

NŐI NEMISZERVEK PATHOLÓGIÁJA

VULVA

Vulvitis

- A vulva finom bőre és nyálkahártyája vulnerabilis számos nem specifikus fertőzésre és egyéb dermatológiai elváltozásokra.
- Intenzív viszketés és az ezzel együtt járó kaparás gyakran a primer betegség fellángolását eredményezi.

Nemi úton terjedő vulva infekciók

Gyakori típusok:

- 1. human papillomavirus (HPV): condylomata acuminatum ; vulvaris intraepithelialis neoplasia
- 2. herpes genitalis (HSV): vesicularis eruptio
- 3. gonococcus (N. gonorrhoeae) okozta gennyes gyulladás a vulvovaginalis mirigyekben
- 4. syphilis: primer ún. „chancre” (sáncer) (kemény fekély) a behatolás helyén

Nem daganatos hámelváltozások

- Lichen sclerosus
- Lichen simplex chronicus
- Klinikailag mindkettő fehér folt, vagy plakk formájában jelentkezhet, amit leukoplákiának nevezünk. Hasonló fehér foltok- leukoplákia- benignus dermatosisokban, és carcinomákban is látható. Szövettani vizsgálat indokolt az összes ilyen esetben!

Lichen sclerosus

Leggyakoribb postmenopausalis nőkben, ritkán laphámrák alakulhat ki. Autoimmun etiológiát feltételeznek.

Makroszkópia: Sima fehér plakkok, amelyek terjednek, összeolvadnak. Ha az egész vulvát érinti az ajkak atrophissá és merevvé válnak, a hüvelybemenet beszűkül.

Szövettan:

- Epidermis atrophija
- Dermalis fibrosis
- Gyér perivascularis mononuclearis sejtes infiltratio

Lichen simplex chronicus

Viszketést enyhítő dörzsölésre, vakarásra adott nem specifikus válasz.

Makroszkópia:

- Leukoplakia

Szövettan:

- Epidermis hyperplasia, kifejezett hyperkeratosis
- Dermisben gyulladásos infiltratum

Klinikai jellemzők: inkább vulva carcinoma mellett látható semmint rákmegelőző állapot

DAGANATOS HÁMELVÁLTOZÁSOK

Condyloma acuminatum

Pathogenesis:

- Kifejezett asszociáció **HPV 6 és 11 típusokkal**
- HPV nemi úton terjed
- **Általában nem precarcinomás elváltozás**, de együtt fordulhat elő a vulva és cervix intraepithelialis neoplasiájával

Morfológia:

Lásd papillomák (1. félév)

Invasiv vulva carcinoma és vulvaris intraepithelialis neoplasia (VIN, Bowen-kór)

2 biológiai forma:

1. Fiatalabb, dohányzó nőkben

HPV 16,18 asszociált

- VIN gyakran előzi meg az invasiv carcinomát
- VIN több éven talán évtizedeken át fennállhat

10. A női nemi szervek betegségei I.

2. Idősebb nőkben

- Nincs HPV asszociáció
- Gyakran előzi meg lichen sclerosus
-

Makroszkópia: Leukoplakia vagy exophyticus vagy ulceratív léziók

- HPV+ tumorok gyakran multifocalisak szemölcsszerűek, vagy condylomatosusak

Szövettan:

Laphámrák

Prognózis:

- Néhány éven belül lymphohaematogen terjedés, ami a tumor méretével és az invasio mélységével korrelál
- Tumor átmérő < 2 cm: 5 éves túlélés 90%
- Nagyobb daganatok: 10 éves túlélés 20%

Ritka vulva daganatok:

Vulva Paget kórja: intraepithelialis carcinoma forma, ami hasonlít az emlőben lévőhöz

Vulva melanoma malignum: szövettani és klinikai jellemzők nem különböznek egyebütt a bőrben lévő melanomáktól

VAGINA

Congenitalis elváltozások:

- Vagina teljes hiánya
- Vaginalis septumok
- Lateralis Gartner ductus cysta

Vaginitis (colpitis)

- Gyakori, átmeneti probléma, hüvelyi folyást eredményez (leukorrhea)
 - Bacteriumok, gombák, paraziták okozzák; többségük normális flóra része, pathogenicussá az arra **predisponált egyéneknél** válnak:
 - diabetes
 - szisztémás antibioticus terapia
 - abortust vagy terhességet követően
 - idősebb egyének
 - legyengült immunrendszer
1. *Candida vaginitis* megalvadott fehér izzadmányt okoz. Ez a kórokozó normál felnőttek 5%-ban is jelen van.
 2. *Trichomonas vaginalis* vizes szürkés-zöld izzadmányt okoz, amelyben a kórokozó kimutatható. Tünetmentes nők 10%-ban kimutatható.
- Mindkét esetben az aktív infectio általában nemi úton átadott új törzset képvisel

Vaginalis intraepithelialis neoplasia és laphámcarcinoma

- Nem gyakori
- 60 év felett
- Vulva, cervix carcinomával együtt jelentkezhet, ami közös eredetre utal, valószínű a vírus (HPV) hatás.

CERVIX

- A cervix szelektív barrierként működik továbbá különböző mechanikai, kémiai és microbialis hatás éri. Gyakoriak itt a betegségek. Többségük banális gyulladás, de a cervix carcinoma az egyik leggyakoribb nőkben kialakult rák.

