

РАК ЖЕЛУДКА

Актуальность

- ▣ Ежегодно на земном шаре раком желудка заболевает 1 млн человек
- ▣ Наиболее высокая заболеваемость в Японии, Белоруссии, России, Украине, Эстонии
- ▣ Заболеваемость в Украине- 30,5 человек на 100 тыс населения
- ▣ Заболеваемость в Харьковской области- 27 человек на 100 тыс населения

Предраковые заболевания

- Язвенная болезнь желудка
- Хронический атрофический гастрит
- Полипы желудка
- Гипертрофический гастрит (болезнь Менетрие)
- Пернициозная анемия
- Состояние после резекции желудка
- Синдром Пейтца-Эггерса(полипоз ЖКТ)

Язвенная болезнь и рак

- Частота малигнизации пептической язвы желудка составляет 0,3 %
- Язва большой кривизны желудка малигнизируется в 100% случаев !!!
- Язва диаметром более 2 см малигнизируется в 4 раза чаще
- Гиперацидное состояние не может достоверно снизить риск малигнизации
- Вновь возникающие и язвы, не поддающиеся адекватному лечению, нуждаются в тщательном наблюдении

Язвенная болезнь и рак желудка

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ

- Форма округлая или овальная
- Округлые контуры
- Края на уровне окружающих тканей
- Дно образовано желтым фибрином или засохшей кровью
- Редко кровоточит
- От язвы отходят радиальные складки
- Никогда нет изъязвления в окружении язвы

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ

- Форма неправильная
- Контуры изломаны
- Края всегда приподняты более, темного цвета
- Дно образовано некротической тканью
- Часто кровоточит
- От язвы не отходят радиальные складки
- Всегда есть изъязвления вокруг язвы

Резецированный желудок и рак

- Опухоль возникает в первые 10 лет после резекции желудка
- Частота развития рака культи желудка составляет 6,5 % случаев
- Резекция желудка по Бильрот II наименее щадящая, но наиболее прогностически благоприятная в отношении малигнизации

Полипы желудка и рак

- Аденоматозный полип до 2 см в диаметре малигнизируется в 4-8% (гиперпластический полип малигнизируется в 0,5 % случаев)
- Аденоматозный полип диаметром более 2 см малигнизируется в 40-50 % случаев!!!
- Рак желудка из полипа чаще развивается в течение 1-2 лет с момента его появления, что требует тщательного динамического наблюдения
- Рак, который развивается из полипа, дает ранние метастазы



Рентгенологические признаки малигнизации полипа

- Неправильная форма “дефекта наполнения” с зазубринами и нечеткими краями
- Выпадение перистальтики на уровне полипа, что указывает на инфильтрацию подслизистого и мышечного слоев
- Увеличение размеров “дефекта наполнения”



Эндоскопические знаки малигнизации полипа



- ▣ Широкое основание полипа, переходящее в нормальную слизистую без четкой границы
- ▣ Хрящевая консистенция полипа
- ▣ Изъязвление в центре или у основания

Синдром Пейтца-Эггерса

- ▣ Аутосомно-доминантный тип наследования
- ▣ Диффузный полипоз ЖКТ
- ▣ Гиперпигментация на границе кожи и слизистой оболочки (губы, щеки)
- ▣ Клинически приступообразная боль в животе, анемия, инвагинации

Пернициозная анемия и рак

- ▣ Это заболевание, характеризующееся мегалобластным типом кроветворения и изменениями в нервной системе вследствие дефицита витамина В12
- ▣ Утомляемость, сонливость, парестезии в верхних и нижних конечностях, нарушение походки, недержание мочи, снижение остроты зрения
- ▣ Атрофический гастрит
- ▣ Рак желудка развивается в 5,8 % случаев

Формы рака по типу роста

- Полипозный рак
Хорошо отграниченный с относительно благоприятным прогнозом, встречается в 5 % случаев
- Язвенный рак
С блюдцеобразно приподнятыми краями и менее экспансивным ростом, составляет 35% случаев
- Инфильтративно-язвенный рак
Рак с прорастанием глубоких слоев стенки без четкого отграничения от здоровых тканей и ранним метастазированием, встречается в 50% случаев
- Скиррозная диффузно-инфильтративная опухоль
Поверхностный слой слизистой оболочки остается интактным, поэтому ее трудно распознать при гастроскопии, составляет 10% случаев

