

Қазақ-Ресей Медицина Университеті

СӨЖ

Тақырып: Тоқ ішектің қатерлі ісігі

Тексерген: Карасоев М.

Орындаған: Барманбекова Г.

ЖОСПАР:

I. Кіріспе.

Анатомиялық ерекшеліктері

II. Негізгі бөлім.

1. Этиологиясы
2. Патологиялық анатомиясы
3. Классификациясы
4. Тоқ ішек рагының клиникасы
5. Тоқ ішек эндоскопиясы
6. Диагностикасы, Емі.

Тоқ ішек –(*intestinum crassum*) жіңішке ішектің шетінен созылып, мынандай бөліктерге бөлінеді:

Caecum-күрт тәрізді өсіндісі(*appendix vermiformis*) бар соқыр ішек.

Colon ascendens-жоғарылаған жиекті ішек.

Colon transversum-көлденең жиекті ішек.

Colon descendens-төмендеген жиекті ішек.

Colon sigmoideum-сигма тәрізді ішек.

Тоқ ішектің ұзындығы-1,0-1,5м,соқыр ішек аймағындағы ені 7см жетеді, осыдан бастап біртіндеп тарылып, төмендеген жиекті ішекте 4см дейін жетеді.

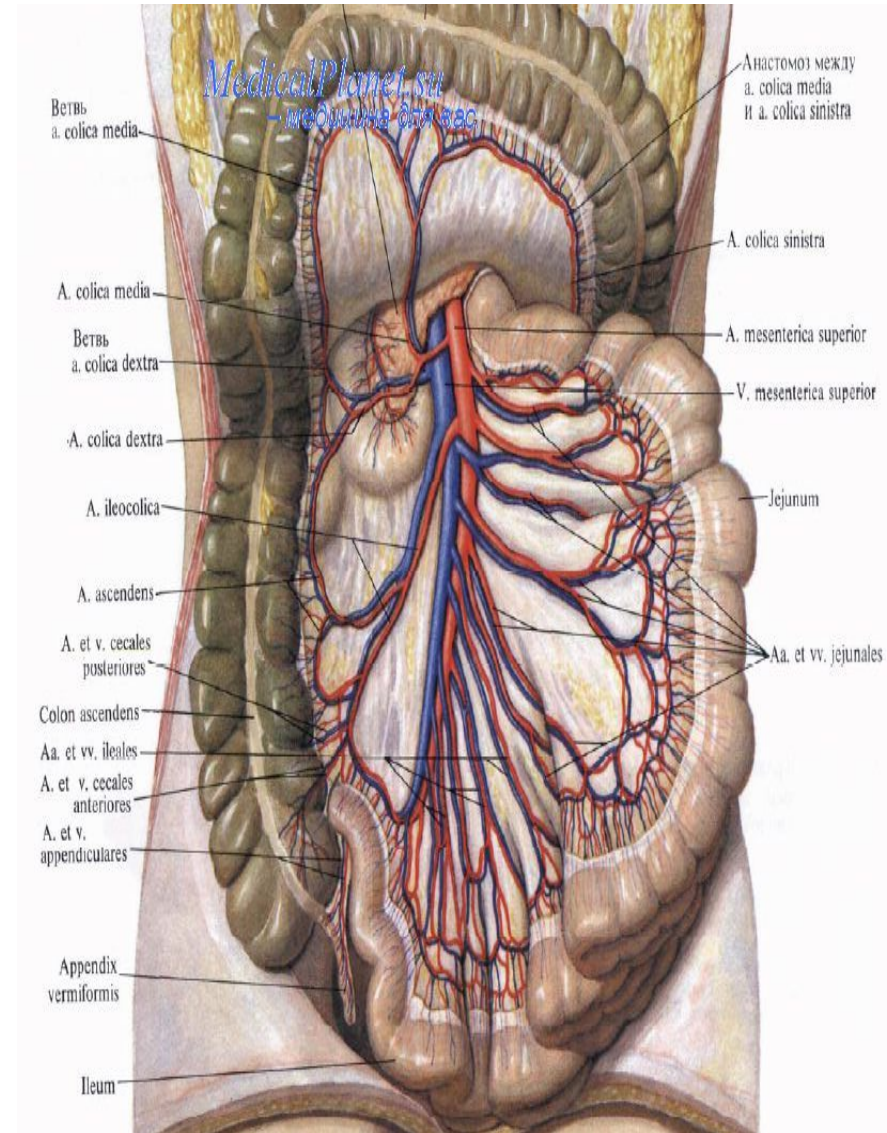
ТОҚ ІШЕКТІҢ ДИАМЕТРІНІҢ ҮЛКЕНДІГІНЕН БАСҚА МЫНАДАЙ БЕЛГІЛЕРДІҢ БОЛУЫМЕН ЕРЕКШЕЛЕНЕДІ:

