

**Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»**



«Затверджено»
на засіданні №1 кафедри онкології
Завідувач кафедри онкології
д.мед.н., професор Баштан В.П.

« ____ » _____ 2018р.

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

<i>Навчальна дисципліна</i>	<i>Онкологія</i>
<i>Модуль №</i>	<i>I</i>
<i>Змістовний модуль №</i>	<i>3</i>
<i>Тема заняття</i>	Рак тіла матки
<i>Курс</i>	<i>V</i>
<i>Факультет</i>	<i>Медичний №1, №2</i>

Полтава - 2018

ТЕМА: “РАК ТІЛА МАТКИ» (РТМ).

1. Актуальність теми.

В останні роки зростає захворюваність гормонозалежних пухлин, серед них рак тіла матки займає перше місце. Найвищі показники захворюваності зафіксовано серед населення США, Канади, Швейцарії. В Японії захворюваність найнижча. Досить високою є захворюваність в Україні. Вона становить 15,0 випадків на 100 тис. населення з тенденцією до росту. Середній вік хворих на рак тіла матки приблизно 55 років. У цей вік хворі дуже рідко звертаються до лікаря і такий симптом, як кровотеча розцінюють як симптом клімаксу. Останні роки на рак тіла матки стали хворіти жінки молодого віку.

Рак тіла матки виникає у більшості випадків у жінок, які мають порушення обміну речовин, супутні захворювання: ожиріння, цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, хвороба печінки та інші. В жіночих статевих органах нерідко спостерігається фіброма матки, доброякісні пухлини яєчників, склерокистозні яєчники та інше. Все це необхідно знати майбутнім лікарям – гінекологам, терапевтам, ендокринологам, хірургам.

2. Конкретні навчальні цілі:

Знати:

1. Етіологію та патогенез рака тіла матки;
2. Клінічну класифікацію рака тіла матки та класифікацію за системою TNM;
3. Обов'язкові методи обстеження хворих на рак тіла матки;
4. Супутню патологію у хворих на рак тіла матки;
5. Основні методи лікування хворих на рак тіла матки (хірургічний, комбінований, променевий, гормональний);
6. Знати групи ризику.

Вміти:

1. Визначити стадію розповсюдження пухлинного процесу;
2. Провести загальне обстеження (об'єктивне та спеціальне) у хворих;
3. Визначити значення додаткових методів обстеження у хворих на рак тіла матки (цитологічне дослідження аспірату порожнини матки, фракційне вишкрібання матки та гістологічне дослідження тканини, гістеросальпінгографія, УЗД та інше);
4. Призначити індивідуальне лікування хворих на рак тіла матки у залежності від стадії пухлини, загального стану хворої та її віку;
5. Вміти призначити профілактичні заходи по боротьбі з цими пухлинами.

3. Базові знання, вміння, навички необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція).

Дисципліни	Знати	Вміти
Анатомія	Анатомію жіночих статевих органів (кровопостачання, лімфатичну систему)	Вміти правильно розуміти етіологію захворювання, патогенетичні клінічні прояви і профілактичні заходи.
Патологічна анатомія	Гістологічну структуру пухлин.	
Загальна фізіологія	Фізіологічні процеси організму.	
Патологічна фізіологія	Патологія протікання функцій ендокринної, імунної та інших систем організму.	
Біологічна хімія	Ферментативні порушення організму і, насамперед, норми протікання біохімічних процесів.	
Терапія	Методи загального обстеження хворих.	
Акушерство та гінекологія	Методи спеціальних гінекологічних обстежень, передракові захворювання.	
Фармакологія	Групи протипухлинних препаратів та механізми їх дії на організм.	

4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття.

4.1.Перелік основних термінів, параметрів, характеристик які повинен знати студент.

Термінологія

Українська мова	Російська мова	Латинська мова
Пухлина	Опухоль	Tumor
Стадія	Стадия	Gradus
Перша	Первая	Prima
Друга	Вторая	Secunda
Третя	Третья	Tertio
Четверта	Четвертая	Quarta
Верифікація	Верификация	Verificatio
Підозра	Подозрение	Suspiratio

4.2. Теоретичні питання до заняття.

1. Анатомія матки.
2. Кровопостачання, лімфо відтік.
3. Гістологічна структура раку тіла матки.
4. Об'єм обстежень хворих на РТМ.
5. Основні методи лікування хворих.
6. Прогноз.
7. Профілактика.

