

Г. Бауэр

Цветной атлас по кольпоскопии

Перевод с немецкого

Под редакцией профессора С.И. Роговской

Москва



**ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»**

2019

Содержание

Предисловие к 5-му изданию	7
Предисловие к 1-му изданию	9
1. Развитие и значение кольпоскопии (исторический обзор)	11
2. Проведение кольпоскопии	19
2.1. Приборы	19
2.2. Практическое применение (ход обследования)	30
2.3. Кольпофотографическая документация	32
3. Классификация и наименования данных кольпоскопического обследования	37
4. Основы кольпоскопической диагностики	49
4.1. Кольпоскопическая диагностика доброкачественных изменений при различных функциональных состояниях шейки матки, влагалища и вульвы	50
4.1.1. Плоский эпителий	50
4.1.2. Цилиндрический эпителий — эктопия	59
4.1.3. Переходная зона (зона трансформации)	67
4.2. Доброкачественные изменения	78
4.2.1. Полипы, кисты и другие доброкачественные изменения в области шейки матки, влагалища и вульвы	78
4.2.2. Эрозии	109
4.2.3. Воспаления	116
4.2.4. Атрофия	133
5. Кольпоскопическая диагностика вирусных заболеваний в области шейки матки, влагалища и вульвы	141
5.1. Генитальный герпес	146
5.2. Кондилома-папиллома	152
6. Кольпоскопическая диагностика атипических и отклоняющихся от нормы изменений в области шейки матки, влагалища и вульвы	189
6.1. Йоднегативные участки	189

6.2. Уксусно-белый эпителий	190
6.3. Лейкоплакия	196
6.4. Пунктация – мозаика	204
6.5. Подозрение на карциному (атипии сосудов – экзофит – язвы)	227
7. Приложение	251
7.1. Кольпоскопия – цитология – гистология: ошибки и возможности	251
7.2. Основы изучения кольпоскопии и повышение квалификации (направления работы общества «Патология шейки матки и кольпоскопия»)	256
7.3. Лечение – указания по дальнейшим шагам при гистологически подтвержденных атипических состояниях	258
Литература	260

4. ОСНОВЫ КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

В данной книге я попытался с помощью цветных снимков кольпоскопически диагностированных доброкачественных и атипических (отклоняющихся от нормы) явлений наглядно показать наиболее важные и часто встречающиеся изменения, с которыми непременно столкнется гинеколог, занимающийся кольпоскопическим обследованием пациенток. Ганзе, Баадер фотографируют специальной камерой и специальной трубкой непосредственно без кольпоскопа, затрачивая на это много времени и сил, а я делаю снимки с помощью кольпоскопа непосредственно при осмотре. Все снимки, представленные здесь, сделаны во время осмотров женщин на обычном приеме.

Снимки, сделанные при осмотре, специально не подвергались ретуши, чтобы читатель видел ту же самую картину, что и врач, проводивший кольпоскопическое исследование. В прежних изданиях этой книги по техническим условиям приходилось отрезать края снимка до размера 7,5×9 см, а фотографии были сделаны при увеличении половины формата «Лейки» 18×24 мм. Для данного издания специально подготовлены фотографии половинного формата, т.е. отпечатаны диапозитивы размером 7,5×9 см.

Все снимки расположены в соответствии с определенной систематизацией, хотя, конечно, это может вызвать много нареканий. Я расположил все снимки по результатам кольпоскопического осмотра. Доброкачественные изменения обычно не вызывают трудностей в интерпретации, а при отклоняющихся от нормы и атипических картинах диагностика затруднена, причем данные кольпоскопии не всегда совпадают с результатами гистологического исследования. Другие авторы исходят из данных гистологии и подразделяют все результаты на отрицательные, вызывающие подозрение, и положительные. Однако такая схема оценки направлена скорее на дилемму: есть рак или его нет. При обследованиях мы диагностируем 90% всех случаев как доброкачественные, поэтому я считаю свою классификацию оптимальной. Кроме того, я ориентируюсь на решения международных конгрессов в Граце (1975), Орландо (1978) и Риме (1990).

Так как переход от различных состояний к атипическим (см. номенклатуру в табл. 2) постепенный, существуют определенные трудности в их интерпретации. В качестве примера можно привести воспалительные изменения, которые зачастую при кольпоскопическом осмотре представляют трудности для диагностики. С подобными трудностями сталкиваются и при исследовании мазка воспаленной ткани.