1. Бұлшық етті таспалардың болуы (*teniae coli*).
2. Қампаймалардың болуы (*haustra coli*)
3. Майы бар сірлі қабық өсінділерінің (*appendices epiploicae*)

Тоқ ішектің қатерлі ісіктері барлық аурулардың ішінде 3- орын алады. Тоқ ішек рак ісігімен ең жиі бүлінетін жер – соқыр ішек 40% , сигма тәріздес ішекте – 25%, көлденең ішекте – 9%,

ҚАН АЙНАЛЫМЫ

- Оң жак бөлімі жоғарғы шажыракай артериядан шығатын a. ileocolica, a. colica dextra, a. colica media
- Сол жак бөлімі төменгі шажыракай артериядан a. colica sinistra, aa. Sigmoidae a. colica media+ a. colica sinistra= Реолан догасын тузеді.



ИННЕРВАЦИЯСЫ

□ Симпатикалық және парасимпатикалық нервтері, төменгі және жоғарғы шажырақай нерв өрімдері.

□ *Қызметі*

- Моторикалық
- Сіңіру



KronPortal.ru

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Рак ісіктерінің пайда болуында маңызды қызмет атқаратын факторлар болып рак алды аурулар жатады. Олардың ішінде ең алдымен тоқ ішектегі жанұялық және тұрмыста болған полипоздар, түтікті тәріздес ісіктер және аденоматоздық полиптер.

Зерттеушілер тоқ ішек рактарының пайда болуын жергілікті халықтың қоректену сипатымен және тамақтың құрамымен байланысты деп санайды.

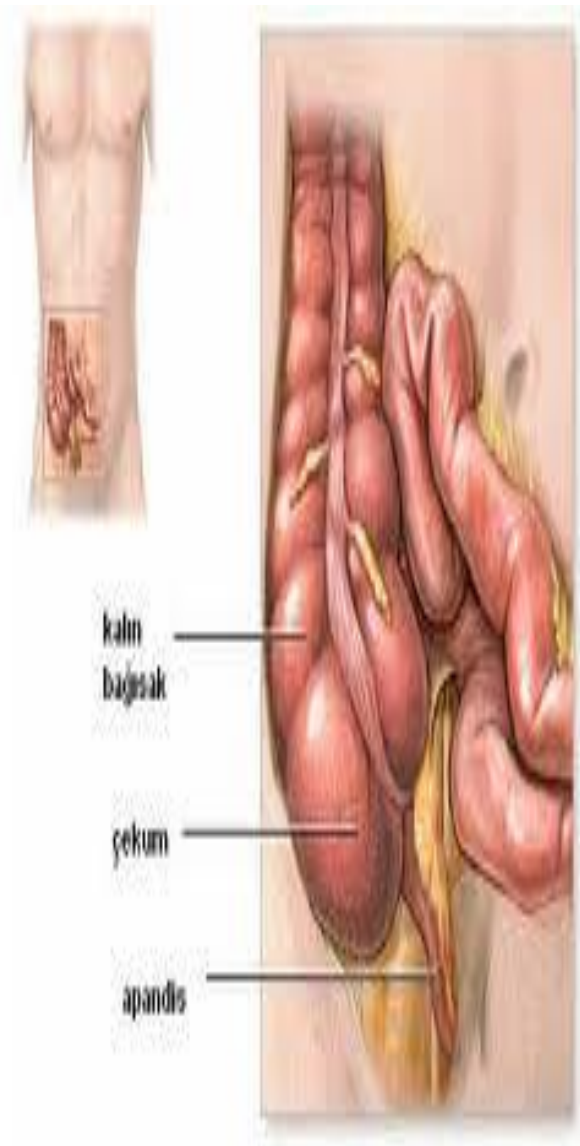


Патологиялық анатомиясы.

Тоқ ішек рагінің 90%- тен астамының құрылысы аденокарциномалар.

