

Доброкачественные и злокачественные опухоли женских половых органов.

Опухоли (новообразования) — избыточное патологическое разрастание тканей, состоящее из качественно изменившихся клеток, утративших свою нормальную форму и функцию. Особенностью их является способность размножаться после прекращения воздействия факторов, вызвавших появление опухоли.

Опухолевидные образования женских половых органов отличаются от опухолей тем, что не являются результатом избыточного патологического роста и размножения качественно измененных клеток организма, например тубоовариальное воспалительное образование, кисты яичников, представляющие скопление жидкости в замкнутой полости (фолликул, желтое тело)

Различают доброкачественные и злокачественные опухоли. Доброкачественные опухоли по мере роста раздвигают и сдавливают окружающие ткани. Злокачественные же опухоли прорастают окружающие ткани и разрушают их. Злокачественные опухоли обладают способностью метастазирования, распространения опухолевых клеток по кровеносным и лимфатическим сосудам в близлежащие или отдаленные органы и ткани.

Развитие опухоли проходит несколько фаз: 1) неравномерное увеличение числа клеток (гиперплазия); 2) очаговые разрастания; 3) образование обособленного узла опухоли; 4) инфильтрация и разрушение окружающих тканей, переход опухоли в злокачественную. Вторая и третья фазы, непосредственно предшествующие злокачественной опухоли, называются предопухолевыми, или предраковыми. Первая фаза представляет собой благоприятный фон для развития опухоли.

Опухолевидного характера Кисты

К опухолевидным образованиям относятся:

- фолликулярная киста яичников,
- киста желтого тела,
- серозная киста,
- параовариальная киста.
- Текалютеиновая киста

Кисты яичников (кистомы):- это полость, наполненная жидкостью.

Фолликулярная киста:

- Развивается из фолликула, диаметр может достигать до 10 – 12 см
- располагается на длинной ножке

Киста желтого тела:

- развивается из желтого тела.

- по своим параметрам очень напоминает фолликулярную кисту

Параовариальная киста

- развивается из придатков яичника

- располагается между листками широкой маточной связки

- малоподвижное образование

Текалютеиновая киста

Возникает при пузырьном заносе или хорионэпителиоме, способны самостоятельно рассасываться в результате лечения основного заболевания.

Клиника Кисты яичников протекают бессимптомно и часто являются случайной находкой при гинекологическом обследовании. Иногда определяются боли в нижних отделах живота, особенно если киста достигает больших размеров и сдавливает соседние органы. Киста может быть на ножке. Почти все кисты яичников являются гормонозависимыми опухолями. Они вырабатывают большое количество эстрогенов и могут вызвать гиперпластические процессы в матке, которые приводят к маточным кровотечениям.

Осложнения:

- перекрут ножки кисты, которая сопровождается развитием симптомов острого живота

- разрыв кисты, характеризующийся симптомами острого живота и внутреннего кровотечения

Любая киста после установления диагноза обязательно подлежит удалению, т.к. ее трудно отличить от доброкачественной опухоли яичника (кистомы), которая в свою очередь часто перерождается в злокачественную опухоль. С другой стороны – возможно развитие осложнений, которые требуют экстренного оперативного вмешательства.

Лечение - противовоспалительная терапия 4-6 нед., при отсутствии эффекта –резекция яичника или его удаление.

Профилактика – регулярные профосмотры: 2 раза в год и своевременное выявление группы риска с предрасположенностью к возникновению опухолей.

Доброкачественные опухоли матки:

Миома матки:

- гормонозависимая опухоль, которая развивается из мышечной и соединительной ткани матки, очень богато кровеносными сосудами.

Гормональная зависимость опухоли подчеркивается временем возникновения опухоли. Чаще всего она развивается в 30 - 35 лет, в климактерическом периоде подвергается быстрому росту, а в постменопаузе наблюдается обратное развитие миомы.

Миома представляет собой узлы, заключённые в капсулу, величина их различна.

По локализации различают:

1. Интерстициальную миому, т.е. узлы миомы располагаются в мышечном слое матки
2. Субсерозная миома – т.е. узлы расположены под серозной оболочкой
3. Субмукозная миома – т.е. узлы, расположенные под слизистой оболочкой матки и обращены в сторону полости матки.
4. Атипичная форма – т.е. узлы располагаются позади шейки матки, забрюшинно, межсвязочно.



