

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00544&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00544. Доброякісні ураження і пухлини в гінекології

Автор: Pentti K.Heinonen

Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius

Дата останнього оновлення: 2018-03-12

- Також див. Злоякісні новоутворення в гінекології

настанова 01088 [Злоякісні новоутворення ...].

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Рак шийки матки <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/25-rak-shyiky-matky>

Основні положення

- На етапі амбулаторної допомоги обов'язковими дослідженнями, окрім бімануального обстеження, є ПАП-тест, біопсія ендометрію і УЗД.
- Частина гінекологічних уражень та пухлин асимптоматична і виявляються випадково під час клінічного огляду.
- Більшість доброякісних пухлин вимагають спостереження гінеколога.

Шийка матки

Симптоми і діагноз

- До симптомів належать лейкорея з неприємним запахом, вагінальна кровотеча і посткоїтальні кровомазання. Специфічних симптомів немає, але при огляді зміни помітні.

- Цитологічний аналіз епітелію піхви (ПАП-тест; див. настанова 00533 [Цитологічний скринінг на...]) і визначення ДНК вірусу папіломи людини (ВПЛ) є найважливішими дослідженнями.
- Клітинні аномалії вимагають ширшого обстеження за допомогою кольпоскопії та біопсії. Ефективне лікування передракових ушкоджень (цервікальної інтраепітеліальної неоплазії (ЦІН) 1–3) конізацією шийки матки та повторні огляди зменшують прогресування передракових уражень шийки матки.

Доброякісні зміни шийки матки

- *Наботова кіста* є епітеліальним утворенням, спричиненим оклюзією протоки залози у слизовій оболонці шийки матки.
 - Зазвичай безсимптомний перебіг не вимагає лікування. Велику кісту можна розкрити, наприклад, за допомогою щипців.
- До симптомів *поліпу шийки матки* відноситься поява посткоїтальних кров'янистих виділень.
 - Розміри поліпів сягають від пари міліметрів до кількох сантиметрів. Поліпи на ніжці виникають в ендцервіксі, іноді в ендометрії.
 - Поліп можна видалити, викручуючи його матковими щипцями.
 - Поліпи шийки матки є доброякісними, але все одно рекомендується відправити тканину на мікроскопічне дослідження.
 - Часті рецидиви поліпів вимагають ендцервікального вишкрібання і біопсії ендометрію.
- У молодих жінок після пологів і у тих, хто приймає гормональні контрацептиви, зона трансформації, тобто межа між циліндричним епітелієм шийки матки та багатошаровим плоским епітелієм піхви, виглядає як ектопія в ектоцервіксі (піхвова частина шийки). Це нормальний стан, який не потребує лікування.
- *Кондиломи* шийки матки асоційовані з вірусом папіломи людини (ВПЛ) настанова 00257 [Вірус папіломи людини (В...)].

Тіло матки

Симптоми

- Аномальна кровотеча є основним симптомом. У кожної другої пацієнтки менорагія спричинена матковим фактором (поліп, ендометріальна гіперплазія, міома, аденоміоз).
- У близько 15% причиною постменопаузальної кровотечі є карцинома тіла матки.

Діагноз

- Для міом характерна збільшена бугриста матка.
- У випадку аномальної маткової кровотечі проводиться біопсія ендометрію з порожнини матки [Настанова L00533 | Цитологічний скринінг на...]. Ультразвукове дослідження не замінює біопсію.
- Вагінальне ультразвукове дослідження використовується для визначення товщини ендометрію та виявлення можливих поліпів і міом [Настанова L00551 | Гінекологічне ультразвук...].
 - Після менопаузи товщина ендометрію менше 5 мм рідко свідчить про злоякісність, у той час як більше 10 мм не є нормою і вважається показанням до проведення біопсії. У жінок репродуктивного віку товщина ендометрію більше 18 мм вимагає проведення подальшого обстеження (біопсії/вишкрібання, гістероскопії).
- Перед проведенням лікування завжди необхідно визначити причину постменопаузальної кровотечі. Нормальний результат ПАП-тесту не виключає наявності карциноми ендометрію.

Доброякісні пухлини тіла матки

Поліп ендометрію

- Найчастіше у жінок менопаузального віку
- Факторами ризику є тривалий ефект естрогенів і недостатність прогестерону. Ад'ювантна антиестрогенна терапія при раку молочної залози стимулює утворення поліпів.

