

"Хирургическое лечение рака пищевода"

студентка 6 курса, лечебного факультета
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова
Мищенко Наталья Петровна

Рак пищевода

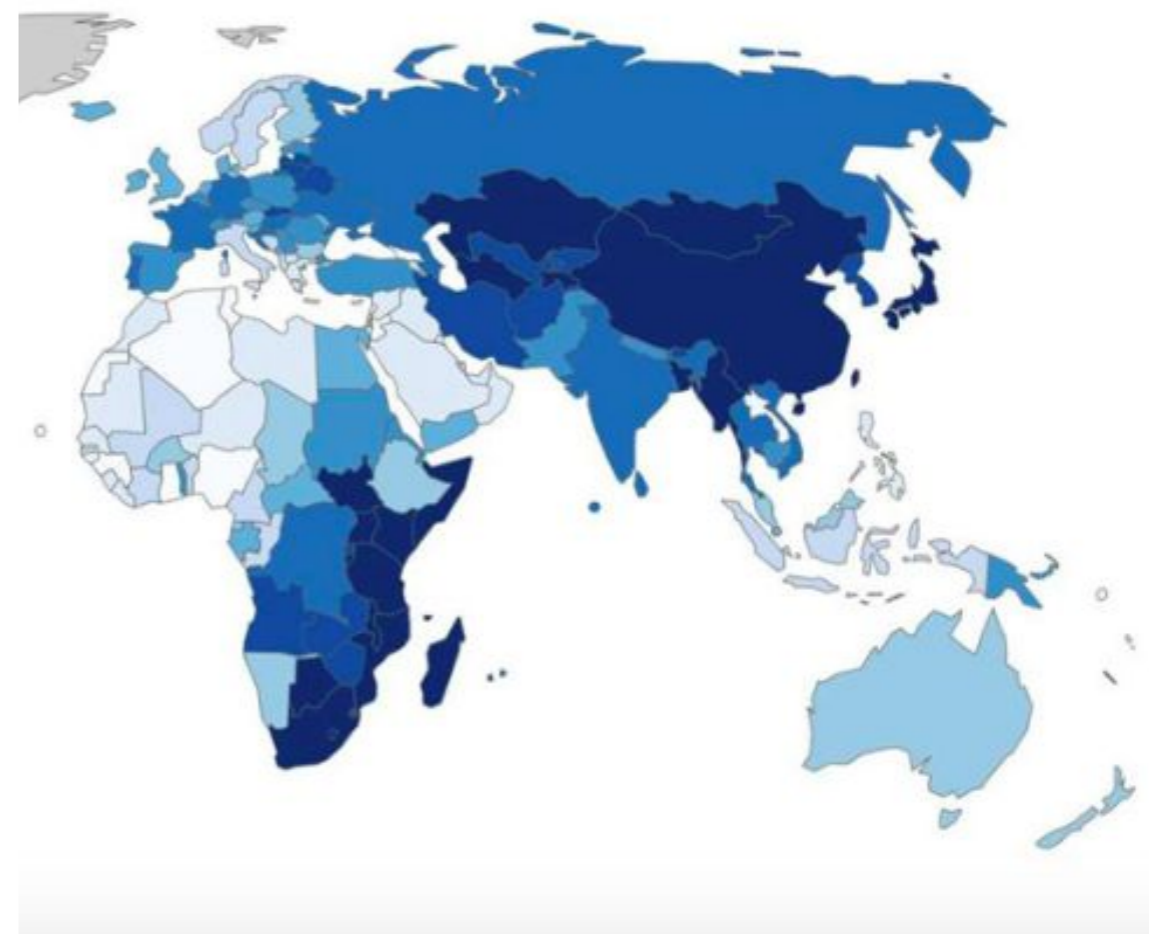
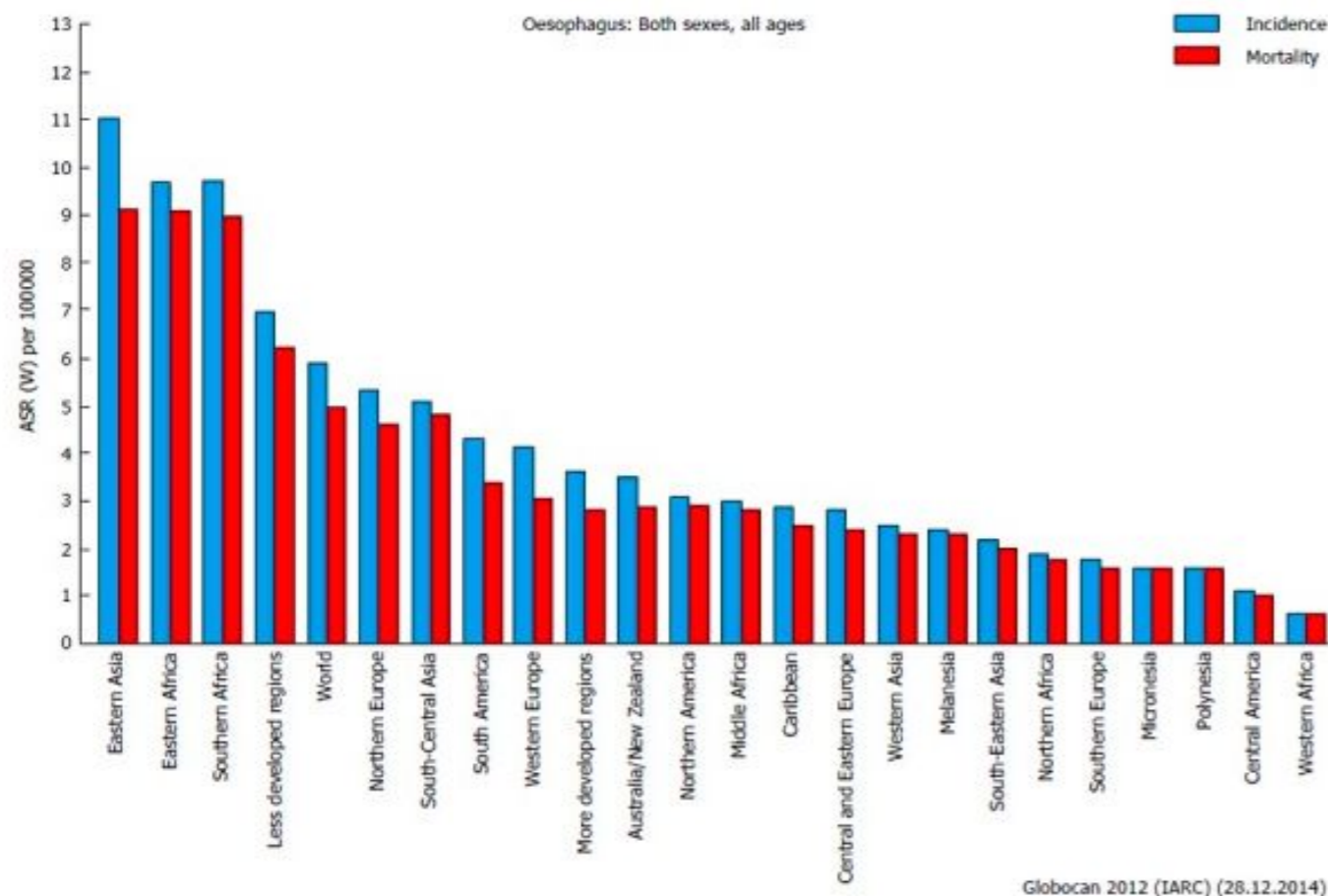
Опухоль с высоким злокачественным потенциалом

Предрасполагающие факторы:

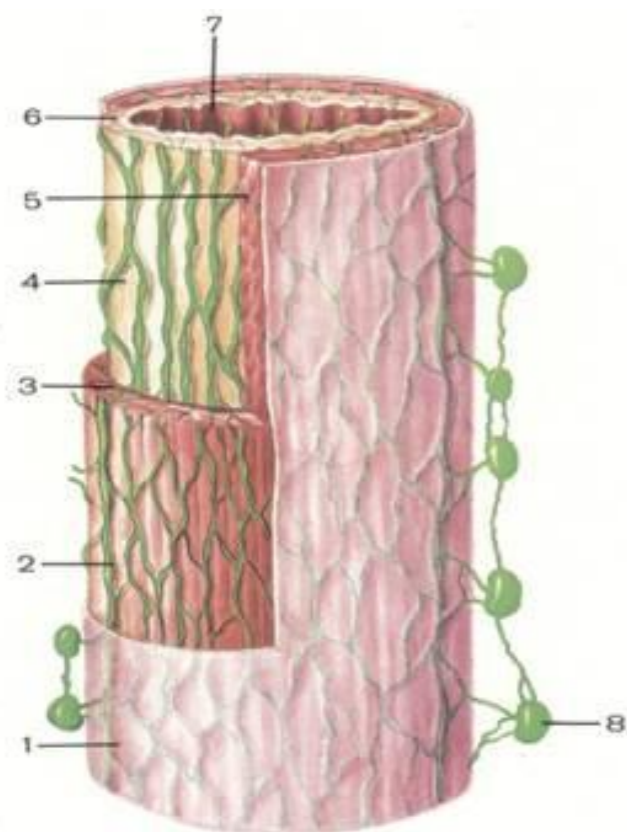
- гастроэзофагеальный рефлюкс
- пищевые факторы
- алкоголь, курение
- ахалазия кардии