Гистологические формы

- ▣ Аденокарцинома (железистый рак) – 99%
 - Папиллярная аденокарцинома
 - Тубулярная аденокарцинома
 - Муцинозная аденокарцинома
- ▣ Недифференцированные формы – 1%
 - Солидный
 - Скиррозный
 - Перстневидно- клеточный

TNM- классификация

Tx	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T0	Первичная опухоль не определяется
Tis	Преинвазивная карцинома
T1	Инфильтрация слизистой или подслизистой оболочки
T2	Инфильтрация мышечной оболочки
T3	Инфильтрация серозной оболочки
T4	Проращение в соседние органы и структуры

Nx	Недостаточно данных для оценки регионарных л/у
N0	Нет метастазов в регионарные л/у
N1	Есть метастазы от 1 до 6 лимфоузлов
N2	Есть метастазы от 7 до 15 лимфоузлов
N3	Есть метастазы в более чем 15 лимфоузлов

Mx	Недостаточно данных для определения метастазов
M0	Нет признаков отдаленных метастазов
M1	Имеются отдаленные метастазы

Соответствие стадий рака желудка и критериев TNM

Стадия 0	Tis N0 M0	Стадия 3а	T2 N2 M0
Стадия 1а	T1 N0 M0		T3 N1 M0
Стадия 1в	T1 N1 M0		T4 N0 M0
	T2 N0 M0	Стадия 3в	T3 N2 M0
Стадия 2	T1 N2 M0	Стадия 4	T4 N1,2,3 M0
	T2 N1 M0		T1,2,3 N3 M0
	T3 N0 M0		Tлюб Nлюб M1

Клиника рака желудка

Раковая триада Мельникова:

- ▣ Похудание
- ▣ Потеря аппетита
- ▣ Желудочный дискомфорт

Синдром малых признаков по Савицкому:

- ▣ Общая слабость
- ▣ Снижение аппетита
- ▣ Желудочный дискомфорт
- ▣ Похудание
- ▣ Нарастающая анемизация
- ▣ Психическая депрессия

Рак тела желудка



- ▣ Постоянная тупая боль в эпигастрии
- ▣ Тошнота, рвота с прожилками темной крови
- ▣ Чувство переполнения желудка сразу после еды !!!

Рак антрального отдела

- ▣ Резкое похудание
- ▣ Отрыжка тухлым (сероводород)- продукты гниения
- ▣ Рвота обильная, застойным содержимым, с пищей, съеденной накануне, не зависит от приема пищи

Рак кардиального отдела желудка



- Дисфагия
- Боль за грудиной
- Пищеводная рвота
появляется сразу
после 2-3 глотков,
необильная,
непереваренной
пищей
- Резкое похудание

Атипичные формы рака желудка

- Лихорадочная форма
Субфебрильная температура за счет распада опухоли и циркулирования продуктов распада в крови
- Анемическая форма
- Стенокардитическая форма
боль локализуется за грудиной и симулирует приступ стенокардии, нет изменений на ЭКГ.

Осложнения рака желудка

- Кровотечение
- Перфорация, перитонит
- Стеноз выходного отдела желудка
- Прорастание в соседние органы- пищевод, ПЖ, селезенку, печень, поперечно-ободочную кишку
- Механическая желтуха- при сдавлении желчевыводящих путей метастазами в ворота печени
- Асцит- при канцероматозе брюшины

Диагностика рака желудка

При общем осмотре понижение питания, кожные покровы с желтушным оттенком.

При осмотре живота у истощенного больного можно обнаружить смещение опухоли при дыхательных движениях или перемене положения тела.

При пальпации живота в ряде случаев удается выявить опухолевидное образование в эпигастрии.

Важным моментом является пальпация мест, где чаще всего встречаются отдаленные метастазы:

- Левая надключичная ямка (метастаз Вирхова)
- Область пупка (метастаз сестры Джозеф).

Вагинальное исследование (метастаз Крукенберга).

