

Казахский Научно Исследовательский Институт Онкологии и Радиологии
Алматинский Государственный Институт Усовершенствования Врачей

**Алгоритм ранней
диагностики
злокачественных
новообразований на
уровне ПМСП.**

Балтабеков Н.Т.

Актуальность.

- Злокачественные новообразования являются одной из главных **причин смертности населения** Республики Казахстан. Онкология в послании президента Республики в 2012 году признана приоритетным направлением здравоохранения. Одним из главных и наиболее перспективных направлений противораковой борьбы **является ранняя диагностика**. При этом эффективность ранней диагностики злокачественных новообразований прежде всего **зависит от врачей общей лечебной сети**, знание ими ранних симптомов злокачественных новообразований, структуры онкологической помощи. К сожалению уровень ранней диагностики онкопатологии в Казахстане **остается низким**. Так удельный вес I–II стадии по данным КазНИИОиР В 2010 году составил 47,2%, в то время как в развитых странах Европы и Азии этот показатель колеблется от 75–80%.

Актуальность

- Основной задачей поставленной президентом перед правительством в области онкологии было **снижение смертности** от злокачественных новообразований. Поэтому данная программа составлена с учетом ранговой структуры смертности Республики Казахстан. Таким образом рабочая программа составлена с учетом приоритетных направлений практического здравоохранения. **Повышение уровня знаний врачей** общей лечебной сети позволит повысить уровень ранней диагностики, увеличить эффективность лечения, снизить затраты на лечение, повысить качество жизни больных и самое главное **снизить смертность от злокачественных новообразований**.
- Так, повышение ранней диагностики среди врачей ПМСП позволяет проводить лечение на I стадии, когда 5-летняя выживаемость превышает 70–90%, а при III–IV стадиях основная масса больных гибнет в течение первых двух лет. При этом затраты на лечение I стадии при раке молочной железы составляемой около 135 000 тенге, а при III и IV до 27 000 000 тенге.

Цель – снижение смертности от злокачественных новообразований

- **Задачи**
- Повышение онконостороженности врачей общей лечебной сети

Структура смертности от злокачественных новообразований

- Республика Казахстан

- Рак легкого
- Рак желудка
- Рак молочной железы
- Рак пищевода
- Рак ободочной кишки
- Рак печени
- Рак прямой кишки

- Имеется ряд регионарных особенностей

- Кызылординская и Мангыстауская области

- Рак пищевода
- Рак желудка
- Рак легкого
- Рак молочной железы
- Рак печени

- ЮКО

- Рак желудка
- Рак пищевода
- Рак печени
- Рак молочной железы

- ВКО

- Рак легкого
- Рак желудка
- Рак ободочной кишки
- Рак молочной железы
- Рак печени

