

ПРЕДРАКОВЫЕ БОЛЕЗНИ ШЕЙКИ МАТКИ.

Рак шейки матки относится к визуальным формам рака.

Рак шейки матки стоит на первом месте по уровню смертности среди всех злокачественных заболеваний половых органов.

Увеличение частоты рака шейки матки происходит в развивающихся странах.

Кроме того, уровень заболеваемости раком шейки матки определяется регионом проживания.

Редко рак шейки матки встречается у населения мусульманских государств и иудеев.

Этот факт объясняют тем, что в этих странах производят обрезание, и у таких мужчин нет смегмы (секрет крайней плоти), которая обладает канцерогенным действием.

Кроме того, в этих государствах довольно низкий уровень проституции.

Группы риска по развитию рака шейки матки:

1. Женщины, рано начавшие половую жизнь (в возрасте до 15 лет)

• Это обусловлено тем, что до наступления полового созревания эпителий цервикального канала может находиться за пределами шейки матки, и при его травматизации с началом половой жизни может образовываться ложная эрозия, которая относится к фоновым заболеваниям шейки матки.

2. Проститутки

3. Женщины, часто меняющие половых партнеров

• Более 2 (разных) партнеров за один месяц

Теории возникновения рака шейки матки.

1) Вирусная теория.

– является ведущей теорией.

При инфицировании вирусом папилломы человека происходит повреждение цилиндрического эпителия и многослойного плоского неороговевающего эпителия.

Возникают предраковые заболевания шейки матки, которые в последующем могут озлокачиваться.

2) Иммунологическая теория.

Согласно данной теории, вирус папилломы человека обладает низкой иммуногенностью, потому что он сходен по своей структуре с клетками человеческого организма.

Таким образом, в ответ на проникновение данного вируса в организм не возникает адекватного иммунного ответа.

Гистология и анатомия шейки матки.

Шейка матки представляет собой трубчатый полый орган.

Цервикальный канал – это полый мышечный орган.

Слизистая оболочка шейки матки со стороны цервикального канала представлена цилиндрическим эпителием, а со стороны влагалища – многослойным плоским неороговевающим эпителием.

Внутренний зев – это зона превращения (зона гормональных бурь) – место контакта многослойного плоского неороговевающего эпителия с цилиндрическим эпителием.

В многослойном плоском эпителии выделяют пять основных слоев клеток:

1. базальный

2. слой промежуточных клеток
3. слой поверхностных клеток.

На базальной мембране лежит подэпителиальный слой толщиной 2-3 мм, в котором нет лимфатических сосудов.

В тканях ниже этих 3 мм находится большое количество лимфатических и кровеносных сосудов, поэтому при инвазии рака шейки матки быстро развивается метастазирование как лимфогенным, так и гематогенным путем.

Картина мазка:

- если в мазке определяются только базальные клетки, то это свидетельствует о наличии глубокой гормональной недостаточности.

В норме такая картина мазка может наблюдаться в возрасте 8-9 лет и в период менопаузы

- если в мазке определяются только поверхностные клетки, то это свидетельствует о наличии нормального гормонального фона (достаточная эстрогенизация).

Такая картина мазка должна наблюдаться в течение всего репродуктивного периода.

Анатомические особенности шейки матки:

1. Вдоль шейки матки имеются пальмовидные крипты, выстланные цилиндрическим эпителием

2. Зона соприкосновения многослойного плоского неороговевающего и цилиндрического эпителия располагается на разных уровнях:

А) У девочек может быть физиологическая эктопия шейки матки:

- смещение этой зоны в сторону влагалища

Б) Смещение этой зоны кнутри может наблюдаться у женщин старше 40-50 лет (в период менопаузы).

Заболевания шейки матки подразделяют на 2 группы:

1. Фоновые заболевания

- на фоне данных заболеваний возникает рак шейки матки

2. Предраковые заболевания

- это заболевания, которые могут озлокачиваться и трансформироваться в рак шейки матки.

Фоновые заболевания шейки матки:

- эктопия шейки матки

- эктропион шейки матки

- любое хроническое воспалительное заболевание шейки матки (хронический эндоцервицит, эндометриоз шейки матки и др.)

- лейкоплакия

Предраковые заболевания шейки матки:

- дисплазия шейки матки.