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Рак молочної залози <http://mtd.dec.gov.ua/>

index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/45-rak-molochnoi-zalozy

- Поліп ендометрію може спричиняти пролонговану, тяжку менструальну кровотечу або кровомазання, також може часто виявлятися при УЗД у пацієнток без будь-яких симптомів.
- Поліпи діагностують у випадку проведення трансвагінального УЗД, а для більшої точності ще вводять сольовий розчин у порожнину матки (ультразвукова гістерографія [настанова 00551] Гінекологічне ультразвуку...).
- Безсимптомний поліп менше 1 см в діаметрі не потребує ніяких наступних втручань. Усі поліпи великих розмірів (>1см), що супроводжуються характерними симптомами, видаляють при гістероскопії [зображення 01397] Endometrial polyp on hys...]. Поліпи рідко є злоякісними (1%), у той час як гіперплазія ендометрію зустрічається (10%).

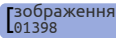
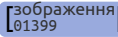
Гіперплазія ендометрію

- Причиною може бути надмірний вплив естрогенів, недостатність прогестерону або скорочення його дії. Зазвичай виникає пременопаузально, коли підвищена кількість ановуляторних циклів.
- Гіперплазія ендометрію спричиняє пролонговану профузну менструальну кровотечу.
- Діагноз ґрунтується на гістологічному дослідженні зразку взятого при біопсії ендометрію.
- Проста гіперплазія (hyperplasia simplex, cystic glandular hyperplasia) є найбільш поширеною. Ризик виникнення карциноми при не атиповій гіперплазії є невеликим (1%), але у випадку атипової простої гіперплазії, яку не лікували, ризик сягає 8%.
 - Під час пременопаузи лікування складається з циклічного прийому прогестину (наприклад, медроксипрогестерон ацетат 10 мг або норетистерон 5 мг на 15-24 день циклу) до припинення кровотечі. Відповідь ендометрію оцінюється за результатами біопсії після 4-6 місяців лікування. Альтернативою є тривала терапія прогестином, наприклад, ВМС з гормонами. Гістеректомія проводиться, якщо кровотечі є масивними, лікування прогестином не підходить або у пацієнтки - атипова проста гіперплазія.

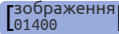
Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу медроксипрогестерону ацетату - медроксипрогестерон, станом на 08.05.2019 зареєстрований в Україні лише у ін'єкційній формі депо.

- Комплексна гіперплазія (hyperplasia complex, аденоматозна гіперплазія) є важчим станом. Якщо залишити цей стан без лікування, ризик виникнення раку сягає близько 3% впродовж 10-річного спостереження.
 - Лікування складається з прийому циклічного прогестину або прогестину тривалої дії з гормональними ВМС, особливо у жінок фертильного віку. Біопсію ендометрію проводять після 6 місяців лікування. Гістеректомія є альтернативою у пери- і постменопаузальних жінок.
- Атипова комплексна гіперплазія (hyperplasia complex atypica) лікується гістеректомією, тому що призводить до підвищеного ризику виникнення раку ендометрію (29%). Якщо пацієнтка молода і хоче завагітніти або якщо гістеректомія протипоказана, лікування високими дозами прогестину проводиться після всіх обстежень під ретельним контролем повторними біопсіями.

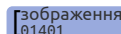
Міоми

- Міоми («фіброїдні») - доброякісні пухлини гладких м'язів (лейоміоми) матки. 0,1% є злоякісними лейоміосаркомами.
- Кожна третя жінка фертильного віку має міоми, частіше у віці 40-50 років.
- Розміри міом коливаються від 1 до 10 см.
- Міоми локалізуються переважно у тілі матки (мал.  [Classification of uterin...]) і часто є асимптомними. Інтрамуральні та субсерозні міоми можуть викликати відчуття стиснення та біль в малому тазі, подразнювати і порушувати функцію сечового міхура і кишківника. Міома на ніжці може перекутись, некротизуватись і, згодом, кальцифікуватись (мал.  [Calcified myoma in x-ray]).
- Субмукозні міоми (15%), які знаходяться під слизовою оболонкою матки, можуть спричиняти тяжкі кровотечі з наступними анеміями.
- Міоми рідко (<2%) є причиною безпліддя. Інтрамуральна міома не впливає на перебіг вагітності, але у кожної третьої жінки під час вагітності міома збільшується в розмірах.

Діагноз

- При бімануальному дослідженні міоматозна матка є збільшеною, бугристою або круглою. Після підтвердження локалізації міоми її ріст контролюють за допомогою УЗД через 6-9 місяців (мал.  [01400] Myoma in ultrasonography). Ультразвукове дослідження матки або гістероскопія використовуються для визначення розміру і локалізації субмукозної міоми. Гістероскопія також використовується для лікування.
 - Під час УЗД іноді важко диференціювати міому на ніжці від пухлини яєчника.