Слайд 1

Клиника:

Интерстициальные миомы располагаются в межмышечном и подбрюшинном пространстве. Они могут быть с одним или множеством узлов. Половина всех случаев заболевания протекает без жалоб и клинических симптомов.

Субмукозные миомы проявляются менструальными кровотечениями (они удлиняются и усиливаются), которые со временем приводят к анемии. Болезнь протекает с болями и чувством тяжести внизу живота.

Интерстициальные и субсерозные миомы проявляются чувством тяжести и давления внизу живота. Чем больше образование по размеру, тем сильнее боли, которые беспокоят женщину уже постоянно. Если резкая боль возникла внезапно, то это может означать перекрут ножки. В данном случае потребуется госпитализация больной в специализированное медицинское учреждение.

Осложнения:

1. рождение миоматозного узла (чаще при субсерозном миоматозном узле). При этом появляются кратковременные схваткообразные боли.

- кровотечение различной степени интенсивности

2. перекрут узла (чаще субмукозного). Сопровождается симптомами острого живота

3. некроз миоматозного узла в следствии нарушения питания узла. Чаще – при больших интерстициальных миомах. Сопровождается симптомами острой интоксикации, затем присоединяются симптомы острого живота.

4. анемия

5. бесплодие

6. нарушения функции тазовых органов (мочевого пузыря и прямой кишки),

Диагноз:

Величину матки при миоме чаще всего сравнивают с размером беременной матки

1. Двуручное исследование

- Бугристая матка, увеличивающееся уплотнение, анамнез

2. Анамнез

3. Дополнительные методы исследования:

- УЗИ, зондирование полости матки, гистероскопия, метросальпингография

Тактика ведения:

- сразу после взятия на диспансерный учет и осмотр 2 – 4 раза в неделю.

- на каждую пациентку заводят карту диспансерного наблюдения.

Лечение:

При выявлении малых размеров миомы практикуется тактика наблюдения. При маточных кровотечениях назначается препарат транексамовая кислота. Гормонотерапия применяется с целью уменьшения размеров образования. Хирургические методы лечения применяются, когда миома достигла больших размеров. Они включают в себя вылущивание опухолевидного образования или удаление матки вместе с ним.

1. Может быть оперативным

Показания к плановой операции: - большие размеры опухоли

- быстрый рост миомы

- бессимптомная миома

- выраженные нарушения функции соседних органов

- злокачественное перерождение

2. Но должна быть и крайне важность в срочной операции, к примеру,

- перекрут узла

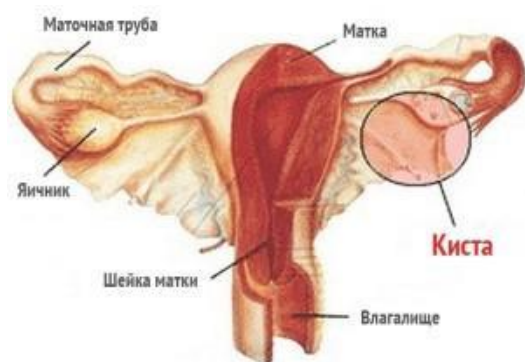
- некроз узла

Сегодня в молодом возрасте стала применяться органосберегающая операция – иннуклиация миоматозного узла, т.е. удаление миоматозного узла.

Фибромиома матки

Когда в миоме развивается большое количество фиброзной ткани, говорят о фибромиоме. Чем больше фибромиома, тем больше неудобств и жалоб она доставляет женщине. Усиливаются боли и тяжесть внизу живота. Нарушаются функция мочеиспускания. Длительнее и обильнее становятся периоды кровотечения в месячных циклах. Такие фибромиомы подлежат удалению. При их небольших размерах применяется тактика выжидания.

Киста матки



Слайд 2

Развитию кист матки способствуют псевдоэрозии, которые появляются на внутреннем слизистом слое матки. Всегда небольших размеров – в диаметре составляют несколько миллиметров. Кисту лучше удалить. Это делается для того, чтобы избежать нагноения. Сегодня для удаления кист матки применяется крио и лазеротерапия.

Эндометриоз:

- это гормонозависимая опухоль, которая представляет из себя ткань, похожую на эндометрий, расположенную в различных местах, это женское заболевание, когда за пределами полости матки происходит разрастание ткани, похожей на ткань матки.

Эндометриоз может располагаться:

1. В половых органах (генитальный эндометриоз)
2. Наружный эндометриоз, т.е. располагается в маточных трубах, яичнике, на брюшине, в рубцах, в кишечнике, в мочевом пузыре, в конъюктиве глаза.