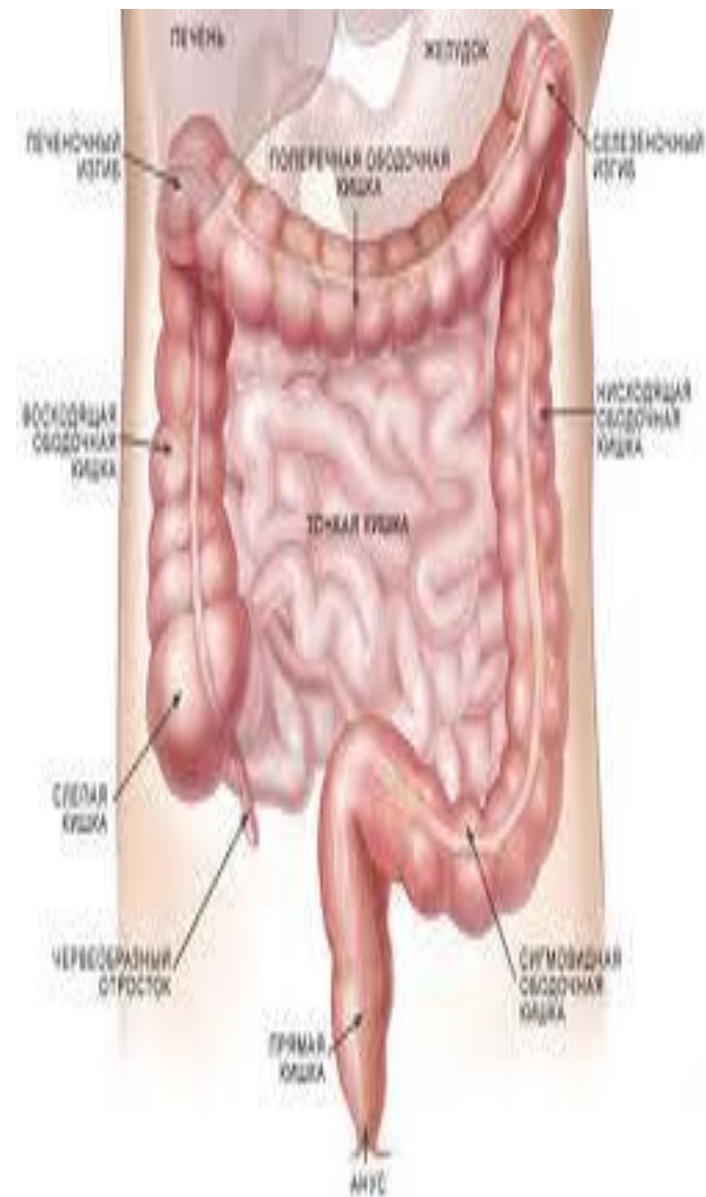
Кілегейлі, жазық жасушалы және дифференциаланбаған рактар – аса сирек кездеседі. Кілегейлі қабықта пайда болған ісік , ішек қабырғасының барлық қабатында өсіп, ішекке таралады. Ісіктің өсу типіне қарай рақтың экзофиттік және эндофиттік түрлері болады.

Оның метастаздануы гематогендік, лимфогендік, имплантациондық жолдармен жүреді.



- Экзофитті ісіктер шегі айқын болып ішектің саңылауына қарай өсіп, ішектің бойымен тарауы және терң қабаттарына өсуі бәсең болады. Ісіктің бұл түрі кең негізде отырған полип сияқты , түйінді немесе түсті капустаға ұқсас болып бүрленіп өседі де, тоқ ішектің оң жақ бөлшегінде (бүйенде, өрме тоқ ішекте, ішектің бауыр бұрышында) жиі кездеседі.

- Тоқ ішектің сол жақ және көлденең бөлшегінде **эндофитті және жаралы** түрлері жиі кездеседі.
- Ісіктің бұл түрлері ішектің шеңберін, саңылауын тарылта терең қабаттарына тарап, беріштеніп өседі.



Ісіктің аралас түрі ішектің екі жақ бөлшегінде бірдей жилікте кездеседі.





ІСІК ІШЕКТІҢ ШЫРЫШТЫ ҚАБАТЫНАНАН БАСТАЛЫП, МИКРОСКОПИЯЛЫҚ ҚҰРЫЛЫСЫ БОЙЫНША:

аденокарцинома , шырышты, қомақты рак және аралас түрі болып бөлінеді.

- Тоқ ішек рагі жай өсіп, кеш метастаз береді. Экзофитті ісіктің макроскопиялық шегі мен микроскопиялық шегі үйлесетін болса, инфильтративті ісіктің макроскопиялық шегінен 2-3 см қашықтықта рак клеткаларын кездестіруге болады.
- Тоқ ішек рагі лимфа жүйелері арқылы метастаз береді. Лимфа жүйесі арқылы метастазды жиі ішектің сол жақ бөлшегінде орналасқан эндофитті өскен шырышты және қомақты ісіктер береді.
- Қан арқылы метастаз негізінде бауырда пайда болады.

ТОҚ ШЕК КӨЛЕМІ ЖӘНЕ ТАРАЛУЫ БОЙЫНША 4 САТЫҒА БӨЛІНЕДІ:

1-саты. Кілегей қабықпен шектелген және кілегей астындағы қабатта болатын ісіктер, метастаздары жоқ.

