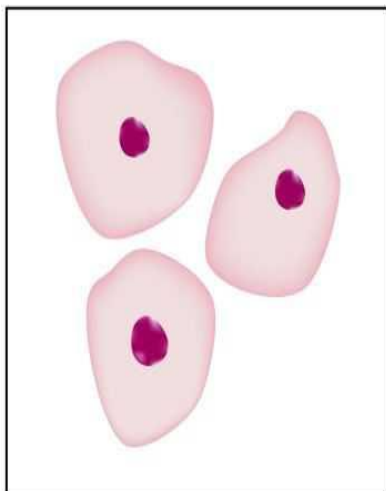
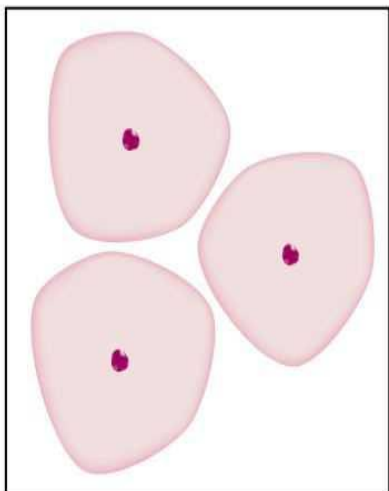
Умеренная
дисплазия

При **выраженной** дисплазии гиперплазированные клетки базального и парабазального слоев занимают почти всю толщу многослойного плоского эпителия.

Отмечается выраженный полиморфизм ядра. Имеется значительный ядерно–цитоплазматический сдвиг, двухядерные клетки, встречаются гигантские клетки с крупным ядром, форма некоторых клеток неправильна.

При D-III и лейкоплакии с явлениями атипии – показана консультация онкогинеколога (со стеклами).

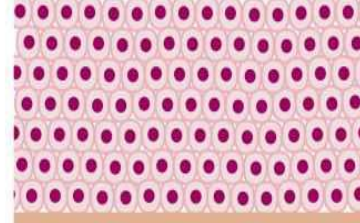
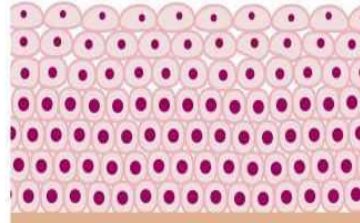
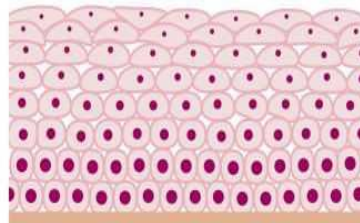
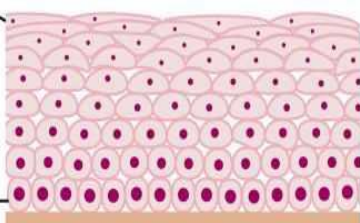
Клетки
шейки
матки

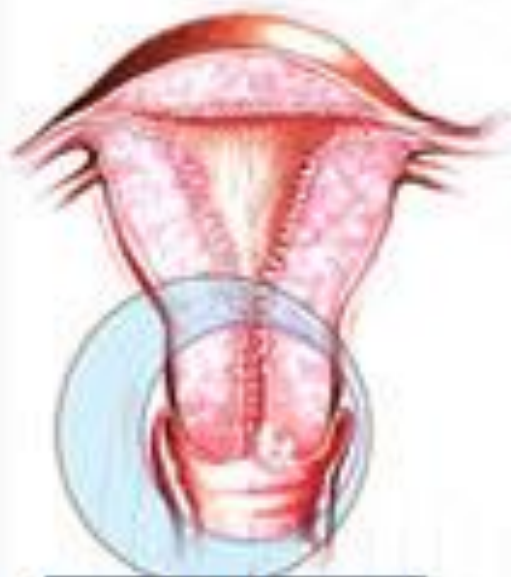


Клетки
плоского
эпителия



Базальные
клетки





I стадия



II стадия



III стадия





Диспансерное наблюдение

Наблюдение за пациентками с неосложненной формой приобретенной и врожденной псевдоэрозии (в варианте эктопии) с гормональной коррекцией при наличии нарушений менструального цикла проводится длительно. Контрольные осмотры назначаются 1 раз в 12 месяцев с проведением кольпоцитологического исследования.

После локальной терапии по поводу фоновых заболеваний шейки матки через 2-3 месяца после лечения берется мазок на онкоцитологию из цервикального канала, влагалищной части шейки матки, переходной зоны. Наблюдение проводят в течение года каждые 6 месяцев с кольпоцитологическим контролем.

После лечения дисплазии наблюдение проводят в течение 2-х лет с обязательным цитологическим и кольпоцервикоскопическим контролем каждые 3 мес.

Своевременная диагностика и рациональная терапия фоновых и предраковых заболеваний является важнейшим звеном в системе профилактических онкологических мероприятий.

Спасибо за внимание!

2015 г.