

## ДОРОЯКІСНІ ТА ПЕРЕДРАКОВІ ПРОЦЕСИ ШИЙКИ МАТКИ

До доброякісних патологічних процесів шийки матки відносяться такі стани, при яких зберігається *нормоплазія епітелія*, тобто проходить правильне мітотичне ділення епітеліальних клітин, їх диференціювання, дозрівання, ексfolіація.

До передракових станів відносять дисплазії епітелія - патологічні процеси, при яких спостерігають гіперплазію, проліферацію, порушення диференціювання, дозрівання та відторгнення епітеліальних клітин.

***Вроджена (фізіологічна) ектопія шийки матки може спостерігатись у жінок до 23 років. В таких випадках жінка підлягає динамічному спостереженню з контролем цитологічного обстеження і не підлягає лікуванню.***

### Класифікація

#### Клініко-морфологічна класифікація захворювань шийки матки (Міжнародна класифікація хвороб – X перегляд (1992).

Шифр	Стан шийки матки
<i>Клас XIV. Хвороби сечостатевої системи (N00—N99)</i>	
N 72	Запальна хвороба шийки матки: цервіцит, ендocerвіцит, ендocerвіцит з ерозією або ектропіоном, або без них
N 74.0	Туберкульозна інфекція шийки матки
N 80.8	Інший ендометріоз (включає шийку матки)
N 84.1	Поліп шийки матки
N 86	Ерозія і ектропіон шийки матки. Декубітальна (трофічна) виразка шийки матки. Виворот шийки матки. Виключено їх сполучення з цервіцитом.
N 87	Дисплазія шийки матки. Виключена карцинома <i>in situ</i> шийки матки (D06)
N 87.0	Слабо виражена дисплазія шийки матки. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія I ступеня
N 87.1	Помірна дисплазія шийки матки. Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія II ступеня
N 87.2	Різко виражена дисплазія шийки матки, не класифікована в інших рубриках Різко виражена дисплазія БДУ Виключена інтраепітеліальна неоплазія III ступеня із згадуванням (або без нього) про різко виражену дисплазію (D06)
N87.9	Дисплазія шийки матки не уточнена
N88	Інші незапальні захворювання шийки матки. Виключені: запальні хвороби шийки матки (№72), поліп шийки матки (№84.1)
N88.0	Лейкоплакія шийки матки
N88.1	Старий розрив шийки матки Злуки шийки матки Виключена теперішня акушерська травма (071.3)
N88.2	Стриктура і стеноз шийки матки Виключена як ускладнення пологів (065.5)
N 88.3	Недостатність шийки матки. Обстеження і допомога при (передбачуваній) істміко-цервікальній недостатності поза вагітності
N 88.4	Гіпертрофічне подовження шийки матки
N 88.8	Інші уточнені запальні хвороби шийки матки. Виключена: теперішня травма (071.3)
N 88.9	Незапальна хвороба шийки матки не уточнена

#### Міжнародна класифікація кольпоскопічних термінів (A)

Прийнята на VII Всесвітньому конгресі по патології шийки матки і кольпоскопії (Рим, 1990).

**I. Нормальні кольпоскопічні ознаки.**

1. Сквамозний багат шаровий епітелій.
2. Циліндричний епітелій.
3. Нормальна зона трансформації.

**II. Аномальні кольпоскопічні ознаки**

**A. У межах зони трансформації.**

1. Оцтово-білий епітелій:
  - а) плоский;
  - б) мікропапілярний або мікррозвивистий.
2. Пунктуація.
3. Мозаїка.
4. Кератоз (лейкоплакія).
5. Йод-негативний епітелій.
6. Атипові судини.

**B. Поза зоною трансформації (ектоцервікс, піхва).**

1. Оцтово-білий епітелій:
  - а) плоский;
  - б) мікропапілярний або мікррозвивистий.
2. Пунктуація.
3. Мозаїка.
4. Лейкоплакія.
5. Йод-негативний епітелій.
6. Атипові судини.

**III. Підозра на інвазивний рак при кольпоскопії.**

**IV. Незадовільна кольпоскопія.**

1. Межа багат шарового плоского епітелія не візуалізується.
2. Виражене запалення або атрофія.
3. Цервікс не візуалізується.

