

ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. Проф.  
В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО

## **РЕФЕРАТ**

Тема: «Конизация шейки матки.»

Выполнила: ординатор 2-го года обучения

Кафедры Акушерства и гинекологии ИПО

Болотина Анна Николаевна

Красноярск

2021

## Оглавление

1. Определение .....	3
2. Показания .....	3
3. Объем обследования перед проведением конизации шейки матки .....	4
4. Техника операции .....	5
5. Послеоперационный период .....	8
6. Осложнения .....	8
7. Список литературы .....	9

## 1. Определение

Конизация шейки матки, также известная как конусовидная биопсия, это процедура, целью которой является удаление конусовидного участка ткани шейки матки с захватом зоны трансформации.

Операция может быть проведена при помощи скальпеля, лазера или радиохирургическим методом (LEEP), при этом отсутствуют значительные отличия в эффективности того или иного способа терапии. Аблативные процедуры носят только терапевтический, но не диагностический характер и требуют обязательного предварительного гистологического подтверждения диагноза. Медикаментозное лечение плоскоклеточных интраэпителиальных поражений, связанных с вирусом папилломы человека патогенетически оправдано только в дополнении к эксцизии.

Методами лечения дисплазии шейки матки являются абляция (деструкция) и эксцизия (иссечение). Эксцизия шейки матки (LEEP - Loop Electrosurgical Excision of the Transformation Zone) - электрохирургическая петлевая эксцизия зоны трансформации на глубину от 7 мм и более.

## 2. Показания

Показания к конизации шейки матки:

- Верифицированная умеренная и тяжелая дисплазия шейки матки.
- Неоднократное выявление цитологической патологии при зоне трансформации 2-3 типа.
- Эпителиальные поражения шейки матки, распространяющиеся в цервикальный канал.
- Несоответствие цитологического, гистологического и кольпоскопического исследований
- Подозрение на микроинвазивный рак шейки матки.
- Рецидивирующая цервикальная интраэпителиальная неоплазия.

Абляция переходной зоны возможна при:

- Отсутствии данных о тяжелой дисплазии шейки матки и подозрении на инвазивный процесс;

- Полной визуализации зоны;
- Нет признаков поражения эктоцервикальных желез;
- Нет данных о вовлечении эндоцервикса в патологический процесс.
- Нет расхождений между результатами цитологического, гистологического и кольпоскопического исследований.

При выполнении эксцизии обязательно иссечение зоны трансформации и переходной зоны с частью вышележащих эндоцервикальных крипт.

*При зоне трансформации 1 типа* - глубина иссечения должна быть не < 7 мм.

*При зоне трансформации 2 типа* - глубина иссечения должна быть до 10 мм.

*При зоне трансформации 3 типа* - глубина иссечения должна быть не < 15 мм.

После применения хирургических методик частота излечения заболеваний шейки матки составляет 86-97%. Оценка эффективности терапии проводится через 6 и 12 месяцев путем исследования мазка на онкоцитологию, ВПЧ-тестирования и кольпоскопии. Положительный ВПЧ-тест, даже при наличии нормальной цитологии, свидетельствует о неудаче эксцизии и риске рецидива заболевания (в 3-14% случаев).

### **3. Объем обследования перед проведением конизации шейки матки**

Объем обследования перед проведением конизации шейки матки:

- Анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатиты В и С.
- Клинический анализ крови.
- Общий анализ мочи.
- Коагулограмма (АЧТВ, протромбиновое время, МНО, фибриноген).
- Биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, аланинаминотрансфераза, аспарагинаминотрансфераза, креатинин, мочевины, глюкоза).
- Группа крови и резус-фактор.
- Консультация терапевта, ЭКГ.
- Микроскопическое исследование из влагалища (с окрашиванием по Граму).
- ПЦР на *Chlamydia trachomatis*.

-Мазок на онко-цитологию.

-Анализ на вирус папилломы человека онкогенного типа методом ПЦР (не обязательно).

-Расширенная кольпоскопия.

Операция должна быть проведена с момента окончания менструального кровотечения и до 10-го дня цикла. На фоне применения комбинированных оральных контрацептивов операция может быть проведена в любой день, но прием новой упаковки препарата начинается без перерыва на менструалоподобную реакцию.