Лікування

- Безсимптомна міома не потребує лікування і спостереження.
- Великі міоми, що викликають характерні симптоми та швидко ростуть, потребують лікування.
- Гістеректомію виконують, якщо пацієнтка більше не планує вагітніти. Міома є найбільш поширеним показанням для гістеректомії (30-50%).
- Енуклеація міоми проводиться, якщо матку потрібно зберегти через, наприклад, бажання завагітніти в майбутньому.
- У певних випадках можна провести емболізацію маткової артерії  .
- Субмукозну міому можна видалити під час гістероскопії, якщо більша її частина росте в порожнину матки і її розмір менший 4 см (мал.  [01401] Myomectomy)  .
- Періодичну медикаментозну терапію (наприклад, аналог гонадотропін рилізінг гормону (ГнРГ) - уліпристал ацетат) використовують для полегшення симптомів, спричинених міомою та зменшення її розмірів перед операцією  .
 - Європейське агентство з лікарських засобів (ЄМА) зараз досліджує можливий зв'язок між уліпристалом та ураженням печінки (див. інформацію опубліковану станом на 09 лютого 2018  [http://www.ema.europa.eu...]). На сьогодні жодній новій пацієнтці не варто призначати уліпристал і не потрібно продовжувати лікування після місячної перерви. У жінок, які приймають уліпристал, потрібно перевіряти функцію печінки,

як мінімум раз на місяць, і лікування потрібно припинити, якщо рівні ферментів печінки вдвічі перевищують показник верхньої межі норми.

Коментар експерта. Міжнародна непатентована назва лікарського засобу уліпристалу ацетату - уліпристал.

Кісти яєчника

- Виявляють у 5-10% жінок репродуктивного віку без наявних симптомів, у 3-15% жінок менопаузального віку.
- Впродовж періоду нормального менструального циклу для жінок характерні функціональні кісти яєчників, наприклад, фолікулярні кісти після розриву фолікула, і кісти жовтого тіла з крововиливами. Використання гормональних ВМС є однією з причин виникнення функціональних кіст.
- Серед інших поширених доброякісних кіст яєчників виділяють: епітеліальні (серозні, муцинозні) кісти, геморагічні кісти, кісти ендометрію (ендометріоми) і кісти з ембріональних зародкових клітин (тератоми). Деякі кісти є не лише пухирями, а й мають досить щільну структуру.

Симптоми

- У більшості - асимптоматичні і виявляються випадково у випадку клінічного огляду чи під час УЗД.
- До симптомів належить виникнення болю та відчуття стиснення. Раптовий наростаючий біль характерний для перекруту ніжки кісти. Перфорація або розрив кісти спричиняє раптовий різкий біль.
- Лихоманка характерна для аднекситу і утворення абсцесу.
- Диференційна діагностика проводиться з дивертикулітом та інфекціями сечовивідних шляхів.
- Для великих пухлин характерно відчуття стиснення, здуття живота, підвищена частота сечовипускання і синдром подразненого кишківника.

Діагноз

- Асимптоматичну кісту часто пропускають під час клінічного огляду.

- Будь-яке утворення, що відчувається з боку матки, вимагає наступного обстеження.
- Трансвагінальне УЗД є невід'ємним методом діагностики. Великі кісти можна визначити за допомогою абдомінального УЗД.
 - Під час УЗД оцінюють розмір кісти, ймовірну внутрішню структуру, наприклад, багатокамерність чи більш щільну структуру, а також папілярний спосіб росту.
 - Доброякісна кіста яєчника є однокамерним, не ехогенним утворенням з гладенькою стінкою при ультразвуковому дослідженні та її діаметр не перевищує 10 см.
 - Більш щільна структура кісти у жінки репродуктивного віку насторожує на думку про тератому, ендометріому або геморагічне ураження.
 - У постменопаузальної жінки більш щільна структура кісти завжди вимагає подальшого обстеження.
 - Диференційний діагноз варто проводити з міомою матки на ніжці.
- Онкомаркери (CA 12-5, TAT1, HE4) визначають, якщо знахідка неясна або наявні ознаки злоякісності.

Лікування

- Однокамерна не ехогенна кіста яєчника з діаметром менше 5 см у жінок репродуктивного віку не потребує лікування.
 - Якщо розмір кісти 5-10 см, через 6-12 місяців проводять повторний огляд з визначенням її розмірів.
 - Якщо спочатку розмір був менше 7 см і кіста впродовж цього часу не збільшилась, повторного огляду не потрібно.
 - Відповідно, якщо кіста має 7-10 см, повторні огляди необхідно проводити кожного року.
 - Кіста більше 10 см видаляється хірургічно.
- У жінок у постменопаузі однокамерна не ехогенна кіста яєчника діаметром менше 3 см не потребує контролю. Кіста розміром 3-7 см повторно оглядається під час УЗД через 6-12 місяців, а кісту, розмір якої перевищує 7 см, видаляють.
 - На рішення щодо операції впливають наявність симптомів та можливе підвищення онкомаркерів.