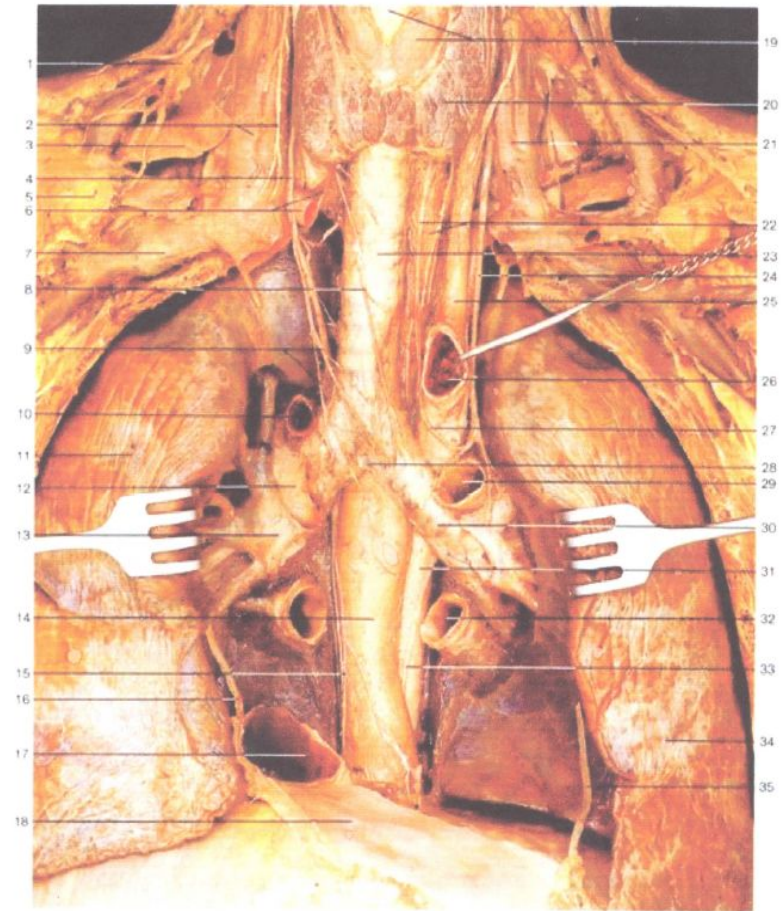
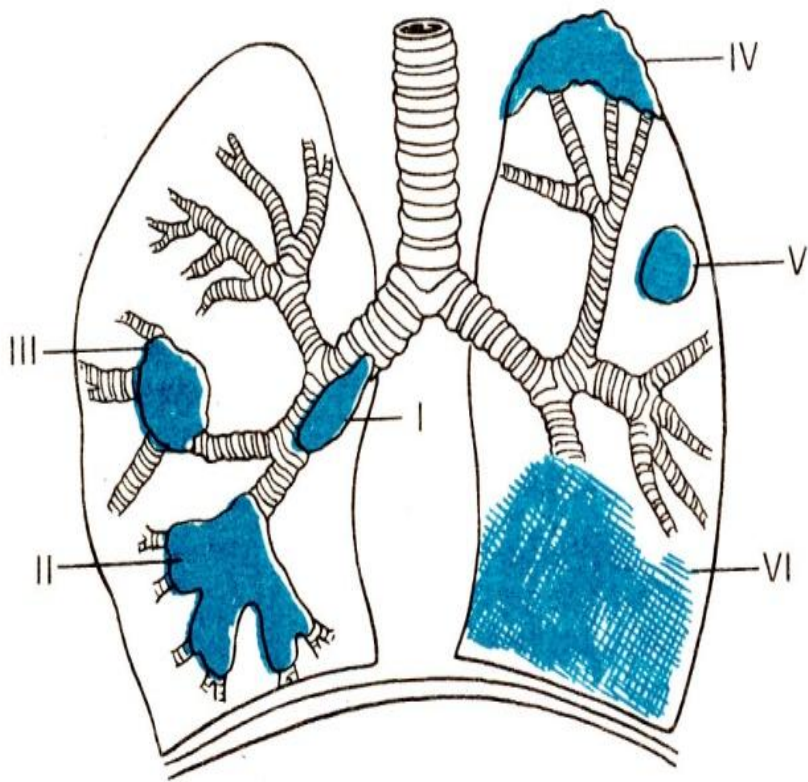
Главные направления противораковой борьбы

- 1. Профилактика
- 2. Ранняя диагностика
- 3. Специализированное противоопухолевое лечение
- 4. Диспансеризация.
- 5. Реабилитация.

Клинические группы в онкологии

- **1-А клиническая группа** - больные с подозрением на рак.
- **1-Б клиническая группа** - больные с предопухолевыми заболеваниями.
- **2 клиническая группа** - больные с впервые выявленным онкологическими заболеваниями , подлежащими специальному лечению.
- **3 клиническая группа** - больные условно вылеченные.
- **4 клиническая группа** больные с запущенными стадиями, подлежащие только симптоматическому лечению.

Клинико анатомическая классификация рака легкого



Рак легкого

- В зависимости от локализации опухоли различают-
- Центральный рак
- Периферический рак
- Атипичский рак

Методы обследования рака легкого на уровне ПМСП

Центральный рак легкого

Опрос жалобы на сухой длительный кашель , усиливающийся в вечернее и ночное время,отдышку, кровохарканье

Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях(отмечаются изменения структуры корня ,наличие гиповентиляции или ателектаза сегмента или доли или всего пораженного легкого)

Томмография средостения в срезе корня легкого(отмечается сужение или ампутация бронха)

Фибробронхоскопия с гистологическим и цитологическим исследованием биоптата

Периферический рак легкого

Опрос- при **шаровидной** опухоли жалоб длительное время нет, затем отмечаются боли в грудной клетке,

при **пневмониеподобном раке** повышение температуры , кашель, отдышка, частые рецидивы заболевания,

при **раке Пенкоста-верхушки** легкого-боли и парастезии в области верхней конечности , синдром Горнера-птоз ,миоз и энофтальм, боли в области спины и грудной клетки.

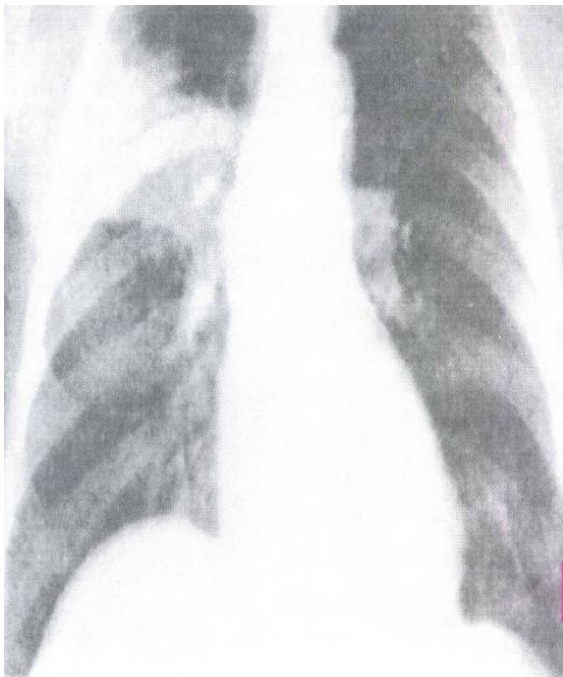
Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях

Томаграфия в срезе патологического очага

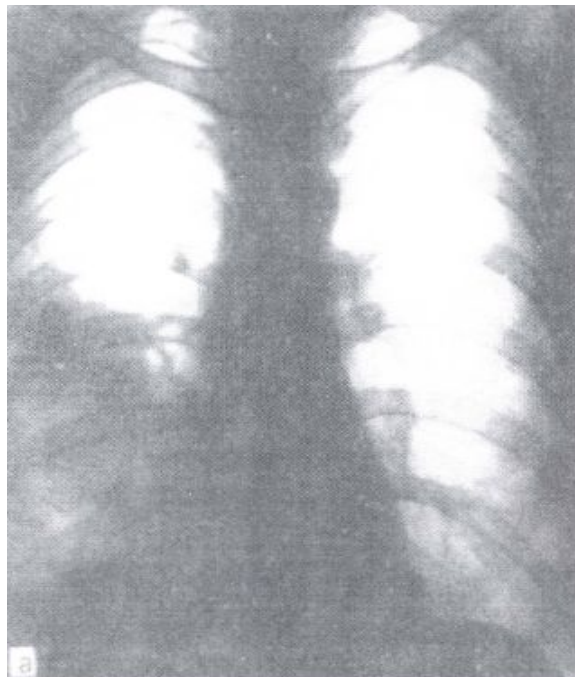
Лечебно диагностическая **торакотомия или торакоскопия** с экспресс биопсией

В случае наличия у пациента выраженной *легочно сердечной недостаточности* возможно определение уровня **онкомаркеров** в крови пациента –**РЭА ,CYFRA, HCE, SCCA.**

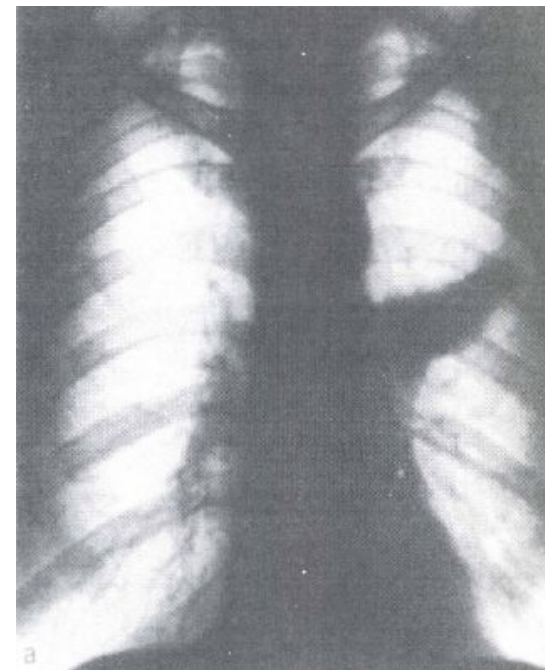
Рентгенологическая картина центрального рака легкого



Сегментарный ателектаз
правого легкого при
эндобронхиальной форме
центрального рака
легкого, изменение в
области корня правого
легкого



Центральный рак
средней доли
правого легкого
(ателектаз)



Центральный
рак левого
легкого

Рентгенография ОГК

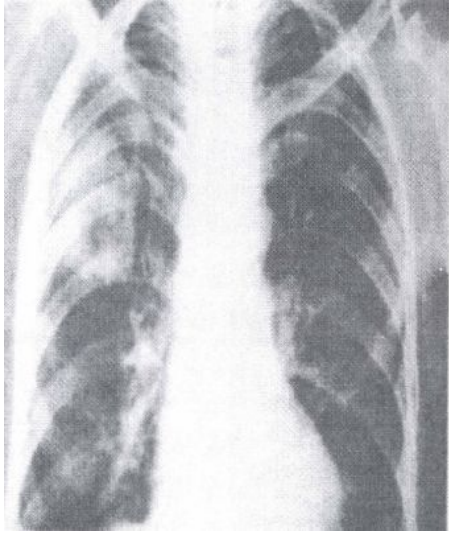
Периферический рак верхней доли

динамика процесса 1 мес.



