

Государственное автономное образовательное учреждение
среднего профессионального образования Республики Крым
«Керченский медицинский колледж имени Г.К.Петровой»

ЛЕКЦИЯ

**«Онкогинекология: клиника, диагностика,
принципы сестринского ухода»**

План лекции

1. Рак шейки и тела матки, как социально значимые заболевания.
2. Предраковые заболевания. Клинические проявления.
3. Специальные методы исследования. Методы лечения.
4. Рак яичников. Предраковые заболевания. Клиника, диагностика и принципы лечения.
5. Принципы сестринского ухода у пациентов с онкогинекологической патологией. Санпросветработа.

ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ

Рак шейки матки

Наиболее часто поражает женщин в возрасте 40 - 60 лет. Рак матки в структуре заболеваемости раком среди женщин занимает 2 место, в среднем в 90 % случаев он локализуется в области шейки.

Предрасполагающим фактором являются деформации и разрывы шейки матки, возникающие в результате нелеченной родовой травмы, воспалительных заболеваний придатков и эндометрия, частых искусственных абортов.

Предраковые заболевания:

1. **Лейкоплакия** - имеет вид бляшки или пятен серого цвета с резкими границами и причудливыми очертаниями. Выделения из половых путей обильные, имеют молочно-белую окраску, могут приобретать гнойный и сукровичный характер. Лейкоплакия характеризуется утолщением плоского многослойного эпителия с усиленным ороговением поверхностных слоев.
2. **Эритроплакия** - имеет вид пятна красного цвета за счет просвечивания подэпителиальных сосудов шейки матки. Характерным для нее являются желтоватые клейкие выделения из влагалища. Эритроплакия относится к дискератозам и характеризуется атрофией и истончением эпителия.
3. **Папиллярные и фолликулярные "эрозии"**, сочетающиеся с выворотом слизистой оболочки шеечного канала - эктропионом. Шейка матки увеличена и плотная, поверхность ее может быть мелкобугристой, красного цвета. Выделения из влагалища имеют слизисто-гнойный характер, иногда с примесью крови.
4. **Полипы шейки матки** исходят из шеечного канала. Имеют миндалевидную или округлую форму, гладкую или дольчатую поверхность розового цвета, мягкие или плотные. Подозрительным по

раку признаком является изъязвление полипов, появление их у женщин в период менопаузы, кровоточивость при исследовании и склонность к рецидивам.

Профилактика рака шейки матки предусматривает предупреждение и лечение предопухолевых заболеваний: зашивание послеродовых разрывов шейки матки, мероприятия по уменьшению воспалительных заболеваний матки и придатков после абортов. Лечение предопухолевых заболеваний должно быть радикальным.

Клиника рака шейки матки в начале развития часто сопровождается появлением обильных жидких, водянистых белей, бесцветных или слегка желтоватых, не имеющих запаха и не раздражающих кожу. В дальнейшем характер белей меняется - они становятся гнойно-серозными с неприятным запахом, вызывают раздражение кожных покровов. У женщин появляются ациклические повторяющиеся кровянистые выделения из влагалища. В начале болезни кровотечения контактные - появляются после полового акта, при натуживании, после тряской езды или пальцевом исследовании шейки матки.

Наблюдаются нарушения менструального цикла. Помимо этого появляются схваткообразные боли внизу живота, при прорастании опухоли в соседние ткани и органы появляются сильные, почти постоянные, боли в пояснице, внизу живота, в паховых областях, нижних конечностях, частые помалу мочеиспускания, затрудненная дефекация.

При развитых формах рака шейки матки принято различать экзофитную, эндофитную и смешанную (экзо-эндофитную) формы опухолевого роста.

Экзофитный рак шейки матки характеризуется наличием легко кровоточащей и крошащейся мелкобугристой сосочковой опухоли (в виде "цветной капусты") на широком основании.

Эндофитный рак шейки матки шейка становится плотной, бугристой, неподатливой и может иметь большие размеры. Покров ее часто изъязвляется, иногда изъязвление в виде кратерообразного втяжения с плотным дном и приподнятыми выликообразными краями.

При **смешанной форме рака** шейки матки имеются элементы того и другого роста опухоли.

В дальнейшем рак выходит за пределы шейки матки и прорастает в соседние органы и ткани: влагалище, тело матки, околоматочную клетчатку. Переход рака на влагалищные своды характеризуется их инфильтрацией, иногда с изъязвлением их поверхности. Прорастание в тело матки определяется лишь при выраженном увеличении и уплотнении тела матки. Опухолевые инфильтраты в параметральной клетчатке определяются в пришеечном отделе, в дальнейшем распространяются до стенок таза. При запущенных формах наблюдаются прорастания опухоли в мочевой пузырь и прямую кишку.

Классификация по стадиям:

0 стадия - рак ин ситу шейки матки, преинвазивная карцинома, внутриэпителиальный рак.