**V. Змішані ознаки.**

1. Оцтово-небіла мікропапілярна поверхня.
2. Екзофітна кондилома.
3. Запалення.
4. Атрофія.
5. Виразка.
6. Інші.

**Кольпоскопічна класифікація патологічних процесів шийки матки. (С)**

(Коханевич Є.В., 1997)

**I. Доброякісні (фонові) патологічні процеси.**

1. Ектопія циліндричного епітелія:
  - а) дисгормональна;
  - б) посттравматична.
2. Доброякісна зона трансформації (зона доброякісної метаплазії):
  - а) незакінчена зона трансформації;
  - б) закінчена зона трансформації.
3. Запальні процеси шийки матки:
  - а) екзоцервіцит;
  - б) ендцервіцит.
4. Справжня ерозія.

5. Доброякісні поліпоподібні утворення.
6. Ендометриоз шийки матки.

## II. Передракові стани шийки матки.

1. Проста лейкоплакія.
2. Поля дисплазії:
  - а) багат шарового сквамозного епітелія;
  - б) метаплазованого призматичного епітелія.
3. Папілярна зона дисплазії:
  - а) багат шарового сквамозного епітелія;
  - б) метаплазованого призматичного епітелія.
4. Передпухлинна зона трансформації.
5. Кондиломи.
6. Передракові поліпи.

## III. Преклінічний рак шийки матки.

1. Проліферуюча лейкоплакія.
2. Поля атипічного епітелія.
3. Папілярна зона атипічного епітелія.
4. Зона атипічної трансформації.
5. Зона атипічної васкуляризації.

## IV. Клінічно виражений рак.

1. Екзофітна форма.
2. Ендофітна форма.
3. Змішана форма.

### Цитологічна класифікація дисплазій за Richart (1968) (С)

«Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія» (CIN) розподіляється:

CIN I - слабка дисплазія

CIN II - помірна дисплазія

CIN III - тяжка дисплазія та преінвазивний рак

### Гістологічна класифікація фонових захворювань, передракових станів і раку шийки матки (Яковлева І.А., Кукутєв Б.Г., 1979) (С)

Фонові процеси	Передракові процеси	Рак
<p><b>А. Гіперпластичні, пов'язані з гормональним порушенням</b></p> <p><b>1. Ендоцервікоз:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- простий;</li> <li>- проліферуючий;</li> <li>- загоюючийся.</li> </ul> <p><b>2. Поліпи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- простий;</li> <li>- проліферуючий;</li> <li>- епідермізуючий.</li> </ul> <p><b>3. Папіломи.</b></p> <p><b>4. Проста лейкоплакія.</b></p> <p><b>5. Ендометриоз.</b></p> <p><b>Б. Запальні:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- істинна ерозія;</li> <li>- цервіцити.</li> </ul> <p><b>В. Посттравматичні:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ектропіон;</li> <li>- рубцеві зміни;</li> </ul>	<p><b>А. Дисплазія, що виникає на незмінній шийці або на ділянці фонових процесів:</b> слабка виражена або тяжка</p> <p><b>Б. Лейкоплакія з атипією клітин.</b></p> <p><b>В. Еритроплакія.</b></p> <p><b>Г. Аденоматоз.</b></p>	<p><b>А. Преклінічні форми:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Рак in situ.</i></li> <li>2. <i>Рак in situ з початком інвазії.</i></li> <li>3. <i>Мікро карцинома.</i></li> </ol> <p><b>Б. Клінічні форми:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- плоско клітинний;</li> <li>- ороговіваючий;</li> <li>- неороговіваючий рак;</li> <li>- аденокарцинома різних ступенів зрілості;</li> <li>- світлоклітинний рак (мезонефральний);</li> <li>- залозисто-плоскоклітинний рак;</li> <li>- аденоїдо-кістозний рак;</li> <li>- недиференційований рак.</li> </ul>

### Комплексне обстеження хворих при діагностиці патології шийки матки (А)



#### Методика забору матеріалу для цитологічного дослідження.

Матеріал забирається із поверхні вагінальної частини шийки матки лише щіточкою цервікобраш зігнутою під кутом 90 градусів; із цервікального каналу – прямою щіточкою цервікобраш. Щіточка повертається боковою поверхнею до скельця і штриховим рухом наноситься мазок. Мазок фіксується суміш'ю Нікіфорова (спірт з ефіром порівну) протягом 30 хвилин. Термін відправки мазка у лабораторію не більше 15 діб.