Клиника – боли в правом плечевом суставе,
высокое СОЭ (случайная находка на рентгенснимке)

Периферический рак

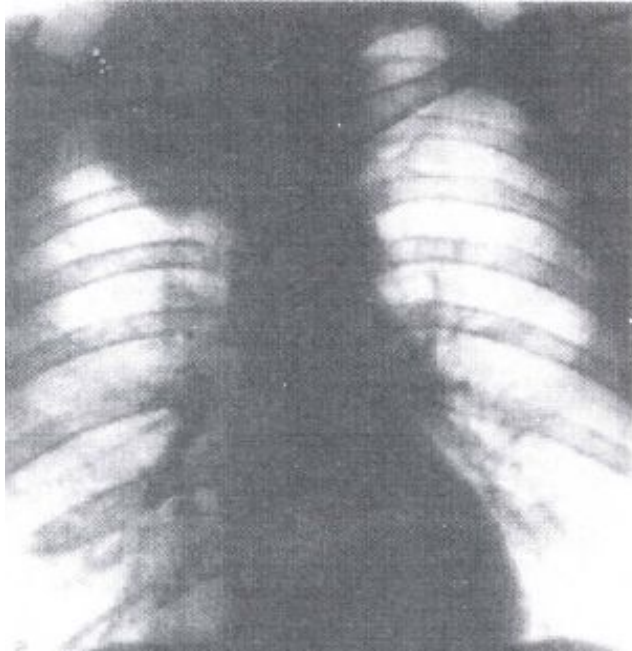


Периферический рак с
распадом



Прицельная томограмма в
срезе опухолей
(периферический рак,
шаровидная форма с
распадом)

Верхушечный рак легкого справа



Анатомия пищевода

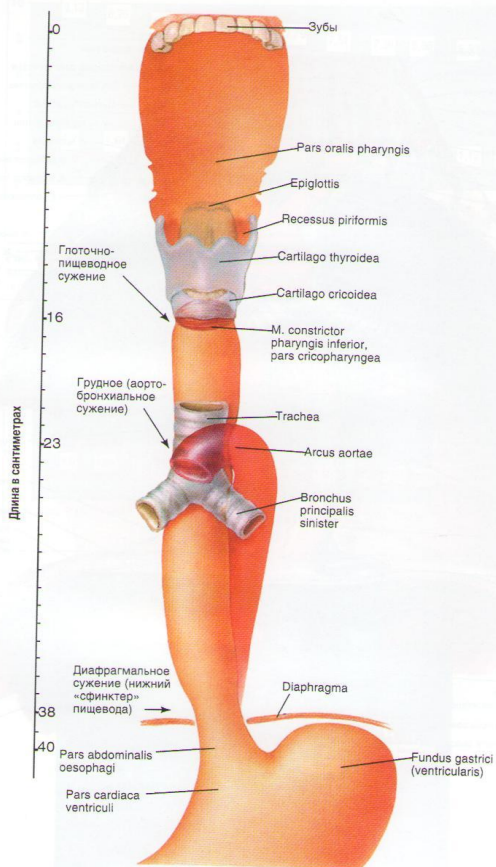


Рис. 6.5. Сужения пищевода (Неттер Ф., 2003)

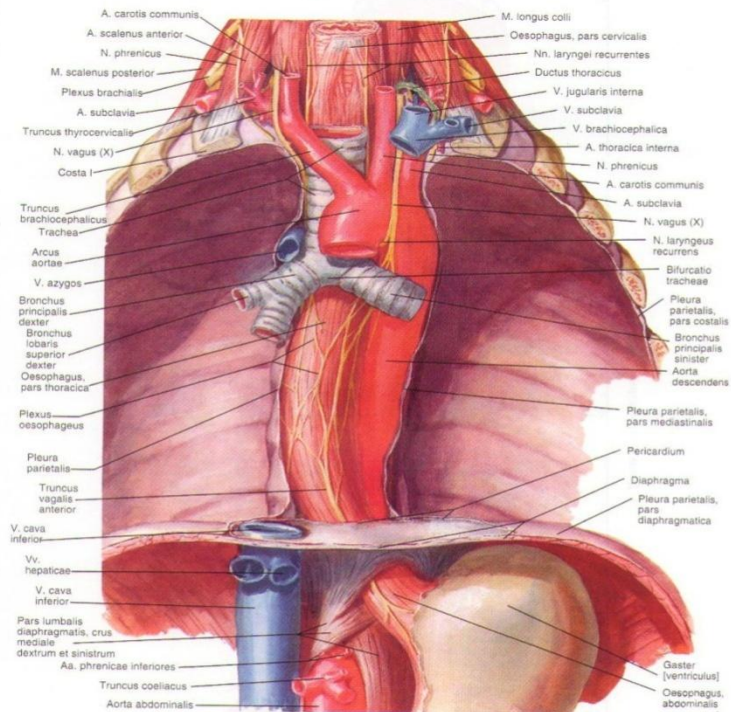


Рис. 6.4. Топография пищевода (Неттер Ф., 2003)

