

Nowotwory macicy i przydatków

Przedostatnia część naszego cyklu.

Nowotwory złośliwe macicy i przydatków, to po raku piersi i szyjki macicy 3-ci najczystszy nowotwór dotyczący kobiety.

NOWOTWORY MACICY

NOWOTWORY ŁAGODNE

- mięśniaki
- mięśniak uszyłpukowany

Ciążowa choroba trofoblastyczna

ZAŚNIAD GRONIASTY

Jest to nieprawidłowość łożyska, powstająca w wyniku zaburzeń chromosomalnych, powodująca obrzmienie kosmków . Obraz kliniczny jest zależny od stopnia dojrzałości. W III trymestrze w postaci dojrzałej widać wyraźnie pogrubione kosmki nawet do 2 cm, znacznie powiększone łożysko z wyraźnie zaznaczonymi groniastymi masami, powiększona macica i krwawienia z dróg rodnych.

W zaśniadzie całkowitym nie stwierdza się tkanek płodowych, worka owodniowego, oraz naczyń, a w 20-30% przechodzi w przetrwałą chorobę trofoblastyczną, która w ok 3% może przekształcić się w kosmówczaka. Przy zaśniadzie częściowym, łożysko nie jest tak powiększone i obejmuje tylko część kosmków, ma też niższe tręzcenia hCG, niż w odmianie cząłkowitej.

Jako przyczynę podaje się zaburzenia genetyczne, w Europie dotyczy 1 na 1000 ciąż. Zaśniad groniasty całkowity powstaje z zapłodnionej komórki jajowej, która „zgubiła” materiał genetyczny matki, a w jego miejsce został zduplikowany materiał genetyczny ojca.

OBJAWY:

- brak prawidłowej kosmówki lub łożyska
- obraz „zameci śnieżnej” spowodowany obecnością obrzękniętych kosmków w powiększonej macicy
- brak worka i płynu owodniowego
- brak płodu
- występowanie torbieli tekaluteinowych (o grubszych ściankach)

LECZENIE:

Stosuje się odsysanie po wcześniejszym mechanicznym rozszerzeniu szyjki macicy. Do kontroli powodzenia leczenia stosuje się oznaczenie poziomu beta hCG, badanie ginekologiczne oraz USG narządów rodnych i RTG płuc 2x w roku.

Jako profilaktykę zaleca się stosowanie antykoncepcji hormonalnej przez okres co najmniej 1 roku. Chemioterapie stosuje się bardzo rzadko u kobiet z grupy ryzyka.

Kosmówczak – rak kosmówki (łac. Choriocarcinoma) in. nabłonniak kosmówkowy

Nowotwór złośliwy dotyczący komórki trofoblastu, powstaje na podłożu ciążowym, w miejscu rozwoju trofoblata (przyszłe łożysko)., z tego względu rozwija się w trzonie macicy, pokrytym kosmkami wewnętrzna powierzchnia trzonu macicy, kosmki „przechwytyją” jajo płodowe i łącząc się z nim tworzą zarodek + trofoblast, powstający z komórek zarodka i doczesnej (błony śluzowej – kosmówki macicy) można także wyróżnić postać nieciążowa, tzw nowotwór germinalny.

jest niezwykle rzadki nawet 1:30 000 ciąż, w połowie przypadków poprzedza go zaśniad groniasty, w 1/4 przypadków poprzedzony jest poronieniem, a w blisko kolejnych 1/4 przypadków ciążą prawidłową, sprzecznie, bo w pozostałych 3% pozamaciczną. przypada na środkowy okres wieku rozrodczego ok 28-30 lat.

□Trudny do wykrycia i wykrywalny w zaawansowanym stadium przerzuców do płuc, wątroby i mózgu, w tym okresie zaczynają się niewyjaśnione krwawienia z dróg rodnych, co zmusza do diagnostyki. Potwierdzenie polega na oznaczeniu hormonu ciążowego beta hCG w surowicy krwi ze stężeniem o bardzo wysokich wartościach (wyższe niż w przypadku zaśniadu).

ROKOWANIE

Jeśli zostanie zdiagnozowany wcześniej na etapie macicznym, rokuje bardzo dobrze, w przypadku przerzutów do mózgu i wątroby rokowanie jest gorsze, jeśli □poziom hCG osiągnie wartości powyżej 100 000 mIU/ml prognoza nie jest optymistyczna.

Podstawą leczenia jest chemioterapia, a do określenia skuteczności stosuje się pomiar poziomu beta hCG

NOWOTWORY PRZYDATKÓW

JAJNIKI

NOWOTWORY ŁAGODNE

- wodniak
- ropień
- gruczolak
- włókniakogruczolakotorbielak
- guz Brennera

NOWOTWORY NABŁONKOWE NIEZŁOŚLIWE

Wytępują u kobiet pomiędzy 17 i 30 rokiem życia. , jednostronnie, wypełnione przeźroczystym płynem, pokryte nabłonkiem gładkim, mogą się rozrastać do dużych rozmiarów, nawet kilkudziesięciocentymetrowych. Wyróżniamy

- surowicze
- endometrialne
- śluzowe

- guz Brennera
- włókniakogruczolakotorbielak

Zawierając śluz, pęknięcie otorbienia i wylanie śluzu do jamy otrzewnowej może prowadzić do rozwoju choroby – śluzaka otrzewnej.

LECZENIE

usunięcie zmiany

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE

Złośliwe nowotwory pochodzenia nabłonkowego należące do grupy guzów nabłonkowo-podścieliskowych jajnika.

W zależności od typu nabłonka wyróżniamy raki:

- surowicze 40-50%
- śluzowe 5-15%
- endometrioidne 15-30%
- jasnokomórkowe 5-10%
- przejściowokomórkowe
- płaskonabłonkowe
- nabłonkowe mieszane
- niezróżnicowane i niesklasyfikowane

Rak jajnika pojawia się zwykle w okresie około i pomenopauzalnym, częściej dotyczy nieródki, małoródki, kadeci, ciąży, a także antykoncepcja hormonalna zmniejsza ryzyko wystąpienia raka jajnika w okresie dojrzłym i jest ściśle związane z ilością owulacji, podobnie jak w przypadku raka piersi związanego z mutacją genu BRCA1

RAKI SUROWICZE – NOWOTWORY NABŁONKOWE

Zmiany nabłonkowe stanowią 55% WSZYSTKICH NOWOTWORÓW JAJNIKA i 75-80% nowotworów złośliwych narządów rodnych kobiety.

Występują najczęściej w postaci wielokomorowych guzów typu

surowiczego, śluzowego lub endometrialnego. Nowotwór jajnik początkowo nie występuje jako zmiana złośliwa i złośliwieje zawsze wraz z rozwojem choroby. Klasyfikacja:

- niziośliwe
- graniczne
- złośliwe

Rokowanie zależy od stopnia histologicznej złośliwości oraz stadium zaawansowania: I – 76%, IV – 25%

Stopień złośliwości histologicznej określa się skali: G1 do G3, gdzie G1 to rak wysokodojrzały, G2 – średniodojrzały, zaś G3 – niedojrzały, niezróżnicowany

ŹRÓDŁA:

- „POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA”, TOM I *POŁOŻNICTWO*, red. prof. Grzegorz H. Bręberowicz, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, 2006
- „POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA”, TOM II *GINEKOLOGIA*, red. prof. Grzegorz H. Bręberowicz, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, 2006
- Wykłady z patologii prof. Józefa Kobosa