**Кольпоскопія** проводиться із оптичним збільшенням  $\times 10$ ,  $\times 15$ , спочатку проста: визначається характер виділень, потім – розширена: з 3% розчином оцтової кислоти, розчином Люголя.

#### Методика забору матеріалу для гістологічного дослідження.

Матеріал забирається цілеспрямовано під контролем кольпоскопічного дослідження у зоні вираженої патології гострим конхотомом або скальпелем. Біоптат кладуть у баночку з 10% розчином формаліну та відправляють для гістологічного дослідження.

#### Співставлення кольпоскопічних, цитологічних і гістологічних ознак доброякісних та передракових процесів шийки матки (С)

І. Доброякісні (фонові) патологічні процеси		
Кольпоскопічні ознаки	Цитологічні ознаки	Гістологічні ознаки
Ектопія циліндричного епітелія	Незмінений циліндричний епітелій	Простий ендоцервікоз

Доброякісна незакінчена зона трансформації (зона доброякісної метаплазії)	Метаплазований епітелій	Проліферуючий ендocerвікоз
Доброякісна закінчена зона трансформації (зона доброякісної метаплазії) Ov. Nabothi	Багат шаровий сквамозний епітелій	Стаціонарний ендocerвікоз
Запальні процеси шийки матки (екзо-, ендocerвіцит)	Епітелій усіх шарів з дистрофічними змінами, лейкоцити	Шари сквамозного або циліндричного епітелія, мілкоклітинна інфільтрація сполучної тканини
Справжня ерозія	Клітини різних шарів сквамозного епітелія	Сполучна тканина без епітелія
Доброякісні поліпоподібні утворення	Проліферація залозистого епітелія із незначним збільшенням ядер	Залозистий або епідермізований поліп
Ендометріоз шийки матки	Слабка проліферація залозистоподібного епітелія	Ендометріоз шийки матки
<b>II. Передракові стани шийки матки</b>		
Проста лейкоплакія	Безядерні поверхневі клітини з гіперкератозом	Ознаки ороговіння сквамозного епітелія
Поля дисплазії багат шарового сквамозного епітелія	Групи багат шарового сквамозного епітелія з дискаріозом (CIN I-III)	Вогнища дисплазованого багат шарового сквамозного епітелія у вигляді «стовпчиків», які заглиблюються у сполучну тканину
Поля дисплазії метаплазованого призматичного епітелія	Групи метаплазованого епітелія із дискаріозом (CIN I-III)	Вогнища дисплазованого метаплазованого епітелія у вигляді «стовпчиків», які заглиблюються у сполучну тканину
Папілярна зона дисплазії багат шарового сквамозного епітелія	Групи багат шарового сквамозного епітелія з дискаріозом (CIN I-III)	Вогнища дисплазованого багат шарового сквамозного епітелія з проліферацією сполучнотканинних сосочків
Папілярна зона дисплазії метаплазованого призматичного епітелія	Групи метаплазованого епітелія з дискаріозом (CIN I-III)	Вогнища дисплазованого метаплазованого епітелія з проліферацією сполучнотканинних сосочків
Передпухлинна зона трансформації	Проліферація залозистого епітелія з дискаріозом (CIN I-III)	Проліферація залозистого диспластичного епітелія по залозам
Кондиломи	Сквамозний епітелій різних шарів з койлоцитарною атипією (CIN I)	Виражена проліферація сполучнотканинних сосочків, проліферація сквамозного епітелія з гіпер.- дискаріозом
Передракові поліпи	Проліферація залозистого	Проліферація

	або сквамозного епітелія з дискаріозом (CIN I-III)	сполучнотканинних сосочків з диспластично зміненим залозистим або сквамозним епітелієм
--	--	--

### Лікування (С)

Мета лікування — ліквідація патологічного процесу на шийці матки і тих змін в організмі, які сприяли його виникненню.

Принципи лікування:

- 1) забезпечення безрецидивного виліковування;
- 2) використання органозберігаючих методів лікування у жінок репродуктивного віку.

