An anatomical illustration of the female reproductive system, including the uterus, fallopian tubes, and ovaries, rendered in a glowing blue and red color scheme. The text is overlaid on this illustration.

**Фонові, передракові  
та злоякісні  
захворювання  
жіночих статевих  
органів.**

# Передракові захворювання зовнішніх статевих органів

1. Лейкоплакія;
2. Крауроз;
3. Хвороба Боуена;
4. Хвороба Педжета.

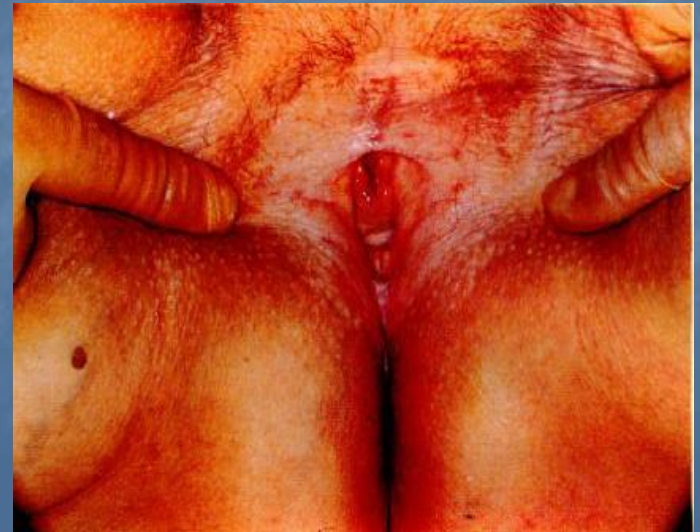
# Лейкоплакія вульви

- розвивається переважно в перименопаузі ймовірно внаслідок порушення гормонального та імунного статусу;
- хвороба здебільшого вражає малі статеві губи і клітор;
- для лейкоплакії властива проліферація багатошарового плоского епітелію і порушення його диференціювання і дозрівання (пара- і гіперакантоз без вираженого клітинного та ядерного поліморфізму і порушення з боку базальної мембрани, в якій визначається круглоклітинна інфільтрація;
- скарги на стійкий свербіж в області зовнішніх статевих органів;
- при огляді вогнища лейкоплакії визначаються сухі білі або жовтуваті бляшки різного розміру з ділянками склерозу, зморщування тканини, розчухів, запалення і утворенням виразок.



# Крауроз вульви

- пов'язують з порушенням гістохімічних реакцій і виділенням гістамінових речовин, які впливають на нервові рецептори, що призводить до появи болю і свербіння;
- для крауроза властиві атрофія сосочкового і сітчастого шарів шкіри, загибель еластичних волокон і гіалінізація сполучної тканини;
- спершу гіпертрофується епідерміс (з явищами акантоза і запальної інфільтрації сполучної тканини), зникає підшкірно-жирова клітковина великих статевих губ, потім атрофується їх шкіра;
- при кольпоскопії визначаються виражені телеангіектазії;
- шкіра і слизова оболонка зовнішніх статевих органів атрофічна, ламка, стоншена, депігментована, вхід у піхву звужений.



# Лікування лейкоплакії і крауроза вувльви

- має бути комплексним: десенсибілізуюча і седативна терапія, дотримання режиму праці та відпочинку, гімнастичні вправи, виключення з раціону гострих страв і спиртних напоїв;
- з метою лікування сверблячки місцево застосовують 10% анестезінову і 2% дімедролову мазь, 2% примочки резорцину, виконують новокаїнові блокади статевого нерва або хірургічну денервацію;
- в разі неефективності консервативної терапії показана вульвектомія або променева терапія.

# Хвороба Боуена

- Хворобі Боуена притаманні явища гіперкератозу і акантозу;
- клінічно проявляється появою плоских або таких, що виступають над поверхнею шкіри, плям з чіткими краями і інфільтрацією тканини;
- на тлі хвороби Боуена часто розвивається інвазивний рак;
- лікування хірургічне - вульвектомія.



# Хвороба Педжета

- при хворобі Педжета в епідермісі з'являються своєрідні великі світлі клітини;
- серед клінічних проявів - поява яскраво-червоних різко обмежених екземоподібних плям з зернистою поверхнею, шкіра навколо яких інфільтрована;
- на тлі хвороби Педжета часто розвивається інвазивний рак;
- лікування хірургічне - вульвектомія.



# Передракові захворювання піхви

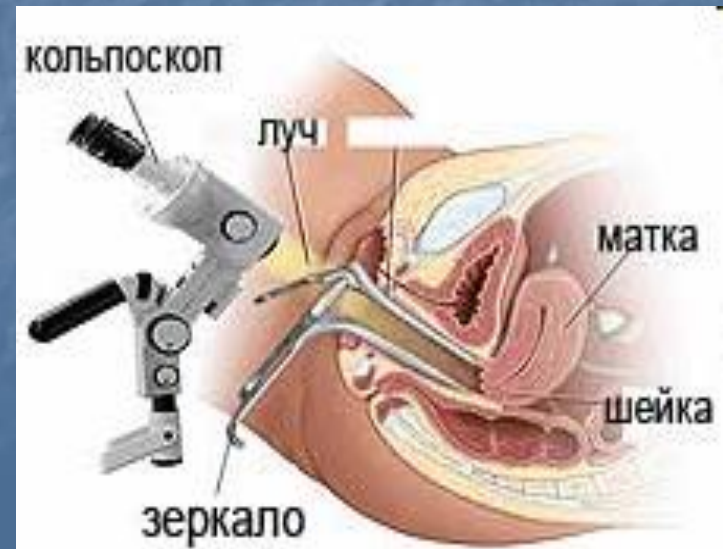
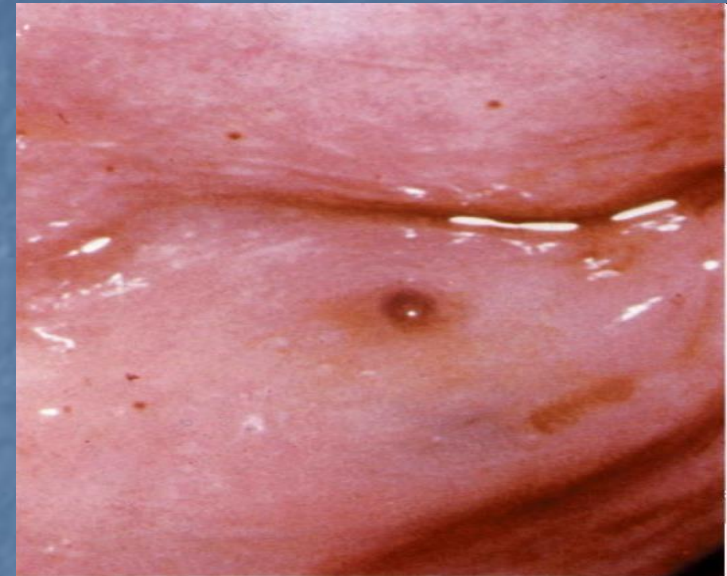
- при лейкоплакії піхви хворі скаржаться на незначні виділення білого кольору;
- у пацієнок спостерігаються ділянки потовщення слизової оболонки піхви з білими вогнищами на поверхні;
- бляшки лейкоплакії мають різні розміри і форму, різко окреслені краї;
- кольпоскопічно вогнища лейкоплакії йоднегативні і ватною кулькою не видаляються;
- діагноз підтверджують за допомогою гістологічного дослідження.





# Передракові захворювання піхви

- еритроплакія піхви - атрофія поверхневих шарів багат шарового плоского епітелію;
- хворі скаржаться на рідкі або клейкі виділення з піхви жовтуватого кольору;
- уражені ділянки мають вигляд темно-червоних бляшок, оточених нормальним епітелієм;
- діагноз ґрунтується на результатах огляду, кольпоскопії і гістологічного дослідження матеріалу, отриманого шляхом прицільної біопсії;
- за вираженістю процесу розрізняють еритроплакію легкого, середнього та важкого ступеня.



# Лікування дискератозів піхви

- діатермокоагуляція;
- лазеротерапія;
- кріохірургічне втручання.

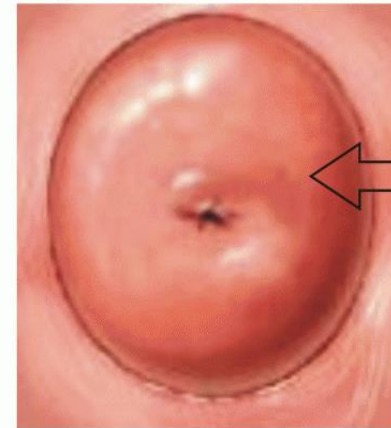
# Передракові захворювання шийки матки

- до **фонових** захворювань відносять ендоцервікоз, поліпи, папіломи, прості форми лейкоплакії, ектопію, травматичний виворіт (ектропіон);
- до групи **передракових** станів належать вогнищеві поодинокі або множинні проліферати з явищами атипії клітин (дисплазія, лейкоплакія з атипією клітинних елементів, аденоматоз);
- передракові зміни, як правило, виникають на тлі фонових процесів, однак іноді розвиваються і на незмінній шийці матки.