1 стадия - рак строго ограничен шейкой матки. 1а стадия - опухоль, ограниченная шейкой матки с инвазией в строму не более 0,3 см (диаметр опухоли не более 1 см). 1б стадия - опухоль ограниченная шейкой матки с инвазией юолее 0,3 см. Региональные метастазы отсутствуют

11 стадия -

а) опухоль распространяется за пределы шейки матки, инфильтрирует влагалище в пределах верхних двух третей и (или) распространяется на тело матки. Региональные метастазы не определяются.

б) опухоль той же или меньшей степени местного распространения с инфильтрацией клетчатки с одной или обеих сторон, не достигающей до стенок таза. Региональные метастазы не определяются.

111 стадия

а) опухоль распространяется на нижнюю треть влагалища и (или) имеются метастазы в пределах матки. Региональные метастазы не определяются.

б) опухоль распространяется на параметральную клетчатку с одной или обеих сторон до стенок таза и (или) имеются региональные метастазы в лимфатических узлах таза. Определяется гидронефроз или нефункционирующая почка, обусловленная стенозом мочеточника.

1У стадия

а) опухоль прорастает мочевой пузырь и (или) прямую кишку. Региональные метастазы не определяются.

б) опухоль той же степени местного распространения с любыми вариантами лимфогенного метастазирования или опухоль любой степени местного распространения с клинически определяемыми отдаленными метастазами.

Диагноз устанавливается на основании анамнеза, гинекологического осмотра с ректовагинальным исследованием, кольпоскопии, цитологического исследования мазков с поверхности шейки и цервикального канала, отдельного диагностического выскабливания слизистой цервикального канала и полости матки с последующим гистологическим исследованием.

Распространение опухоли уточняется дополнительными методами: цистоскопией, ректоскопией, радиоизотопной и рентгеноконтрастной лимфографией, изотопной ренографией, экскреторной урографией.

Лечение - хирургическое, комбинированное, лучевое (сочетанное - дистанционная и внутрисполостная гамма-терапия), лекарственное.

Рак тела матки

Рак тела матки занимает третье место среди прочих локализаций рака женских половых органов. Частота поражения от 5 до 10%. Заболевают преимущественно женщины в возрасте 50 - 60 лет.

Предраковые заболевания:

- 1) **железистая гиперплазия эндометрия** - характеризуется утолщением эндометрия, часто с полипозными разрастаниями.
- 2) **Полипы эндометрия** - множественные, располагаются в области дна и углов матки, содержат расширенные железистые полости.
- 3) **Аденоматоз** может быть заподозрен при наличии упорных длительных кровотечений, не поддающихся повторным выскабливаниям полости матки. На эндометрии сосочковые разрастания, гнездного характера. Часто сочетается с железистой гиперплазией эндометрия.

Клиника (симптомы): сукровичные или кровянистые выделения в межменструальном периоде или в менопаузе, боли внизу живота и в поясничной области.

Диагноз устанавливается на основании гинекологического осмотра с ректовагинальным бимануальным исследованием, цитологического исследования мазков с поверхности шейки матки, из цервикального канала, аспирата или смыва из полости матки, гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки с гистологическим исследованием. Дополнительные уточняющие методы диагностики аналогичны как при раке шейки матки.

Региональными лимфатическими узлами при раке тела матки являются наружные вентральные, подвздошные и запирательные.

Классификация по стадиям:

1 стадия - опухоль ограничена телом матки. Региональные метастазы не определяются.

а) опухоль ограничена эндометрием.

б) инвазия в миометрий до 1 см.

11 стадия - опухоль поражает тело матки и шейку матки. Региональные метастазы не определяются.

111 стадия - опухоль распространяется за пределы матки, но не за пределы малого таза.

а) опухоль инфильтрирует серозную оболочку матки и (или) имеются метастазы в пределах матки и региональных лимфатических узлах таза.

б) опухоль инфильтрирует клетчатку таза и имеются метастазы во влагалище.

1У стадия - опухоль распространяется за пределы малого таза и имеется поражение мочевого пузыря или прямой кишки.

а) опухоль прорастает мочевой пузырь или прямую кишку.

б) опухоль любой степени местного распространения с определяемыми отдаленными метастазами.

Лечение - хирургическое, комбинированное, лучевое. Метод лечения зависит от стадии процесса.

Злокачественные опухоли яичников

Злокачественные опухоли яичников составляют более 20 % всех новообразований яичников. Встречаются у женщин любого возраста, но преимущественно от 40 до 60 лет. Рак яичников возникает в предшествующих доброкачественных опухолях, особенно в серозной и псевдомуцинозной кистах.