4.3. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно засвоїти на практичному занятті:

- огляд шийки матки у дзеркалах;
- бімануальне піхвове обстеження;
- ректальне дослідження;
- збирання матеріалу для цитологічного дослідження з порожнини матки;
- фракційне вишкрібання матки (порожнини матки та окремо цервікального каналу);
- гістерографія;
- УЗД матки.

Професійні алгоритми щодо оволодіння навичками та вміннями

Ознаки патології	I патогенетичний варіант	II патогенетичний варіант
Частота	(60 – 70 %)	(30 – 40%)
Менструальна функція	Ановуляторна маточна кровотеча	Немає виражених порушень
Дітородна функція	Знижена, безпліддя, само аборти, невиношувальність вагітності	Суттєво не порушена, інколи безпліддя
Кольпоцитологія	Екстрогенний тип мазка	Атрофічний тип мазка
Супроводжуючі захворювання та ендокринно обмінні порушення	Ожиріння, цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, захворювання печінки	Зустрічаються рідко, інколи гіпертонічна хвороба
Алгоритм: “ Клініка рака матки”		
Стан ендометрія	Гіперластичні процеси, аденоматоз	Атрофія
Стан міометрія	Часто фіброміома матки, ендометріоз	Без патологій
Стан яєчників	Кісти і кістоми яєчників, фемінізуючі пухлини, синдром Штейна - Левенталю	Фіброз
Ступені диференційовки пухлин	Висока (частіше I-я чи II ступень)	Низька – III ступень
Глибина інвазії в міометрії	Частіше поверхнева	Частіше глибока
Потенція к лімфогенному метастазування	Невисокі	Високі
Чутливість до прогестеронів	Високі	Низька
Первинно множинні пухлини.	Можливі: яєчники, молочна залоза, товста кишка, шийка матки.	Не характерні.
Прогноз	Благоприємний	Сумнівний

Зміст теми.

а) Передракові захворювання.

Патологічна анатомія.

Своєчасне лікування передракових захворювань – це профілактика раку.

Студенти повинні знати, що згідно з класифікацією Всесвітнього протиракового союзу, морфологічні зміни передраку та раку тіла матки слідує:

А. Доброякісні зміни:

- поліп ендометрія;
- гіперплазія ендометрія.

Б. Атипова гіперплазія ендометрія (аденоматоз).

В. Злоякісні новотвори:

- аденокарцинома;
- світлоклітинний рак;
- плоскоклітинний рак;
- змішаний рак;
- недиференційований рак.

Атипова гіперплазія ендометрія (аденоматоз) описується деякими дослідниками, як преінвазивний рак. Для нього характерно розростання проліфератів різних форм і розміру в просвіт залози при збереженні базальної мембрани. Спостерігається великий поліморфізм клітин, як явища анізоцитозу, зміни ядерно – цитоплазматичних співвідношень.

б) Етіологія та патогенез.

Рак тіла матки належить до гормонозалежних новоутворень. Естрогени є впливовим фактором у проліферації ендометрія.

Якщо концентрація естрогенів у крові постійно підвищена, не урівноважується прогестероном, а клітини ендометрія виявляють підвищену чутливість до естрогенів то настає, неодмінно, проліферація. У такій ситуації стає неможливим дозрівання ендометрія до стадії секреції. Такі зміни спостерігаються при гіпоталамо – гіпофізо – яєчникових розладах, ановуляторних циклах, при фемінізуючих пухлинах яєчників, ожирінні.

Тривала стимуляція ендометрія призводить до надмірної (залозистої) проліферації, яка може перетворитися у розростання ракової пухлини.

Існують також генетична та вірусна теорії. У виникненні раку ендометрія має значення імунний статус організму. Я.В. Бохман (1963, 1979, 1985pp.), обґрунтував 2 патогенетичні варіанти раку ендометрія.

І. Гормонозалежні.

Патогенетичний варіант спостерігається у 60 – 70% хворих з атипичною гіперплазією і характеризується різноманітністю та глибиною проявлення хронічної гіперестрогенії у сполученні з порушеннями жирового та вуглеводного обміну. Клінічний симптомокомплекс проявляється ановуляторними маточними кровотечами, безплідністю, пізнім настанням менопаузи; супроводжується гіперплазією м'яких тканин яєчників, у

сполученні з фемінізуючи ми пухлинами яєчників та синдромом Штейна – Ливенталя, гіперпластичними процесами у ендометрії, що оточує поліпи, осередки атипічної гіперплазії або раку, міомою матки. Обмінні порушення зводяться до ожиріння та цукрового діабету.