# Ектопія шийки матки

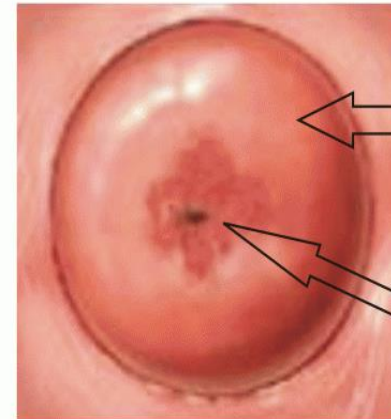
- це переміщення циліндричного епітелію з каналу шийки матки на периферію її піхвової частини;
- може мати дисгормональне і посттравматичне походження;
- кольпоскопічно навколо ділянки зовнішнього вічка визначається яскраво-рожева зона з дрібною зернистою поверхнею; після обробки 3% розчином оцтової кислоти циліндричний епітелій набуває вигляду папілярних розростань в формі виноградин, гістологічно виявляють папілярну ектопію;
- розрізняють незакінчену і закінчену доброякісну зону трансформації.

**Здоровая шейка матки**



Многослойный  
плоский  
эпителий

**Шейка матки с патологией**

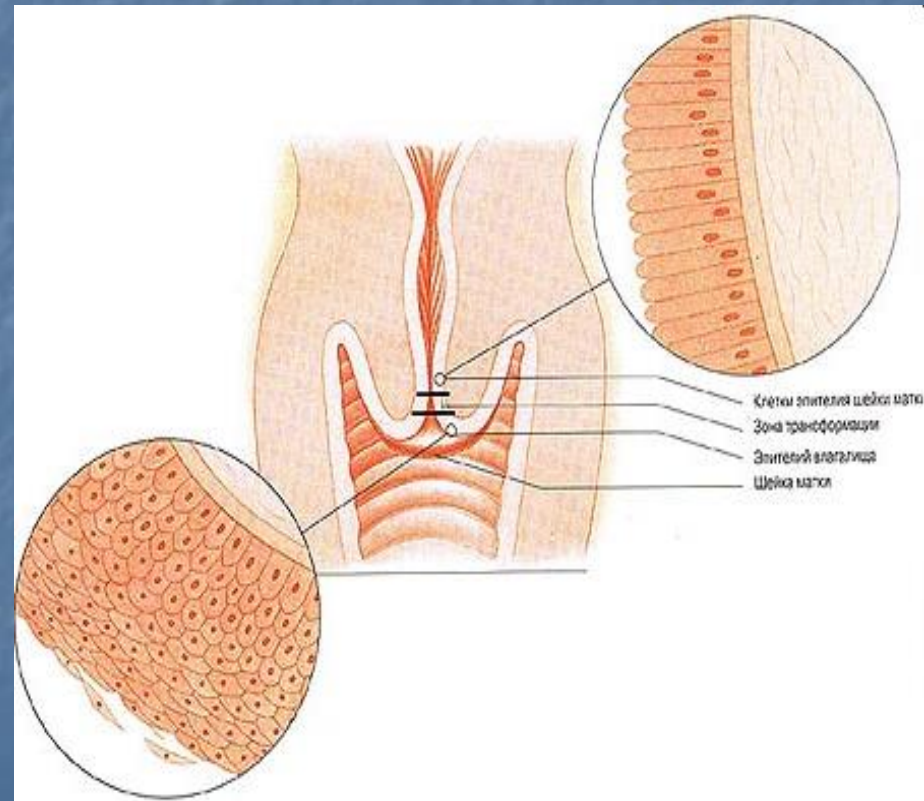


Многослойный  
плоский  
эпителий

Эктопия  
(цилиндрический  
эпителий  
на поверхности  
шейки матки)

- при наявності **незакінченої зони трансформації** або при проліферуючому ендоцервікозі циліндричний епітелій по периферії частково заміщений багатошаровим плоским; гістологічно визначаються елементи залозистої і папілярної ерозії;
- при **закінченій зоні трансформації**, або ендоцервікозі, що загоюється, на тлі багатошарового плоского епітелію спостерігаються наботієві кісти і окремі функціонуючі залози; гістологічно виявляють фолікулярну або залозисту ерозію;
- при **справжній ерозії** ділянка слизової оболонки вагінальної частини шийки матки позбавлена покривного епітелію; найчастіше цей процес розвивається після травми слизової оболонки;

- **субепітеліальний ендометріоз** розвивається переважно внаслідок травмування слизової оболонки шийки матки і проліферації імплантованих ендометріюїдних клітин.

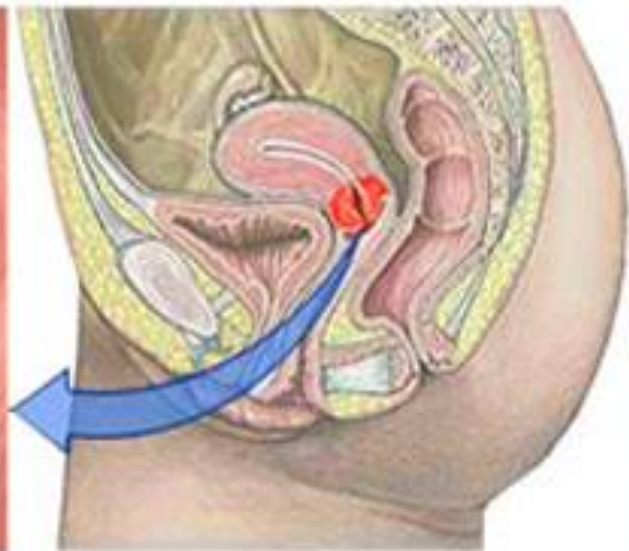




здоровая шейка матки



эрозия шейки матки



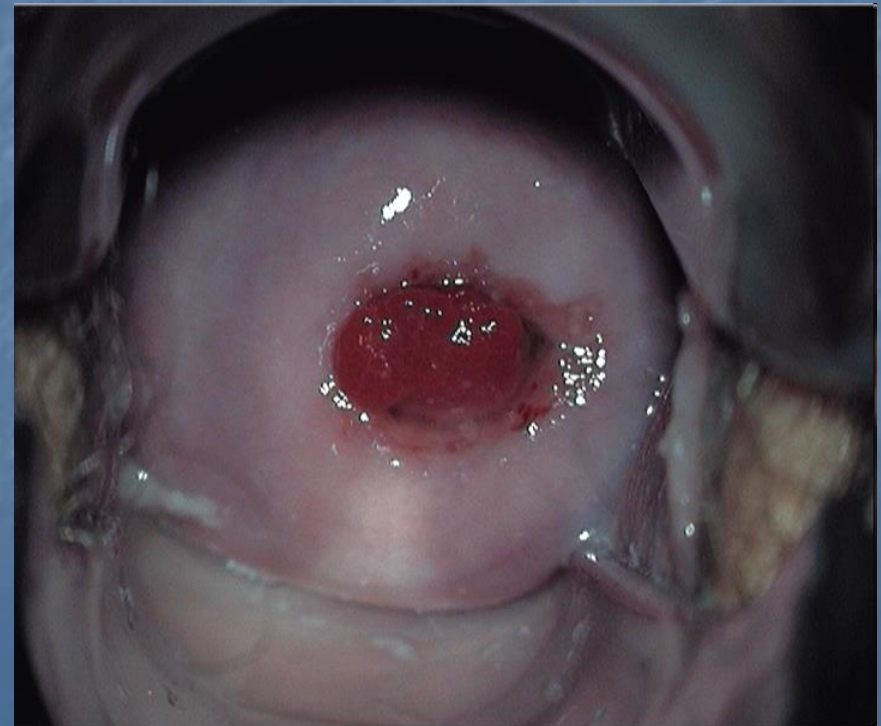
# Поліпи шийки матки

- одне з найбільш поширених захворювань жіночих статевих органів;
- оскільки до гіперпластичних процесів ендочервіксу відносяться й різні форми вогнищевих гіперплазій; їх потрібно диференціювати від справжніх поліпів слизової оболонки шийки матки;
- в поліпі можливі вторинні зміни, а саме запальні процеси дифузного або вогнищевого характеру (переважно пов'язані з травмою і подальшим її інфікуванням), плоскоклітинна метаплазія, порушення кровообігу;
- при наявності вторинних змін можливі патологічні виділення, в т.ч. сукровичні; інші скарги хворих (біль, порушення менструальної і репродуктивної функції і т.п.) обумовлені супутніми захворюваннями.

## Полипы шейки матки



- **діагностика** - огляд шийки матки, кольпоскопія, цервікоскопія; характер структури поліпа визначають гістологічно;
- **лікування** - поліпектомія з подальшою деструкцією ложа поліпа; гістерорезектоскопія.