Cervicitis

Gyakori

Infectiv ágensek:

- Chlamydia trachomatis
- Ureaplasma urealyticum
- Trichomonas vaginalis

10. A női nemi szervek betegségei I.

- Candida albicans
 - Neisseria gonorrhoeae
 - HSV típus II
 - HPV típusok
- Sok kórokozó nemi úton terjed. C. trachomatis messze a leggyakoribb és a cervicitisek kb 40%-át okozza.

Morfológia:

- Mucopurulens, purulens izzadmány .

Acut nem specificus cervicitis:

post-partum nőkben
staphylococcus és streptococcus

Chronicus cervicitis

- *Makroszkópia:* külső méhszáj környezete duzzadt, vörös, granuláris
- *Szövetten:* mononuclearis sejtes infiltratio és Naboth cysták
- A hámban hyperplasia, reaktív atypia mutatkozhat, nem szabad dysplasiával téveszteni

Klinikai jellemzők: banális gyulladás, gyakori többször szült nők esetében.

Súlyos cervicitis sterilítást okozhat a méhnyak deformációja, esetleges elzáródása miatt.

Endocervicalis polyp

- Gyulladásos eredetű, nincs malignus potenciál

Makroszkópia: puha, fénylő, sima növedék, metszleten nyákkal teli cisztikus képletek

Szövetten: a felszint és a mirigyeket endocervicalis típusú nyáktermelő hengerhám béleli.

Klinikai jellemzők: szabálytalan vaginális vérzés

CERVICALIS INTRAEPITHELIALIS NEOPLASIA (CIN) ÉS LAPHÁMCARCINOMA

Epidemiologia és Pathogenesis:

Előfordulási gyakoriság csúcsa: CIN 30 évesekben, invasiv carcinoma 45 éves korban

Rizikó faktorok: CIN és invasiv carcinoma

- Korán megkezdett nemi élet
- Több sexualis partner
- Magas rizikófaktorú csoportba tartozó férfi partner (több korábbi sexualis partner)
- A precarcinomás és invasiv carcinomás esetek 85-90%-ban magas rizikójú HPV típusok mutathatók ki: HPV 16, 18. High-grade cervicalis dysplasiákban, HPV a gazda sejtek genomjába épül. HPV E6 és E7 proteinek expresszál amelyek inaktíválják a p53 és Rb tumor szuppresszorokat → fokozott sejtproliférációt és a DNS károsodás-indukálta apoptózis gátlása. LKB1 génvesztés is velejár.

Cervicalis intraepithelialis neoplasia (CIN)

Hisztológiai gradus: CIN

- CIN I: enyhe dysplasia
- CIN II: közepes dysplasia
- CIN III: súlyos dysplasia és carcinoma in situ

Cytológiai vizsgálat: Papanicolaou cytológiai szűrés (PAP) jóval a makroszkópos eltérés előtt felismerhetővé teszi CIN elváltozást. A precarcinomás epithelialis elváltozások sok évvel talán 20 évvel megelőzhetik az invasiv carcinoma kialakulását. A CIN esetek csak egy része progrediál rákba.

Cytológiai gradus:

- alacsony „low-grade” squamosus intraepithelialis laesio: L-SIL (SIL I)
- magas „high-grade” squamosus intraepithelialis laesio: H-SIL (SIL II)

A két gradus rendszer közötti kapcsolat:

- „low-grade” SIL: CIN I
- „high-grade” SIL: CIN II vagy CIN III

CIN progressziója: minél magasabb a CIN gradus, annál nagyobb a progresszió valószínűsége, de még sok magas gradusú CIN sem alakul invazív rákká.

10. A női nemi szervek betegségei I.

Klinikai jellegzetességek:

CIN általában tünetmentes. Szabad szemmel a cervix épnek tűnhet, de kolposzkópia feltárhatja a rendellenességet.

Gondos betegkövetés, PAP- kenetek készítése, szükség esetén biopszia határozhatja meg az elváltozás természetét, súlyosságát, klinikai lefolyását.

LSIL konzervatíván, gondos megfigyelés révén, HSIL-t excisióval kezelik.

Az utóbbi időben bevezett quadrivalenciás HPV vaccina 6, 11, 16, és 18 típusokra igen hatékony a HPV fertőzés megelőzésében, de a méhnyak szűrés továbbra is szükséges.

INVASIV CERVIX CARCINOMA

Makroszkópia:

- Gombaszerű
- Kifekélyesedő
- Infiltratív

Az invazív méhnyakrákok a **transformatív zónában** képződnek. A cervixet körülölelő és a stromát infiltráló tumor ún. hordó alakú cervix-et okoz.

Helyi terjedés: a rectumra, húgyhólyagra terjedhet vagy elzárhatja az uretereket! Ascendáló infectio, urosepsis!

Metastasis: kismedencei nyirokcsomók, tüdő, csont, máj.

Szövetten:

- 80-95% **laphámrák**, általában CIN talaján képződik
- Fennmaradó tumorok: adenocarcinomák

Klinikai jellemzők:

- Invasiv carcinoma: szabálytalan vaginalis vérzés, leukorrhea, dysuria
- Mortalitás gyakrabban lokális okok miatt, semmint távoli áttétek miatt. Urosepsis!
- Legalább egy évtized eltelik az in situ és az invazív stádiumok között.
- Az 5 éves túlélés a felismerés időpontjában meghatározott stádiummal direkt összefüggést mutat: carcinoma in situ: 100, rectumot/húgyhólyagot infiltráló előrehaladott carcinoma: 10%.