

ЭРИТРОПЛАКИЯ ШЕЙКИ МАТКИ.

Подготовили: Куланбаева Ж.
Мурзагельдина Э.

Проверила: Есжанова А.А.

Строение шейки матки

- Образование шейки матки происходит путем слияния мюллеровых канальцев на 12-16 неделях эмбриогенеза. В шейке матки различают влагалищную часть, выдающуюся в просвет влагалища, и надвлагалищную часть, располагающуюся выше прикрепления стенок влагалища к матке, состоящую в основном из соединительной и мышечной ткани, в которой располагаются сосуды и нервы.
- Влагалищная часть шейки матки покрыта многослойным плоским эпителием, носит название **эктоцервикс**. Канал шейки матки имеет веретенообразную форму, длина его от наружного зева до перешейка не более 4 см, ширина не более 4 мм, наружный зев круглый или в виде поперечной доли. Цервикальный канал покрыт однорядным высоким цилиндрическим эпителием с базально расположенным ядром и называется **эндоцервиксом**.

ЭРИТРОПЛАКИЯ

достаточно редкий патологический процесс, при котором происходит значительное истончение поверхностного и большей части промежуточного слоев многослойного плоского эпителия влагалищной части шейки матки, нередко в сочетании с атипической гиперплазией базального и парабазального слоев

Этиология и патогенез

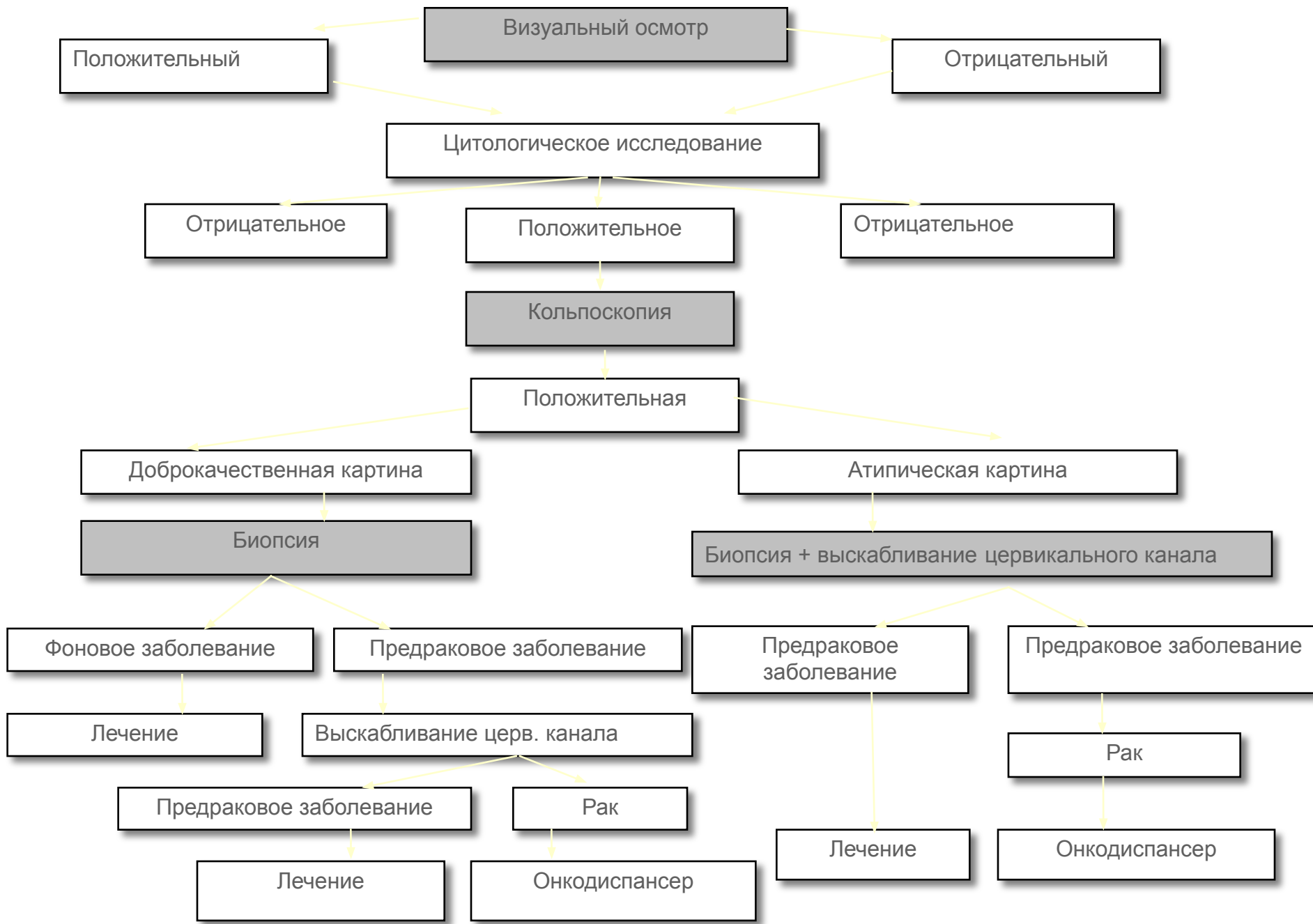
- Шейка матки, являясь «тканью-мишенью» для половых гормонов, претерпевает такие же циклические изменения эпителия, как и эндометрий. Наличие дисфункции в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе и, как результат, длительная абсолютная или относительная гиперэстрогения создают условия для пролиферативных процессов в тканях эктоцервикса.
- Абсолютная или относительная гиперпродукция эстрогенов выявлена у 73,9% больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки, а частота женщин с нарушениями менструального цикла в 5-6 раз превышает таковую в популяции, что является косвенным доказательством роли гормонального фона в их патогенезе.