# Епітеліальна дисплазія

- уражені ділянки мають вигляд мономорфних білувато-рожевих або білих ділянок полігональної, ромбоподібної або овальної форми, розмежованих лініями яскраво-рожевого або червоного кольору;
- гістологічно визначаються комплекси дисплазованого багат шарового сквамозного епітелію, розмежування лініями у вигляді ділянок здорової або тонкою слизової оболонки, через яку просвічують судини сполучної тканини.



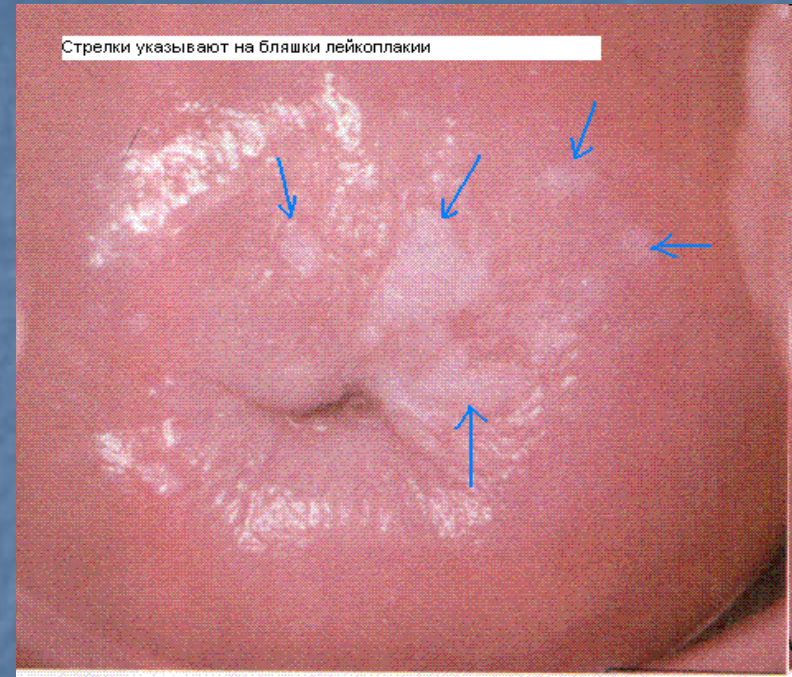
# Папілярна зона епітеліальної дисплазії

- кольпоскопічно визначається як біла або біло-рожева ділянка слизової оболонки шийки матки з чіткими контурами і численними мономорфними червоними цятками однакової форми, розмірів і ступеня поширення;
- гістологічно під тонким шаром дісплазованого багат шарового епітелію сосочків виявляють врослі судини.



# Проліферуюча лейкоплакія

- проявляється великими білими, жовтими, сірими ороговілими плямами з горбистим, лускатим, бородавчастим рельєфом; нерідко виникають дефекти у вигляді тріщин і виразок; патологічний осередок виступає над довколишнім покривним епітелієм;
- діагноз підтверджують гістологічно.



# Поля атипового епітелію

- це поліморфні (різної форми, розмірів і висоти) полігональні ділянки білого, рожевого, сірого і жовтого кольору, розмежовані червоними лініями;
- при дисплазії сквамозного епітелію шийки матки проводять комплексне клініко-морфологічне обстеження хворих та призначають радикальне лікування (діатермоексцизію або конізацію, кріодеструкцію, лазерне лікування, ампутацію шийки матки) у зв'язку з ризиком розвитку рака шийки матки.

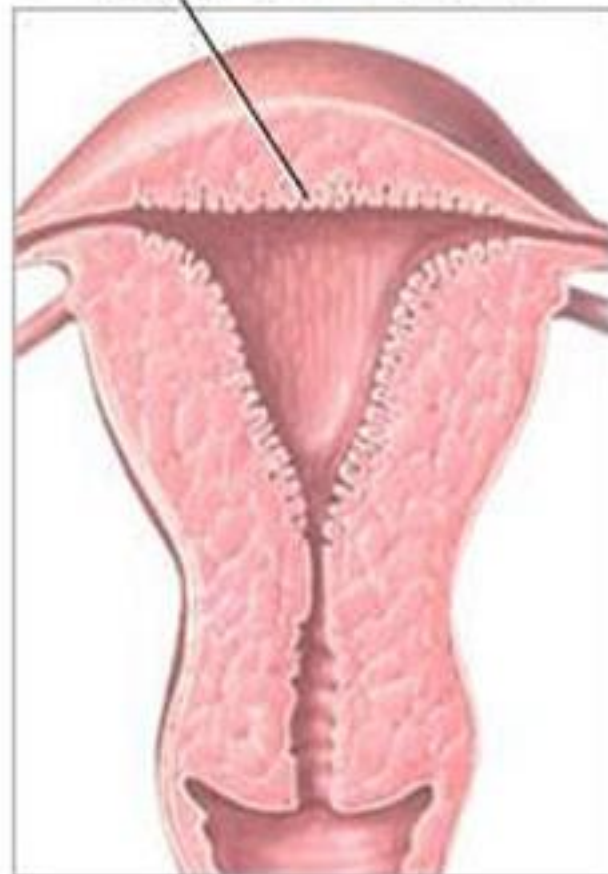


# Гіперплазія ендометрію

Гиперплазия  
эндометрия



Нормальный  
эндометрий



# Класифікація гіперпластичних процесів ендометрія (Я.В. Бохман, 1989 г.)

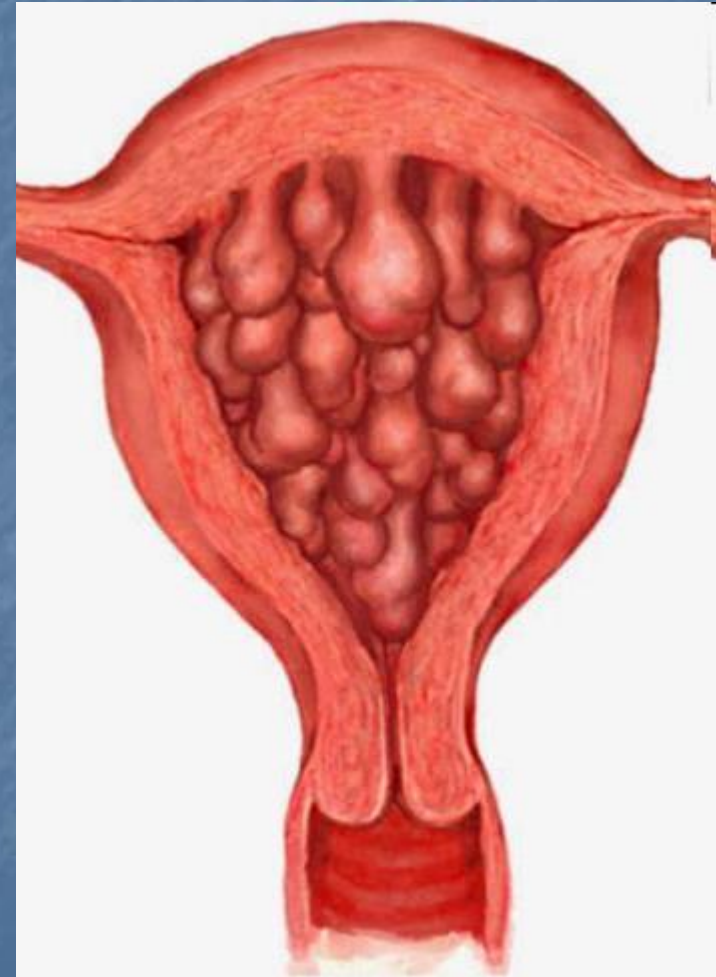
## I. Гіперплазія ендометрія.

1. Ендометріальні гіперплазії: залозиста дифузна, залозиста вогнищева, залозисто-кістозна.
2. Ендометріальні поліпи: залозисті, залозисто-фіброзні, залозисто-кістозні, ангіоматозні.
3. Передрак ендометрія або атипова гіперплазія (аденоматоз)