- Під час ендоскопічної операції проводять енуклеацію кісти яєчника або видаляють увесь яєчник [доказ 04839 [A]]. Кінцевий діагноз ґрунтується на гістологічному дослідженні.

Вульва і піхва

- Доброякісні пухлини є найбільш поширеними.
- Кондилома характерна для молодих жінок (див. [настанова 00257] Вірус папіломи людини (В...)).
- Багато дерматологічних захворювань (особливо екземи, псоріаз, нейродерматит) виникають на шкірі вульви.

Діагноз

- Свербіж, подразнення і біль на зовнішніх статевих органах є характерними, але не специфічними симптомами. У деяких пацієнток симптоми відсутні.
- Діагноз ґрунтується на результатах біопсії, яку необхідно проводити за наявності навіть незначних симптомів.
- Диференційний діагноз проводять з вульводинією (хронічний біль в області вульви) та вульвовагінітом, спричиненим герпесом або кандидозом.

Доброякісні пухлини та ураження

- Кондилома є найпоширенішою пухлиною зовнішніх статевих органів та піхви; див. [настанова 00257] Вірус папіломи людини (В...).
 - Вірус папіломи людини (ВПЛ) пов'язують зі змінами сквамозного епітелію на зовнішніх статевих органах та у піхві. Деякі є передраковими ураженнями.
- До змін епітелію на шкірі належать *гемангіоми, невуси і кісти*.
 - Кістозний набряк стінки піхви - це кіста Гартнера - яку можна пунктувати або розсікти скальпелем.
 - Кісти можуть утворюватись у протоці Бартолінової залози [зображення 01396] Bartholin's duct cyst].
- Іноді ендометріоз може бути помітним у піхві.
- *Хвороба Педжета*
- Склероатрофічним лишаєм називають запальні зміни шкіри та слизових оболонок аутоімунної етіології.

- Найчастіше виникає у жінок постменопаузального віку
- Добре обмежені світлі ділянки з невеликими виразками та геморагіями виявляють на зовнішніх геніталіях (мал.  [Kraurosis vulvae (lichen...)]), але не у піхві.
- Серед симптомів характерні свербіж та відчуття печіння.
- Діагноз ґрунтується на гістологічному дослідженні матеріалу взятого під час біопсії.
- Лікування націлене на зменшення проявів симптомів та попередження прогресування захворювання.
- Місцева терапія першої лінії складається з сильнодіючої глюкокортикоїдної мазі  [C], яку наносять щовечора впродовж близько 4 тижнів, тоді двічі на тиждень впродовж наступних 4 тижнів.
- Стан є хронічним і вимагає місцевого лікування впродовж декількох років, з чергуванням курсів глюкокортикоїдної мазі та емолієнтів.
- Інгібітори кальциневрину (такролімус, пімекролімус) застосовують під наглядом гінеколога.
- Якщо цей стан не лікувати, він може спричинити атрофію статевих губ і звуження входу у піхву, ускладнюючи статевий акт.
- Щорічний огляд необхідний для пацієнток, тому що склероатрофічний лишай несе за собою 5% ризик виникнення сквамозно-клітинної карциноми.
- Червоний плоский лишай  [Червоний плоский лишай]
 - Плоский лишай є запальним дерматологічним захворюванням, що виникає на слизових оболонках ротової порожнини та піхви.
 - Ерозивний плоский лишай піхви спричиняє надмірні кровотечі, посткоїтальні кровотечі, печіння та біль.
 - У разі огляду в дзеркалах слизова оболонка легко кровоточить і на стінках піхви виявляють чітко обмежені червоні ураження.
 - У випадку прогресування хвороби у піхві утворюються рубці і спайки, і при хронічному перебігу відбувається звуження піхви.
 - Ерозивний плоский лишай з утворенням рубців лікується гінекологом.

- Плоский лишай підвищує ризик виникнення сквамозно-клітинної карциноми на 1-2%.

Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані|00258|Gynaecological tumours –...]
- Інші доказові джерела [пов'язані|00258|Gynaecological tumours –...] [доказ|01679|A] [доказ|02479|C] [доказ|04779|C] [доказ|05231|A] [доказ|05805|B] [доказ|05859|D] [доказ|06253|D] [доказ|06471|D] [доказ|06649|C] [доказ|06657|B]
- Література [пов'язані|00258|Gynaecological tumours –...]