2-саты. А) ішектің жарты шеңберінде орналасқан әрі оның шегінен шықпайтын ісік, метастаздары жоқ.

Б) лимфа түйіндерінде метастаздары болатын ісік.

3-саты. А) Ішектің жарты шеңберінен көбірек орын алатын және іш астарда өсетін ісік, метастаздары жоқ.

Б) Лимфа түйіндерде метастаздары бар. Кез-келген шамадағы ісік.

4-саты. Ішектен өтіп, көрші ағзаларға өсетін және лимфа түйіндерінде метастаздары бар. Метастаздары бар ісік.

ТІҚІ TNM жүйесі бойынша классификациясы

T_x – біріншілік ісікті бағалауға мәліметтер

T₀ – біріншілік ісік анықталмайды

T_{is} – интраэпителиалды немесе шырышты қабаттың инвазиясымен

T₁ – ішек қабырғасын шырышасты қабатқа дейін инфильтрациялайды

T₂ – ішек қабырғасын бұлшықет қабатын инфильтрациялайды

T₃ – шырышүсті немесе тоқ ішектің перитонизацияланбаған аймақтарын инфильтрациялайды

T₄ – висцеральды ішастарды инфильтрациялайды немесе көршілес жатқан ағзаларға таралады

● N – регионарлы лимфатикалық түйіндер (тоқ ішек маңы және тік ішек маңы, мықын маңайы, оң жақ, ортаңғы, сол жақ тоқішектік артериялар, төменгі шажырқайлық, жоғарғы тоқішектік, ішкі мықын артериялары)

N_x – регионарлы лимфотүйіндерін бағалауға мәліметтер жеткіліксіз

N₀ – метастатикалық зақымдаулардың көріністері жоқ

N₁ – метастаздар 1-3 регионарлы лимфатикалық түйінде

N₂ – метастаздар 4 және оданда көп регионарлы лимфатикалық түйіндерде

ТІҚІ TNM ЖҮЙЕСІ БОЙЫНША КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- **M – алшақтаған метастаздар**