Эндометриоз представляет из себя мелкие очаги, выстланные тканью, похожей на эндометрий с жидко-коричневатым содержимым (измененная кровь). Отличительной чертой является цикличность превращения эндометрия, связанная с менструальным циклом.

Клиника:

- боль. Боли связаны с менструальным циклом. кровотечение

Проблема состоит в том, что удалившиеся от матки клетки ведут себя как те, что находятся в матке, то есть функционируют согласно фазам менструального цикла - разрастаются, разрыхляются, а во время менструаций кровоточат. В результате при эндометриозе мочевой системы появляются кровянистые выделения в моче, а при эндометриозе прямой кишки - выделения крови из ануса.

За несколько дней до менструации и в ее ходе появляются боли в животе различной степени – вплоть до полной потери трудоспособности. Боли могут проявиться также в кишке, крестце, ягодицах, ногах, спине и так далее. Иногда имеются головные боли и головокружения, расстройство мочеиспускания.

Однако бывают случаи, когда никаких признаков нет, даже если орган поражен сильно.

Бывают случаи бессимптомного течения эндометриоза даже при выраженном поражении того или иного органа.

При поражении эндометриозом любого звена половой системы (матка, маточные трубы, яичники, тазовая брюшина) может наступить бесплодие.

Диагноз: очень труден

- анамнез

- дополнительные методы исследования (гистероскопия и др.) УЗИ, лапароскопия

Лечение:

- очень сложное.

- должна быть консервативное (обезболивающие, кровоостанавливающие и гормональная терапия) и оперативное.

Злокачественные опухоли

Рак вульвы

Чаще данное заболевание встречается у пожилых женщин (старше 50 лет). Это вызывается атрофическими изменениями половых органов после климакса, а также нарушениями эндокринной функции и вирусной инфекцией.

В зависимости от распространенности и выраженности заболевания разделяют степени тяжести:

0 степень – самые начальные признаки злокачественного перерождения тканей вульвы (преинвазивный рак);

I степень – опухоль размером до 2 см в диаметре, ограничивается пределами вульвы, без метастазирования в ближайшие лимфоузлы;

II степень – опухоль в диаметре больше 2 см, тем не менее ограничена размерами вульвы, без метастазирования в ближайшие лимфоузлы;

IIIa степень – опухоль любого размера, распространяющаяся на влагалище и (или) нижнюю треть уретры (анус), без метастазов;

IIIb степень – также распространённость опухоли, но с наличием метастаз в пахово-бедренных лимфоузлах;

IV степень – более обширное распространение опухоли на влагалище, уретру, анус, кости таза и наличие метастазов.

Проявляется рак вульвы нестерпимым зудом, воспалительными проявлениями (покраснением, образованием язв, гнойными выделениями и т. д.). Опухоль чувствуется при ходьбе, отмечается ощущение увеличения пахово-бедренных лимфоузлов.

Лечение подбирается индивидуально в зависимости от возраста, сопутствующих заболеваний женщины. Тем не менее ведущим является хирургическое лечение.

Рак влагалища

Очень редко встречающийся раковый процесс, также преимущественно у пожилых женщин. Отмечено влияние на возникновение данной формы рака лучевого лечения по поводу рака шейки или тела матки. Проявляется рак влагалища кровотечениями, болями в низу живота и влагалища, отеком слизистой оболочки влагалища и иногда половых губ.

В лечении применяется лучевая терапия и химиотерапия.

Рак шейки матки

Данное заболевание можно назвать самой злокачественной формой рака женских половых органов.

В группу риска по развитию данного заболевания можно отнести женщин со следующими признаками:

- 1) возраст старше 20 лет;
- 2) наличие искусственных абортов;
- 3) работа на вредных производствах (в химической промышленности).

Выделяют также стадии тяжести течения заболевания:

I стадия – опухоль ограничена только шейкой матки;

II стадия:

- 1) опухоль распространяется на околоматочную клетчатку с одной или обеих сторон;
- 2) опухоль переходит на влагалище;
- 3) опухоль захватывает и тело матки;

III стадия:

- 1) опухоль захватывает околоматочную клетчатку, переходя на стенки таза;
- 2) опухоль распространяется на всю поверхность влагалища;

3) отмечаются отдельные очаги опухоли в малом тазу при отсутствии отдаленных метастазов;

IV стадия – опухоль распространяется на соседние органы, и отмечаются отдаленные метастазы.