Рентген картина рака пищевода

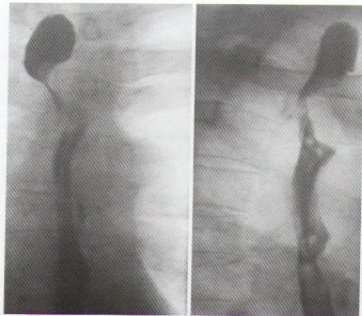


Рис. 6.9. Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак верхней трети грудного отдела пищевода

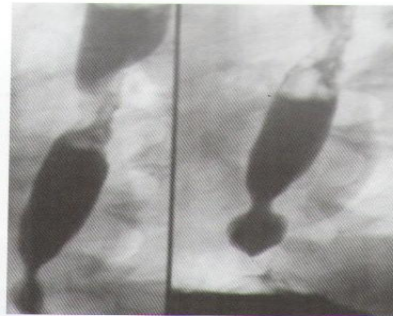


Рис. 6.10. Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак пищевода. Инфильтративно-язвенная форма (на границе средней и нижней трети грудного отдела пищевода определяется дефект наполнения с четкими неровными подрытыми контурами на протяжении 5 см)

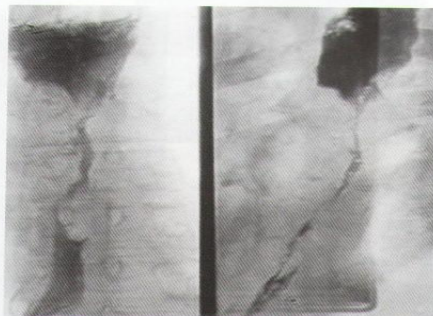


Рис. 6.11. Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак пищевода. На протяжении 8 см определяется циркулярный дефект наполнения пищевода с четкими неровными контурами, подрытыми на периферии. Эвакуация из пищевода резко затруднена

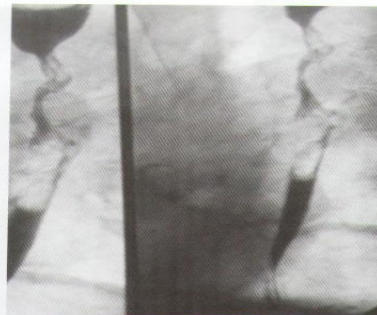


Рис. 6.12. Рентгенограммы контрастированного пищевода. Рак пищевода. В ретрокардиальном отделе пищевода определяется циркулярный дефект наполнения с четкими неровными контурами, «подрытостью» на периферии. В проксимальном отделе над участком сужения определяется супрастенотическое расширение с застоем бариевой смеси

Рак пищевода

- **Методы обследования**
- **Опрос** жалобы на чувство царапания, дискомфорт при приеме пищи, затем затруднение прохождения сначала твердой а затем и жидкой пищи(дисфагия),
- регургитация или пищеводная рвота, обильное слюноотделение (гиперсаливация)
- Общие симптомы слабость, похудание, потеря веса (кахексия)
- **Рентгенконтрастное исследование пищевода**
- **Фиброэзофагоскопия** с гистологическим и цитологическим исследованием биопсийного материала
- В случае наличия у пациента **общего тяжелого состояния** возможно определение уровня **онкомаркеров** в крови пациента –SCCA

Анатомия желудка



Рис. 7.3. Страны с наибольшей заболеваемостью раком желудка

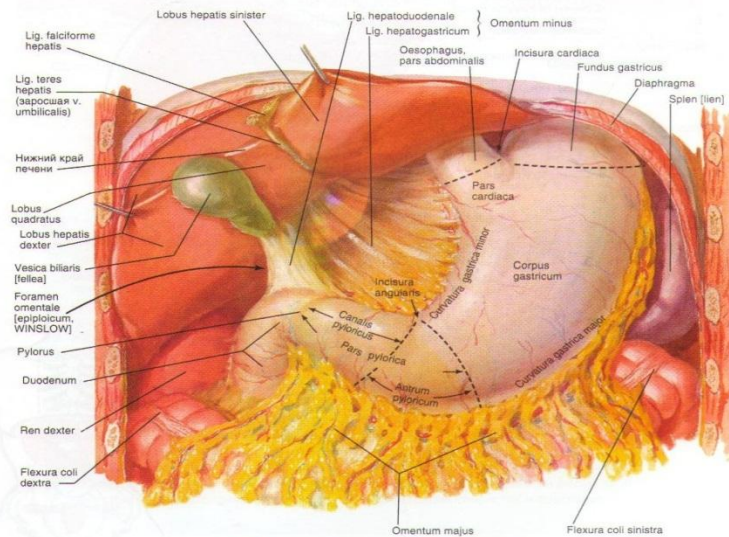


Рис. 7.4. Анатомия желудка (Неттер Ф., 2003)



Рис. 7.5. Варианты позиции и формы желудка в зависимости от конституции человека (Неттер Ф., 2003)