Mx – алшақтаған метастаздарды анықтау үшін мәліметтер жеткілісіз

M0 – алшақтаған метастаздардың көрінісі жоқ

M1 – алшақтаған метастаздарды анықталады

- **G – гистопатологиялық дифференцировка**

Gx – анықталмайды

G1 – жоғары дәрежелі дифференцировка

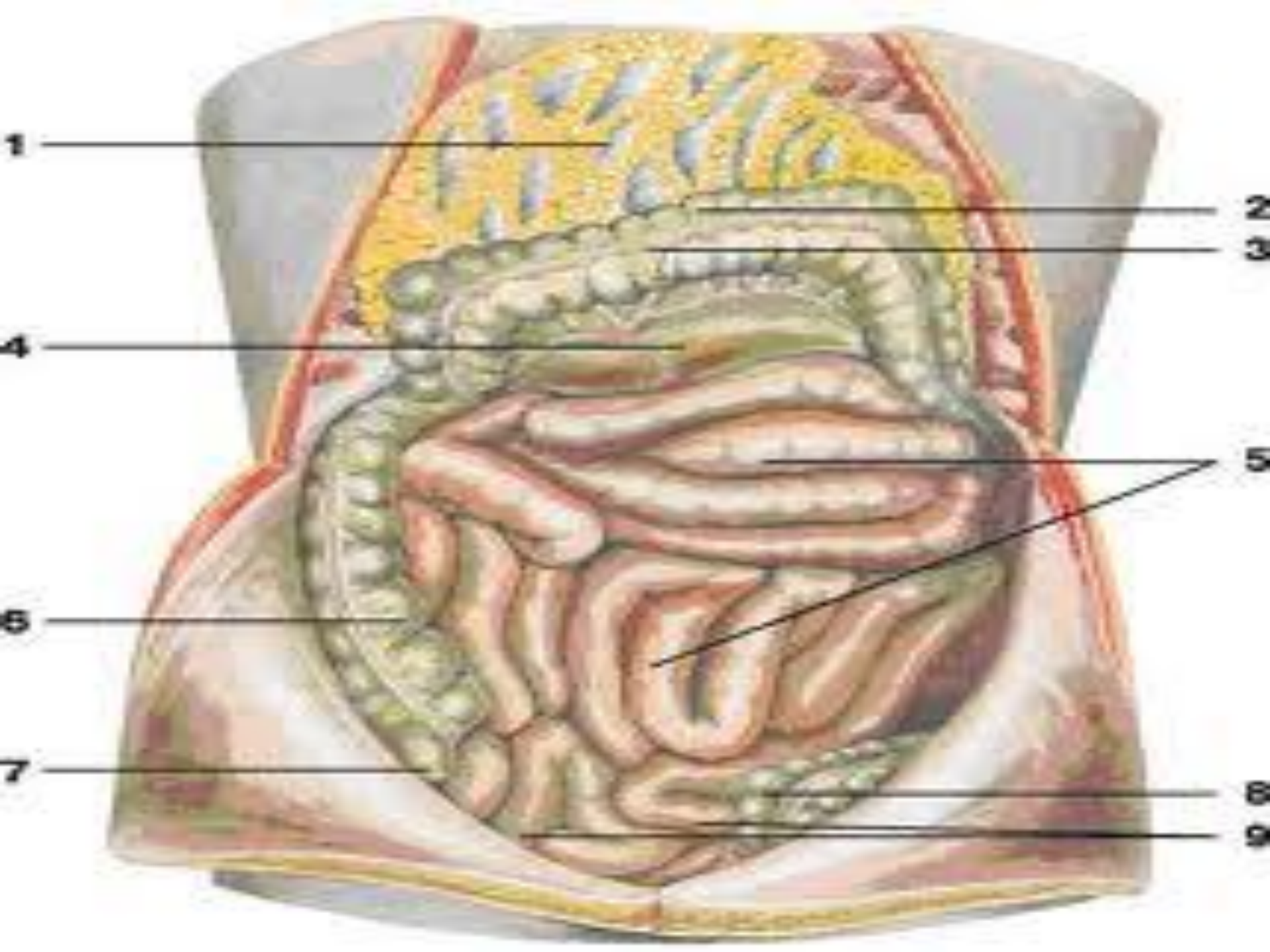
G2 – орташа дәрежелі дифференцировка

G3 – төмен дәрежелі дифференцировка

G4 – дифференцирленбеген ісіктер

ТОҚ ІШЕК РАГІ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:

1. **Ішектің ауруы-өте жиі** кездесетін белгі, аурулардың 80 % болады. Бұл белгі тоқ ішектің оң жақ бөлігінде 2-3 есе жиі кездеседі. Ауру сыздап шаншып, ұстамалы болып сезіледі.
2. Нәжіспен бірге шырыш, ірің сияқты патологиялық заттар шығады. Бұл жағдай көбінесе ішектің оң жақ бөлігінде пайда болған ісікке тән. Ісік ішектің сол жақ бөлігінде пайда болғанда нәжіспен аралас ұйып қарайған қан пайда болады.
3. Ішектің қызметі бұзылып іш қатуы немесе іш өтуі пайда болады. Немесе бұл бұзылыстар алмасып отыруы мүмкін. Іштің қорылдауы жиілейді. Қабыну қосылуына байланысты ішектің жиырылуы күшейіп, секрециясы жоғарлап іштің өтуіне әкеп соғады.
4. Асқа тәбеттің төмендеуі, диспепсия белгілері.
5. Науқастың көңіл күйі бұзылып, халы нашарлайды, дене қызуы көтеріледі, жүдей бастайды.
6. Бүйенде, өрме және көлденең ішекте пайда болған ісіктерді пальпация әдісімен анықтауға болады.



Тоқ ішек рагының түрлері:

2 түрге бөлінеді: оң жақ және сол жақ бөлігі рагының белгілері.

Бүйен ішекте, өрме тоқ ішекте және ішектің бауыр бұрышында ісіктер ішектің оң жақ бөлігіндегі ісіктерге , сол жақ бөлігіне көкбауыр бұрышындағы , төмендеген ішектердегі ісіктер жатады. Көлденең және сигма тәріздес тоқ ішектегі ісіктер өз алдына жеке.

ТОҚ ІШЕКТИҢ ОҢ ЖАҒЫНДАҒЫ ЭКЗОФИТТИ РАК

көп уақытқа дейін ішектің саңылауына қарай өседі де, ішектің түйілуі ерте білінбейді. Ісіктің көлемі үлкен болғанда да ішектің шеңберінің едәуір бөлігі ісіктен бс болғандықтан нәжістің жылжуы бұзылмайды. Рақтың бұл түріне байланысты ауру денесінде жалпылама өзгешеліктер (улану белгісі, дене қызуының аздап көтерілуі, әлсіздік, арықтау және анемия белгілері) пайда болады. Қанның азаюына байланысты пайда болған әлсіздік, бас айналу, бас ауруы болады.