Проявляться рак шейки матки может по-разному: от отсутствия вообще каких-либо симптомов до многочисленной симптоматики. Однако чаще симптомы появляются при более тяжелых стадиях заболевания. Характерным является возникновение «контактных кровотечений» после полового акта, влагалищного осмотра. Достаточно рано отмечается появление болей, боль длительная, ноющая. В зависимости от дальнейшего течения могут присоединиться симптомы поражения соседних органов (мочевого пузыря, прямой кишки т. д.). Нередко проявляют себя метастазы в отдаленных органах (легких, печень и т. д.).

Лечение зависит от строения и степени тяжести опухолевого процесса. Чаще всего на ранних стадиях применяется хирургическое лечение (удаление шейки матки вместе с маткой, иногда с придатками и ближайшими лимфоузлами). Нередко хирургический метод сочетают с лучевой терапией перед, во время и после операции.

Рак тела матки

Встречается значительно реже рака шейки матки. Данное заболевание наблюдается преимущественно у женщин в возрасте после 50 лет, чаще болеют нерожавшие, небеременевшие и не жившие половой жизнью женщины. Отмечена большая роль в возникновении рака матки нарушений в гормональном статусе женщины, особенно в климактерическом периоде.

Рак матки также классифицируется по степени тяжести и распространения:

0 стадия – гиперпластические изменения эндометрия;

II стадия – рак ограничен телом матки;

III стадия – рак, распространяющийся за пределы матки, но не за пределы малого таза;

IV стадия – рак, распространяющийся за пределы малого таза, поражает соседние органы (мочевой пузырь, прямую кишку и т. д.), образуя отдаленные метастазы.

Клиническая симптоматика заключается в преобладании 3 ведущих симптомов – кровотечений, болей и белей. На ранних стадиях заболевания длительное время симптомы заболевания могут полностью отсутствовать. Бели при раке матки вначале распространения процесса скудные, серозно-слизистые, а затем с примесью крови. Скопление в матке белей сопровождается болевыми ощущениями из-за растяжения стенки матки. В тяжелых стадиях заболевания бели имеют вид мясных помоев, а боли отмечаются ноющего, грызущего характера. При раке матки применяются хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое и гормональные методы лечения в различных их сочетаниях.

Саркома матки

Достаточно редко встречающееся заболевание, отмечается у женщин всех возрастов. Это не эпителиальная (как рак матки) злокачественная опухоль матки, которая чаще всего развивается в быстрорастущей миоме. В настоящее время провоцирующим фактором роста саркомы считают вирусную инфекцию, а миома матки рассматривается как фактор риска развития саркомы. По гистологическому строению сарком очень много, определение вида клеток важно при выборе метода лечения.

Течение заболевания напоминает клинику течения миомы матки. Наиболее часто встречающимся симптомом можно назвать кровотечение. В запущенных случаях появляются повышение температуры тела, выраженная слабость, похудание, прогрессирующая анемия (не всегда соответствующая количеству кровопотери при кровотечениях). Метастазы в первую очередь локализуются в ближайших лимфоузлах, а в дальнейшем в отдаленных органах – легких, печени, в костях.

Лечение такое же, как и при раке матки. Хирургическое лечение при I—III стадиях саркомы матки – основной метод, так как лучевое лечение в этом случае менее эффективно. Особое внимание при выборе метода лечения уделяется тканевому строению опухоли.

Хорионэпителиома

Злокачественная опухоль, возникающая из 50% случаев из пузырного заноса.

Клиника. Ациклические длительные, иногда профузные маточные кровотечения, выделения серозно-кровянистого характера, часто с гнилостным запахом, с незначительными болями в низу живота.

Злокачественные опухоли придатков матки

Рак маточных труб

Одной из самых редких патологий женских половых органов является рак (саркома) маточных труб. Встречается это заболевание у женщин, страдающих воспалительными заболеваниями придатков, бесплодием и различного рода эндокринными нарушениями. Опухоли обычно бывают односторонними, реже с обеих сторон.

Лечение, как правило, комбинированное – с совместным применением хирургического, лучевого и химиотерапевтического методов.

Рак яичников

Данное заболевание характеризуется многообразием морфологического строения, так как опухолевый процесс здесь может развиваться из различных тканей яичника (эпителиальной, железистой и т. д.).