Фоновые заболевания шейки матки.

Эктопия шейки матки.

Эрозия – это отсутствие покрывающего шейку матки эпителия, при этом виден базальный слой (подэпителиальный слой).

Эрозии могут быть:

- травматические
- воспалительные

Эрозия существует 7-14 дней, затем покрывается цилиндрическим эпителием. Возникает эктопия шейки матки.

Эктопия шейки матки – это участок, где отсутствует многослойный плоский неороговевающий эпителий.

Заживление эктопии шейки матки происходит с периферии в виде язычков наслоения многослойного плоского неороговевающего эпителия или из базального слоя происходит образование клеток многослойного плоского неороговевающего эпителия.

Это период быстро делящихся клеток.

Длительность заживления эктопии шейки матки колеблется от 2 до 6 недель.

Так как длительно незаживающая эктопия создает неблагоприятный фон, то при неэффективности консервативной терапии в течение 2-6 недель, необходимо прибегать к хирургическому лечению.

Эктропион шейки матки.

Эктропион шейки матки – это результат травматического повреждения шейки матки в родах.

Боковые разрывы шейки матки в родах (1,2 степени, нераспознанные) ведут к рубцеванию и деформации шейки матки.

Происходит ее выворачивание в просвет влагалища. А в связи с тем, что в цервикальном канале среда щелочная, а во влагалище кислая, то происходит постоянное химическое раздражение цилиндрического эпителия шейки матки.

При присоединении вторичной инфекции (проникновение микроорганизмов) развивается эндоцервицит.

Длительно нелеченный и незаживающий эктропион шейки матки также создает фон.

Хронические воспалительные заболевания шейки матки.

Любое длительно существующее и нелеченное воспалительное заболевание шейки матки может служить фоном для опухолевого процесса.

Это такие заболевания, как:

- 1) Хронический эндоцервицит (туберкулезный, вирусный – герпес-вирус и особенно – папиллома-вирус).
- 2) Эндометриоз шейки матки.

Лейкоплакия.

- развивается только на многослойном плоском неороговевающем эпителии.

Происходит увеличение количества слоев многослойного плоского неороговевающего эпителия (в норме 25 слоев, а при лейкоплакии их число возрастает до 50 слоев и больше), развивается гиперкератоз в виде белого пятна.

Предраковые заболевания шейки матки.

Дисплазия шейки матки.

- это предраковое изменение многослойного плоского неороговевающего эпителия шейки матки.

Проявляется дисплазия эпителия в виде появления измененных клеток многослойного плоского неороговевающего эпителия, характерных для злокачественного роста, но не выходящих за пределы базальной мембраны.

Выделяют 3 степени дисплазии:

1 степень:

- захватывается только 1/3 многослойного плоского неороговевающего эпителия

- не вовлекается базальная мембрана, промежуточные и поверхностные клетки.

2 степень:

- захватывается 2/3 многослойного плоского неороговевающего эпителия

3 степень:

- захватываются все слои многослойного плоского неороговевающего эпителия

- но базальная мембрана не повреждена.

Для дисплазии шейки матки характерно:

1) изменение соотношения ядра и цитоплазмы (в сторону увеличения ядра)

2) большое количество митозов

3) увеличение числа ядрышковых организаторов (это глыбки хроматина)

4) нарушение слоистости многослойного плоского эпителия (слоистость практически не различима)

Но не происходит повреждения базальной мембраны.

Диагностика предраковых, фоновых заболеваний шейки матки и рака шейки матки.

Жалобы.

1. Появление патологических выделений из половых органов.

- водянистые бели

- гнойные (при воспалительном процессе)

- серозно-кровянистые (при раке, воспалении)

- ихорозные (запущенный раковый процесс)

Лимфоррея (водянистые и серозные выделения) более характерна для рака шейки матки.

2. Боль:

- при 2-3 стадии рака шейки матки, когда происходит поражение шейки матки, ретроцервикальной клетчатки, прорастание соседних органов

- при сопутствующей патологии (воспалительные заболевания половых органов – сальпингоофорит, а также - эндометриоз, миома матки)

3. Клиника сопутствующей патологии.

Анамнез.

1) раннее начало половой жизни

2) проституция

3) травматические повреждения шейки матки

4) эрозии шейки матки

5) другая патология шейки матки.