Приведенные здесь снимки не претендуют на полноту, так как сделаны во время кольпоскопических осмотров женщин на обычном приеме.

Я считаю, что читатель должен в первую очередь познакомиться с наиболее часто встречающимися случаями совершенно доброкачественных состояний. Это оригинальный плоский эпителий, эктопия и переходная зона (зона трансформации). Когда врач овладеет диагностикой этих состояний, можно переходить к более сложной патологии, которая представлена в группах 2 и 3 (см. также соответствующие разделы).

4.1. Кольпоскопическая диагностика доброкачественных изменений при различных функциональных состояниях шейки матки, влагалища и вульвы

4.1.1. Плоский эпителий

У женщин детородного возраста оригинальный плоский эпителий часто связан с нарушениями эндокринной системы.

Пациентки более молодого возраста, у которых шейка матки полностью покрыта оригинальным плоским эпителием, часто страдают первичным бесплодием или имеют отклонения менструального цикла, связанные с нарушениями эндокринной системы. В этих случаях кольпоскопический осмотр указывает на функциональные нарушения. Шейка матки и влагалище покрыты плоским эпителием без ороговений и желез. При гистологическом исследовании такого эпителия нижний слой на границе с соединительной тканью состоит из базальных и парабазальных клеток (*stratum germinativum*), над ним расположен промежуточный слой (*stratum spinosum*). Самый верхний слой эпителия, поверхностный, имеет ячеистую структуру, ядра его клеток немногочисленны и пикнотичны. С помощью кольпоскопа можно оценить гормональное влияние на эпителий влагалища и шей-

ки матки. У пациенток, которые принимают блокаторы овуляции с большим содержанием гестагена, а также при беременности часто обнаруживается синевато-красное (блеклое) окрашивание эпителия. У женщин детородного возраста нормальный эпителий имеет блестящую розовую поверхность. Сосуды из-за толщины эпителия, как правило, не видны. У пожилых женщин плоский эпителий истончается и сосуды просвечивают. Йодная проба по Шиллеру окрашивает нормальный плоский эпителий всегда в темно-коричневый цвет из-за содержания в нем гликогена. В области истонченного эпителия могут проявиться беловатые точки. Тогда говорят о папиллярном рельефе поверхности.

У женщин детородного возраста ясно просматривается граница цилиндрического и плоского эпителия, а с возрастом эта граница переходит в цервикальный канал. Точный ответ об атипическом эпителии возможен, если эта граница четко видна повсюду. В этом случае можно не брать мазок по Папаниколау. Оригинальный плоский эпителий покрывает всю влагалищную часть шейки матки лишь у 5% молодых женщин. В таких случаях невозможно кольпоскопически отвергнуть присутствие атипического эпителия. Мазок по Папаниколау может дать существенные результаты. У 5–15% женщин детородного возраста можно обнаружить эпителиальную атипию внутри цервикального канала. При полном исчезновении переходной зоны нельзя абсолютно надежно отличить вторичный или метапластический эпителий от первичного плоского эпителия. В этом случае следует обращать внимание на дискретные и единичные открытые железы. Глаттхаар считает, что непосредственное соседство двух биологически различных видов эпителия создает предпосылку для всех процессов, происходящих на протяжении жизни во влагалищной части шейки матки.

Из всего сказанного можно сделать следующие выводы:

- при обнаружении во время кольпоскопического осмотра только оригинального плоского эпителия без четкой границы с цилиндрическим эпителием нельзя сделать вывод о патологии, только мазок по Папаниколау внесет ясность;
- обнаружение только оригинального плоского эпителия у женщин детородного возраста указывает на нарушения функции желез внутренней секреции, в частности при первичном бесплодии.

Как уже упоминалось, с возрастом граница между цилиндрическим и плоским эпителием переходит в цервикальный канал. У пожилых женщин, особенно в постменопаузе, при кольпоскопическом осмотре можно достаточно часто обнаружить атрофический плоский

