

АНАЛЫҚ БЕЗДІҢ ҚАТЕРСІЗ ЖӘНЕ ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРІ

Аналық бездің қатерсіз ісіктері

- Ретенционді кисталар әйел жыныс мүшелерінің ісік тәрізді түзілістеріне жатады. Киста - бұл сұйықтықтың шамадан тыс көп немесе аз бөлінуіне байланыста пайда болатын іші сұйықтыққа толған түзіліс.

- Киста қуысының сұйықтыққа толуына байланысты ұлғаяды және кез келген әйел жыныс мүшелерінде кездеседі. Мысалы, вульвада, қынапта, жатыр мойнында, аналық безде, кең байламда.
- Аналық безде фолликулярлы, сары дене және тека-лютеинді кисталар ажыратады.

Фолликулярлы киста

- Атрезия немесе персистенцияға ұшыраған фолликулада кездеседі. Көбінесе қабыну ауруларынан кейін пайда болады. Диаметр 10-12 см қабырғасы жұқа, қуысында мөлдір немесе сарғыш-қызыл түсті сұйықтық болады.

- Қозғалмалы, жұмсақ, эластикалық. Кистаның бір полюсінде өзгермеген аналық без тканіні байқауға болады. Ішкі қабаты тегіс, жылтыр. Қабырғасы дәнекер тканнен тұрады.

Сары дене кистасы

- Фолликулярлы кистаға қарағанда сирек кездеседі. Көбнесе қабыну ауруларынан кейін дамиды. Макро- және микроскопия тексергенде фолликулярлы кистамен ұқсастығы байқалады

Параовориалды киста

Аналық без үсті кистасы. Жатыр қосалқыларымен аналық без арасында пайда болады.

Параовориалды киста жатыр байламдарының арасында орналасуына байланысты, екі капсуласы болады. Өзіндік байлам, кең байлам.

- Параовориалды кистаның өлшемі 20 см –ге дейін болуы мүмкін. Қабырғасы жұқа қозғалысы шектелген және қасынан өзгермеген аналық безбен жатыр түтікшесін ажыратуға болады. Кистаның ішкі қабаты тегіс жылтыр және жалпақ цилиндр тәрізді эпителиймен қапталған

Теколютеинді киста

- Бұл ұрық көпіршігінен, хорионэпителиома салдарынан болады. Егерде негізгі ауруды емдесе бұл клеткалардың өздігінен жойылып кету қабілеті бар

Клиникасы

- Көбнесе ретенционды киста етеккірдің бұзылуымен жүреді. Кей жағдайларда асқыну болуы мүмкін: Киста аяғының бұралуы және қоректенуінің бұзылысы яғни жедел іш теспесінің клиникасы.

Диагностикасы

- Бимануальды тексеру арқылы жатырдың оң немесе сол жағынан көлемі 10-12 см-ге жақын жұмсақ, қозғалмалы және ауырсыну сезімі аз түзілісті анықтаймыз.

- Ересек жастағы әйелдерде ретенционды киста диагнозын қойғанда өте сақтықпен және қатерлі ісіктің жоқ екендігіне көз жеткізіп қойылады.

Дифференциальды диагностикасы

- Жатыр миомасымен.
- Қатерлі ісіктерімен.
- Тубоовориалды түзілістермен

Емі

- Аса үлкен емес ретенционды кисталар қабынуға қарсы терапия қолданғанда өздігінен жойылып кетеді. Бұл терапияны 4-6 апта жүргізу қажет.

- Егерде жүргізілген ем тиімсіз болса хирургиялық жолмен емдейді.(аналық без резекциясы, кейде аналық безді толығымен алып тастайды).
- Егерде параовариалды киста болса жатырдың кең байламынан сылып алып тастайды.

Алдын алу

- Жыныс мүшелерінің жедел қабыну ауруларын дер кезінде емдеу.
- Организмдегі гормоналды өзгерістерді зерттеу.
- Аналық безде кистасы бар әйелдердің диспансеризациясы.
- Ретенционды кистаны дер кезінде анықтап емдеу.

Аналық бездің қатерлі ісіктері

- Аналық безі рагі онкологияның күрделі проблема болып саналады. Әлемде соңғы жылдары жиілігі жоғарлауда. Жатыр мойны рагінен кейін 2 орынды алады. Ал өлім аналық безі рагі салдарынан өлім көрсеткіші 1 орында тұр.

- Бірінші рак деп аналық безді алғаш рет зақымданған қатерлі ісіктер айтады. Бұл папилярлы немесе безді құрылымының қатерлі эпителильды ісік.
- Екіншілік аналық безі рагі қатерсіз және шекаралық ісіктерден пайда болады.

- Метастатикалық аналық безі рагі (Крукенберг ісігі) – біріншілік ошақ асқазан-ішек жолдарында, асқазанда, сүт безде, қалқанша безде жатырда болуы мүмкін. 40 жасқа дейін жиі кездеседі. 60—70% асцит кездеседі.

Жіктелуі

- І саты – ісік аналық безбен шектелген
- Іа – бір аналық безбен шектелген, асцит жоқ, ісік капсуласы интактті
- Іб- екі аналық безбен шектелген, асцит жоқ, ісік капсуласы жарылған
- Ів - екі аналық безбен шектелген, асцит бар, шайындыда рак клеткалары бар

- II саты – бір немесе екі аналық без зақымданған және жамбас астауына тараған.
- IIa саты – жатырға және жатыр түтіктеріне метастаз берілген
- IIб – жамбастын басқа мүшелеріне тараған, асцит және ісік клеткалары шайындыда анықталмайды
- IIв - жамбастын басқа мүшелеріне тараған, асцит және ісік клеткалары шайындыда анықталады

- ІП саты – бір немесе екі аналық безде және іш пердеге, лимфа түйіндеріне метастаз берген
- IIIa – іш пердеде микроскопиялық метастаздар анықталады
- IIIб - іш пердеде макроскопиялық метастаздар 2см-ге дейін анықталады
- IIIв - іш пердеде макроскопиялық метастаздар 2см-ден жоғары анықталады
- IV - метастаздың алыс жатқан мүшелерге тарауы