### Тактика лікування патології шийки матки



*Рівень радикальності лікування визначається ступенем тяжкості дисплазії.*

Методи лікування захворювань шийки матки (С)
1. Консервативні
2. Хірургічні: — локальна деструкція (діатермокоагуляція, кріодеструкція, лазерна деструкція); — радикальне оперативне втручання (ексцизія шийки матки, ампутація шийки матки, гістеректомія)
3. Комбіновані

## Етапність лікування



### *Перший етап* (підготовчий)

Терапія захворювань, які сприяли виникненню патології шийки матки:  
запальні захворювання репродуктивної системи, дисгормональні розлади



### *Другий етап* (безпосередньо лікування захворювання)

Вплив на патологічне вогнище у шийці матки з урахуванням нозології, преморбідного стану, генеративної функції та віку жінки (хімічна коагуляція, кріодеструкція, лазерна вапоризація, електоркоагуляція, електроексцизія, електроконізація )



### *Третій етап*

Проведення післяопераційної реабілітації після хірургічного і комбінованого лікування

### **Протизапальна терапія. (А, С)**

Цілеспрямована антибактеріальна, антимікотична, протівірусна, антисептична терапія призначається до нормалізації біоценозу піхви.

Корекція мікрофлори піхви проводиться біологічними препаратами з живих біфідо- (*біфі-форм, біоспорін*) та лактобактерій (*йогурт, лінекс, вагілак*).

Корекція призначається трьома курсами по 7—8 днів з інтервалами між ними 10—12 днів з урахуванням ступеня дисбіотичних порушень.

### **Гормональна терапія. (С)**

У разі виявлення ектопії дисгормонального характеру показано використання оральних контрацептивів. Гормональна контрацепція проводиться протягом 3—6 міс. При супутніх гормонозалежних гінекологічних захворюваннях (ендометріоз, лейоміома матки) лікування проводиться відповідно нозологічним формам.

**При папіломавірусній інфекції використовують препарати інтерферону (А).**

### **Хімічна коагуляція. (С)**

#### **Основні умови лікування:**

- наявність посттравматичної ектопії без деформації шийки матки,
- відсутність цитологічних, кольпоскопічних ознак дисплазії,
- невелика розповсюдженість процесу (від однієї до двох третин шийки матки),
- відсутність вагітності.

Зону ураження обробляють ватним тампоном з розчином Солковагіна двічі з інтервалом в 1-2 хвилини. Результати терапії оцінюють через 4 тижня після аплікації препарату. При недостатньому ефекті аплікації повторюють 2-3 рази з інтервалами 4 тижні.

### **Електрокоагуляція. (С)**

Процедура виконується амбулаторно. Знеболення місцеве.

Електрокоагуляція проводиться до утворення білого струпу у першу фазу менструального циклу, після чого протягом місяця рекомендується утримуватись від статевих відношень. Для поліпшення процесів репарації у цей період призначають метилурацилові свічки.

#### **Показання:**

- доброякісні фонові процеси без вираженої деформації та гіпертрофії шийки матки.

#### **Протипоказання:**

- гострі та підгострі запальні процеси жіночих статевих органів;
- загострення хронічного запалення;
- активний генітальний туберкульоз;
- ациклічні кров'янисті виділення із статевих шляхів;
- доброякісні фонові процеси в поєднанні з вираженою деформацією та гіпертрофією шийки матки, особливо у віці старше 40 років.

Перший контрольний огляд (кольпоскопія, цитологічне дослідження, бактеріоскопія) проводять після наступної менструації. Другий контрольний огляд здійснюють через 3 місяця від моменту коагуляції.

Одужання констатують по даним кольпоскопії, цитології і нормалізації піхвової флори.

Тривалість диспансеризації складає 3 місяця після повного клінічного одужання.



### **Електроексцизія. (А)**

Анестезія парацервікальна 1-2% розчином лідокаїну.

*Показання:*

- 1) поєднання доброякісного і (або) передракового процесів на шийці матки з її гіпертрофією та деформацією;
- 2) наявність дисплазії у хворих, яким раніше проводилася деструкція шийки матки що викликала зміщення зони трансформації у цервікальний канал, або це зміщення обумовлено віком хворої (після 40 років);
- 3) при рецидивах дисплазій після електрокоагуляції, кріодеструкції лазерної вапорізації;
- 4) при інтрацервікальній локалізації дисплазії;
- 5) при тяжкій формі дисплазії.