Факторы риска возникновения патологии шейки матки:

- 1) Нарушения менструального цикла.
- 2) Большое число абортов в анамнезе.
- 3) Воспалительные процессы шейки матки и цервикального канала специфической и неспецифической этиологии.
- 4) Нарушение гормонального и иммунного фона.
- 5) Беспорядочная половая жизнь.

Клиника и диагностика

- Жалобы больных не являются патогномоничными, наличие их определяется обширностью патологического процесса, характером морфологических изменений шейки матки, сопутствующими гинекологическими заболеваниями. В основном это боли, бели, контактные кровотечения.
- Существует стандартный алгоритм обследования больных при подозрении на заболевание шейки матки.



При выявлении изменений на шейке в план обследования входит:

- 1) Мазок на степень чистоты.
- 2) Бак. посев на условно-патогенные микроорганизмы.
- 3) Обследование на основные виды сексуально-трансмиссивных инфекций, включая цитомегаловирус, ВПЧ, ВПГ-2. При необходимости проводят специфическую санацию обоим партнерам.
- 4) Важной является оценка иммунного статуса.
- 5) Влагиалищное исследование, ректо-вагинальное исследование, позволяющие определить конфигурацию шейки (бочкообразная при раке С-канала), состояние матки, придатков, наличие пристеночных образований, состояние параметральной клетчатки.

Задачи кольпоскопии:

- 1) Оценить состояния эпителия шейки матки и влагалища.
- 2) Выявить очаг поражения.
- 3) Дифференцировать доброкачественных изменений от подозрительных в отношении злокачественности.
- 4) Осуществить прицельное взятие биопсии.

При кольпоскопии оцениваются:

- 1) Цвет.
- 2) Состояние сосудистого рисунка.
- 3) Поверхность и уровень МПЭ.
- 4) Стык эпителия (локализация и характер).
- 5) Наличие и форма желез.
- 6) Реакция на раствор уксуса.
- 7) Реакция на раствор Люголя.
- 8) Границы образования (четкие или размытые).
- 9) Тип эпителия.

Классификация Л.Н. Василевской и М.Д. Винокур (1971 г.):

На основании кольпоскопии различают 4 кольпоскопические картины:

1. Нормальная слизистая влагалищной части шейки матки.
2. Доброкачественные изменения слизистой:
 - пролиферативного характера:
 - эктопии;
 - зона превращения (трансформации);
 - полипы шеечного канала;
 - эндометриоз;
 - воспалительного характера:
 - кольпиты (очаговые и диффузные);
 - истинные эрозии;
 - цервициты;
 - редко встречающиеся:
 - изменения слизистой при выпадении матки;
 - рубцы, разрывы.

макроскопически имеет вид ярко-красных, иногда с синеватым оттенком, легкокровоточащих пятен неправильной формы. Цвет эритроплакии обусловлен просвечивающими сосудами, которые располагаются в подслизистом слое. Течение заболевания хроническое. При кольпоскопическом исследовании определяются красные участки резко истонченного плоского эпителия, через который просвечивает подлежащая ткань. При цитологическом исследовании выявляются клетки в состоянии кератоза и паракератоза.



Принципы лечения:

1. Воздействие на основные звенья патогенеза.
2. Комплексность.
3. Дифференцированный подход в зависимости от формы, вида и варианта процесса.

Этапы лечения:

1. Этиотропное и противовоспалительное лечение при наличии сопутствующего кольпита и цервицита, в том числе с использованием низкочастотного ультразвука.
2. Локальное воздействие на шейку матки:
 - а) Химическое – его применяют у нерожавших женщин. Используется препарат «Солковагин». При нем достигается глубокое поражение эпителия. Препарат наносят на очаг поражения, струп образуется на 3-4 сутки, через 6-9 дней обработку повторяют. Эпителизация наступает через 4 недели. Эффективность метода составляет 74-90%. Применяют ограниченно.
 - б) Криохирургия – локальное замораживание патологического очага. Зона некроза 2,5 мм. Время воздействия – 2-5 мин. Частота рецидивов до 42%, особенно при нарушениях менструального цикла.

Фоновые заболевания шейки матки

- это патологические доброкачественные заболевания, хронически длительно текущие, при которых сохраняется нормоплазия, то есть происходит правильное деление, дифференцировка, созревание, старение и отторжение эпителиальных клеток.

Эндоцервикоз простой (или 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».

Эктропионом

- называют 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.

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.

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.

Папилломы

- – чаще встречаются у беременных, при этом можно ограничиться взятием мазка на онкоцитологию, биопсией и клиническим наблюдением. Вне беременности или через 2 месяца после родов необходимо иссечение папилломы скальпелем.

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.

Предраковые заболевания шейки матки

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

К предраковым процессам относятся:

- 1) Дисплазия.
- 2) Лейкоплакия с явлениями атипии.
- 3) Эритроплакия.

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.

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 атипическая гиперплазия базальных клеток. Такие формы эритроплакии относят к предраковым процессам. Этиология, патогенез и прогноз этой редко встречающейся патологии четко не изучены. Лечение эритроплакии требует хирургического иссечения очага путем лазеро-, радио- или диатермокоагуляции, хирургического иссечения скальпелем.

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.