в России - 11-е место

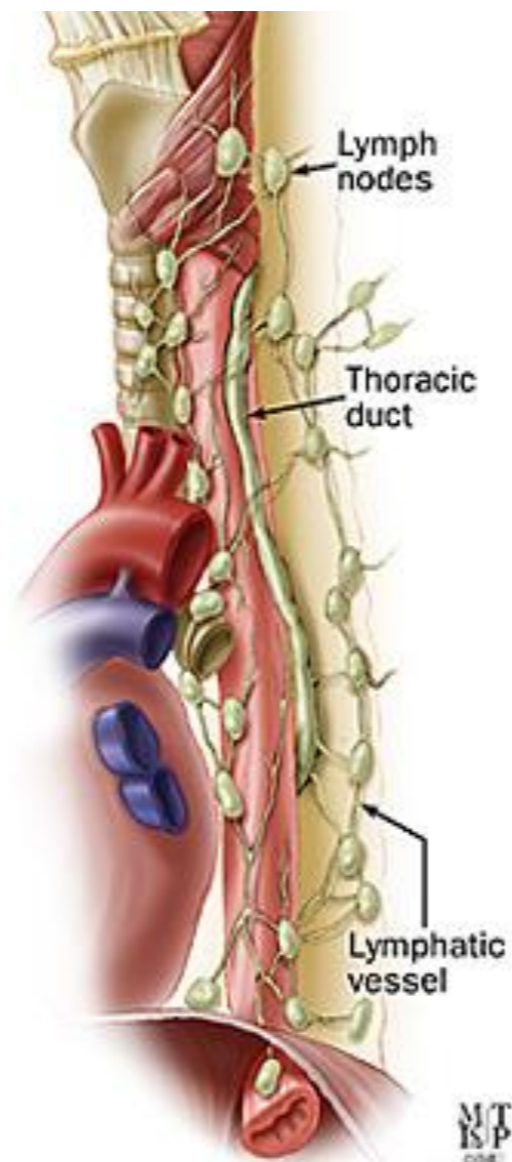
в мире - 6-е место



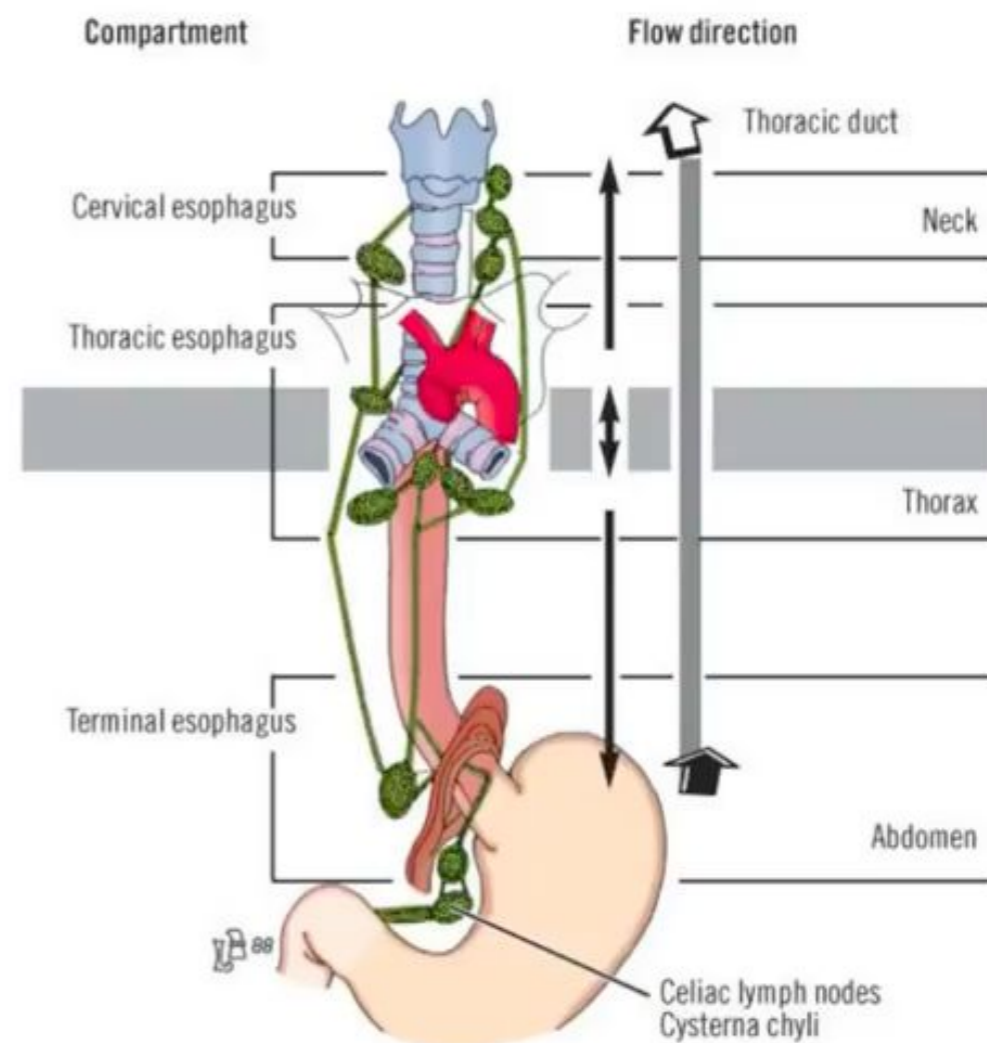
Лимфогенное метастазирование



250



MT
KSP
COE



Интрамуральное
(внутристеночное),
"прыгающие"
метастазы

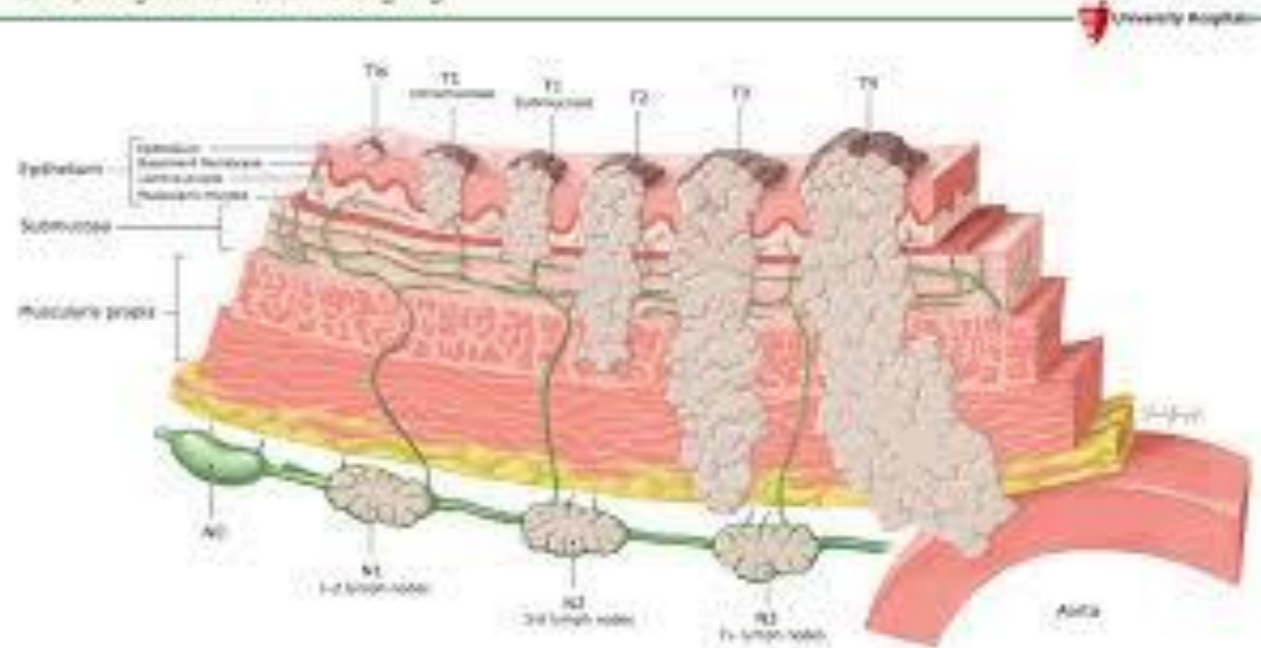
Непосредственно в
грудной проток

В 3 анатомические
области: шейную,
грудную,
абдоминальную

TNM-классификация

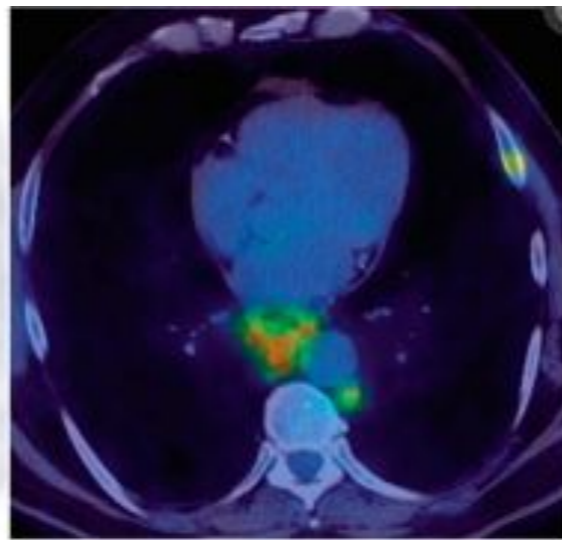
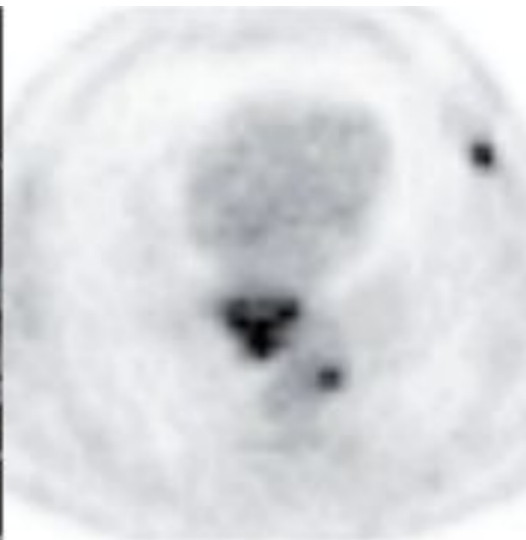
Стадия по TNM	Локализация
Tis	Карцинома in situ/дисплазия высокой степени (ВСД)
T1	Прорастание опухоли в собственную пластинку или подслизистый слой
T1a	Собственная пластинка или мышечная пластинка слизистой оболочки
T1b	Подслизистый слой
T2	Прорастание мышечного слоя
T3	Прорастание адвентиции
T4	Прорастание прилегающих структур
T4a	Плевра, брюшина, перикард, диафрагма
T4b	Прилежащие анатомические структуры: аорта, позвонки, трахея
N0	Нет метастазов в регионарные лимфоузлы
N1	Поражение 1–2 регионарных лимфоузлов
N2	Поражение 3–6 регионарных лимфоузлов
N3	Поражение 7 и выше регионарных лимфоузлов
M1	Наличие отдаленных метастазов

Esophageal Cancer Staging



Диагностика

- Эзофагогастродуоденоскопия
- ЭндоУЗИ (эндосонография)
- Рентгеноконтрастное исследование пищевода
- КТ (органов грудной и брюшной полости)
- ПЭТ/КТ
- Фибробронхоскопия (для исключения инвазии в трахею и бронхи)



Лечение

стадия I-IIa (T1-3 No Mo)

Хирургическое лечение

Tis:

эндоскопическая резекция в пределах слизистой оболочки

T1-T3:

Операция типа Льюиса (трансторакальная субтотальная резекция пищевода с пластикой желудочным стеблем)

Операция типа McKeon (трансторакальная резекция пищевода с анастомозом на шее - при локализации опухоли в верхнегрудном или шейном отделе)

Трансхиатальная резекция пищевода (при раке нижнегрудного отдела пищевода)

стадия IIb-III (T1-2 N1 Mo, T3 N1 Mo)

Хирургическое лечение

Операция типа Льюиса (трансторакальная субтотальная резекция пищевода с пластикой желудочным стеблем)

Операция типа McKeon (трансторакальная резекция пищевода с анастомозом на шее - при локализации опухоли в верхнегрудном или шейном отделе)

Трансхиатальная резекция пищевода (при раке нижнегрудного отдела пищевода)

Предоперационная химиотерапия + хирургическое лечение

Предоперационная химиолучевая терапия + хирургическое лечение

Лечение

стадия III (T4 N1-3 Mo)

Хирургическое лечение

Операция типа Льюиса (трансторакальная субтотальная резекция пищевода с пластикой желудочным стеблем)

Операция типа McKeon (трансторакальная резекция пищевода с анастомозом на шее - при локализации опухоли в верхнегрудном или шейном отделе)

Трансхиатальная резекция пищевода (при раке нижнегрудного отдела пищевода)

Химиолучевая терапия

стадия IV (T N M1)