Специальные методы исследования.

1. В зеркалах:

- участки красного цвета (при эктопии шейки матки; это – видна базальная мембрана)

- участки белесоватого цвета (при лейкоплакии)

- эктропион

- патологические выделения из цервикального канала.

2. Цитологическое исследование.

Забор материала производится ложечкой Фолькмана:

- из верхней трети влагалища – для кольпоцитогаммы
- из эндоцервикса (из глубины цервикального канала)
- из экзоцервикса (с поверхности шейки матки)

3. Кольпоскопия:

- производится осмотр шейки матки с помощью оптики с увеличением в 20-30 раз.

Кольпоскопия может быть:

- 1) простая (производится только осмотр шейки матки)
- 2) расширенная (дополнительно проводятся пробы)

Пробы, используемые при проведении расширенной кольпоскопии:

А) проба Шиллера:

• шейку матки обрабатывают раствором Люголя, при этом происходит окрашивание клеток с высоким содержанием гликогена в темный цвет, а клетки с низким уровнем гликогена окрашиваются в светло-коричневый цвет или вообще не окрашиваются. Такие неокрашенные клетки подозрительны на дисплазию или рак.

Б) проба с уксусной кислотой.

Кроме того, во время кольпоскопии возможно проведение биопсии (ножевой или лазерной) подозрительных участков шейки матки на границе здоровой и поврежденной ткани с последующим их гистологическим исследованием.

4. Микрокольпоскопия:

• производится осмотр шейки матки с помощью оптики с увеличением в 30-200 раз

• прижизненная микроскопия.

Скрининговым методом исследования является цитологическое исследование в группах риска.

Лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.

Лечение истинной эрозии шейки матки.

1. Противовоспалительная терапия:

- необходимо сделать мазок с посевом и определением чувствительности к антибиотикам.

Лечение должно быть местным и общим.

2. Средства, усиливающие репарацию:

- мазевые аппликации (левомиколь, облепиховое масло)

Если от лечения нет эффекта, то необходимо произвести контроль эффективности антибиотикотерапии.

При упорном течении истинной эрозии производят коагуляцию:

- электроэксцизию
- лазерокоагуляцию
- криодеструкцию.

Лечение псевдоэрозии и эктопии шейки матки.

Псевдоэрозия образуется в результате заживления истинной эрозии.

Эктопия – это врожденное перераспределение эпителия с цервикального канала на влагалище.

Лечение псевдоэрозии:

- только коагуляция.

Лечение эктопии не требуется, необходимо только динамическое наблюдение.

Показания к коагуляции при эктопии шейки матки:

- 1) большие размеры эктопии
- 2) Появление сосочковых разрастаний (дисплазия)
- 3) Присоединение инфекции с эрозиванием поверхности (тогда производят лечение, аналогичное терапии истинной эрозии).

Лечение эктропиона.

- только хирургическое.

Если эктропион эрозивный (при присоединении инфекции), то вначале производят санацию истинной эрозии, а затем проводят хирургическое лечение.

Эктропион может быть:

1. Незначительный
2. Значительный (шейка матки в виде двух лопастей)

При незначительном эктропионе показана конусовидная электроэксцизия:

Петлей Роговенко треугольной формы, которую вводят в цервикальный канал, производят выжигание шейки матки в виде конуса с рубцовой измененной тканью.

При значительном эктропионе (возникающем после разрывов, переходящих на своды шейки матки) выполняют операцию Эмета – пластика шейки матки (производится иссечение рубцов и сшивание шейки).

Лечение дисплазии.

Лечение зависит от:

1. Возраста больной
2. Фонового заболевания
3. Степени дисплазии.

При дисплазии 1 степени и наличии истинной эрозии (то есть имеется воспалительный процесс) проводится антибактериальная терапия.

Хирургическое лечение показано при дисплазии 2-3 степени на фоне:

- лейкоплакии,
- эритроплакии,
- длительно незаживающей эрозии,
- эктропиона.

У молодых женщин при отсутствии сопутствующей патологии половых органов выполняется конусовидная электроэксцизия с последующим гистологическим исследованием.

В более старшем возрасте при наличии сопутствующей патологии (миома матки, эндометриоз, железисто-кистозная дисплазия) выполняется экстирпация матки.