#### 4. Техника операции

Целью конизации является удаление зоны трансформации. Неполный захват может являться причиной рецидива заболевания. Размер и форма конуса определяются распространенностью патологического процесса и размером шейки матки.

Если зона трансформации локализована в цервикальном канале и экзоцервикс выглядит нормально - основание конуса может быть небольшим, но высота конуса должна быть достаточной для захвата всей патологической ткани цервикального канала. У пациенток в постменопаузе глубина конуса должна составлять 2 см (рис. 1).



Если зона трансформации большая и нет информации о распространении патологического процесса в эндоцервикс, максимально удаляется ткань с экзоцервикса с минимальным захватом эндоцервикса (рис 2).



Использование местно инъекций вазопрессина (0,5 ЕД/мл 20-30 мл) или раствора эпинефрина Г.200.000 позволяет снизить объем кровопотери.

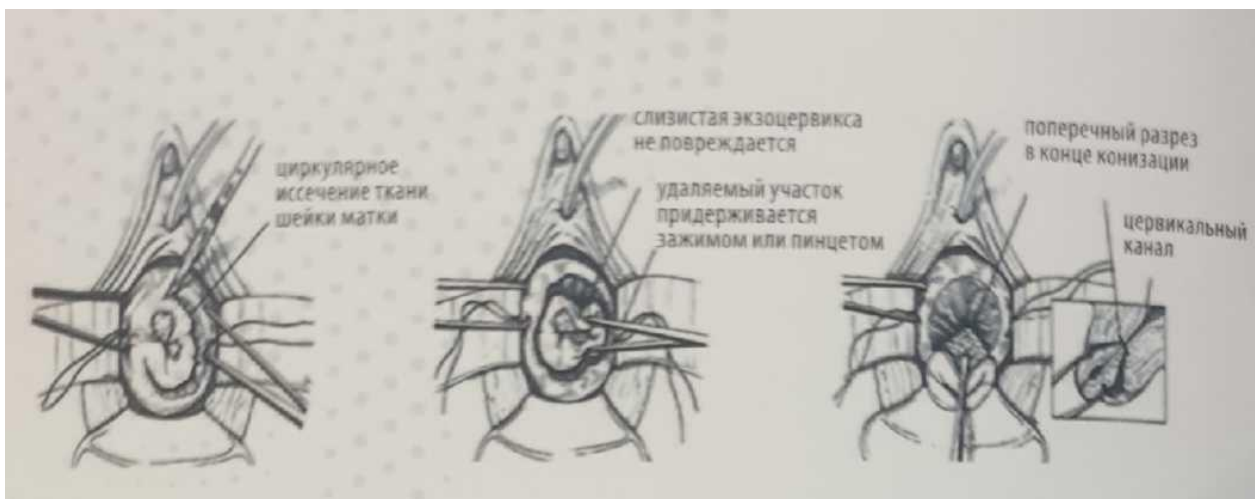
Ножевая конизация - производится скальпелем под общей или региональной анестезией. Пациент находится в литотомной позиции на спине. Возможно (но не обязательно) проведение катетеризации мочевого пузыря.