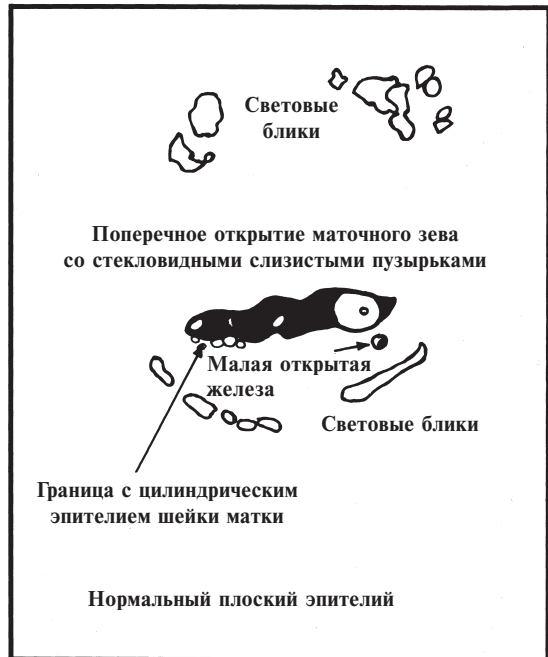
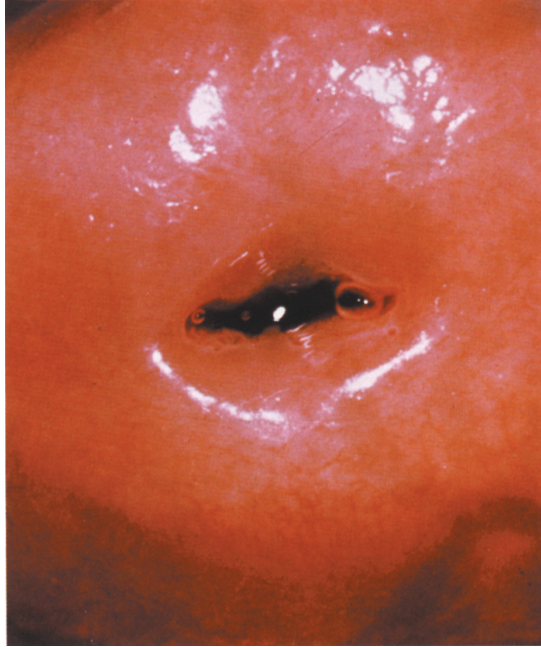
эпителий. В этом случае, так же как и при обнаружении оригинального плоского эпителия, вывод о предраковом или раковом процессе в шейке матки нельзя сделать лишь на основании кольпоскопического исследования.

Цитологическое исследование тоже не всегда дает однозначный ответ о наличии патологии. С одной стороны, из-за атрофического сморщивания влагалищной части шейки матки трудно взять ткань из цервикального канала, а с другой – атрофия очень трудно поддается дифференциальной диагностике при цитологическом исследовании.

Плоский эпителий влагищного отдела шейки матки

Рис. 16.

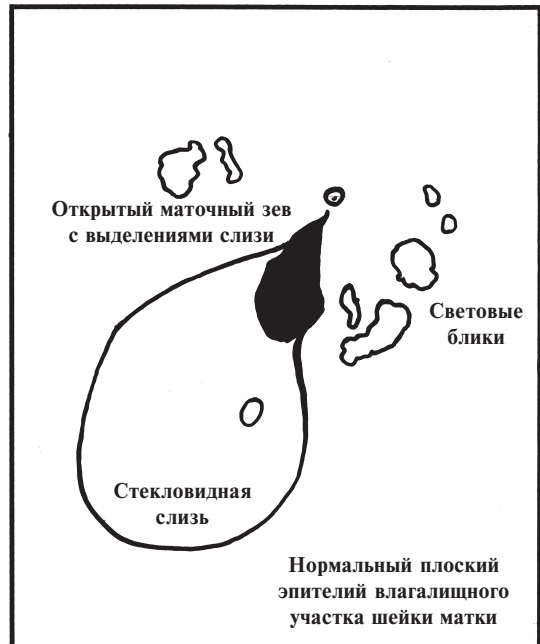
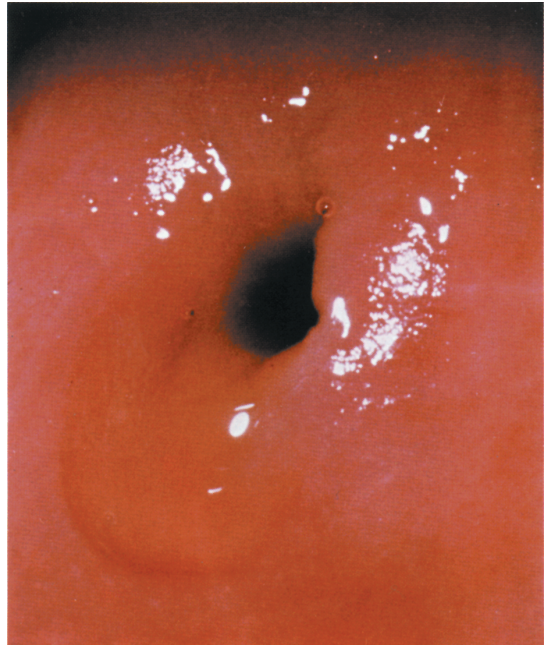
Нерожавшая женщина 20 лет. Наружный маточный зев раскрыт поперечно, в нем заметны стекловидные пузырьки слизи. На передней и задней губах шейки матки можно определить границу с цилиндрическим эпителием шейки матки. Соответственно 4 ч условного циферблата видна так называемая открытая железа, что говорит о вторичном метапластическом плоском эпителии.