*Протипоказання:*

- запальні процеси жіночих статевих органів;
- наявність уражень шийки матки, що переходять на піхвові склепіння та стінки піхви;
- велика посттравматична деформація шийки матки, яка переходить на склепіння піхви;
- важкі соматичні захворювання.

### **Кріодеструкція. (А)**

*Показання:*

- доброякісні та передракові патологічні процеси.

*Протипоказання:*

- запальні захворювання жіночих статевих органів;
- пухлини жіночих статевих органів з підозрою на малігнізацію.
- тяжкі соматичні захворювання в стадії декомпенсації.

### **Лазерна вапорізація. (А)**

*Показання:*

- доброякісні та передракові патологічні процеси з локалізацією на піхвовій частині шийки матки.

*Протипоказання:*

- запальні захворювання жіночих статевих органів,
- пухлини жіночих статевих органів з підозрою на малігнізацію,
- тяжкі соматичні захворювання в стадії декомпенсації.

### **Гістеректомія. (А)**

*Показання:*

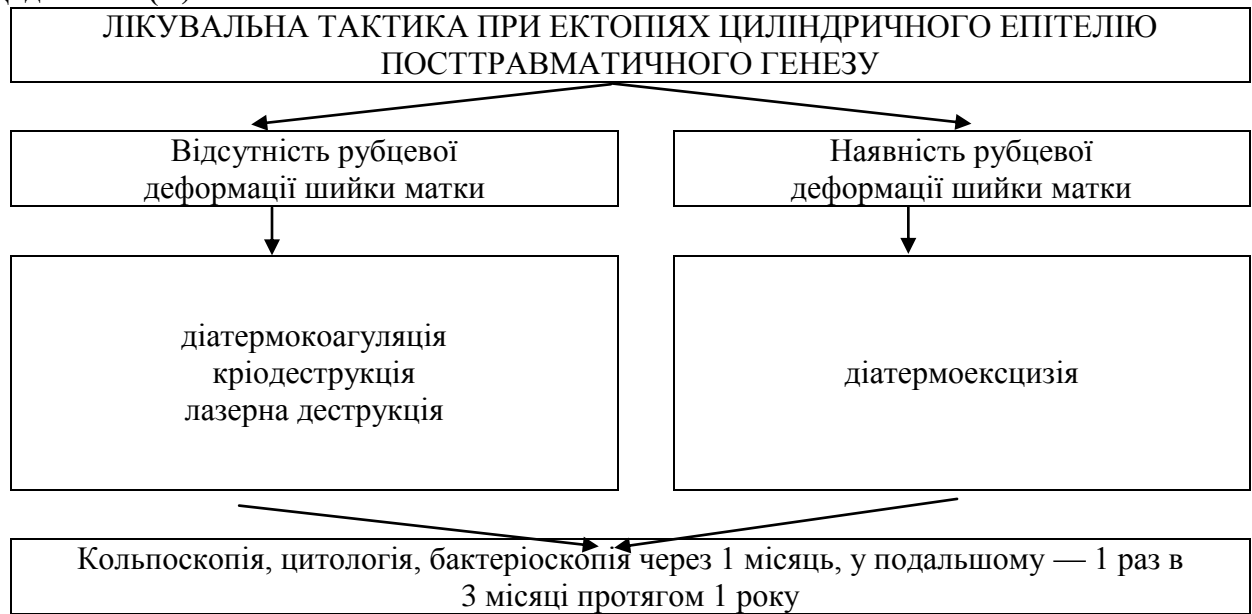
- CIN III з локалізацією у церві кальному каналі;
- технічна неможливість проведення електроексцизії у зв'язку з анатомічними особливостями;
- поєднання з міомою матки або пухлинами яєчників;
- рецидиви після кріотерапії або лазерної терапії.

При розповсюдженні процесу на склепіння піхви показана екстирпація матки з верхньою третиною піхви.

Диспансерне спостереження після лікування доброякісних процесів проводиться протягом 2 місяців, при цьому рекомендується статевий режим та використання місцево метилурацилових свічок. Після лікування дисплазій диспансерне спостереження продовжується до 2х років.