Джерела інформації

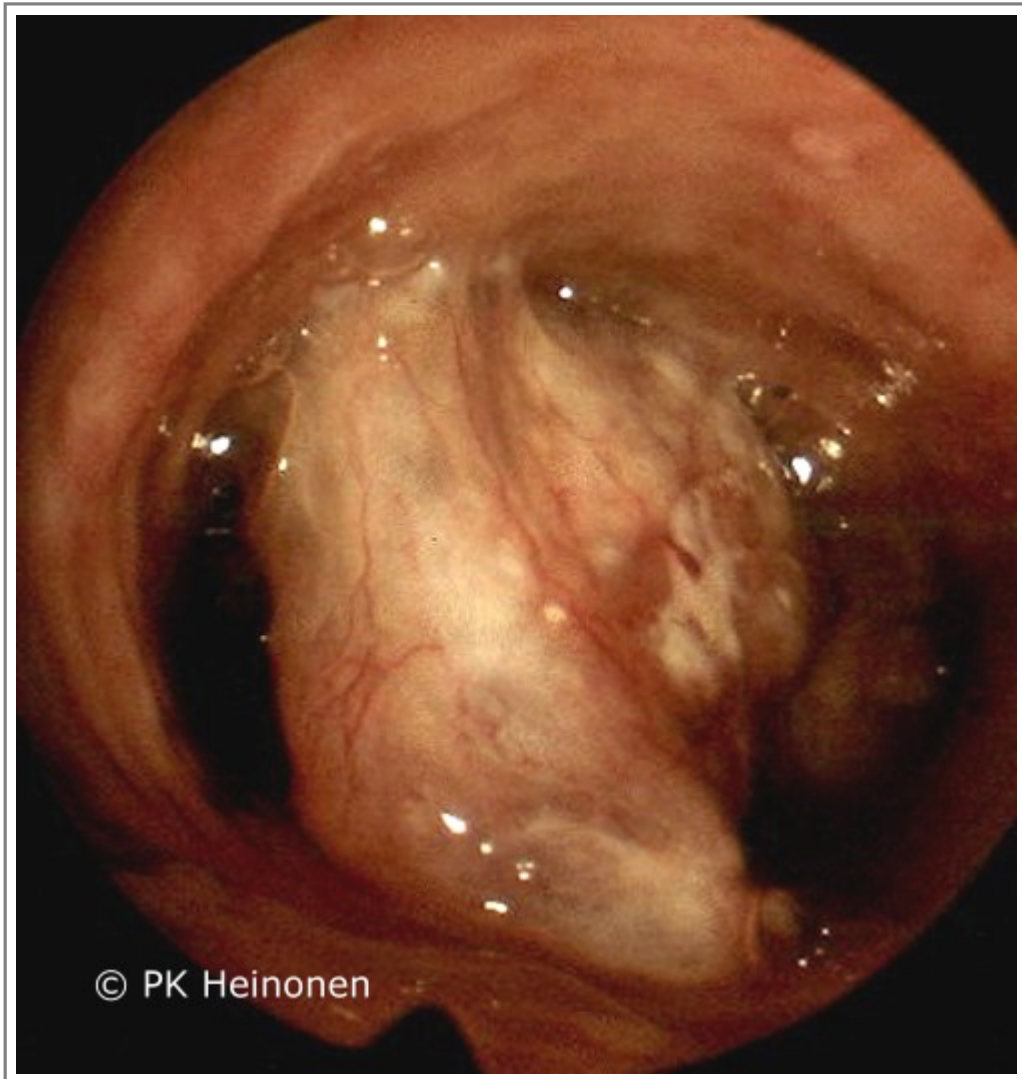
R1. Edwards RD, Moss JG, Lumsden MA, Wu O, Murray LS, Twaddle S, Murray GD, Committee of the Randomized Trial of Embolization versus Surgical Treatment for Fibroids. Uterine-artery embolization versus surgery for symptomatic uterine fibroids. N Engl J Med 2007 Jan 25;356(4):360-70. [PubMedID|17251532]

Настанови

- [Настанова 01088](#). Злоякісні новоутворення в гінекології.
- [Настанова 00533](#). Цитологічний скринінг на рак шийки матки і біопсія ендометрію.
- [Настанова 00257](#). Вірус папіломи людини (ВПЛ).
- [Настанова 00551](#). Гінекологічне ультразвукове дослідження.
- [Настанова 00289](#). Червоний плоский лишай.