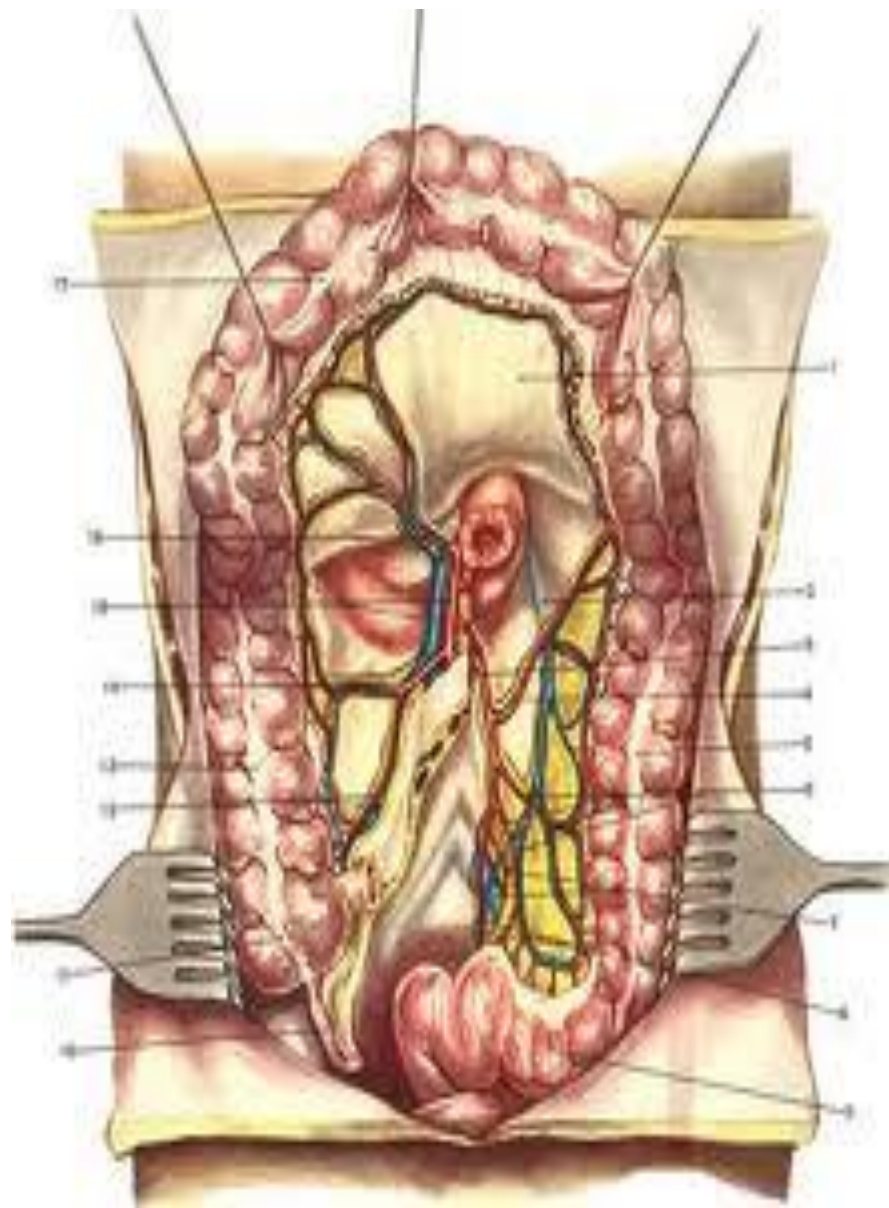


▣ ТОҚ ІШЕКТІҢ СОЛ ЖАҢ БӨЛІГІНДЕ РАК.

- ▣ Бұл жерде көбіне фиброздық рак болады, ол айнала жайылып өсіп, жіңішке ішектің саңылауын тарылтады. Өйткені онда нәжіс болады, ішекті тарылтатын ауру сезімі болады. Науқас іш жүрмейтініне, қан аралас лента тәрізді нәжіс келетініне шағымданады. Қан аралас сұйық бөлініп шығады. Іштің өтуі байқалады.