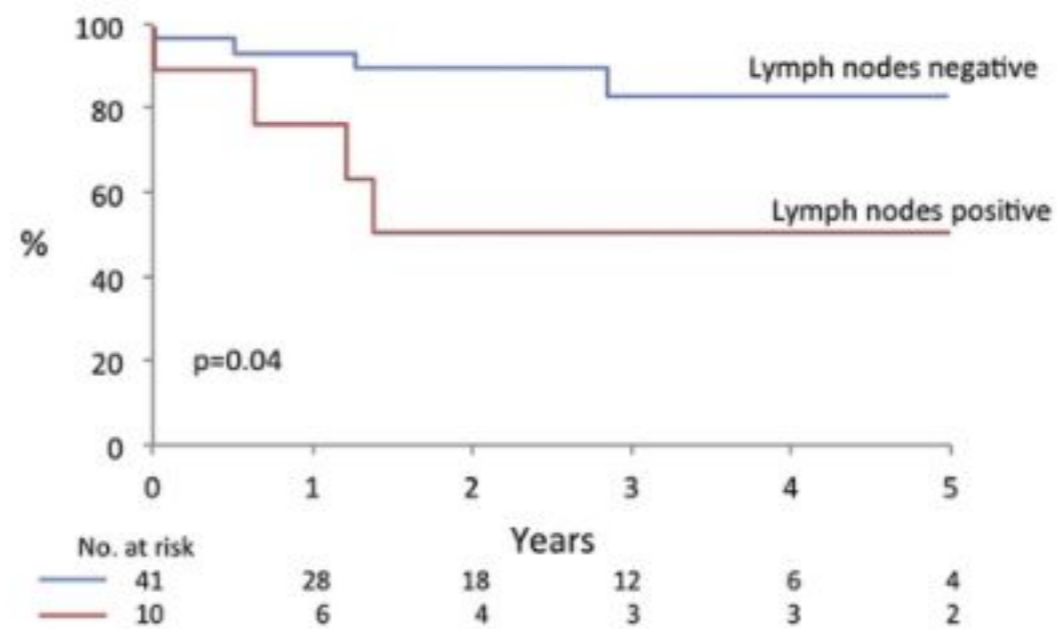
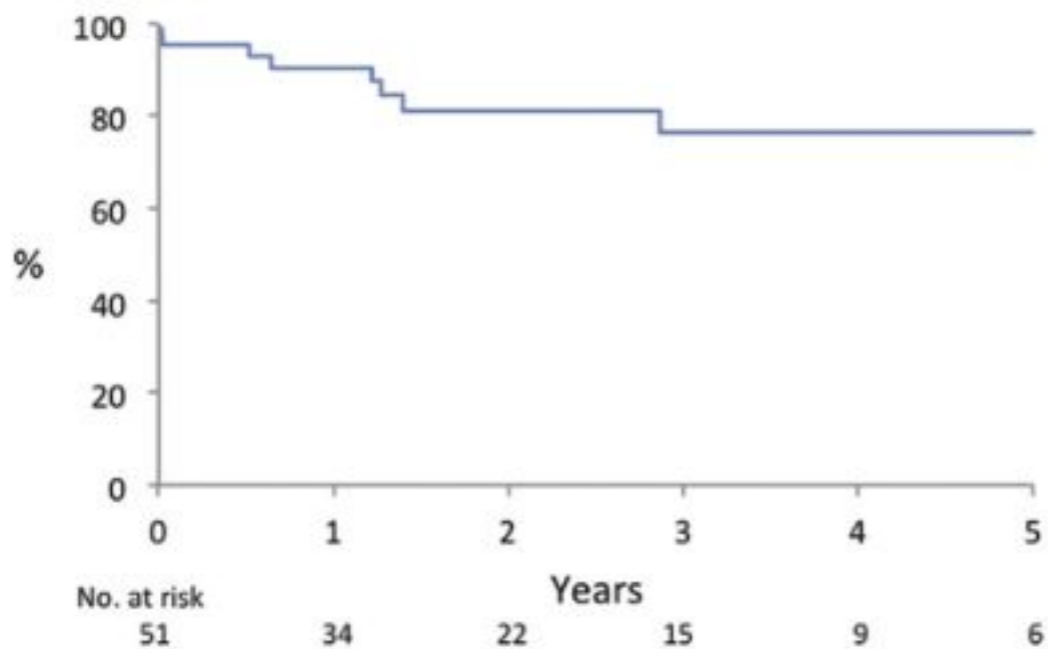
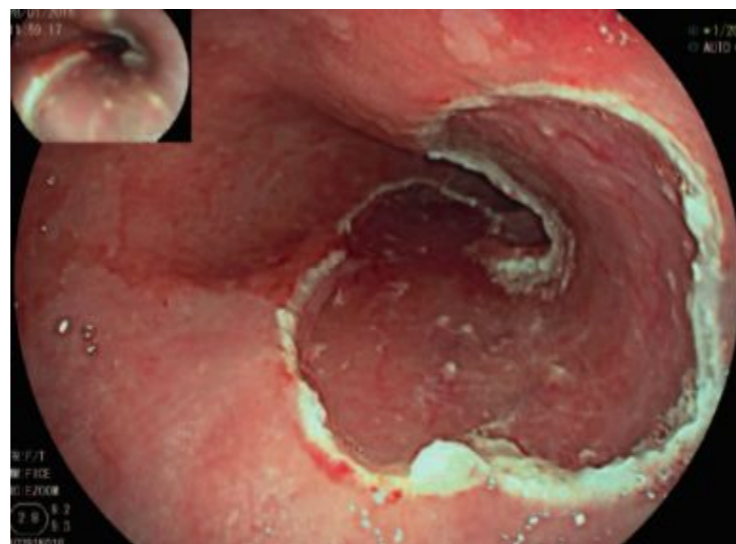
Химиотерапия

Лучевая терапия

Паллиативное лечение

- стентирование
- аргонно-плазменная и лазерная деструкция

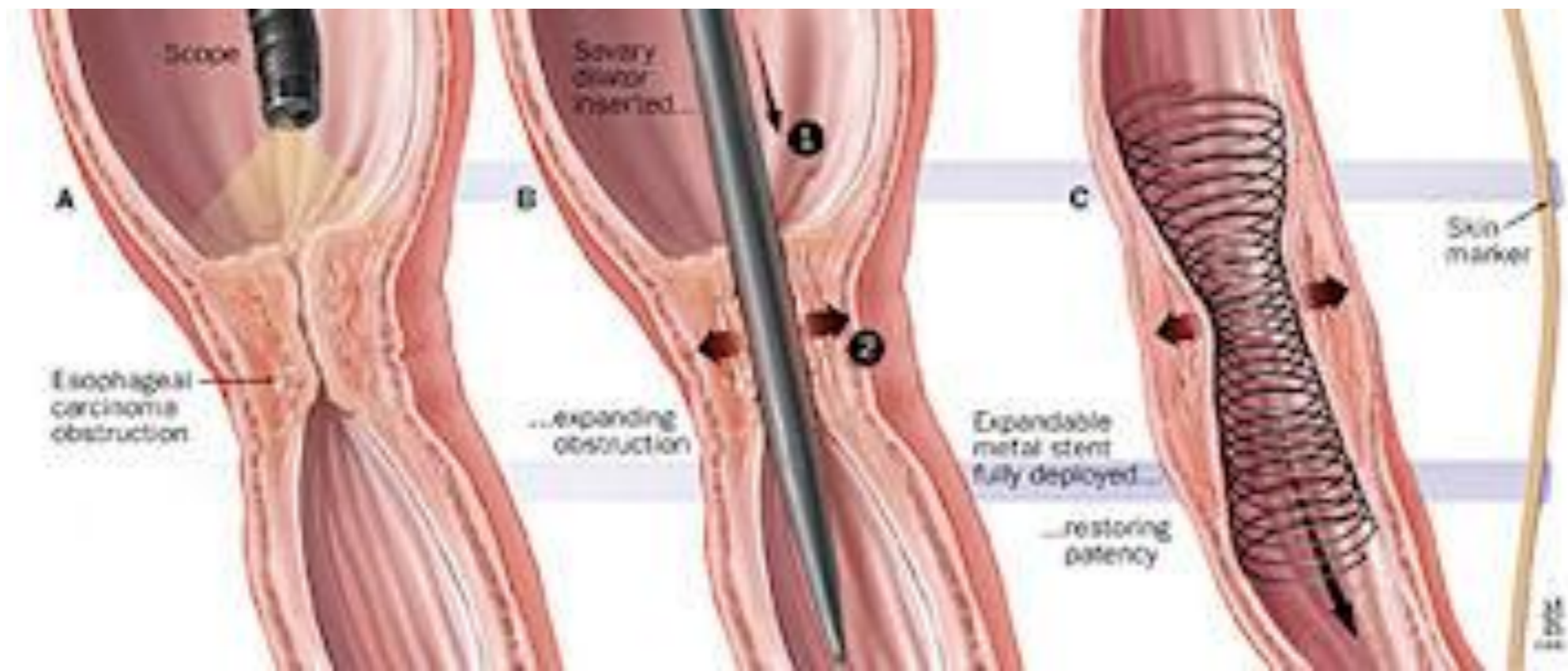
Эндоскопическая резекция в пределах слизистой



Общая выживаемость пациентов (клиническая стадия T1) после эндоскопической подслизистой резекции