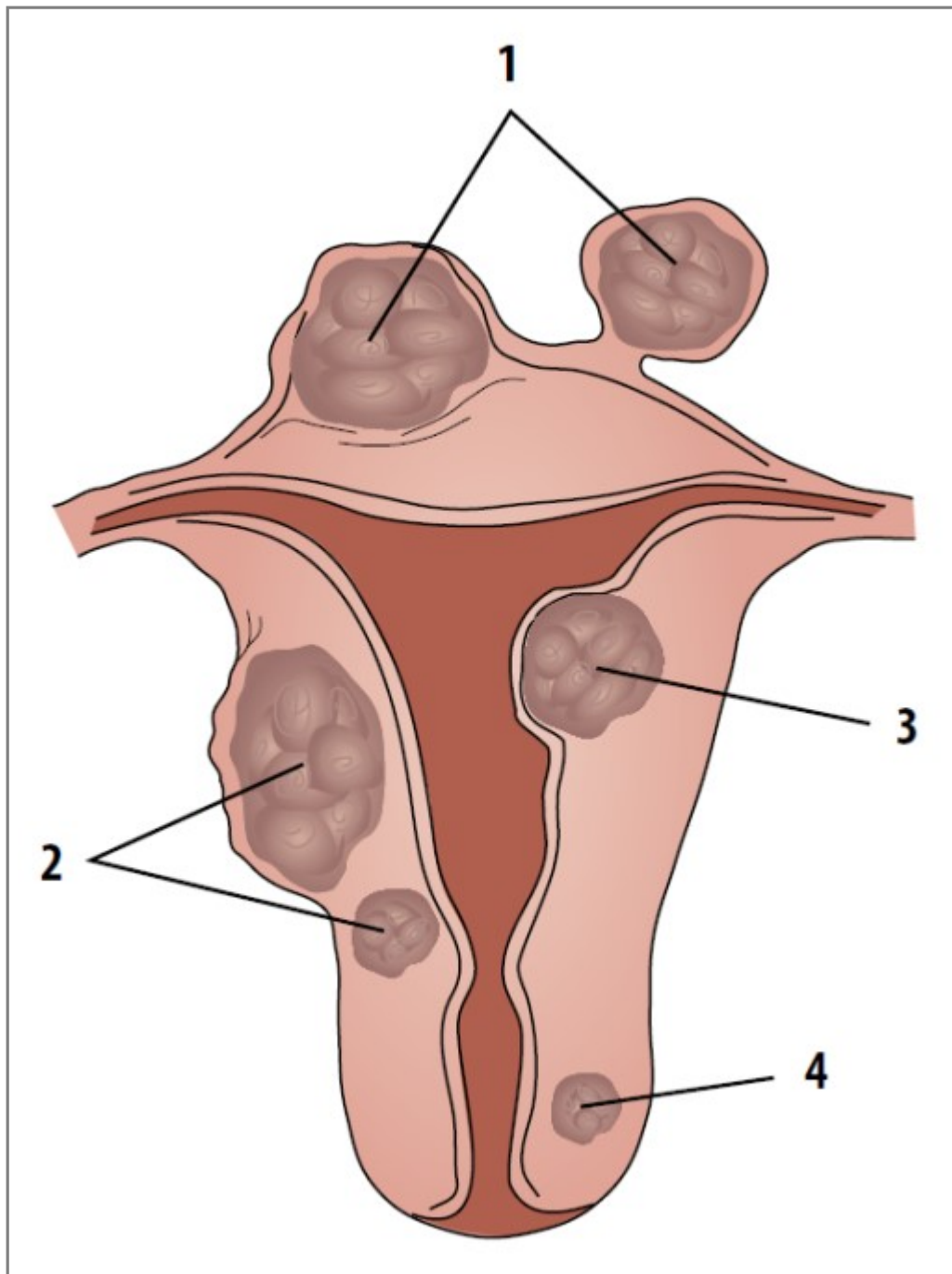
Зображення

- [Зображення 01397](#). Endometrial polyp on hysteroscopy.



Автори та власники авторських прав: Pentti K. Heinonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01398](#). Classification of uterine myomas according to location.