## II. Поєднані доброякісні гіперплазії матки.

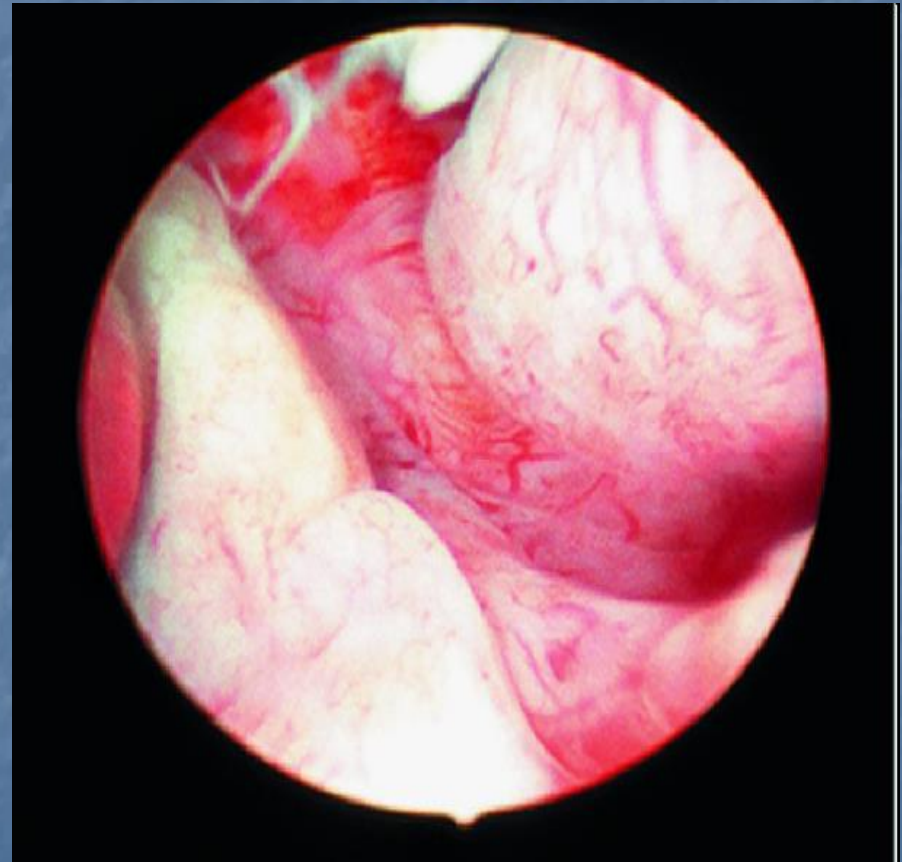
# Залозиста і залозисто-кістозна гіперплазія

- відмінність між цими формами полягає в наявності кістозно розширених залоз при залозисто-кістозній формі патології і відсутності кіст при простій залозистій гіперплазії;
- рідкісним варіантом залозисто-кістозної гіперплазії є стромальна гіперплазія, для якої характерні великі поліморфні ядра клітин стромы;
- при базальній гіперплазії спостерігають потовщення базального шару слизової оболонки за рахунок проліферації залоз, розташованих в компактному шарі ендометрія.



# Атипова гіперплазія ендометрію

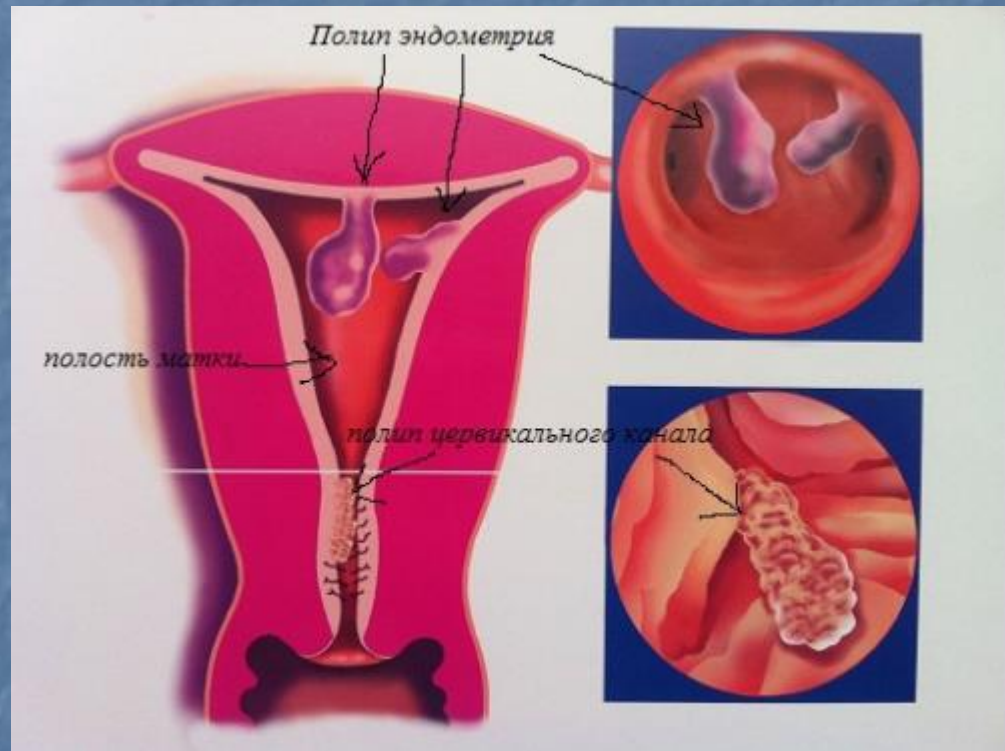
- характеризується структурною перебудовою і більш інтенсивною проліферацією залоз порівняно з іншими видами гіперплазії;
- розрізняють різко виражену (великі і дрібні залози відокремлені один від одного тонкими прошарками стромы) і виражену форми атипової гіперплазії ендометрія (залози, що густо розрослися, щільно контактують одна з однією, строма між ними практично відсутня).





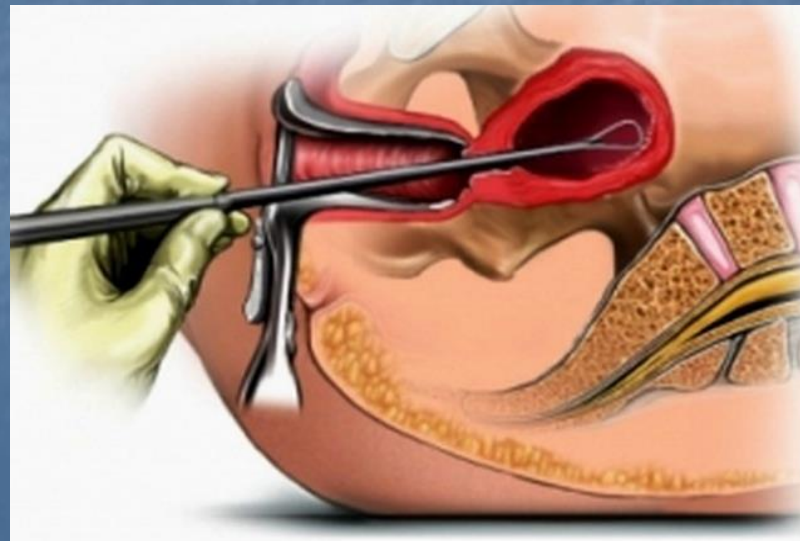
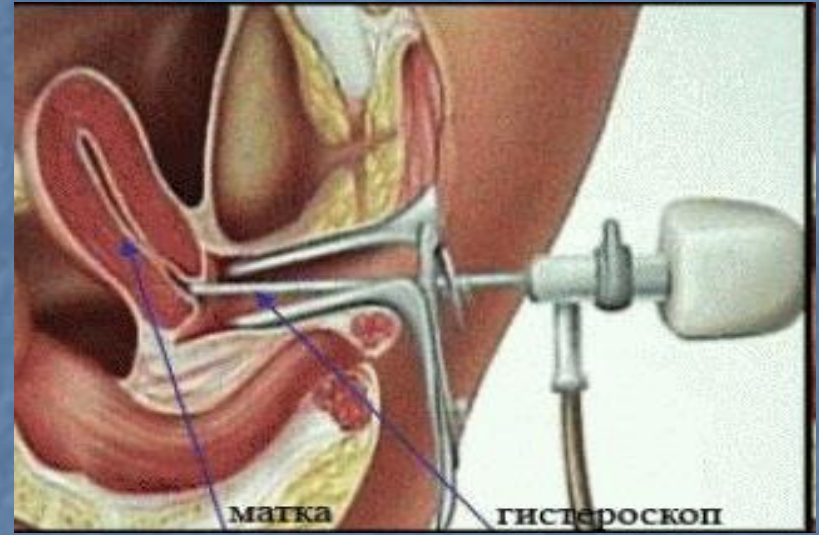
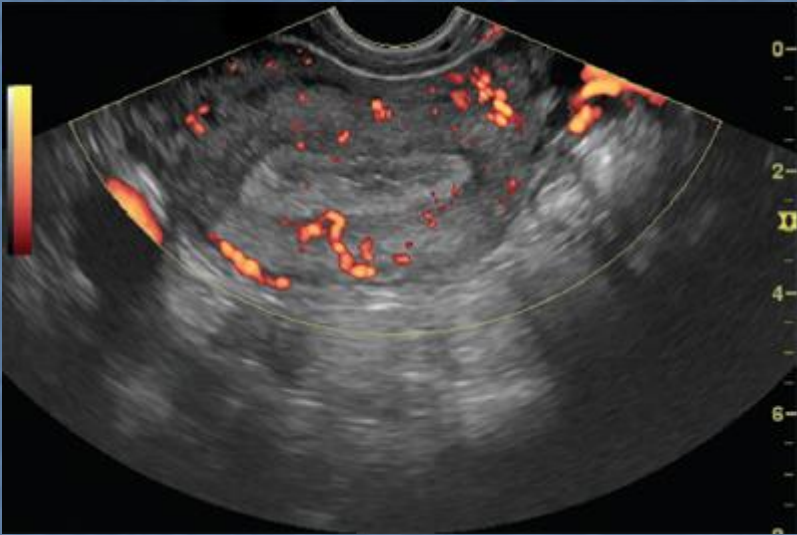
# Поліпи ендометрія

- розростання окремих ділянок слизової оболонки матки;
- виділяють два клінічних варіанти поліпів ендометрія:
  - розвиток поліпів на тлі дифузної гіперплазії ендометрія (залозисті і залозисто-кістозні);
  - розвиток поліпів як осередків проліферативних змін на тлі незміненого ендометрія (залозисто-фіброзні та фіброзні).