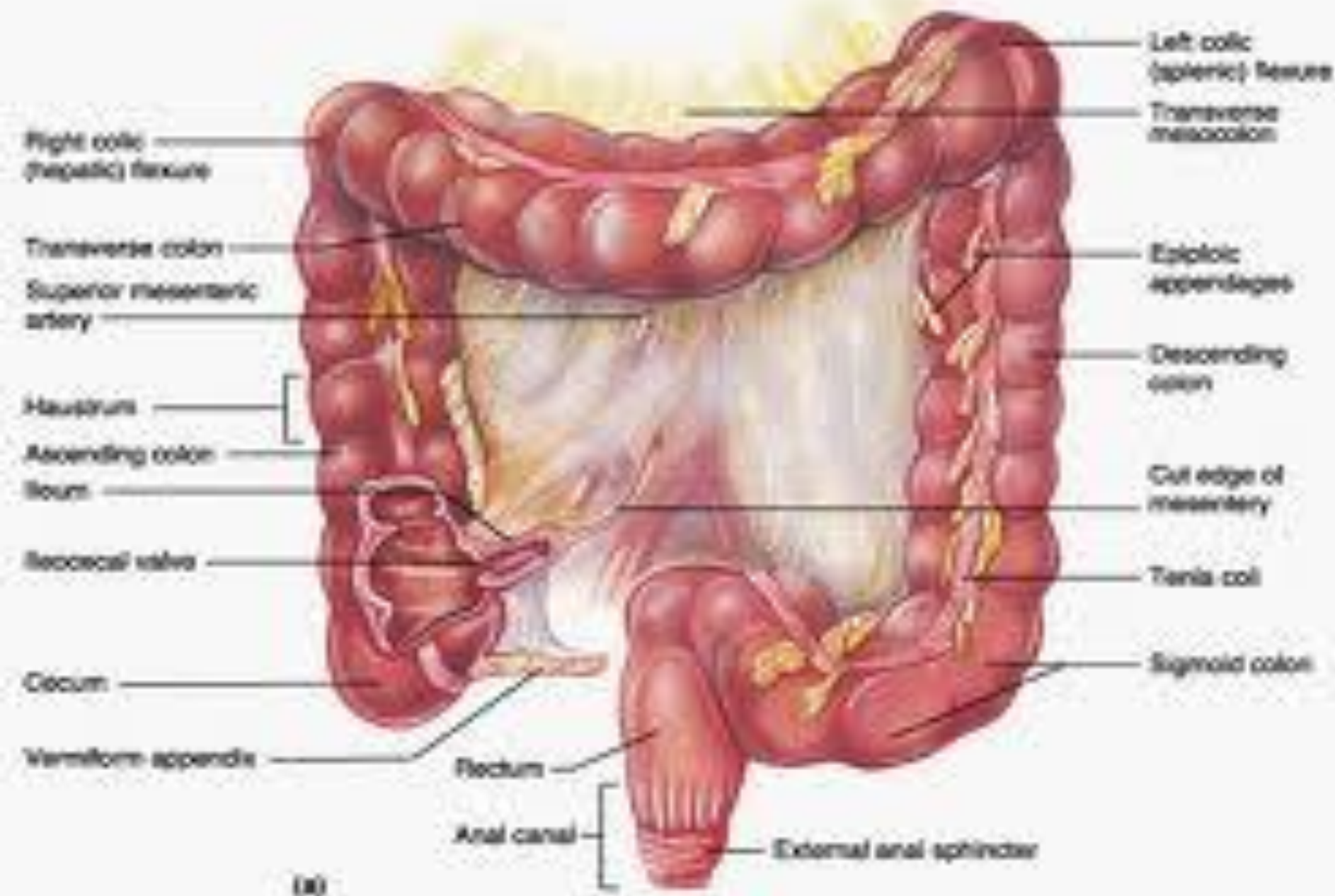
Тоқ ішек рагының клиникасының түрлі-түсті болуы ішектің әр бөлігінің функционалдык қызметінің ,анатомиялық құрылысының өзгешеліктеріне, іш қуысындағы басқа ағзалармен тығыз байланыстылығына , ісіктің өсу түріне байланысты болады.



Рақалды аурулар.

- Тоқ ішек рагі көбінесе полиптерден пайда болады. Полиптер аденоматозды және қабыну әсерінен пайда болған, гиперпластикалық (тіннің шамадан тыс өсуі) болып бөлінеді. Аденоматозды полиптерге қарағанда гиперпластикалық полиптер жиі кездеседі де және оның қатерлі ісікке ауысуы болады.
- Аденоматозды полиптер рақалды ауруға жатады. Бұл полиптер түсі қызғылт , дөңгелек, жұмсақ, беті барқыт түстес, жіңішке немесе жалпақ негізде орналасқан. Жиі тік ішекте азаюға қарай ретімен сигма , бүйен, төмендеген тоқ ішекте кездеседі.

- Полиптердің көлемі үлкейген сайын раққа айналуы жиілейді. Егер көлемі 1 см-дей полип раққа сирек ауысса, көлемі 2 см-ден үлкен полиптер 40-50 пайызда раққа айналуы мүмкін. Бүртіктелген полиптер майда полипке қарағанда раққа жиі айналады.
- Полиптер жеке, көп және диффузды болып бөлінеді.
- Диффузды полипоз 100 пайызда раққа айналатын облигатты рақалды ауруға жатады. Бұл ауру тұқым қуалайды.
- Ем – операциялық жолмен.
- Бүртіктелген жеке және көп полиптер, жай жаралы полип, Крон ауруы факультативті рақалды ауруға жатады.