Тактика ведення хворих з патологією шийки матки по нозологічним формам згідно класифікації наведена в додатках. Питання про видалення яєчників вирішують під час операції у разі виявлення їх патологічних змін та за згодою хворої.

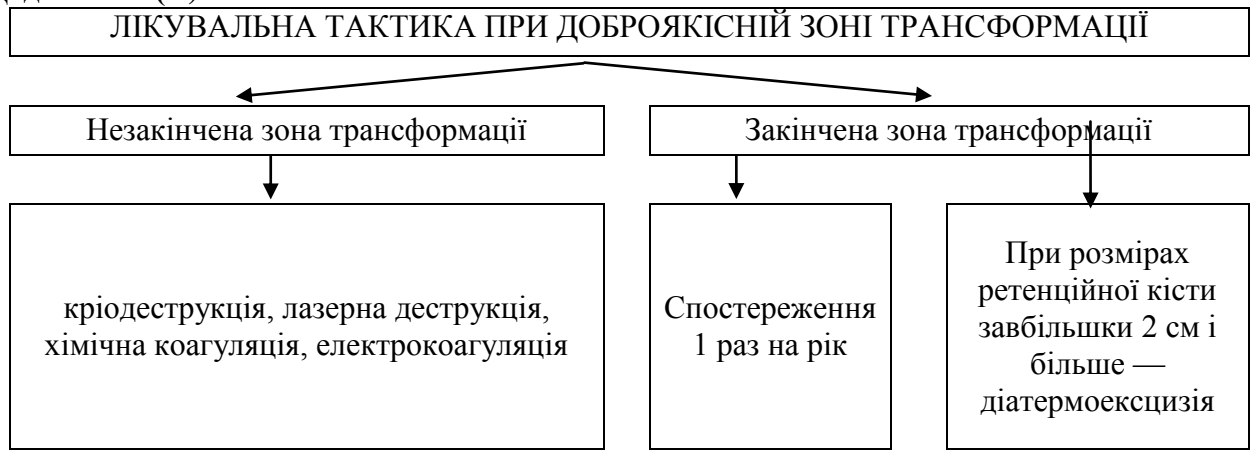
Додаток 1 (С)



Додаток 2 (С)



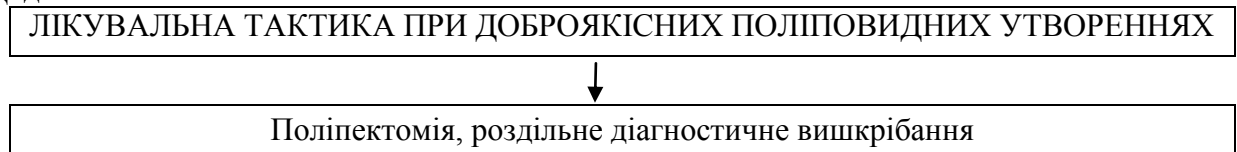
### Додаток 3 (С)