II. Автономний.

Цей патогенетичний варіант, відмічений у 30 – 40% хворих, вказані ендокринно – обмінні порушення, виражені нечітко або взагалі відсутні. Характерні сполучення фіброзу строми яєчників і атрофія яєчників, на фоні якого виникають поліпи, атипічна гіперплазія та рак. У хворих на рак тіла матки часто виявляють полінеоплазію, зокрема, рак молочної залози, товстого кишківника, рак шлунку, рак яєчників, рак шийки матки та інше.

в) Клініка захворювання.

Найчастішою скаргою хворих на рак тіла матки це кров'яністі виділення (кровотечі). У жінок менопаузального періоду заслуговують на увагу будь – які кров'яністі чи водяністі (білі) виділення. Скарги на болі при раку тіла матки трапляються рідко, переважно виникають при запущених стадіях. У випадках розповсюдження пухлинного процесу можливі метастази у яєчники, дугласовий простір, сальник, або проростання процесу у стінку сечового міхура, прямої кишки. Можлива поява піометри, підвищеної температури, анемії.

г) Діагностика.

При об'єктивному дослідженні звертають увагу на збільшення розмірів матки, неоднорідність її консистенції, пом'якшення або деформації. При переході процесу на цервікальний канал пальпується потовщення та ригідність шийки матки.

Ректальне дослідження допомагає точніше вивчити стан параметрію (розмір інфільтрату, залежність його від кісток таза), наявність метастазів у регіонарних лімфовузлах таза.

Цитологічне дослідження – дослідження аспірата порожнини матки, цервікального каналу.

Гістологічне дослідження – дослідження тканин, які набуті шляхом окремого вишкрібання порожнини матки та цервікального каналу.

Гістерографія, гістероскопія, ультрасонографія – дає змогу розпізнати розміри матки, можливо детально визначення локалізації та розміри ракового процесу у порожнині матки, варіанти та глибоке проростання в міометрій та інше.

д) Диференційований діагноз.

Диференціюють з раком шийки матки, хоріонепітеліомою матки, фібромою матки, гіперплазією ендометрія та поліпозом, саркомою матки.

ж) Лікування.

Хірургічний метод (основний метод).

Обсяг хірургічного втручання:

1. Проста екстирпація матки з придатками.

Показання: розміщення пухлини у дні матки, хворі похилого віку з вираженим ожирінням, серцево-судинні захворювання, діабет, варикоз нижніх кінцівок.

2. Розширена екстирпація матки з придатками.

Показання: пухлина захоплює всю порожнину матки, зокрема з переходом на цервікальний канал, пухлини низького ступеню зрілості і відсутність протипоказань до високо травматичної операції.

З метою аблястики та профілактики рецидивів у хворих застосовують післяопераційне опромінення. За наявності протипоказань до хірургічного втручання, методом вибору може стати поєднано – променевий метод лікування. Суть його полягає у дистанційному опроміненні параметрів та контактному (внутрішньому) опроміненні основного вогнища у матці.

Гормонотерапія.

Використовують синтетичні прогестини, зокрема, 17 – гідрооксіпрогестерон – капронат, протягом 6 місяців по схемі, а також Депостат та Депо – провера.

Хіміотерапія.

Використовують у випадках при наявності метастазів в яєчниках, піхві, а також при віддалених метастазах та при рецидивах пухлин.

Прогноз: віддалені наслідки лікування раку тіла матки залежить від стадії процесу, гістоструктури та ступеню диференціації пухлини.

При ураженні пухлиною порожнини матки 5 – річне виживання становить 65%.

Фактори ризику:

- Хворі на цукровий діабет;
- Хворі на ожиріння;
- Хворі на ліпідемію;
- Хворі на фіброму матки у пре- і постменопаузальному періоді;
- Хворі на артеріальну гіпертонію;
- Жінки з обтяжним анамнезом;
- Жінки, що народжували великим плодом;
- Жінки з пізньою менопаузою;
- Жінки з дисфункцією яєчників та порушенням менструальної функції;
- Жінки, що були неплідними;
- Жінки, що мали синдром склерокістозних яєчників;
- У минулому рак органів репродуктивної системи.