- основними проявами гіперпластичних процесів ендометрія є маткові кровотечі (мено- і/або метрорагії);
- діагностика ґрунтується на результатах гістологічного дослідження видаленої слизової оболонки матки;
- гістроскопічна картина гіперпластичних процесів ендометрія характеризується наступними варіантами: дифузійною гіперплазією, осередковою гіперплазією, поліпозом ендометрія, аденоматозом, атрофією, раком ендометрія;
- гіперпластичні процеси ендометрія заслуговують на особливу увагу в зв'язку з ризиком малігнізації деяких форм цієї патології.

# Діагностика гіперпластичних процесів ендометрія



# Рак вульви

## ■ Класифікація:

1. Carcinoma in situ;
2. мікроінвазивний рак (інвазія до 5 мм);
3. хвороба Педжета (преінвазивні і інвазивні форми);
4. інвазивний рак: плоскоклітинний з зроговінням і без, аденокарцинома, базальноклітинний, низькодиференційований;
5. неепітеліальні злоякісні пухлини (меланома, саркома).

## ■ Форми раку вульви:

- екзофітна;
- ендофітна;
- інфільтративно-набрякова.



## Класифікація за ступенем поширеності:

- 0 - преінвазивна карцинома;
- I - пухлина до 2 см в діаметрі, обмежена вульвою, регіонарні метастази відсутні;
- II - пухлина більше 2 см в діаметрі, обмежена вульвою, регіонарні метастази відсутні;
- IIIa - пухлина будь-якого розміру, що розповсюджується на піхву і/або нижню третину сечівника/анальний отвір, регіонарні метастази відсутні;
- IIIb - те саме, що і IIIa, з метастазами в пахові лімфовузли;

IVa - пухлина поширюється на верхню третину сечівника/сечовий міхур/пряму кишку/кістки таза;

IVb - те саме, що і IVa, плюс будь-які варіанти регіонарного метастазування або пухлина будь-якій стадії місцевого поширення з віддаленими метастазами.



- **клінічна картина** - гнійні виділення зі статевих шляхів, відчуття дискомфорту, кровотечі, свербіж в області вульви;

- **діагностика** - кольпоскопія з біопсією і наступним гістологічним дослідженням біоптату; цитологічний, радіоізотопний метод дослідження, вульвоскопія, флуоресцентна мікроскопія вульви;

- шляхи лімфогенного **метастазування**: в пахові, клубові і поперекові лімфовузли.



а



б



в



г



е



д

# Лікування

- при **0 ступені** - проста вульвектомія;
- при **I ступені** - радикальна вульвектомія з двобічною паховою лімфаденектомією;
- при **II ступені** - розширена вульвектомія з післяопераційною променевою терапією;
- при **III ступені** - передопераційне опромінення, розширена вульвектомія і пахова лімфаденектомія;

- при **IV ступені** - симптоматичне лікування.



# Рак піхви

- переважно вторинне ураження, внаслідок метастазів раку шийки матки, ендометрію, саркоми матки, хоріонепітеліоми, рідше - раку яєчників і гіпернефроми;
- вірусна теорія (віруси гострокінцевих кондилом і герпесу 2 серотипу);
- нейроендокринні порушення;
- імунодепресія.





## ■ Клінічна класифікація:

0 - преінвазивна карцинома;

I - пухлина діаметром до 2 см, яка проростає не глибше слизового шару; регіонарні метастази відсутні;

II - пухлина понад 2 см, з паравагінальним інфільтратом, не досягає стінок таза; регіонарні метастази відсутні;

IIIa - пухлина з паравагінальним інфільтратом, розповсюджується на стінки таза; регіонарні метастази відсутні;

IIIb - пухлина будь-яких розмірів, присутні рухливі регіонарні метастази;

IVa - пухлина будь-яких розмірів, яка проростає сусідні органи і тканини;

IVb - пухлина будь-яких розмірів з фіксованими регіонарними метастазами або віддаленими метастазами.

## ■ Гістологічна класифікація:

- 1. Плоскоклітинний рак без зроговіння і зі зроговінням;
- 2. Аденокарцинома (як метастаз);
- 3. Неепітеліальні злоякісні пухлини (саркома, меланома).

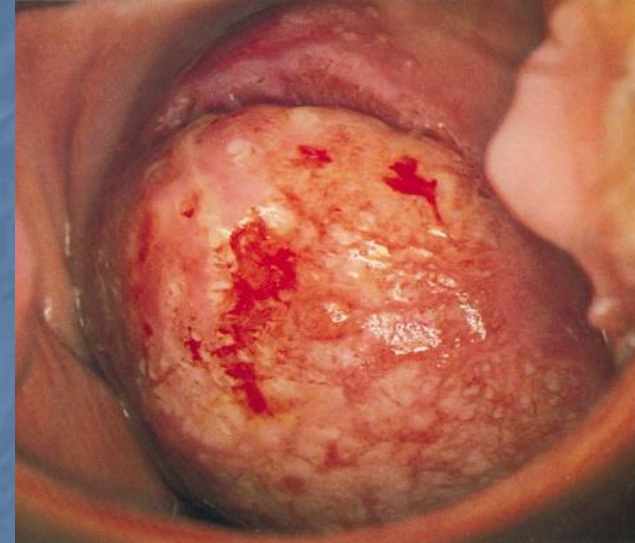


- клініка - на ранніх стадіях відзначають кровотечі, лейкорейю, дизурію, порушення акту дефекації; на пізніх стадіях розвиваються набряки нижніх кінцівок синього або білого кольору, порушується функція нирок;
- діагностика ґрунтується на результатах кольпоскопії, прицільної біопсії, цистоскопії, екскреторної урографії, радіоізотопної реографії, ректороманоскопії, радіоізотопної лімфографії, рентгенографії органів грудної клітини;
- лікування полягає в застосуванні хірургічного та променевого методів.

# Рак шийки матки

## Клініко-морфологічна класифікація:

1. Преінвазивний рак (Carcinoma in situ, внутрішньоепітеліальний);
2. Мікроінвазивний рак (що почав проростати базальну мембрану);
3. Інвазивний: плоскоклітинний з зроговінням і без зроговіння, аденокарцинома, диморфний залозисто-плоскоклітинний (мукоепідермоїдний), низькодиференційований.



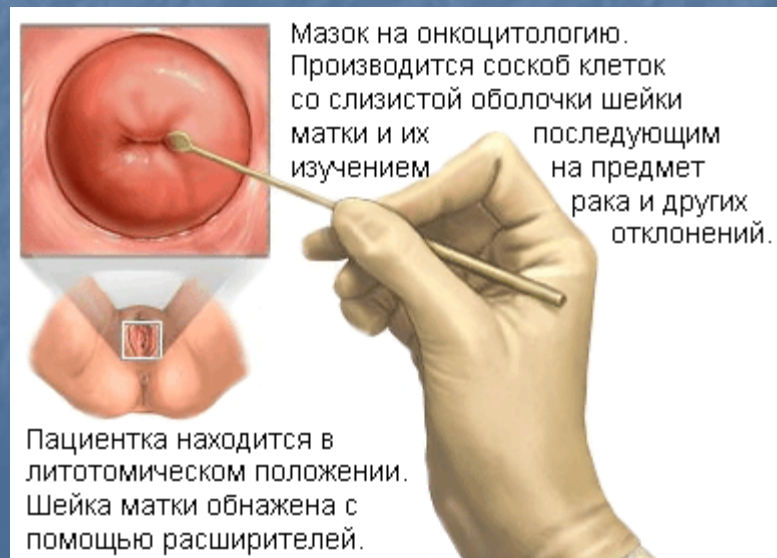
# Класифікація за ступенем поширеності

- 0 - преінвазивний рак (carcinoma in situ);
- Ia - пухлина обмежена шийкою матки, з інвазією не більше 3 мм, діаметром до 1 см - мікроінвазивний рак;
- Ib - пухлина обмежена шийкою матки, з інвазією більше 3 мм;
- IIa - рак інфільтрує піхву, не переходячи на нижню третину (вагінальний варіант), і/або поширюється на тіло матки (матковий варіант);
- IIb - рак, інфільтрує навколوماتкову клітковину з однієї або з обох боків, не переходячи на стінку таза (параметральний варіант);
- IIIa - рак інфільтрує нижню третину піхви (вагінальний варіант) і/або метастазує в придатки матки (метастатичний варіант); регіонарні метастази відсутні;
- IIIb - рак інфільтрує навколوماتкову клітковину до стінки таза (параметральний варіант) і/або визначається гидронефроз і нефункціонуюча нирка, що обумовлено стенозом сечоводу;
- IVa - рак проростає сечовий міхур і/або пряму кишку;
- IVb - є віддалені метастази за межами малого таза.

