

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии имени профессора П.Г.Подзолкова

РЕФЕРАТ

«Миомы матки»

Выполнил(а): Ординатор 2-го года
Дутко Марина Александровна

Руководитель: К.М.Н., доцент
Хоржевский Владимир Алексеевич

Красноярск
2023

Содержание

1. Лейомиомы.....	3
2. Морфология лейомиом	3
3. Клинические проявления лейомиом.....	3
4. Лейомиосаркомы	4
5. Морфология лейомиосарком.....	4
6. Список литературы	5

Лейомиомы

Лейомиомы матки (часто называемые *фиброидами*) являются, вероятно, самым частым типом новообразований у женщин репродуктивного возраста. Это доброкачественные опухоли из гладкомышечной ткани, которые могут быть как одиночными, так и множественными (чаще). Доброкачественные опухоли растут из гладкомышечных клеток миометрия, их правильнее называть лейомиомами, но из-за плотной консистенции часто называют фибромами. Большинство лейомиом имеют нормальный кариотип, но в 40% из них определяются простые хромосомные нарушения, в том числе перестройки хромосом 6 и 12, которые также обнаруживают в различных доброкачественных опухолях, например, полипах эндометрия и липомах. Эстрогены, а возможно, и таблетированные противозачаточные препараты стимулируют рост лейомиом; и наоборот, размеры опухолей значительно уменьшаются в период наступления менопаузы.

Морфология лейомиом

Лейомиомы являются четко очерченными, отдельно расположенными округлыми опухолями серовато-белого цвета и плотной консистенции, размер которых варьирует от мелких и трудно различимых узелков до массивных образований, заполняющих всю полость малого таза. За небольшим исключением, лейомиомы развиваются в миометрии тела матки. Редко они располагаются в связках матки, нижнем маточном сегменте или шейке матки. Опухоли могут локализоваться в толще миометрия (интрамуральные), непосредственно под эндометрием (подслизистые, или субмукозные) или под серозной оболочкой матки (субсерозные).

Характерный завитой вид гладкомышечных волокон на разрезе опухоли обычно делает её легко распознаваемой при макроскопическом исследовании.

В крупных опухолях могут быть участки размягчения желто-коричневого или красного цвета (красная дегенерация).

Гистологически лейомиома состоит из завитых пучков гладкомышечных клеток, напоминающих по структуре обычный миометрий. Гладкомышечные клетки мономорфны, их ядра имеют характерную овальную форму, на концах клеток определяются длинные тонкие биполярные цитоплазматические отростки. Фигуры митоза встречаются редко. К доброкачественным вариантам лейомиомы относятся атипичные, причудливые (симпластические) опухоли, характеризующиеся ядерной атипией и наличием гигантских клеток, а также ячеистые лейомиомы. Важно отметить, что оба варианта имеют низкий митотический индекс. Доброкачественная метастазирующая лейомиома (крайне редкий вариант) представляет собой опухоль, клетки которой проникают в сосуды и распространяются в другие ткани и органы, чаще всего в легкие. Диссеминированный лейомиоматоз брюшины проявляется множественными мелкими узелками на брюшине. Оба заболевания считаются доброкачественными.

Клинические проявления лейомиом

Лейомиомы матки, даже очень крупные, могут быть бессимптомными. Обычно лейомиомы матки манифестируют аномальным маточным кровотечением, сдавлением мочевого пузыря (проявляется учащенным мочеиспусканием), внезапной болью в матке в результате нарушения кровоснабжения опухоли и бесплодием. Лейомиомы у беременных женщин повышают риск самопроизвольных абортов, неправильного положения плода, нарушений сократительной способности матки во время родов и послеродовых кровотечений. Злокачественная трансформация лейомиомы в лейомиосаркому наблюдается крайне редко.

Лейомиосаркомы

Лейомиосаркомы матки растут *de novo* из миометрия или эндометриальных стромальных клеток-предшественников. Они почти всегда одиночные и чаще всего встречаются у женщин в постменопаузе, в отличие от лейомиомы, которые часто бывают множественными и обычно возникают в пременопаузе. В отличие от лейомиом лейомиосаркомы имеют сложный, очень вариабельный кариотип, в котором часто определяются делеции.

Эти опухоли имеют тенденцию к рецидивам после резекции, более 50% гематогенно метастазируют в легкие, кости и головной мозг. Также наблюдается диссеминация опухоли в брюшную полость. 5-летняя выживаемость составляет ~40%. Высокодифференцированные новообразования имеют лучший прогноз по сравнению с анапластическими, при которых 5-летняя выживаемость варьирует от 10 до 15%.

Морфология лейомиосарком

Лейомиосаркомы, как правило, имеют мягкую консистенцию и очаги геморрагического пропитывания и некроза. Гистологическое строение опухоли разнообразно: от лейомиосарком, похожих на лейомиомы, до анапластических опухолей. Высокодифференцированные опухоли по морфологическим признакам занимают промежуточное положение между лейомиомой и лейомиосаркомой и иногда обозначаются как гладкомышечные опухоли с неясным злокачественным потенциалом. К диагностическим признакам лейомиосаркомы относятся очаги некроза в опухоли, клеточная атипия и высокая митотическая активность. Поскольку митотическая активность иногда встречается в доброкачественных гладкомышечных опухолях, особенно у молодых женщин, то для подтверждения злокачественности необходимы все три признака.

Лейомиосаркомы могут быть объемным, мясистой консистенции образованием, инвазирующим стенку матки, или полиповидным образованием, выступающим в просвет матки. При гистологическом исследовании лейомиосаркомы варьируют по степени атипии от высокодифференцированных до анапластических, плеоморфных образований. От лейомиом их отличают ядерная атипия, высокий митотический индекс и наличие очагов некроза. Наличие 10 и более фигур митоза в 10 полях зрения при большом увеличении (x400) указывает на злокачественный характер образования, особенно в сочетании с цитологической атипией и/или очагами некроза. Достаточным основанием диагноза «лейомиосаркома» является обнаружение в опухоли ядерной атипии или крупных (эпителиоидных) клеток, а также 5 фигур митоза в 10 полях зрения при большом увеличении микроскопа (x400). Митотически активные лейомиомы могут быть у молодых или беременных женщин, в таких случаях диагноз следует ставить очень осторожно. В тех случаях, когда опухоли гладких мышц классифицировать не удастся, их обозначают как «опухоли гладких мышц с неопределенным злокачественным потенциалом».

Список литературы

1. Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану / Кумар В., Аббас А.К., Фаусто Н., Астер Дж. К.; пер. с англ.; под ред. Е.А. Коган. В 3 т. Том 1: главы 1-10. — М.: Логосфера, 2014. — 47-83 с.
2. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. — 6-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 181-208 с.
3. Патология матки. Руководство для врачей / Н. И. Кондриков, И. В. Барина. — 2-е изд. — М.: Практическая медицина, 2019. — 3Б2 с.: ил.
4. Биопсии эндометрия. Практическое руководство / Т.А. Мердок, Э.Ф.Т. Верас, Р.Дж. Курман, М.Т. Мазур; пер. с англ. И.Н. Ожигановой; под ред. Р.В. Деева. — М.: Практическая медицина, 2023. — 472 с. : 271 ил.