Матеріали для самоконтролю

- Основні етіопатогенетичні фактори, які зумовлюють виникнення раку тіла матки.
- Класифікація раку тіла матки.
- Передракові захворювання.
- Основні гістоструктури пухлини та рівні її диференціювання.
- Клінічні симптоми хвороби.
- Обов'язкові методи обстеження та її результати.
- Додаткові методи обстеження та їх інформативність.
- Методи лікування раку тіла матки.
- Показання до простої екстирпації матки з придатками та до розширеної екстирпації матки з придатками.
- Поєднано – променевий метод лікування.
- Гормонотерапія раку тіла матки.
- Прогноз.
- Групи ризику.

Рекомендована література:

а) Основна

1. Онкологія. За ред. В.П. Баштана, А.Л. Одабаш'яна, П.В. Шелешка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 313 с.
2. Онкологія. За ред. Б.Т. Блінського, Ю.М. Стернюка, Я.В. Шпарика. – Київ: Здоров'я, 2004. – 527 с.
3. Галайчук І.Й. Клінічна онкологія. Частина І: Посібник. – Тернопіль: «Укрмедкнига», 2003. – 276 с.
4. Онкологія. За ред. І.Б.Щепотіна. – Київ: «Книга плюс», 2006. – 496 с.
5. Лекції з клінічної онкології. Том 1. (Пухлини травного тракту). Учебний посібник для студентів 5-6 курсів, інтернів та сімейних лікарів. За редакцією академіка АМН України професора Бондаря Г.В. – Донецьк: ООО «Норд Комп'ютер», - 2006. – 255 с.

б) Додаткова

1. Вибрані лекції з клінічної онкології. За ред. проф. Г.В.Бондаря і проф. С.В.Антіпової. Луганськ, 2009.
2. Стандарти діагностики і лікування онкологічних хворих. Затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Онкологія» від 17.09. 2007 № 554. - 199 с.
3. Я.В.Бохман. Руководство по онкогинекологии. Ленинград, "Медицина", 1989 г.
4. Бохман Я.В. Пособие по онкогинекологии. – М.: Медицина, 1989. – 410 с.
5. Онкогинекология: Руководство для врачей. / Под ред. З.Ш. Гилязутдиновой и М.К. Михайлова. – М.: Медпресс, 2000. – 384 с.

в) Методична

- В.Є. Мілерян. - Методичні основи підготовки проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник).- Київ, Хрещатик. – 2003. – 80с.**5.**

Б. Тести вихідного рівня знань по темі: “Рак тіла матки” (РТМ).

I. Назвіть типові симптоми у хворих на рак тіла матки:

- а) Уплати;
- б) Кровотеча;
- в) Підвищення температури тіла;
- г) Біль;
- д) Дизурічні проблеми;
- є) Нудота, блювота.

II. Назвіть супутні захворювання, характерні хворим на рак тіла матки:

- а) Ішемічна хвороба серця, ожиріння;
- б) Хронічний бронхіт, анемія;
- в) Цукровий діабет, ожиріння;
- г) Гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця;
- д) Гепатохолецистит, ентероколіт.

III. Укажіть, які обстеження мають найбільше значення при діагностиці РТМ.

- а) Біопсія шийки матки;
- б) Фракційне вишкрібання матки.
- в) Цитологія порожнини матки.
- г) Кольпоскопія.
- д) Кульдоскопія.

IV. Найбільш вірогідні захворювання, що попереджають РТМ.

- а) Ерозія та поліп ШМ.
- б) Залозиста гіперплазія ендометрія.
- в) Атипова гіперплазія ендометрія.
- г) Хронічний ендометрит.
- д) Аденоматоз ендометрія.

V. З анамнезу хворих на РТМ найчастіше зустрічаються такі проблеми:

- а) Порушення менструальної функції, кровотечі.
- б) Контактні кров'яністі виділення.
- в) Часті роди, аборти.
- г) Невинесення вагітності.
- д) Прийом гормональних контрацептивів.

VI. Назвіть, які захворювання слід найчастіше диференціювати з РТМ:

- а) Фіброміома матки.
- б) Кістома яєчника.
- в) Рак шийки матки.
- г) Рак вульви.
- д) Рак прямої кишки.

VII. Визначте відсутній патогенетичний метод лікування раку ендометрія:

- а) Хірургічний.
- б) Об'єднано – променевий.
- в) Комбінований.
- г) Хіміотерапевтичний.
- д) ---.

VIII. Найбільш чутливий вік для захворювання раком ендометрія:

- а) 30 – 40р.
- б) 40 – 50р.
- в) 50 – 60р.
- г) 60 – 70р.
- д) 70 та більше.