*Техника операции:*

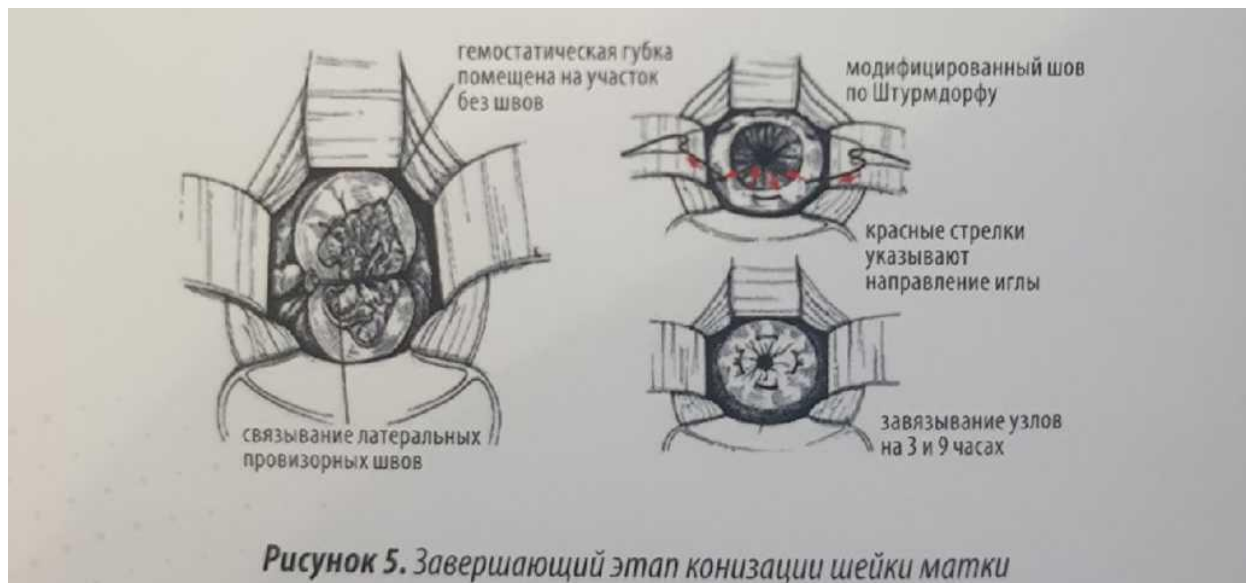
Обязательно проведение расширенной кольпоскопии для определения объема пораженной ткани. На 3 и 9 часов условного циферблата могут быть наложены провизорные швы (рис. 3)



После инъекции вазопрессоров скальпелем производится циркулярный разрез с захватом зоны трансформации и без травмирования цервикального канала (рис 4). После удаления конуса производится выскабливание цервикального канала. При необходимости проведения выскабливания стенок полости матки, вначале проводится конизация шейки матки, а после - расширение цервикального канала и кюретаж эндометрия.



После удаления конуса могут быть наложены непрерывные швы (по Штурмдорфу, компрессионные с использованием латеральных швов и оксидированная целлюлоза (суржисел) (рис 5).



Лазерная вапоризация проводится на глубину от 5 до 7 мм, мощность от 500 до 1000 Ват на см<sup>2</sup>.

Петлевая эксцизия - может проводиться под местной анестезией (5-10 мл 1% раствора лидокаина с 1:100,000 эпинефрином), инъекции вводятся на 3,6,9 и 12 ч. условного циферблата. Глубина захвата ткани должна быть не менее 5 мм.

## 5. Послеоперационный период

После операции рекомендуется:

- Воздержаться от половой жизни в течение 4 недель.
- Не проводить влагалищных манипуляций (душ, тампон, свечи) в течение 2-4 недель.
- Осмотр у гинеколога через 6 недель.
- Повторное проведение ПАП-теста и ВПЧ онкогенной группы через 3-4 месяца.

## 6. Осложнения

- Кровотечение (после ножевой конизации 5-15%, после лазера - 2-10%, после радиохирургии - 0-8%).
- Инфекционные осложнения - 0-2% (цервицит, редко сальпингит, эндометрит, параметрит).
- Поздние осложнения: стеноз цервикального канала (0-27%) и ИЦН



## 7. Список литературы

1. Martin-Hirsch PL, Paraskevaidis E, Kitchener H. Surgery for cervical intraepithelial neoplasia. Cochrane Database Syst Rev 2000; :CD001318.
2. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака. Клинические рекомендации (протоколы диагностики и ведения больных). М.-2017г.
3. Доброхотова ЮЗ., Боровкова Е.И. Международные алгоритмы ведения пациенток с дисплазией шейки матки//Гинекология. -2018- том 5.-С.32-37.
4. Доброхотова ЮЗ., Ганковская Л.В., Боровкова Е.И., Залеская С.А. и соавт. Совершенствование тактики ведения беременных с дисплазией шейки матки путем коррекции показателей врожденного иммунитета//Акушерство и гинекология. - 2018. - №12.-С.42-49