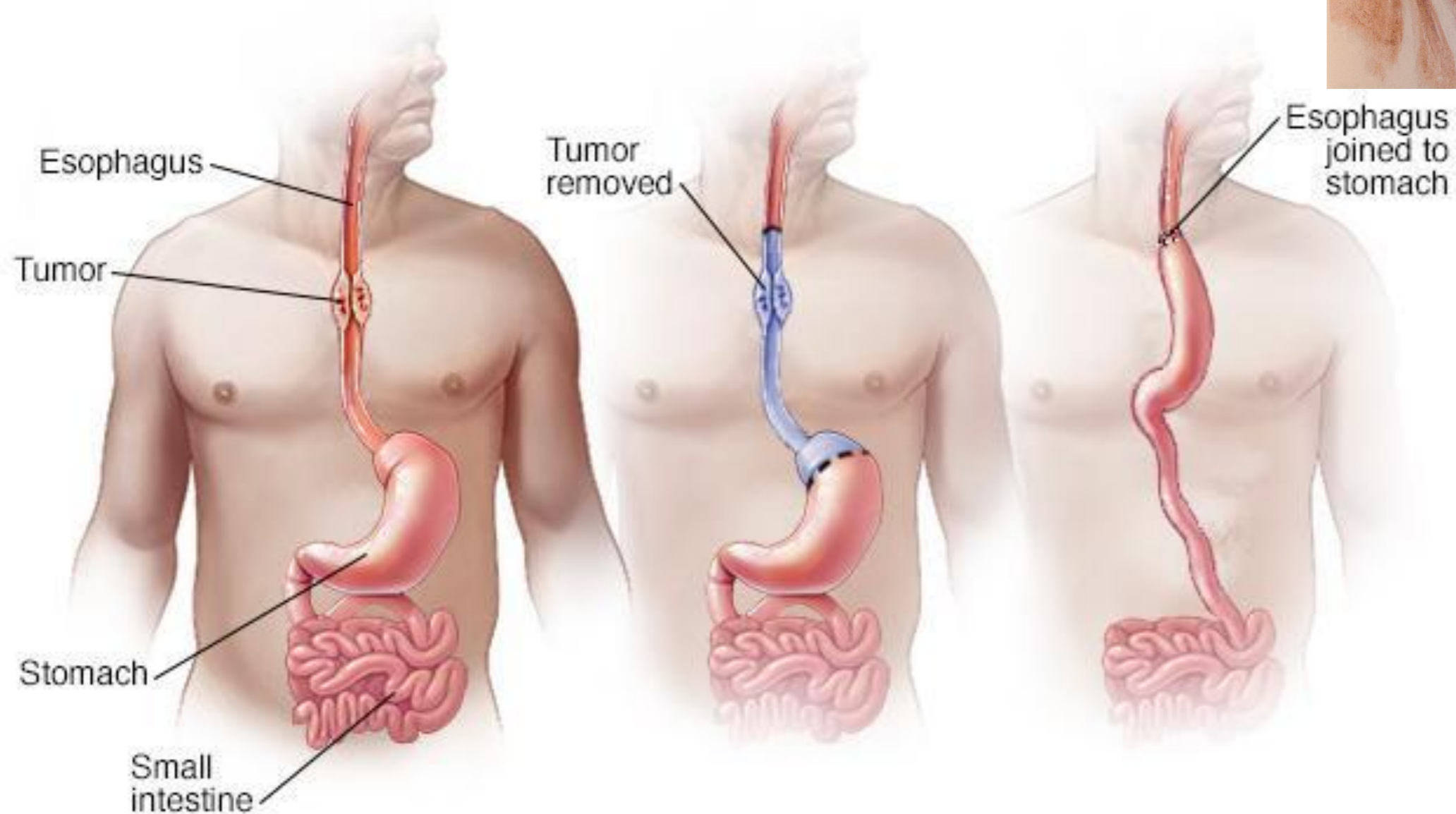
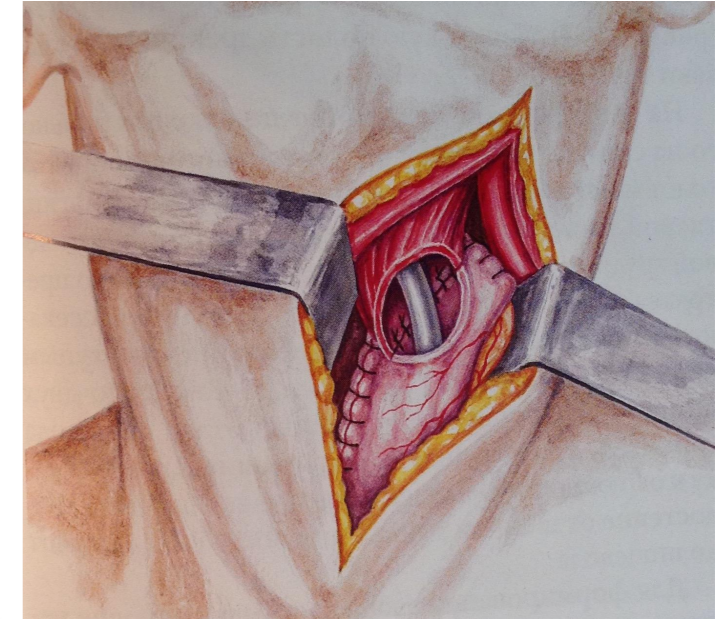
5-летняя выживаемость (51% N 1-3, 84% No)

Стентирование пищевода



Хирургическое лечение (этапы операции)

- Субтотальная резекция или экстирпация пищевода
- Расширенная лимфаденэктомия
- Пластика пищевода желудочным или кишечным трансплантантом

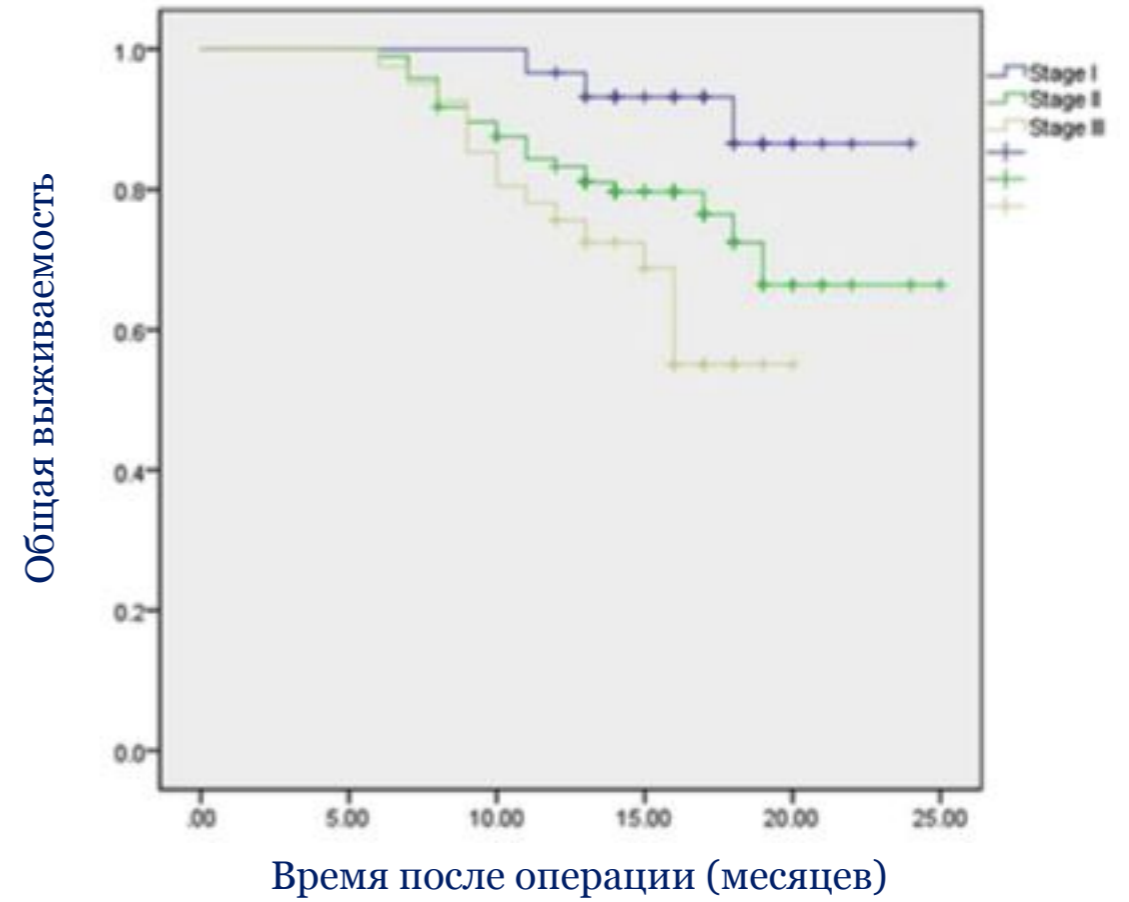
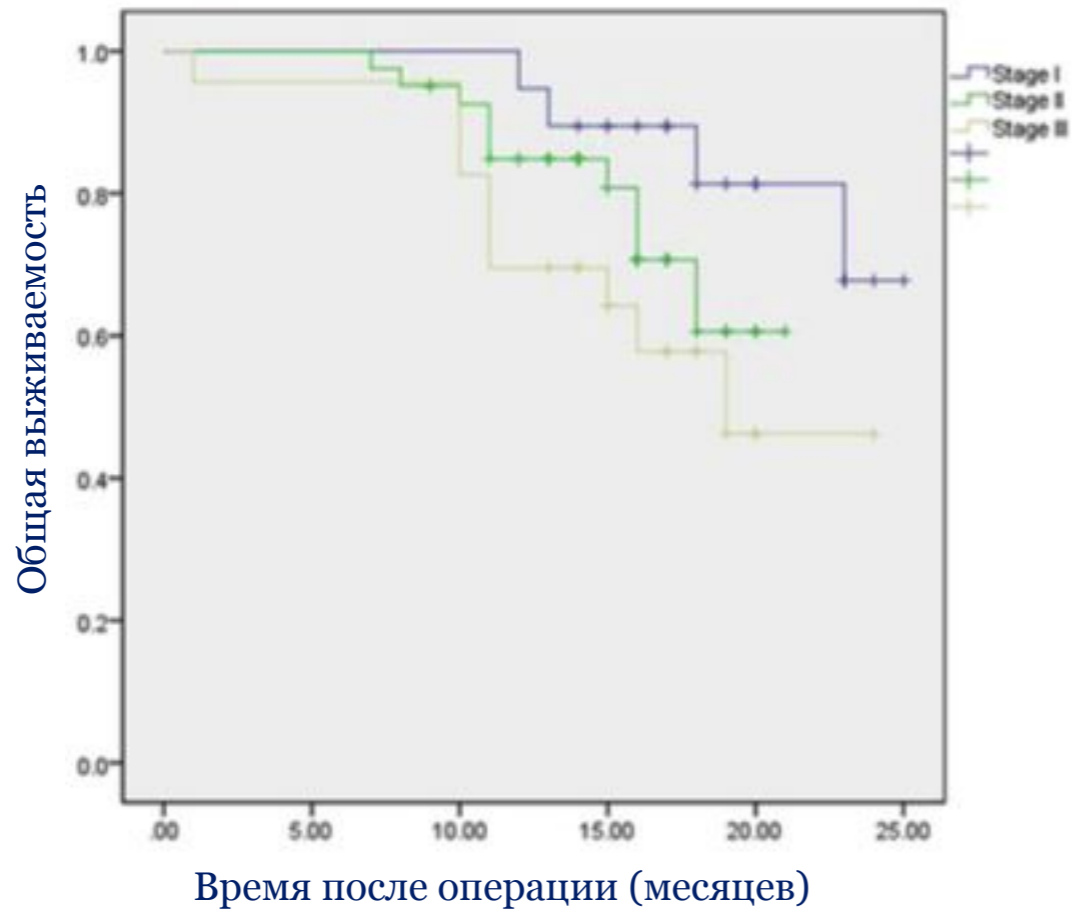