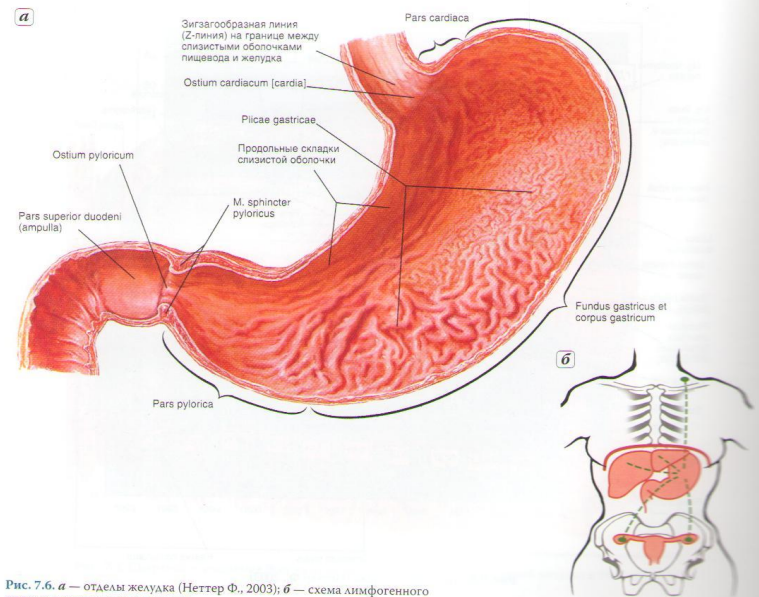


Рис. 7.6. а — отделы желудка (Неттер Ф., 2003); б — схема лимфогенного метастазирования рака желудка

Рак желудка

- Методы обследования
- **Опрос** – жалобы на затруднения прохождения пищи (кардиальный отдел желудка), боли в эпигастральной области, усиливающиеся после приема пищи, токсико-анемический синдром – слабость, вялость, похудание (тело желудка), чувство тяжести в эпигастрии, тошнота и рвота пищей съеденной накануне с неприятным и зловонным запахом.
- **Рентгенконтрастное исследование желудка**
- **Фиброгастроскопия** с гистологическим и цитологическим исследованием биопсийного материала
- В случае наличия у пациента **общего тяжелого состояния** возможно определение уровня **онкомаркеров** в крови пациента – **РЭА, СА 19-9, СА 50**

Анатомия ободочной кишки

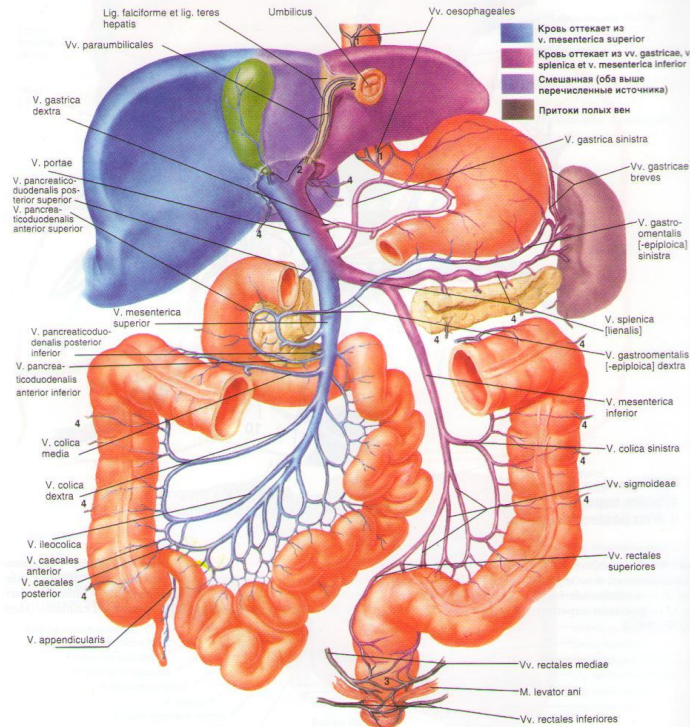


Рис. 9.6. Притоки воротной вены и порто-кавальные анастомозы: 1 — пищеводные; 2 — околопупочные; 3 — прямкишечные; 4 — ретроперитонеальные (Неттер Ф., 2003)