■ **клініка** - хворі скаржаться на водянисті білі, пізніше виділення набувають вигляду м'ясних помиїв з різким гнілісним запахом і домішками гною; контактні кровотечі; біль; дизурію, порушення акту дефекації; в разі стиснення пухлиною сечоводу можливий розвиток ниркової недостатності;

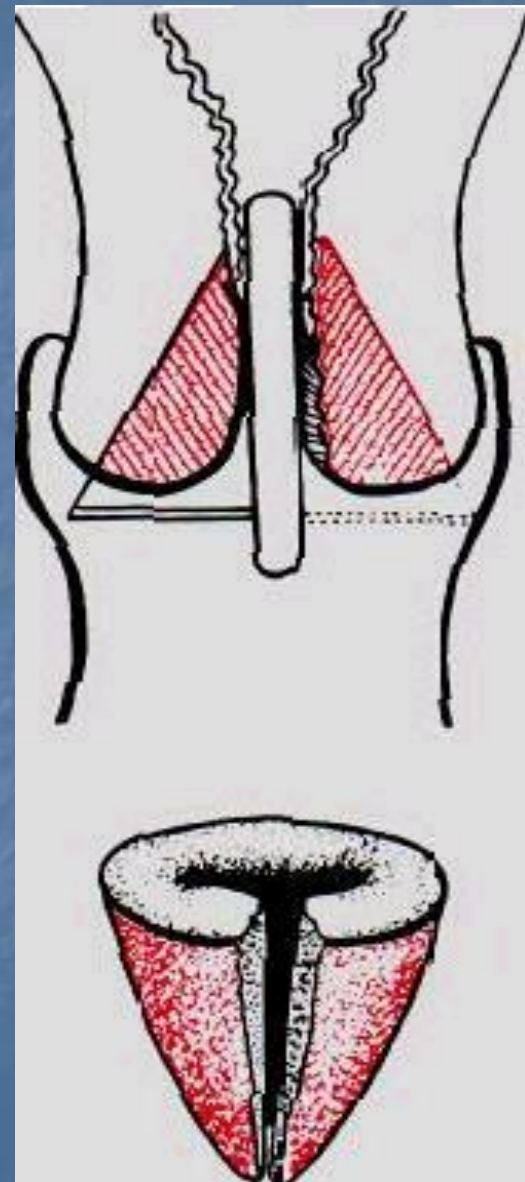
■ **обстеження хворих із раком шийки матки:**

1. Кольпоцервікоскопія.
2. Цитологічне дослідження мазків-відбитків.
3. Біопсія і вишкрібання слизової оболонки каналу шийки матки з наступним гістологічним дослідженням біоптату.
4. Рентгеноконтрастна лімфографія і флебографія.
5. Артеріографія.
6. Екскреторна урографія.



# Лікування

- Хворим з преінвазивним раком виконують конусоподібну електроексцизію шийки матки після ретельного ендоскопічного і морфологічного дослідження шляхом прицільної біопсії і вишкрібання слизової оболонки каналу шийки матки;
- Показання до хірургічної конізації:
  1. Інвазія раку до 1 мм;
  2. Відсутність пухлини по краю резекції;
  3. Високодиференційована форма раку, обмежена ектоцервіксом;
  4. Вік хворих до 50 років;
  5. Можливість здійснення динамічного, клінічного, цитологічного і кольпоскопічного контролю.



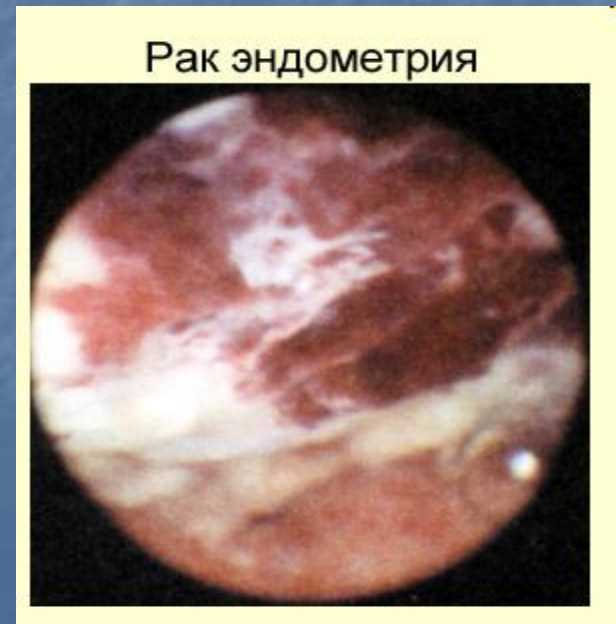
# Показання до екстирпації матки

- Вік старше 50 років;
- Переважна локалізація в каналі шийки матки;
- При відсутності в препараті після конізації ділянок, вільних від преінвазивного раку;
- Відсутність технічної можливості проведення широкої електроконізації через конічну або укорочену шийку, при згладжених склепіннях піхви;
- Поєднання преінвазивного раку з міомою або пухлиною придатків матки;
- Рецидив після кріо- або лазерної деструкції.

# Рак ендометрія

## ■ Класифікація:

1. Аденокарцинома:
  - а) високодиференційована;
  - б) помірно диференційована;
  - в) низькодиференційована;
  - г) залозисто-солідний рак.
2. Аденоакантома  
(аденоакантокарцинома).
3. Світлоклітинна  
мезонефральна  
аденокарцинома.
4. Залозисто-плоскоклітинний  
рак (мукоепідермоїдний).
5. Низькодиференційований рак.





# Класифікація за ступенем поширеності

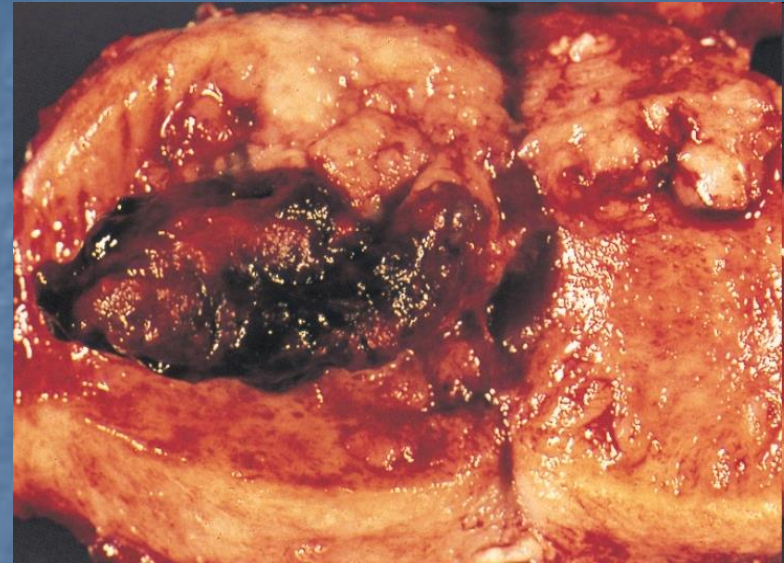
- 0 - преінвазивна карцинома (атипова гіперплазія ендометрію);
- I - пухлина обмежена тілом матки; регіонарні метастази не визначаються;
- Ia - пухлина обмежена ендометрієм;
- Ib - інвазія в міометрій до 1 см;
- Ic - інвазія в міометрій більше 1 см, проте без проростання серозної оболонки;
- II - пухлина вражає тіло і шийку матки, регіонарні метастази не визначаються;
- III - пухлина поширюється за межі матки, але не за межі малого таза;
- IIIa - пухлина інфільтрує серозну оболонку матки, і/або є метастази в придатки матки, регіонарні тазові лімфовузли;
- IIIb - пухлина інфільтрує клітковину таза і/або є метастази в піхву;
- IV - пухлина поширюється за межі малого таза і/або є проростання сечового міхура або прямої кишки;
- IVa - пухлина проростає сечовий міхур і/або пряму кишку;
- IVb - пухлина будь-якого ступеня поширення з віддаленими метастазами.

- **форми раку ендометрія:** екзофітна, ендофітна, змішана, локальна, дифузна;
- **шляхи метастазування:** лімфогенний (поперекові і клубові лімфатичні вузли), гематогенний (утягується пізніше);
- **клініка** - маткові кровотечі, лейкорейя, біль; при стенозі каналу шийки матки - серозометра;
- **діагностика** - аспіраційна біопсія, фракційне вишкрібання слизової оболонки матки, гістероцервікографія, гістерорезектоскопія, прицільна біопсія, УЗД, радіоізотопна колірною рентгеноконтрастною лімфографія, рентгенографія органів грудної клітини і кісток.