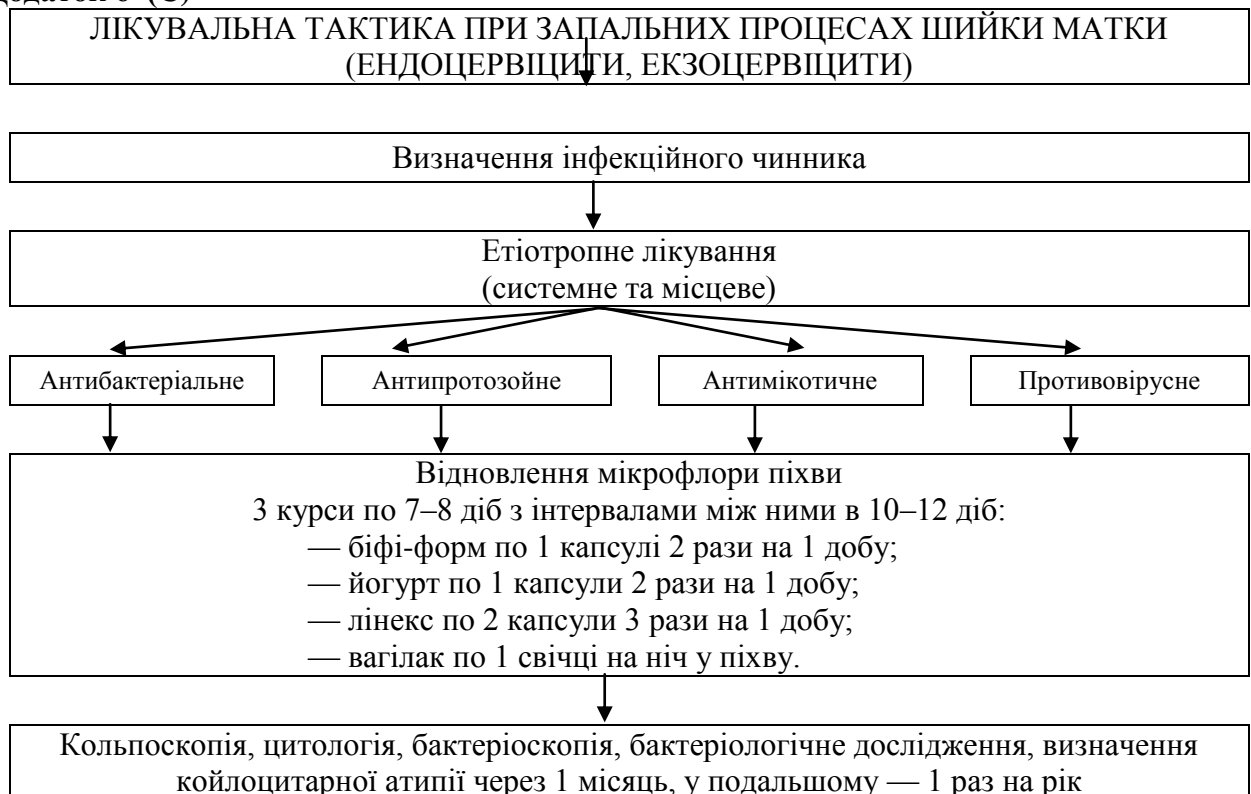
### Додаток 4 (С)