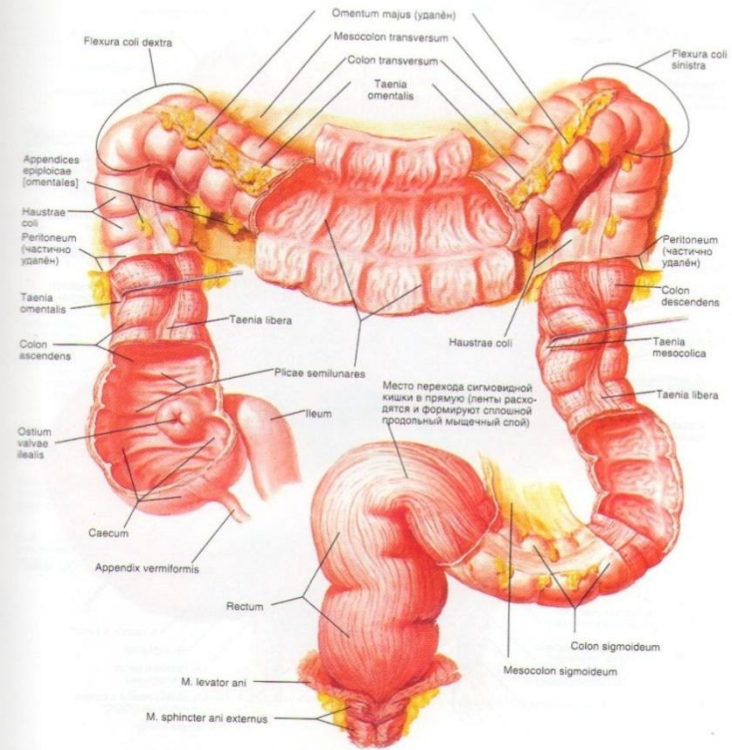


Рис. 10.3. Толстая кишка: анатомические отделы, особенности строения кишечной стенки (Неттер Ф., 2003)

Рак ободочной кишки

- **Методы обследования**
- **Опрос** – жалобы на тупые ноющие боли в правой половине живота, синдром пальпируемой опухоли, токсико-анемический синдром – слабость, похудание, анемия, диспептический синдром – тошнота, рвота, урчание кишечника (рак правой половины ободочной кишки). Запоры, примеси крови, слизи, гноя в каловых массах, чередование запоров и поносов.
- **Иригография** рентген-контрастное исследование толстого кишечника
- **Фиброколоноскопия** эндоскопическое исследование толстого кишечника с гистологическим и цитологическим исследованием биопсийного материала из опухоли
- В случае наличия у пациента **общего тяжелого состояния** возможно определение уровня **онкомаркеров** в крови пациента – **РЭА, СА 19-9, СА 50, Ферритин**

Анатомия прямой кишки

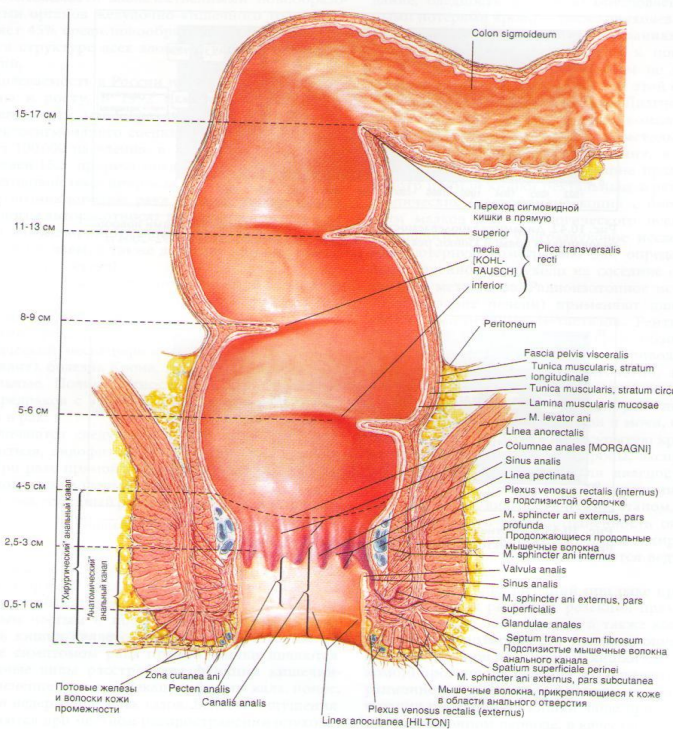


Рис. 10.44. Прямая кишка (rectum) и анальный канал (canalis analis) (Неттер Ф., 2003)