Оригинальный плоский эпителий влагалищного отдела шейки матки

Рис. 17.

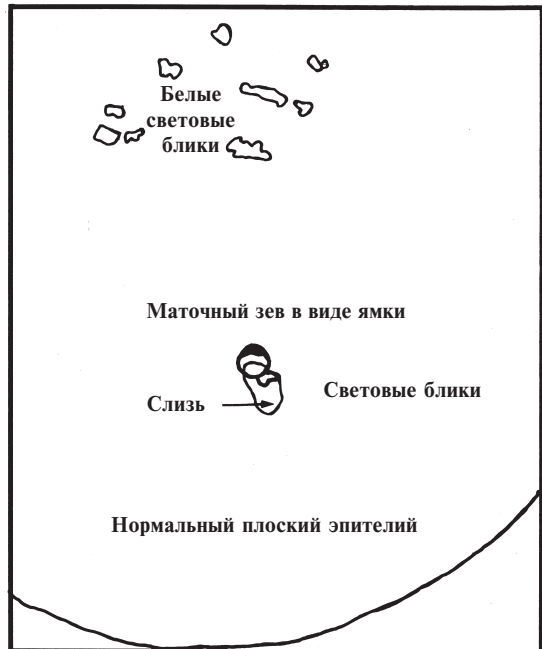
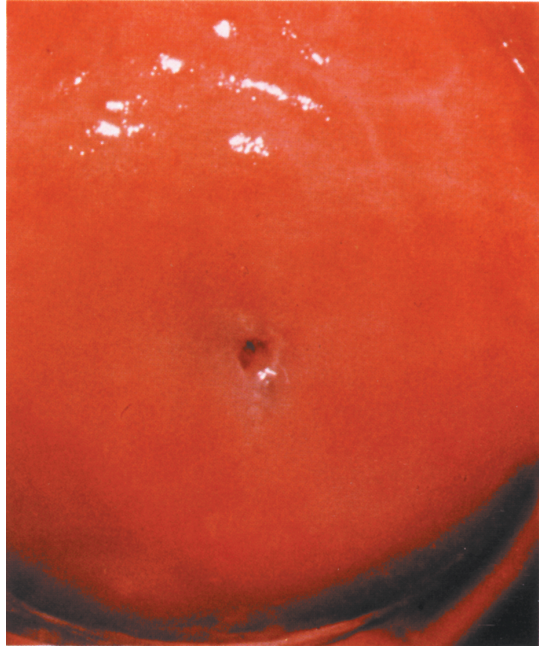
Нерожавшая женщина 33 лет. Первичное бесплодие. Наружный маточный зев раскрыт, из него сочится стекловидная слизь. Граница плоского и цилиндрического эпителия не видна, поэтому нельзя сделать вывод о наличии или отсутствии атипии только на основании кольпоскопического осмотра. Присутствие только оригинального эпителия говорит о нарушении функции желез внутренней секреции. Воспаление не обнаружено.



**Оригинальный
плоский эпителий
влагалищного
отдела шейки матки**

Рис. 18.