Операция типа Льюиса

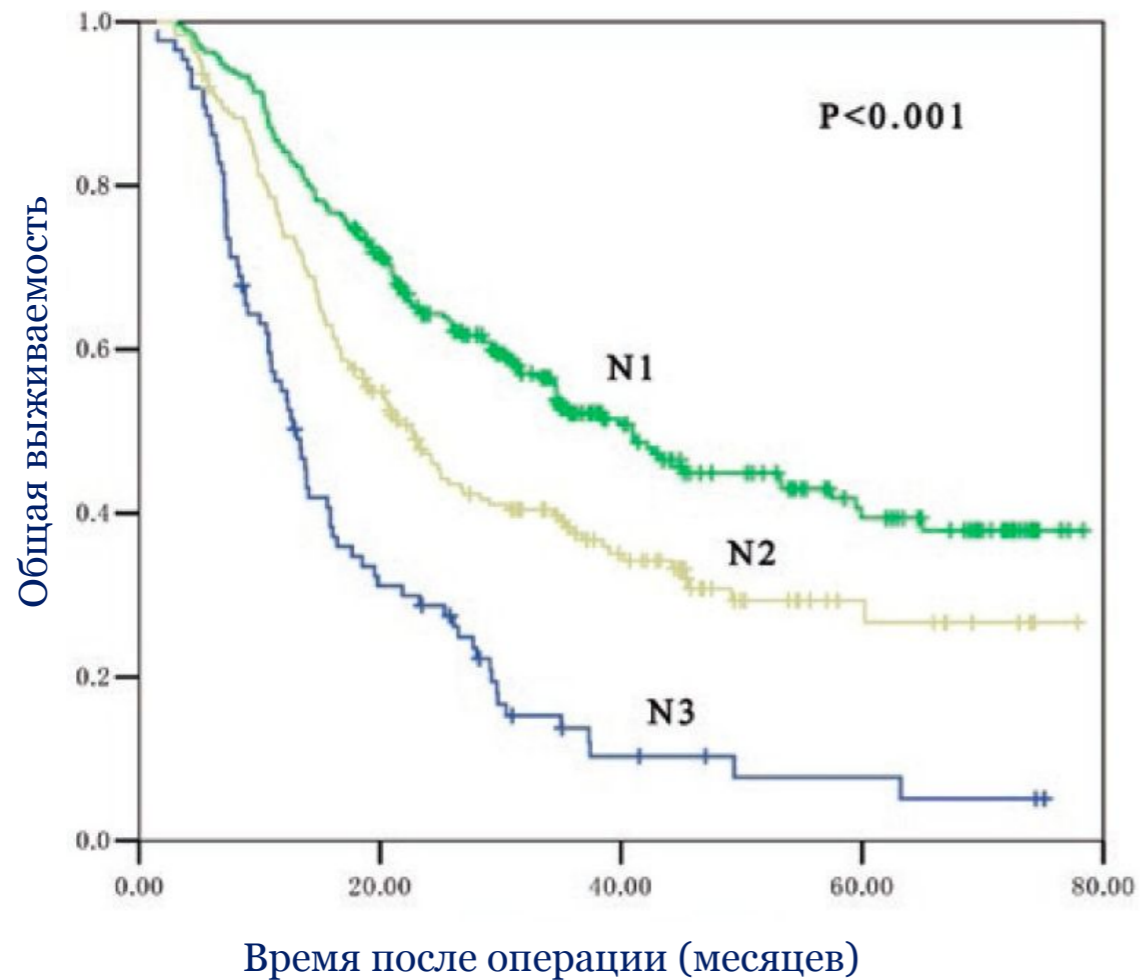
(трансторакальная субтотальная резекция пищевода с пластикой желудочным стеблем)