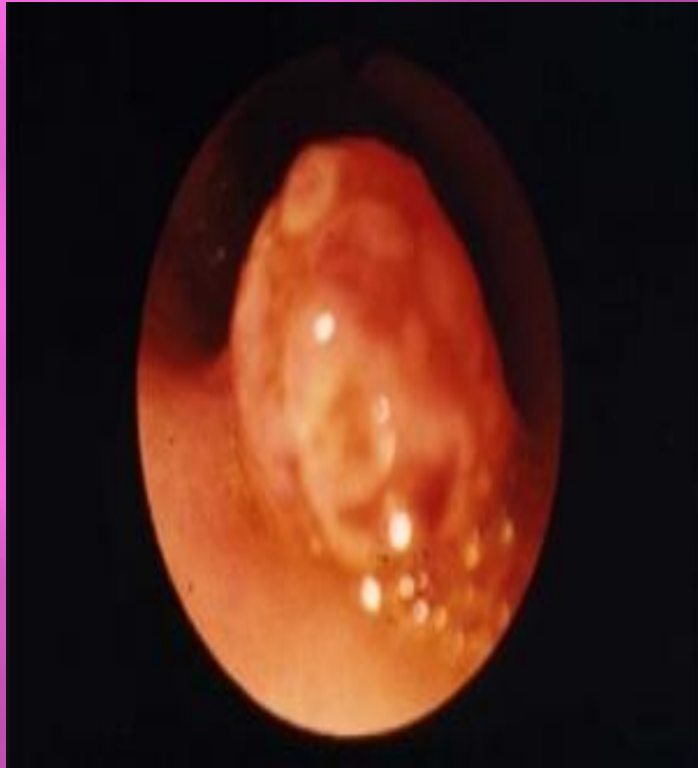
Пальцевое ректальное исследование (метастаз Шницлера).



Рентгенологическое исследование

- ▣ Плюс- ткань (экзофитная опухоль)
- ▣ Минус- ткань (язва-рак)
- ▣ Отсутствие перистальтики
- ▣ Узурация (изъеденность контуров)
- ▣ Различные виды деформации желудка
- ▣ Конвергенция складок слизистой оболочки
- ▣ Увеличение размеров желудка при стенозе привратника

Эндоскопическое исследование



- ▣ Определение границ, характера, формы роста опухоли
- ▣ Распространение инфильтрации на пищевод
- ▣ Хромозэндоскопия с метиленовым синим
- ▣ Биопсия опухоли

Ультразвуковое исследование

- ▣ Исследование печени, почек, селезенки на наличие метастазов
- ▣ Исследование лимфоколлекторов шейно-надключичной области
- ▣ Наличие свободной жидкости в брюшной полости

Цитологическое исследование желудочных смывов

Это специальный метод
окраски клеточных элементов
в сочетании с обработкой
слизистой химотрипсином

Показания к радикальному хирургическому вмешательству

- Возможность полного удаления первичной опухоли
- Отсутствие отдаленных метастазов и диссеминации процесса по брюшине
- Функциональная переносимость вмешательства

Радикальные операции

- Гастрэктомия
Единым блоком удаляется желудок с прилегающими отделами (до 2-4 см) пищевода и 12-ПК, большой и малый сальник, связочный аппарат желудка с клетчаткой.

- Субтотальная дистальная резекция желудка (3/4 или 4/5 объема).

Удаление всей малой кривизны, по большой кривизне граница резекции проходит на уровне нижнего полюса селезенки. В едином блоке удаляют большой и малый сальник, околопилорические лимфоузлы и лимфоузлы по ходу левой желудочной артерии.

- Субтотальная проксимальная резекция желудка.
Удаление всей малой кривизны желудка, большого и малого сальника, связок с клетчаткой, подлежащей к кардии и пищеводу на расстоянии 4 см от верхнего полюса опухоли

Паллиативные операции

Проводятся в случае распространённого процесса и направлены на избавление больного от страданий, улучшения качества жизни, создания условий для последующей химиотерапии.

Симптоматические операции

- Рак кардиального отдела- гастростомия по Беку
- Рак антрального отдела-гастроэнтероанастомоз (передний впередиободочный на длинной петле с брауновским соустьем по Бальфуру)
- Еюностома по Майдлю

Прогноз

- При наличии метастазов в регионарных л/у 5-летняя выживаемость-23%
- При отсутствии метастазов 5-летняя выживаемость-47%