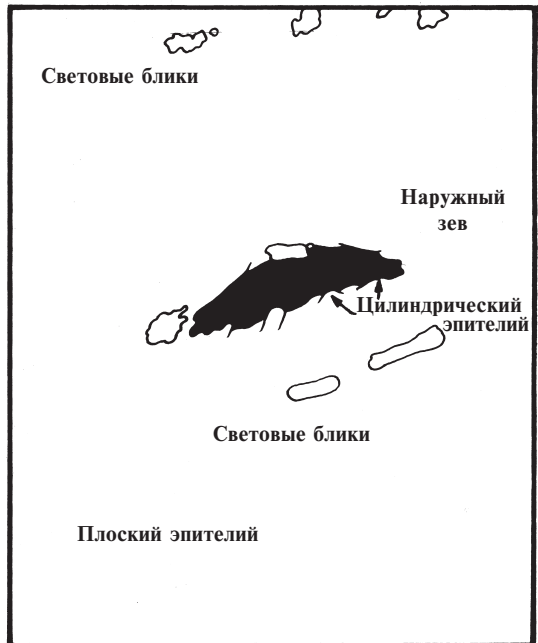
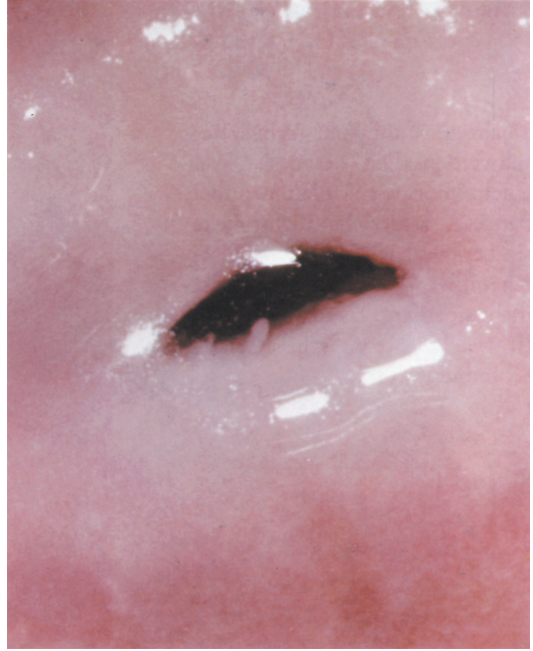
Нерожавшая женщина 36 лет. Вокруг наружного маточного зева в виде ямки видны незначительные отложения слизи. Нормальный плоский эпителий имеет бледно-красную окраску. Сквозь эпителий частично просвечивают небольшие капилляры, что указывает на некоторую атрофию.



**Оригинальный
плоский эпителий
влагалищного
отдела шейки матки**

Рис. 19.

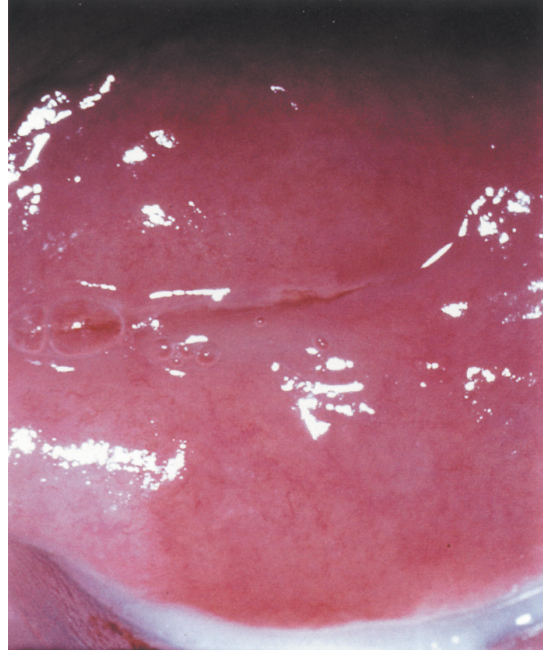
Нерожавшая женщина 21 года. Наружный маточный зев раскрыт, из него сочится стекловидная слизь. Граница плоского и цилиндрического эпителия хорошо просматривается сзади, эпителий влагалищной части шейки матки бледно-красный и имеет многочисленные световые блики.



**Оригинальный
плоский эпителий**
(до раздвигания
наружного зева)

Рис. 20.

Нерожавшая женщина 18 лет. Жалоб не предъявляет. Шейка матки покрыта нормальным плоским эпителием, различимы многочисленные световые блики. Граница плоского и цилиндрического эпителия не просматривается. Плоский эпителий слегка атрофичен, сосуды просвечивают.



Оригинальный плоский эпителий (после раздвигания наружного зева)

Рис. 21.

Нерожавшая женщина 18 лет (см. рис. 20). После раздвигания наружного зева зеркалом четко виден цилиндрический эпителий и очень четко различима граница между цилиндрическим и нормальным плоским эпителием. В канале шейки матки несколько пузырьков воздуха. Состояние абсолютно доброкачественное.

Граница с нормальным плоским эпителием видна хорошо. Различима переходная зона, не вызывающая подозрений.