ВИДЕО

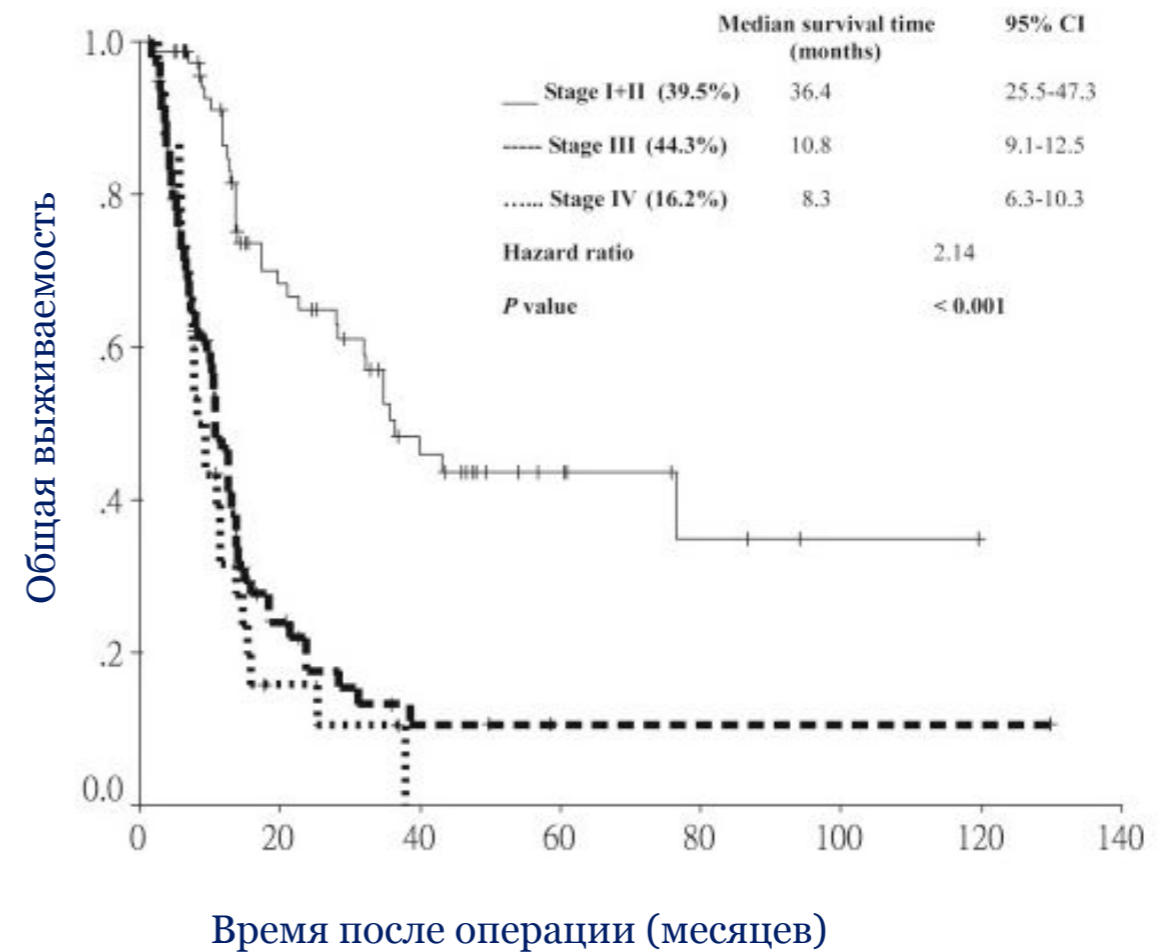
Миниинвазивная эзофагэктомия: по Льюису vs по МакКеону



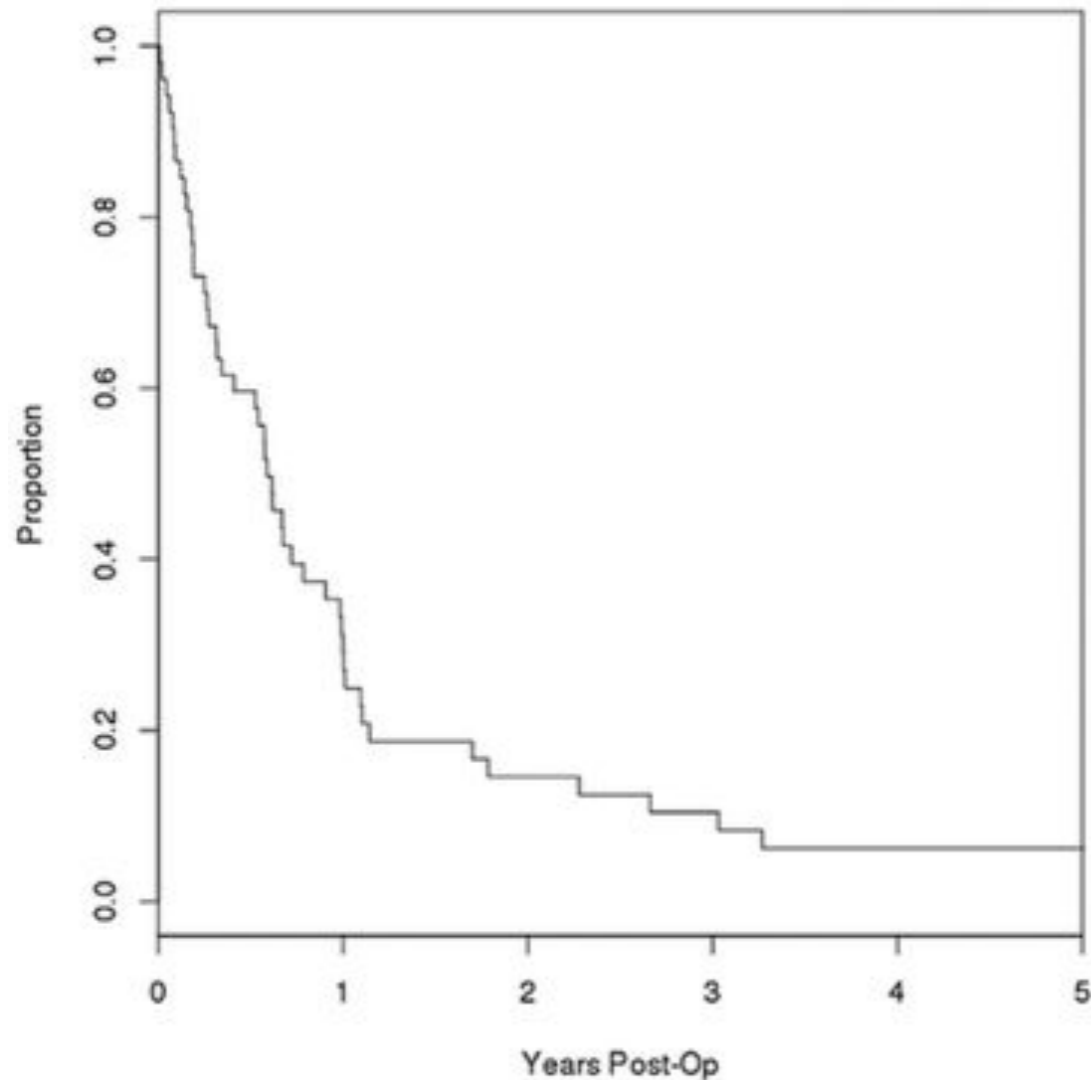
Анализ выживаемости, категория N1-3 (Китайская популяция)



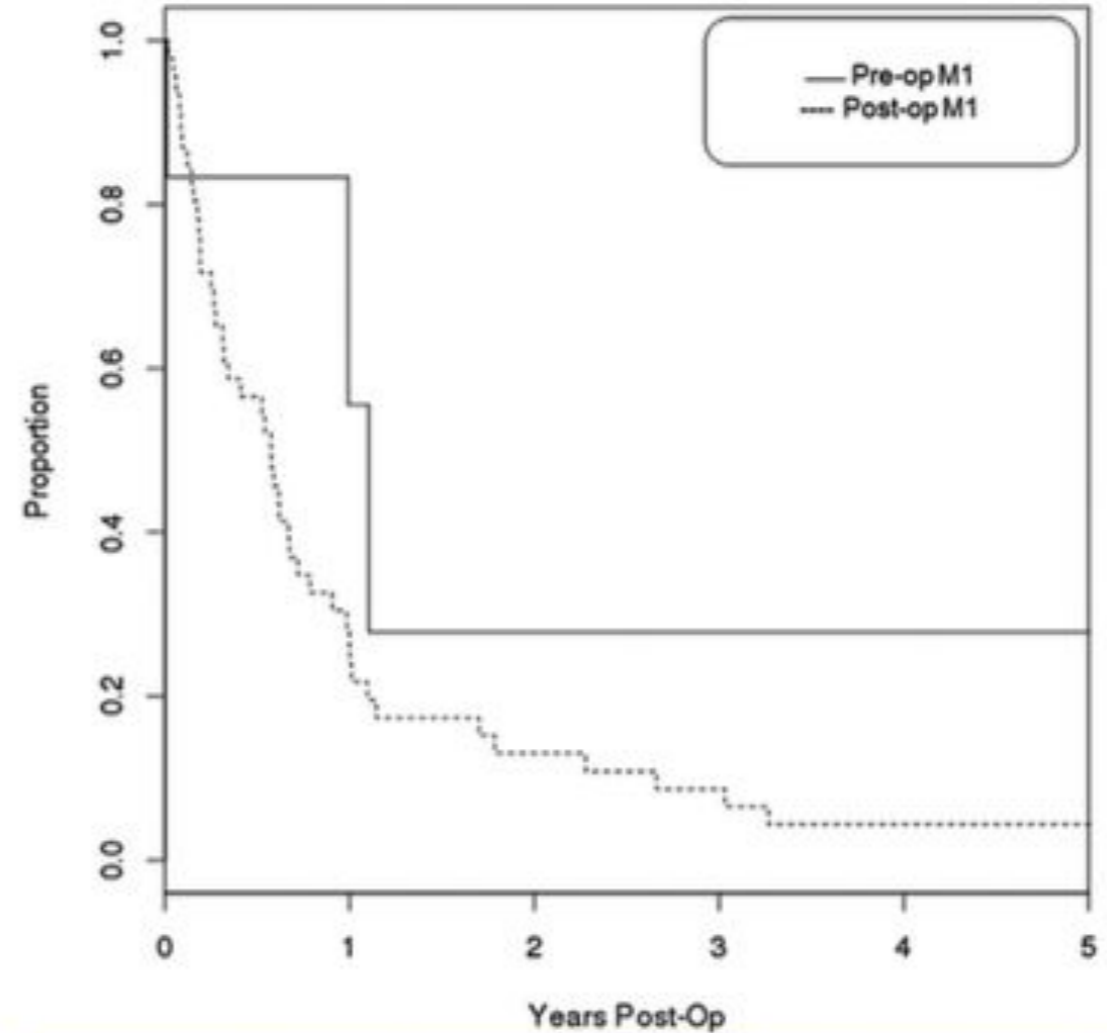
Общая выживаемость пациентов, в зависимости от стадии заболевания