(A)

ТОҚ ІШЕК РАГЫН 6 КЛИНИКАЛЫҚ ТҮРГЕ БӨЛЕДІ:

- 1. Улағышты-анемиялы түрі.** Науқастық терісі бозарып, қан азаюы жеделдейді, қажу пайда болады, жұмыс істеу қабілеті төмендейді. Гипохромды анемия пайда болып, оның жеделдей түсуінің себебі белгісіз болған жағдайда, тоқ ішектің оң жақ бөлігінің рак бар-жоғын анықтауға арналған медициналық тексерулерді өткізу керек.
- 2. Энтероколитті түрі.** Аурудың іші кеуіп, қорылдау пайда болады. Іш өту мен қатпа пайда болуы алмасады. Нәжіспен аралас қан, шырыш болады. Осындай өзгерістер білінген жағдайда тоқ ішекті рентгендік тексеру арқылы зерттейді
- 3. Диспепсиялы түрі.** Науқас адамның тәбетінің нашарлауымен, жүрек айнып, лоқсу, құсу, іште аурсыну сезімі, сыздау және кебу пайда болады.

4. **Обтурациялық түрі.** Кенеттен іште ұстамалы қатты ауырсыну пайда болып, оған қорылдау қосылып, жел және нәжіс шықпай іш кебе бастайды. Бұл клиникалық белгілер тоқ ішектің сол жақ бөлігінің рагі кезінде байқалады.
5. **Жалған қабынбалы түрі.** Бұл түріне бірінші орында құрсақ қуысының қабынуына тән белгілер пайда болады. Науқастың іші сыздап, дене қызуы көтеріліп, іш пердесінің қабыну белгілері пайда болады.
6. **Ісіктік түрі.**

ТІҚІ АСҚЫНУЫ

- Ішек өтімсіздігі
- ісікіші және перифокальды қабыну процесстері
- Ыдыраған ісіктен қанталау
- **Ісік келесі ағзаларға өсуі мүмкін**
 - ішперде арты клетчаткаларға – до 65%
 - шажырқайға – до 22%
 - ащы ішек ілмегіне – до 12%
 - ішастар қабырғасына – до 13%
 - қуыққа – до 11%
 - әйел жыныс мүшелеріне – до 10%

ТІҚІ асқынуы

- Ісік келесі ағзаларға өсуі мүмкін
 - ішперде арты клетчаткаларға – до 65%
 - шажырқайға – до 22%
 - ащы ішек ілмегіне – до 12%
 - ішастар қабырғасына – до 13%
 - қуыққа – до 11%
 - әйел жыныс мүшелеріне – до 10%

Esophagus

Pancreas

Liver

Stomach

Gallbladder

Large intestine

Small intestine

Appendix



ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ:

- КТ
- Ультрадыбыстық зерттеу
- Колоноскопия
- Ректороманоскопия
- Ирригоскопия

Емі: Хирургиялық ем. Радикальды операция

• ЕМІ

- Тоқ ішек рагын емдеудің негізгі жолы- **хирургиялық ем**. Операция жасау үшін ісіктің орналасқан жерін, тарау жолдарын, науқастың жағдайын анықтау керек.
- Ісік бүйен ішекте, өрме тоқ ішекте, ішектің бауыр бұрышында болғанда тоқ ішектің оң жақ жартысын, онымен қоса мықын ішектің тоқ ішекке қосылған жерінен 20-25 см алып тастау керек. Ісік тоқ ішектің бауыр бұрышында болғанда метастаз көлденең тоқ ішектің жалғамасы мен асқазан көлденең тоқ ішектің жалғамасындағы лимфа түйіндерге жиі метастаз береді. Ісік көлденең тоқ ішектің ортасында орналасқанда ортасынан резекция жасалады. Ісік тоқ ішектің көк бауыр бұрышында, төмендеген бөлігінде, сигма бөлімшесінің жоғарғы жағында болғанда ішектің сол жақ жартысын шажырқаймен алып тастайды(гемиколонэктомия). Тоқ ішектің рагына емдік әсер тигізетін химиялық препараттардың саны аса көп емес. фторурацил, фторафур дәрілері аурулардың 20-25 пайызына ғана уақытша ремиссия береді, 5-фторурацил, винкристин қосып қолданғанда 43 пайызға дейін көтеріледі.

Пайдаланған әдебиттер:

1.

www.google.ru

2.

Госпиталдық
хирургия . Қ.Ғ.
Сапарова Ж.Б.
Бижігітов

3.

Хирургиялық
аурулар А.С.
Ибадильдин А.А.