IX. У диспансерній групі хворих на цукровий діабет, ожиріння, гіпертонічну хворобу з найбільшою вірогідністю слід чекати появи раку:

- а) Вульви.
- б) Підшлункової залози.
- в) Молочної залози.
- г) Печінки.
- д) Яєчників.

X. У диспансерній групі хворих на цукровий діабет, ожиріння, гіпертонічну хворобу з найбільшою вірогідністю слід чекати появи раку:

- а) Шлунку.
- б) Прямої кишки.
- в) Ободової кишки.
- г) Шийки матки.
- д) Тіла матки.

Правильні відповіді:

I). б. II). в. III). б. IV). в. V). д. VI). в. VII). гормональний. VIII). в. IX). в. X). д.

В. Ситуаційні задачі для самоконтролю.

Задача №1.

У хворої 57 років, яка страждає діабетом, ожирінням II ступеню, 3 місяці тому з'явилися кров'яністі виділення із піхви при натужуванні. Під час гінекологічного огляду: шийка матки і піхва - без патології. Матка збільшена до 8-тижневої вагітності, нерівномірної щільності. Проведено діагностичне вишкрібання слизової порожнини матки. При гістологічному дослідженні встановлено: високодиференційований рак тіла матки. План лікування?

Еталон відповіді:

Незважаючи на високий операційний ризик після предопераційної підготовки (терапевт, ендокринолог), необхідно виконати тотальну екстирпацію матки з придатками. Далі при показаннях - променева чи гормонотерапія.

Задача № 2

У жінки 60 років менопауза 8 років, двічі були сукровичні виділення із піхви. Гінекологічно не хворіла, 2 пологів. При вагінальному дослідженні патологічних змін не виявлено. Попередній діагноз. План додаткових досліджень.

Еталон відповіді:

1. Рак тіла матки I ст.
2. Аспіраційна біопсія порожнини тіла матки, гістерографія, УЗД, фракційне вишкрібання матки.

Задача № 3.

Хвора 62 років, менопауза 6 років, помічає періодичні кров'яністі виділення із піхви. У минулому гінекологічними захворюваннями не страждала. При вагінальному дослідженні: шийка матки не змінена, матка трохи збільшена. При аспіраційній біопсії матеріалу з порожнини матки встановлений діагноз: низькодиференційований рак матки. Діагноз. План лікування.

Еталон відповіді:

1. Рак тіла матки I ст.
2. 1-й етап – операція екстирпація матки з придатками.
3. 2-й етап – променева терапія (якщо уражено 1/3 міометрію).

Задача №4

Хвора 65 років знаходиться на обліку у терапевта з приводу гіпертонічної хвороби, гепатохолециститу, ожиріння. Тиждень тому у неї з'явилися кров'яністі виділення із статевих шляхів. Хвора звернулась до терапевта, він призначив їй гіпотензивну терапію. Стан хворої покращився і близько 6 місяців все було гаразд, але потім знову раптово з'явилися кров'яністі виділення. Хвора відвідала гінеколога, який запропонував їй обстеження в умовах гінекологічного стаціонару. Чи правильна була тактика терапевта і що він повинен був зробити? Які обстеження слід запропонувати хворій в умовах гінекологічного стаціонару?

Еталон відповіді:

1. Неправильна. Терапевт повинен був направити хвору до гінеколога.
2. УЗД, аспірат порожнини матки з цитологічним дослідженням, фракційне вишкрібання матки з гістологічним дослідженням.

Задача №5.

Хвора 46 років знаходиться на обліку у гінеколога з діагнозом рецидивуючий поліпоз ендометрія, з приводу чого останні 3 роки (з інтервалом 1,5 роки) їй виконувалось фракційне вишкрібання матки. Гістологічне дослідження виявило у цервікальному каналі фіброзно – аденоматозний поліп, а у порожнині матки залозисто – кістозну гіперплазію. Хворій пропонували спостереження. Лікування не призначалось. Останнім часом з'явилися кров'яністі виділення. Хвора зробила УЗД. Встановлена залозиста – кістозна гіперплазія ендометрія. Чи правильна тактика лікаря гінеколога? Що треба було робити? Лікарняна тактика на найближчий період?

Еталон відповіді:

1. Неправильна. Треба було призначити хворій гормональну терапію після вишкрібання порожнини матки (прогестини).
2. Зараз треба також робити фракційне вишкрібання матки і призначити лікувальну гормонотерапію.