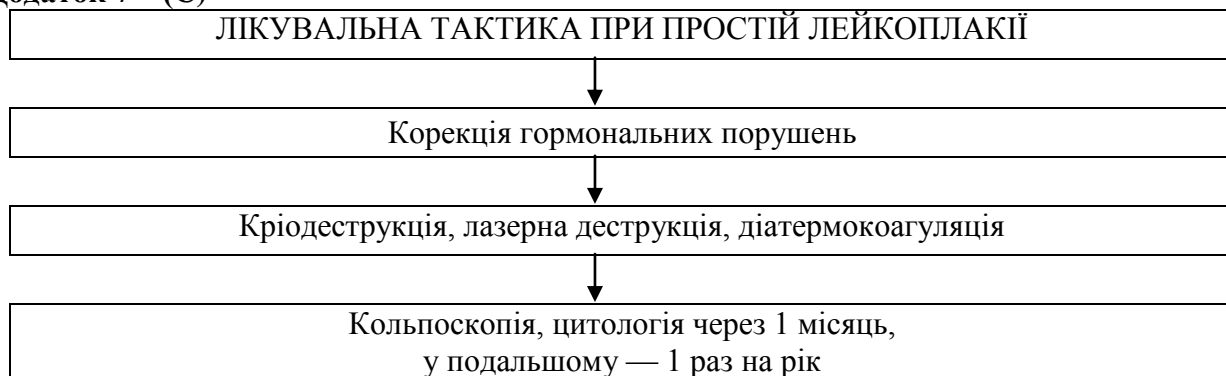
### Додаток 5 С



### Додаток 6 (С)



**Додаток 7 (С)**

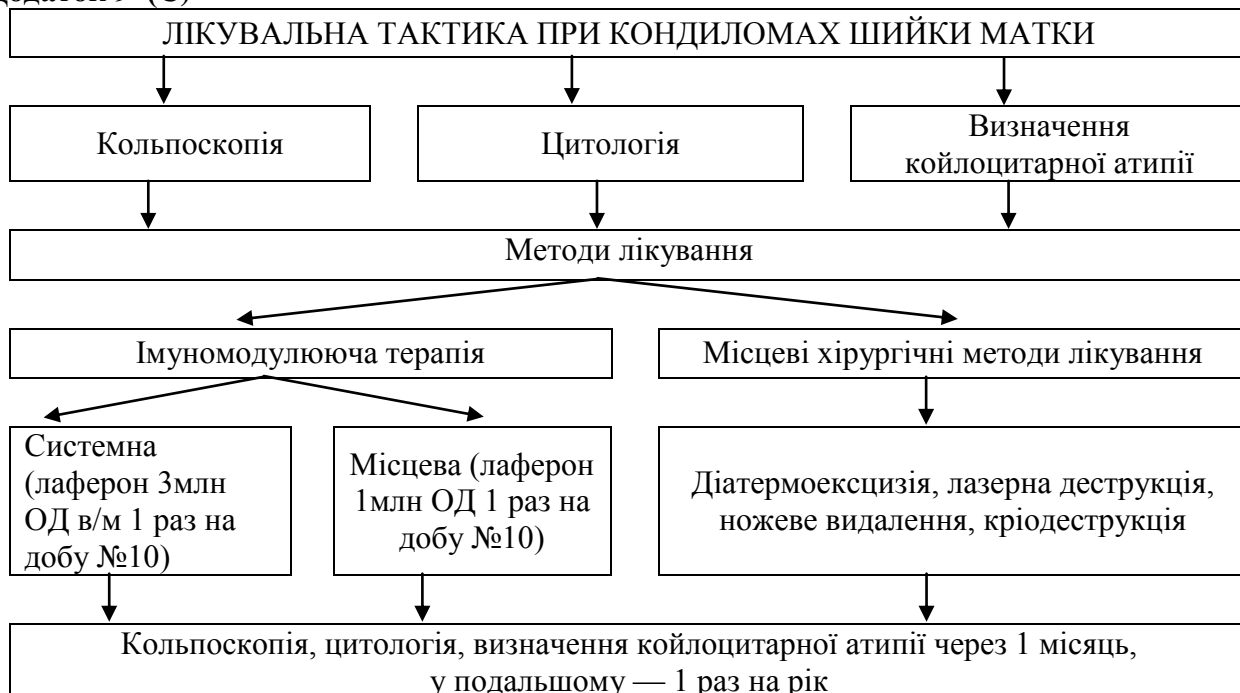


**Додаток 8 (С)**



**CIN III підлягає нагляду в онкологічних диспансерах та лікарнях.**

**Додаток 9 (С)**



#### Додаток 10 (С)



### Тактика діагности та лікування патологічних процесів шийки матки при вагітності

Вагітність і патологія шийки матки мають взаємний негативний вплив. При вагітності посилюється стимулююча дія на перебіг гіперпластичних процесів у шийці матки.

#### Методи діагностики:

- проста та розширена кольпоскопія;
- цитологічне дослідження;
- бактеріоскопічне, бактеріологічне дослідження;
- гормональна кольпоцитологія;
- сонографія.

Використання цих методів дозволяє визначити патогенетичний варіант патологічного процесу та тактику його лікування.

За умови доброякісних патологічних процесів шийки матки необхідно спостереження з проведенням кольпоскопічного та цитологічного контролю 1 раз у 3 місяця. Показано місцеве лікування запальних процесів та проведення гормонотерапії у випадках загрози переривання вагітності.

При дисплазіях епітелію шийки матки, обумовлених інфікуванням, необхідно місцеве протизапальне лікування з урахуванням характеру виявленого інфекційного агенту.

При дисплазіях епітелію шийки матки у вагітних з порушенням гормонального статусу загроза переривання вагітності стає основним ускладненням. Необхідно під контролем клініки, УЗД та гормональної кольпоцитограми у I триместрі проводити гормонотерапію, у II та III триместрі – токолітичну терапію, направлену на збереження вагітності.

При легкому та середньому ступеню тяжкості дисплазії епітелію шийки матки вагітні знаходяться під наглядом з використанням цитології та кольпоскопії протягом вагітності з періодичністю 1 раз у 3 місяця.

При тяжкому ступеню (ЦІН III) дисплазії епітелію шийки матки у вагітних необхідна цілеспрямована біопсія в умовах стаціонару на фоні токолітичної терапії та морфологічне дослідження.

Використання таких методів, як електрокоагуляція, кріо- та лазерна деструкція при дисплазіях у вагітних небажано, тому що можливе переривання вагітності.

Додаток 11 (С)