Ретроспективный анализ общей выживаемости после эзофагэктомии, IV стадия заболевания (1985-2014 гг., клиника Мейо, США)



Медиана общей выживаемости составила 330 дней, 1-годовая выживаемость 29%, 2-годовая 17%, 5-летняя 6%.



	Postoperative M1	Preoperative M1
1 year survival	26%	56%
5 year survival	4%	28%

M1 - предоперационное выявление метастазов + неоадьювантная химиолучевая терапия.

M1 - послеоперационное выявление метастазов.

Влияние неoadъювантной химиолучевой терапии на общую выживаемость пациентов с раком пищевода

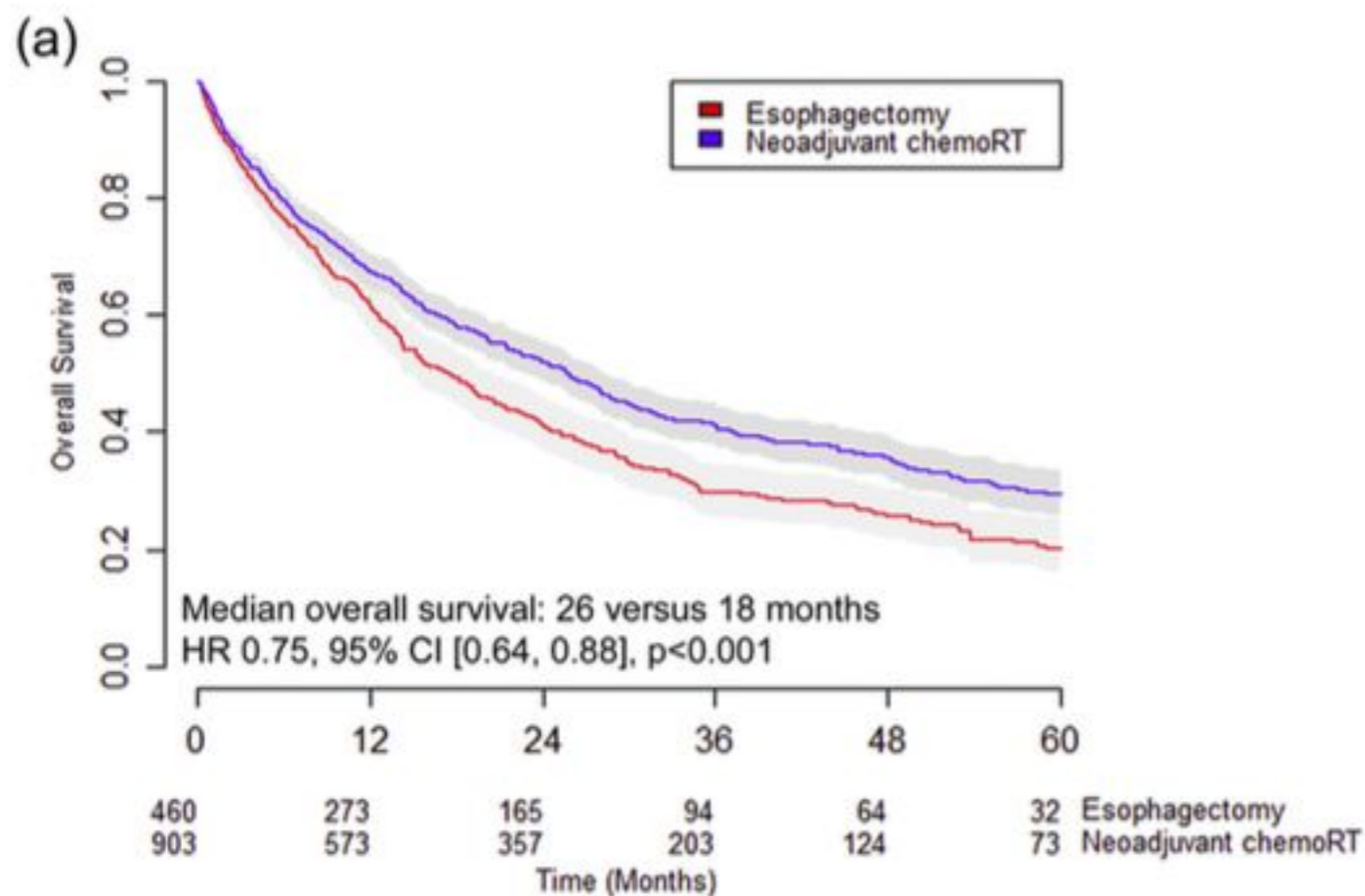


Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Geriatric Oncology



D.M. Guttman et al. / Journal of Geriatric Oncology xxx (2017) xxx–xxx



Patient characteristics.

	Esophagectomy, n(%)	Esophagectomy + Neoadjuvant CRT, n(%)	Total, n(%)	<i>p</i>
Total no.	460 (34)	904 (66)	1364 (100)	
Age, y				<0.001
70–74	174 (38)	581 (64)	755 (55)	
75–79	174 (38)	253 (28)	427 (31)	
≥80	112 (24)	70 (8)	182 (13)	
Gender				<0.001
Men	354 (77)	765 (85)	1119 (82)	
Women	106 (23)	139 (15)	245 (18)	

David M. Guttman^{a,*}, Nandita Mitra^b, James M. Metz^a, John Plastaras^a,
 Weiwei Feng^b, Samuel Swisher-McClure^a

^a Department of Radiation Oncology, Hospital of the University of Pennsylvania, 3400 Civic Center Boulevard, TRC 2 West, Philadelphia, PA 19104, United States

^b Department of Biostatistics and Epidemiology, University of Pennsylvania, 622 Blockley Hall, 423 Guardian Drive, Philadelphia, PA 19104, United States

Скрининг раннего рака пищевода на примере Китайской популяции



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Best Practice & Research Clinical Gastroenterology



Критерии отбора группы пациентов:

- возраст > 40 лет
- проживание в местности с высокими показателями заболеваемости раком пищевода
- другие сильно выраженные заболевания ЖКТ
- отягощенный наследственный анамнез по раку пищевода
- предраковые заболевания в анамнезе и заболевания пищевода
- наличие высоких факторов риска (курение, употребление алкоголя, заболевания верхних дыхательных путей)

Методы диагностики:

- эндоскопическое исследование
- опухольспецифические маркеры (CA, CYFRA21, SCCA)

Итоги: в 2015 г. было обследовано 45000 человек. Исследование показало, что общая заболеваемость в исследуемой группе составила 4,17%, смертность 3,35%, в сравнении с контрольной группой (5,92% и 5,05%). Таким образом, в относительном выражении, заболеваемость и смертность снизились на 1,7%, а в абсолютном выражении 770 человек.

Спасибо за внимание