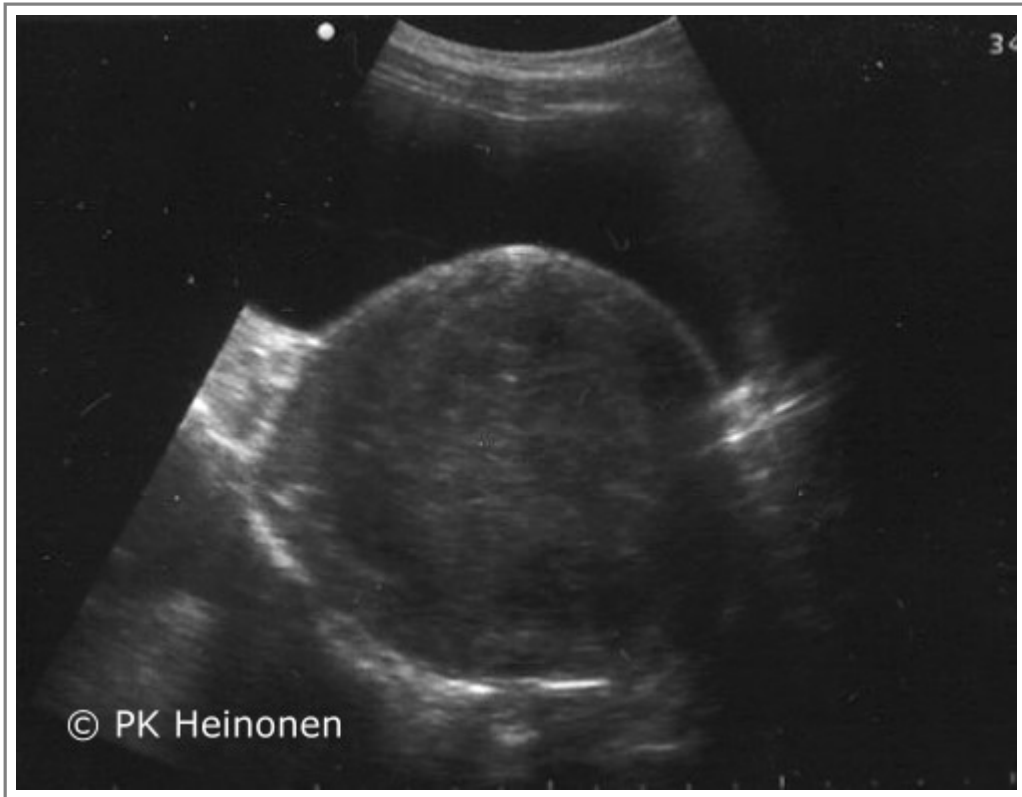
Автори та власники авторських прав: Pia Suvitie Antti Perheentupa
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01399](#). Calcified myoma in x-ray.



Автори та власники авторських прав: Pentti K. Heinonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01400](#). Myoma in ultrasonography.



Автори та власники авторських прав: Pentti K. Heinonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01401](#). Миомектомія.



Автори та власники авторських прав: Pentti K. Heinonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01396](#). Bartholin's duct cyst.



Автори та власники авторських прав: Pentti K. Heinonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01365](#). Kraurosis vulvae (lichen sclerosus et atrophicus).



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05805](#). Total versus subtotal hysterectomy for benign gynaecological conditions.
Дата оновлення: 2012-05-25
Рівень доказовості: B
Резюме: Total vs. subtotal hysterectomy for benign gynaecological conditions appears to have no difference in the rates of incontinence, constipation or measures of sexual function.
- [Доказовий огляд 07215](#). Progestogen-releasing intrauterine system for uterine fibroids.
Дата оновлення: 2013-11-12
Рівень доказовості: D↑
Резюме: Progestogen-releasing intrauterine system might possibly reduce menstrual blood loss in premenopausal women with uterine fibroids compared with combined oral contraceptives.

Рекомендація: Progestogen-releasing intrauterine system is suggested over oral contraceptives for the reduction of heavy menstrual bleeding in patients with uterine fibroids who do not accept surgical treatment.

- [Доказовий огляд 01679](#). Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease.
Дата оновлення: 2015-08-21
Рівень доказовості: A
Резюме: Return to normal daily activities is shorter after vaginal hysterectomy compared to abdominal hysterectomy and may be shorter after vaginal hysterectomy compared to laparoscopic hysterectomy in benign gynaecological diseases. There may be no difference between the vaginal and laparoscopic hysterectomy. Compared to abdominal hysterectomy, laparoscopic approach appears to have shorter return to daily activities but the operation time may be longer and there may be a greater risk of urinary tract injuries.
- [Доказовий огляд 05259](#). Uterine artery embolization for symptomatic uterine fibroids.
Дата оновлення: 2015-08-19
Рівень доказовості: A
Резюме: Uterine artery embolization (UAE) for symptomatic uterine fibroids offers a shorter hospital stay and a quicker return to routine activities as compared to hysterectomy or myomectomy but is associated with more minor complications.
- [Доказовий огляд 07393](#). Laparoscopic versus open myomectomy for uterine fibroids.
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: B
Резюме: Laparoscopic myomectomy appears to be associated with less postoperative pain, lower postoperative fever and shorter hospital stay compared with all types of open myomectomy. There appears to be no difference in recurrence risk between laparoscopic and open myomectomy.
- [Доказовий огляд 07642](#). Preoperative medical therapy before surgery for uterine fibroids.
Дата оновлення: 2018-02-07
Рівень доказовості: C
Резюме: In women with uterine fibroids, preoperative GnRH analogues or selective progesterone-receptor modulators like ulipristal acetate may reduce uterine and fibroid volume, blood loss and postoperative morbidity and increase preoperative haemoglobin levels compared with no treatment, although at the cost of adverse events.
- [Доказовий огляд 04839](#). Laparoscopy versus laparotomy for benign ovarian tumours.
Дата оновлення: 2010-01-19
Рівень доказовості: A
Резюме: Laparoscopy as compared to laparotomy in surgery for benign ovarian tumours reduces post operative complications, pain, and days in hospital.
- [Доказовий огляд 06957](#). Topical interventions for genital lichen sclerosis.
Дата оновлення: 2012-02-22
Рівень доказовості: C
Резюме: Topical corticosteroids may be effective for genital lichen sclerosis.
- [Доказовий огляд 02479](#). Primary groin irradiation vs. primary groin surgery for early vulvar cancer.
Дата оновлення: 2012-05-21

Рівень доказовості: C

Резюме: Groin surgery may be more effective than groin irradiation in the prevention of groin recurrence in early vulvar cancer.