# Саркома матки

## ■ Морфологічна класифікація:

1. лейоміосаркома;
2. ендометріальна стромальна саркома;
3. карциносаркома;
4. змішана гетерологічна мезодермальна пухлина;
5. інші види: гомологічні (ангіосаркома), гетерологічні (рабдоміосаркома, остеосаркома).



# Класифікація за ступенем поширеності

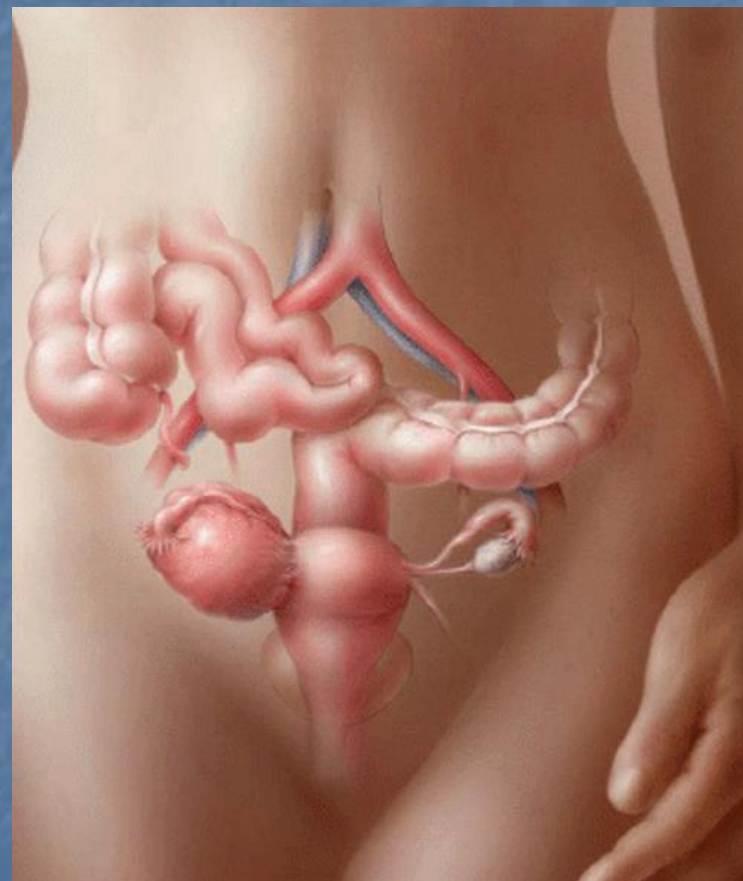
- I - пухлина обмежена тілом матки;
- II - пухлина вражає тіло і шийку матки, але не виходить за її межі;
- III - пухлина поширюється за межі матки, але не виходить за межі малого таза;
- IV - пухлина проростає суміжні органи, і/або поширюється за межі малого таза, і/або є віддалені метастази.

- **шляхи метастазування:** лімфогенний (рідко, як і при раку ендометрія); гематогенний (переважно в легені, печінку, піхву, кістки);
- **діагностика** - така ж, як і для рака ендометрія;
- **лікування** повинно бути комплексним, із застосуванням радикального хірургічного (операція Вертгейма, екстирпація матки з придатками), променевого та медикаментозного методів.

# Злоякісні пухлини яєчників

## ■ Класифікація за гістотіпами:

- ✓ серозна цистаденокарцинома;
- ✓ ендометріюїдна карцинома;
- ✓ недифенційована аденокарцинома;
- ✓ муциозна цистаденокарцинома;
- ✓ світлоклітинна карцинома (мезонефрама);
- ✓ гранульозоклітинна пухлина; андробластома;
- ✓ метастатичний рак;
- ✓ дисгермінома; тератома;
- ✓ текома;
- ✓ пухлина Бреннера.



# Класифікація за ступенем поширеності

I - пухлина обмежена яєчниками;

Ia - обмежена одним яєчником, асцит відсутній;

Ib - обмежена обома яєчниками;

Ic - обмежена одним або обома яєчниками при наявності вираженого асциту або визначаються ракові клітини в змивах;

II - вражає один або обидва яєчники з поширенням на область тазу;

IIa - поширюється на поверхню матки і/або маткових труб;

IIb - поширюється на інші тканини таза, включаючи очеревину і матку;

IIc - поширюється, як при стадіях IIa або IIb, однак присутній виражений асцит або визначаються ракові клітини в змивах;

III - поширюється на один або обидва яєчники з метастазами по очеревині за межі таза і/або з метастазами в заочеревинні лімфатичні вузли;

IV - віддалені метастази (при наявності випоту в порожнині плеври цитологічні результати повинні бути позитивні, щоб віднести випадки до IV стадії; метастази в печінку).

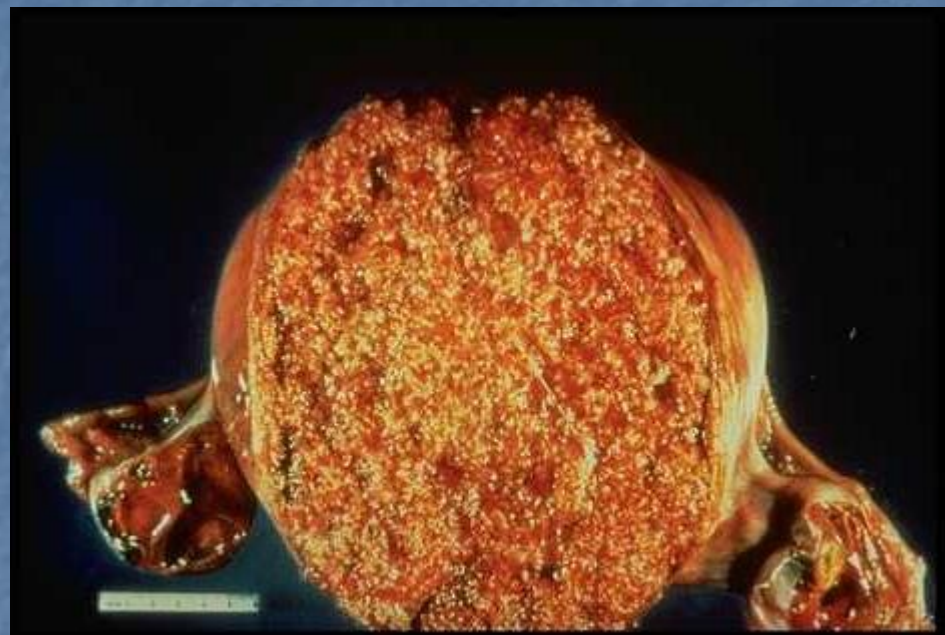
- **клінічна картина** залежить від гістотіпа пухлини і стадії захворювання;
- **діагностика** - дані анамнезу, огляд, цитологія, рентгенологічні методи, УЗД, ендоскопічні методи, визначення СА-125 в крові;
- **лікування** - оперативне (екстирпація матки з придатками і оменектомія, яку виконують на рівні поперечної ободової кишки.



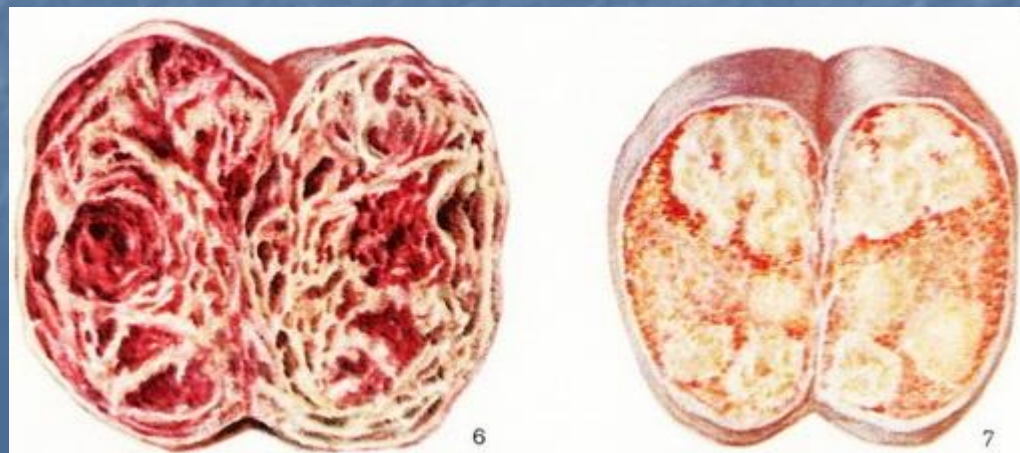


# Трофобластична хвороба

- міхурове занесення



- Хоріонепітеліома  
(хоріонкарцинома)