Задача №6

Хвора 48 років звернулась до лікаря зі скаргами на кров'яністі виділення із статевих шляхів протягом 20 днів і пов'язані з менструацією. Гінекологічне обстеження: шийка матки без патологій, матка збільшена, м'яка, придатки матки без особливостей. З цервікального каналу виділяється темно – червона кров. Протягом тижня проводилась консервативна терапія, без ефекту. Зроблено УЗД. Виявлена гіперплазія ендометрію. У гінекологічному відділенні зроблено вишкрібання порожнини матки. Гістологія – аденокарцинома. Клінічний діагноз. Стадія. TNM. Клінічна група. Лікарняна тактика.

Еталон відповіді:

1. Рак тіла матки. T1N0M0, клінічна група II а.
2. Хірургічне лікування, обсяг якого треба уточнити після обстеженні у онкологічному диспансері.

Задача №7

Хвора 45 років, страждає на гіпертонічну хворобу, ожиріння, крім того у неї є фіброміома матки невеликих розмірів. у молодому віці мала порушення менструального циклу, кровотеча. довгий час не могла завагітніти, потім був самовільний аборт у 27 років і тільки у 32 роки народила дитину. Останній місяць з'явилась кровотеча. Зроблено УЗД – гіперплазія ендометрія. Вишкрібання порожнини матки виявлено атипову гіперплазію ендометрію. Хвору прооперовано. Після операції оглянуто мікропрепарат, пухлина виповнювала усю порожнину матки. Післяопераційне гістологічне дослідження виявило високо диференційовану аденокарциному. Клінічний діагноз, класифікація, TNM, клінічна група. Подальша тактика лікування.

Еталон відповіді:

1. Рак тіла матки. T1BN0M0, клінічна група III.
2. Променева і гормонотерапія (прогестини).

Задача №8.

Хвора 76 років, звернулась до лікаря зі скаргами на значну кровотечу із статевих шляхів. Хворіє протягом року. Раніше кров'яністі виділення були незначними, потім збільшились, а зараз кровотеча та значні болі у животі. Перебуває на обліку у ендокринолога з діагнозом цукровий діабет, ожиріння. Терапевт лікує хворих з приводу серцево – судинної патології. НК III. Хвора госпіталізована і обстежена у гінекологічному відділенні ЦРЛ. У малому тазу пальпується пухлинний конгломерат, нерухомий, доходить до кісток тазу та інфільтрує параметральні простори. Зроблено вишкрібання порожнини матки. Гістологічне дослідження низько диференційована аденокарцинома. УЗД дослідження виявило метастатичну пухлину у печінці, розміром біля 3 см. Клінічний діагноз, стадія, клінічна група. Лікувальна тактика.

Еталон відповіді:

1. Рак тіла матки, T3N0M1, клінічна група IV.
2. Симптоматичне лікування у гінекологічному відділенні ЦРЛ.

Задача №9.

Хвора 52 років, менопауза 2 роки, тиждень тому з'явилися помірні кров'яністі виділення із статевих шляхів. В аналізі рак лівої молочної залози T2N0M0 клінічна група III. 5 років тому хворій була виконана радикальна мастектомія зліва і післяопераційне опромінення. Потім хвора приймала тамоксифен протягом 2 років. У гінекологічному відділенні зроблено діагностичне вишкрібання порожнини матки. Гістологічне дослідження – аденокарцинома матки. Діагноз? Стадія за системою TNM? Клінічна група? Лікувальна тактика?

Еталон відповіді:

1. Первинно – множинні злоякісні пухлини. Рак лівої молочної залози. T2N0M0, клінічна група III. Рак тіла матки T1N0M0, клінічна група Ia.
2. Хірургічне лікування обсяг якого буде встановлений після до обстеження.

Задача №10.

Хвора, 48 років звернулася до гінеколога із скаргами на значну кровотечу, яка почалася з 5 дня менструації. Протягом 3 днів приймала оксітоцин – без ефекту. В анамнезі: 16 років тому оперувалася з приводу синдрому Штейна – Ливенталю. Вагітності так і не було. Зараз має гірсутизм, акне. Хвора госпіталізована у гінекологічне відділення. Зроблено УЗД, яке виявило розширення до 1,5см середнього М – ехо. Яка подальша тактика? Найбільш вірогідний клінічний діагноз.

Еталон відповіді:

1. Фракційне вишкрібання матки.
2. Рак тіла матки, але можливі й передракові захворювання матки.