- [Доказовий огляд 04779](#). Chemotherapy for advanced endometrial carcinoma.
Дата оновлення: 2015-08-14
Рівень доказовості: C
Резюме: More intense chemotherapy regimens like cisplatin and doxorubicin may be effective for improving overall and progression-free survival than less intensive ones for advanced endometrial adenocarcinoma but at the expense of increased toxicity.
- [Доказовий огляд 05231](#). Intraperitoneal chemotherapy for ovarian cancer.
Дата оновлення: 2012-05-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Intraperitoneal chemotherapy in the primary treatment of advanced ovarian cancer improves both overall and disease free survival.
- [Доказовий огляд 05859](#). Neoadjuvant chemoradiation for advanced primary vulvar cancer.
Дата оновлення: 2008-02-27
Рівень доказовості: D
Резюме: Neoadjuvant chemoradiotherapy might possibly be of some benefit for patients with irresectable vulvar tumour or groin nodes, when followed by excision of at least tumour bed and groin nodes.
- [Доказовий огляд 06253](#). Interval debulking surgery for advanced epithelial ovarian cancer.
Дата оновлення: 2016-10-21
Рівень доказовості: D
Резюме: Interval debulking surgery for advanced epithelial ovarian cancer might possibly be effective in cases wherein the primary surgery was not performed by the gynecologic oncologists, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06471](#). Adjuvant platinum-based chemotherapy for early stage cervical cancer.
Дата оновлення: 2017-01-13
Рівень доказовості: D
Резюме: Addition of cisplatin-based chemotherapy to radiotherapy might possibly increase survival and decrease disease progression in the adjuvant treatment of early stage cervical cancer with risk factors for recurrence, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06649](#). Neoadjuvant chemotherapy plus surgery versus surgery for early or locally advanced cervical cancer.
Дата оновлення: 2014-03-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Adding neoadjuvant chemotherapy to surgery may improve overall survival and progression-free survival in early or locally advanced cervical cancer.
- [Доказовий огляд 06657](#). Lymphadenectomy for the management of endometrial cancer.
Дата оновлення: 2018-01-24
Рівень доказовості: B
Резюме: Lymphadenectomy appears not to decrease the risk of death or disease recurrence compared with no lymphadenectomy in women with presumed stage I endometrial cancer.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00544 Ключ сортування: 025.046 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-03-12

Автор(и): Pentti K. Heinonen Редактор(и): Heidi Alenius Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gynaecology Neoplastic diseases

Ключові слова індексу

mesh: Myoma mesh: Hydatidiform Mole, Invasive mesh: Endometrial Hyperplasia mesh: endometrial cancer
mesh: vaginal cancer mesh: salpinx cancer mesh: Ovarian Cysts mesh: Ovarian Neoplasms
mesh: Medroxyprogesterone acetate mesh: Adenomyoma mesh: Hydatidiform Mole mesh: Nabothian cyst
mesh: dysplasia mesh: Cervical Intraepithelial Neoplasia mesh: CA-125 antigen mesh: postmenopausal bleeding
mesh: Pregnancy mesh: adenomatous hyperplasia mesh: Leiomyoma mesh: Condylomata Acuminata
mesh: corpus luteum cyst mesh: uterine polyps mesh: Uterine Cervical Dysplasia mesh: cervical polyp
mesh: Hysterectomy mesh: uterine cancer mesh: Choriocarcinoma mesh: Chorionic Gonadotropin mesh: Gartner's cyst
mesh: genital neoplasms, female mesh: Vaginal Smears mesh: Follicular Cyst mesh: endometrial cancer
mesh: Lichen Sclerosus et Atrophicus mesh: Radiotherapy mesh: trophoblastic disease mesh: myoma, submucotic
mesh: transvaginal ultrasound examination mesh: Trophoblasts mesh: vulvar cancer mesh: progestins, cyclic mesh: VIN
mesh: Wertheim operation speciality: Gynaecology speciality: Neoplastic diseases icpc-2: W99 icpc-2: X75 icpc-2: X77
icpc-2: X78 icpc-2: X80 icpc-2: X81