Первыми симптомами рака яичников часто являются периодически повторяющиеся тошнота, рвота, распирание в подложечной области и тяжесть внизу живота, запоры, сменяющиеся поносами. По мере роста опухоли боли становятся постоянными, локализуются

Внизу живота, пояснице и в подвздошных областях. Живот увеличивается в размерах за счет асцита. Нарушается функция кишечника и мочеиспускания. Появляется выпот в одной или обеих плевральных полостях. Общее состояние больных резко ухудшается, нарастают явления сердечно-легочной недостаточности, появляется одышка, сердцебиение, отеки нижних конечностей.

При раке яичников наблюдается быстрый рост опухоли и появление метастазов по брюшине. Опухоловоизмененный большой сальник прощупывается в верхней половине живота в виде плотной лепешкообразной неподвижной опухоли.

Рак яичников наиболее часто метастазирует в парааортальные и надключичные лимфатические узлы, пупок, печень и по плевре.

Диагностика: гинекологический осмотр с обязательным ректовагинальным исследованием, пальпация и перкуссия живота. Цитологическое исследование пунктата или смыва, полученных с помощью пункции заднего свода, асцитической или плевральной жидкости. Рентгенологические исследования (пельвиография, лимфография,

рентгенография органов грудной клетки и ЖКТ); эндоскопические - лапароскопия. При невозможности уточнить диагноз показана диагностическая лапаротомия.

Классификация по стадиям:

1а стадия - опухоль поражает только один яичник;

в) стадия - опухоль поражает оба яичника;

с) стадия - поражение ограничено одним или двумя яичниками, есть асцит с наличием клеток опухоли.

11а стадия - опухоль поражает один или оба яичника с распространением на трубы или матку;

б) стадия - опухоль поражает один или оба яичника и распространяется на другие тазовые органы и брюшину;

с) стадия - распространение опухоли такое же, как при стадии 11а и 11б, есть асцит с наличием клеток опухоли.

111 стадия - опухоль поражает один или оба яичника с наличием одиночных или множественных метастазов за пределами малого таза по брюшине, включая большой сальник и парааортальные лимфатические узлы.

1У стадия - опухоль распространяется на один или оба яичника, но кроме внутрибрюшных, имеются и отдаленные метастазы.

Лечение - Оперативное, комплексное (операция, лучевая и химиотерапия).

Рак наружных половых органов

Рак наружных половых органов встречается редко, занимает 4 место среди опухолей женской половой сферы. Возникает у женщин чаще старше 60 - 70 лет.

Предраковые заболевания:

- 1) лейкоплакия - имеет вид белых или сероватых пятен на малых половых губах и в окружности клитора. Увеличиваясь в размерах сливаются и образуют крупные бляшки с трещинами и изъязвлениями. Сопровождаются зудом, часто сочетаются с краурозом.
- 2) Крауроз - характеризуется сморщиванием и атрофией наружных половых органов. Слизистая и кожа теряют эластичность, пигментацию, уменьшается растительность. Слизистая принимает вид смятой пергаментной бумаги. Иногда наблюдается сужение входа во влагалище.

Клиника - ранние симптомы рака - зуд и жжение в области наружных половых органов. Появляются серозное отделяемое с примесью крови. Возникают боли в промежности и наружных половых органах. Рак чаще локализуется в области больших половых губ, затем малых и клитора. Начальная форма рака в виде изъязвления, плотного узелка или бородавчатых разрастаний. Выраженная опухоль имеет вид: а) экзофитных, бугристых разрастаний, легко кровоточащих и изъязвляющихся; б) плотного узла, спаянного с подлежащими тканями; с) плоской язвы с неровным бугристым дном и валообразными кровоточащими краями.

Опухоль быстро инфильтрирует подлежащие ткани и распространяется на влагалище, уретру и промежность.

Рак наружных половых органов метастазирует в паховые и подвздошные лимфатические узлы.

Диагноз выставляется на основании анамнеза, осмотра, пальпации, вульвоскопии, цитологического исследования мазков с поверхности опухоли, биопсии.

Классификация по стадиям:

1 стадия - опухоль до 2 см в диаметре, ограниченная вульвой. Региональные метастазы не определяются.

11 стадия - опухоль более 2 см в диаметре, ограниченная вульвой. Региональные метастазы не определяются.

11а стадия - опухоль любого размера, распространяющаяся на влагалище и нижнюю часть уретры. Региональные метастазы не определяются.

11б стадия - опухоль той же или меньшей степени распространения со смещаемыми метастазами в пахово-бедренных лимфатических узлах.

1Уа стадия - опухоль распространяется на верхнюю часть уретры, или мочевого пузыря, или прямую кишку, или кости таза. Региональные метастазы не определяются.

1Уб стадия - опухоль той же степени местного распространения с любыми вариантами регионального метастазирования, или опухоль меньшего местного распространения с несмещаемыми региональными метастазами, или опухоль любой степени местного распространения с клинически определяемыми отдаленными метастазами.

Лечение - хирургическое, комбинированное, лучевое, лекарственное.