По степени тяжести и распространенности выделяют:

I степень – опухолевый процесс ограничен тканью одного или обоих яичников;

II степень – опухоль поражает один или оба яичника, распространяясь при этом на область таза;

III степень – распространение ракового процесса на один или оба яичника с метастазами в брюшную полость за пределы таза или с поражением забрюшинно расположенных лимфоузлов.

IV степень – распространение процесса на один или оба яичника с отдаленными метастазами (в легкие, печень и т. д.).

Проявления данного ракового процесса характеризуются появлением болевых ощущений в нижних отделах живота, нарушениями в работе желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы. Симптомы следующие: выраженная слабость, похудание, быстрая утомляемость, общее недомогание, повышение температуры тела. При обследовании женщины обращает на себя внимание скопление жидкости в брюшной полости (асцит), из-за этого возникает значительное увеличение объема живота, нередко возможно пальпаторно определить локализацию и размеры опухоли, отмечаются также частые нарушения менструальной функции. Считается, что на ранних стадиях злокачественных опухолей яичников, кроме гормонально-активных, симптомы заболевания достаточно мало выражены.

Нередко диагностирование опухоли яичников наблюдается после обнаружения метастазов рака яичников в другие органы. Метастазирование рака яичников происходит при тяжелой стадии процесса, прорастании капсулы, наличии асцита. В большинстве злокачественных процессов яичника метастазирование происходит в следующем порядке: брюшина, большой сальник, лимфатические узлы, печень, плевра, диафрагма, малый сальник, кишечник, маточная труба и другие органы. Часто метастазы возникают одновременно в нескольких местах. Нередко отмечаются метастазы рака других органов в яичник. Метастазы из желудочно-кишечного тракта чаще поражает оба яичника (опухоль Крукенберга). Часто метастатический рак яичников возникает при первичном поражении матки, ее шейки и других половых органов.

Лечение рака яичника зависит от морфологического строения и распространенности ракового процесса. Так же, как и при других злокачественных процессах половых органов женщины, применяется хирургическое, химиотерапевтические и лучевое лечение, в некоторых случаях целесообразно применение гормональной терапии. В дополнение к изложенным методам лечения злокачественных опухолей яичников используется иммунотерапия.

С этой целью можно использовать фитотерапию, апитерапию, витаминотерапию и т. д.

Лекарственные растения приносят облегчение при злокачественных опухолях, снимая воспаление. За счет этого опухоль может уменьшиться в размере, исчезают боли, диспепсические явления, тошнота, рвота, нормализуется стул. Возвращается аппетит, улучшается общее состояние. Тем не менее применение фитотерапии не всегда может избавить от опухоли. Однако нельзя лишать больного надежды на излечение травами, особенно если онкологи считают невозможным по тем или иным причинам радикальное лечение. Хотя вылечить от многих видов рака фитопрепараты не могут, но облегчить страдания и продлить жизнь им под силу. Лекарственные травы могут быть особенно полезны во время химиотерапии. На фоне химиотерапии могут использоваться в смеси с золотым усом такие растения, как ромашка, шалфей,

валериана, пустырник, березовые почки, череда, малина, душица, зверобой, календула, липа, мать-и-мачеха, шиповник. Их применение уменьшает негативные побочные проявления химиотерапии и улучшает общее самочувствие женщины.

Сестринский уход при онкологических заболеваниях

Профилактика рака женских половых органов заключается в систематическом проведении следующих мероприятий.

1. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения, направленной на разъяснение сущности ракового заболевания. Ознакомление всего женского населения с ранними признаками рака и необходимостью обращения к врачу при появлении первых признаков заболевания.
2. Систематическое проведение профилактических осмотров женщин с целью выявления предраковых заболеваний и ранних форм рака женских половых органов.
3. Радикальное лечение предраковых состояний женских половых органов. Каждую женщину с эрозией шейки матки, разрывом шейки, опухолью матки и придатков медицинская сестра должна направить на осмотр к районному врачу акушеру-гинекологу.
4. Правильное лечение больных раком женской половой сферы.
5. Диспансеризация всех больных, которые лечились по поводу рака женской половой сферы.

Сестринский процесс при доброкачественных и злокачественных опухолях женских половых органов требует от медсестры внимательного осмотра и тщательного опроса. Медсестра чувствует и готовит инструменты, перевязочный материал, растворы для дополнительных методов исследования, в гинекологическом отделении готовит больную к операции, чувствует в операции, осуществляет послеоперационный уход, оказывает неотложную помощь при кровотечениях из половых органов, а также психологическую поддержку пациентке.