# Етіопатогенез

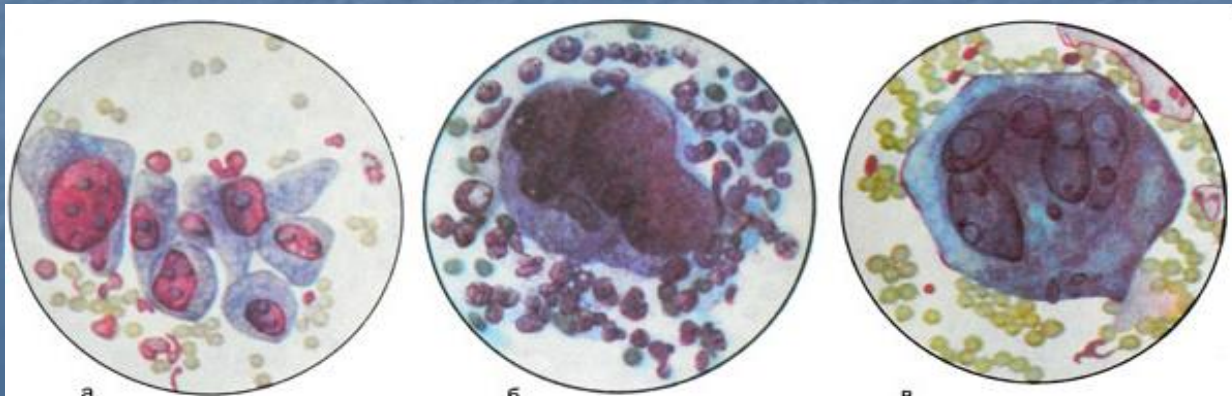
- Відповідно до теорії імунодефіцитного стану розвиток трофобластичної хвороби пов'язують з великою кількістю вагітностей і короткими інтервалами між ними;
- Крім того, існують ще теорії патологічної яйцеклітини (патологічна проліферація цитотрофобласту), інфекційно-токсична (вірусна), гормональна і запальна.

# Морфологічна класифікація

- 1. Міхурове занесення:
  - ✓ просте (повне і часткове);
  - ✓ інвазивне.
- 2. Хоріонкарцинома, пов'язана з вагітністю.
- 3. Трофобластична пухлина плацентарного ложа.

# Класифікація за ступенем поширеності

- I - ураження обмежено маткою, метастази відсутні;
- II - пухлина поширюється за межі матки, але обмежена статевими органами;
- III - метастазування в легені;
- IV - метастатичне ураження інших органів.



Клетки трофобласта при хориокарциноме (хориозепителиоме)  
а, б - цитотрофобласт; в - синцитиотрофобласт

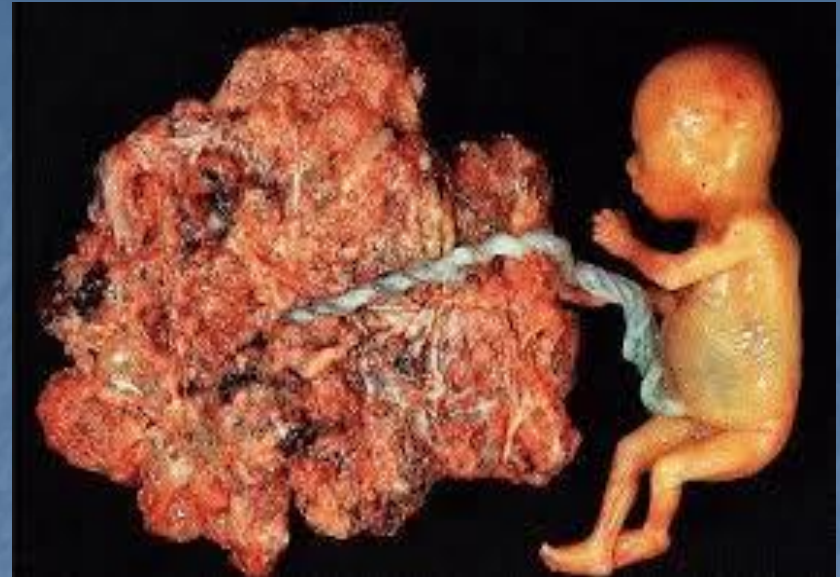
# Шляхи метастазування

- гематогенний (в піхву, легені, навколоматкову клітковину, маткові труби, статеві губи, великий сальник, головний мозок, печінку, нирки, шлунок, кишечник, яєчники, підшлункову залозу;
- лімфогенний (в лімфатичні вузли при хоріонкарциномі).

# Клінічна картина

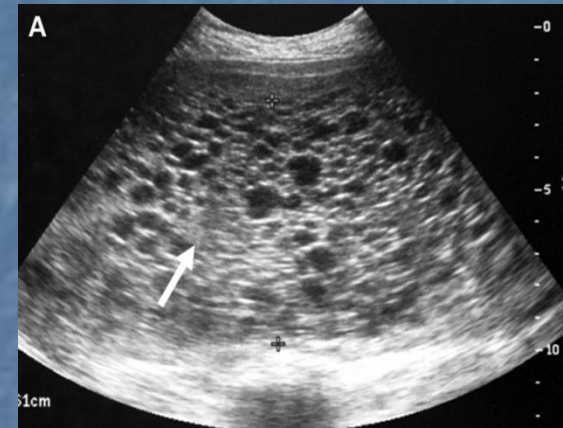
- кров'янисті виділення різного характеру (після пологів, абортів, затримки менструації, в міжменструальний період);
- серозні, гнійні виділення - в проміжках між кровотечами, внаслідок некрозу і розпаду інфікованої пухлини;
- біль внизу живота і попереку;
- біль в грудній клітині, кровохаркання;
- головні болі, втрата зору, парези та ін. неврологічна симптоматика - при метастазуванні в головний мозок.

- розміри матки перевищують передбачуваний термін вагітності;
- двобічні тека-лютеїнові кісти яєчників;
- альбумінурія, набряки;
- блювота різного ступеня тяжкості;
- іноді - різке схуднення.



# Діагностика

- анамнез (менструальна і репродуктивна функції);
- клінічна картина;
- гінекологічний огляд;
- УЗД;
- рентгенографія легенів;
- гістерографія
- тазова артеріографія;
- гістологічний метод;
- біологічні методи;
- імунологічні методи.



- феномен «сніжної бурі»



# Лікування міхурового занесення

- медикаментозна евакуація (окситоцин, простагландини);
- інструментальна евакуація (кюретаж, вакуум-аспірація);
- в окремих випадках виконують надпіввову ампутацію або екстирпацію матки;
- хіміотерапія.

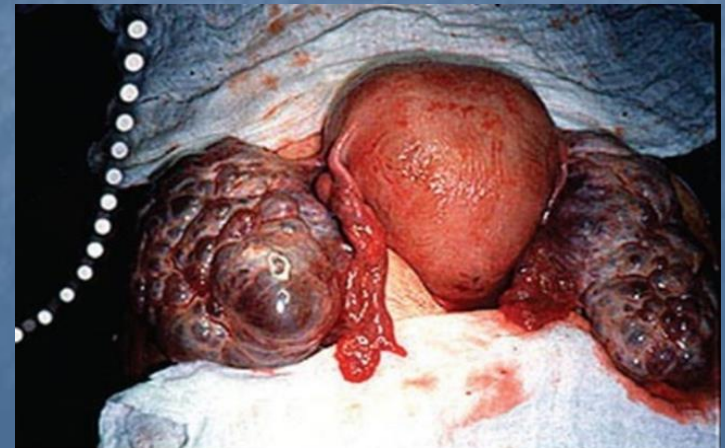
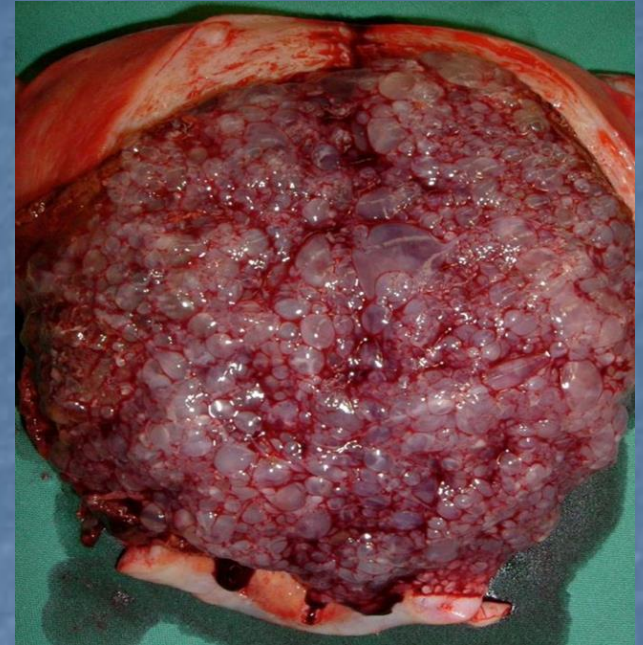


Фото. Двобічні текалютеїнові кісти.

# Лікування хоріонкарциноми

- хіміотерапія декількома курсами;
- хірургічне лікування (екстирпація матки) - за життєвими показаннями і при кровотечі, яка не піддається консервативному лікуванню, при септичному стані і в разі резистентності пухлини до хіміотерапії.