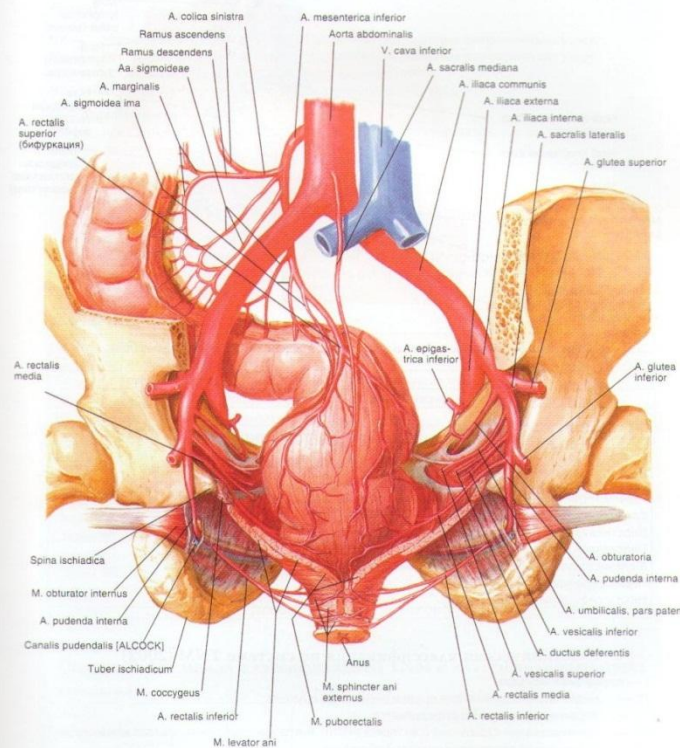


Рис. 10.45. Кровоснабжение прямой кишки и анального канала. Вид сзади (Неттер Ф., 2003)

Рак прямой кишки

- **Методы обследования**
- **Опрос** при раке **анального** отдела прямой кишки жалобы на жгучие боли при акте дефекации, примеси крови в каловых массах, при раке **ампулярного** отдела – частые позывы на акт дефекации (тенезмы), при раке **ректосигмоидного** отдела синдром толстокишечной непроходимости (запоры) – затруднения отхождения стула и газов, изменения формы калового столбика (овечий кал, лентовидный кал)
- **Иригография** рентген контрастное исследование прямой кишки
- **Ректороманоскопия** эндоскопическое исследование прямой кишки с гистологическим и цитологическим исследованием биопсийного материала из опухоли
- В случае наличия у пациента **общего тяжелого состояния** возможно определение уровня **онкомаркеров** в крови пациента –**РЭА**

Анатомия печени

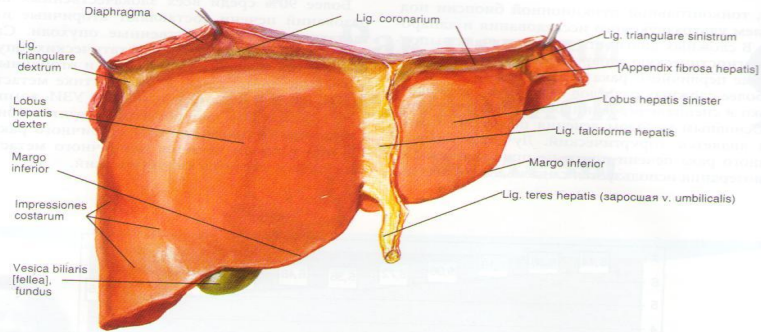


Рис. 9.3. Печень: поверхность. Вид спереди (Неттер Ф., 2003)

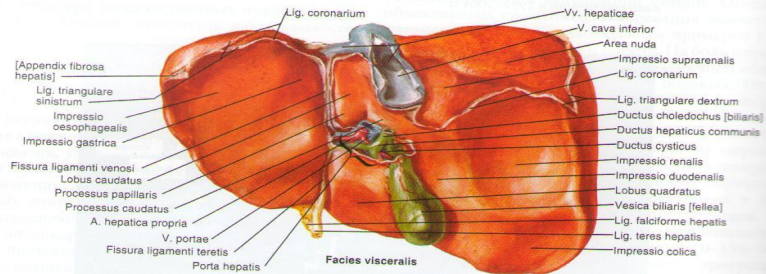


Рис. 9.4. Печень. Висцеральная поверхность (Неттер Ф., 2003)

Рак печени

- **Методы обследования**
- **Опрос** боли в правом подреберьи постоянные, постепенно усиливающиеся, общая слабость, потеря аппетита, кратковременные подъемы температуры, желтуха, асцит
- **Ультразвуковое исследование (УЗИ)** печени
- **Тонкоигольная пункция опухоли** с гистологическим и цитологическим исследованием
- **Лапароскопия** с биопсией из опухоли с гистологическим и цитологическим исследованием
- **Определение онкомаркеров** –АФП, РЭА, СА 19-9, Ферритин, СА 50, СА 125

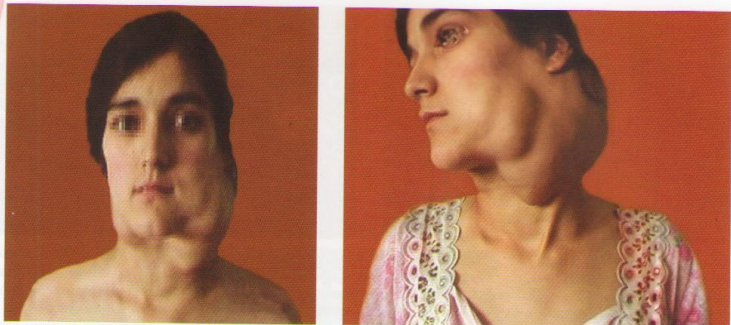


Рис. 11.4. Лимфома Ходжкина. Поражение шейных, подчелюстных лимфатических узлов, с обеих сторон образующих конгломераты

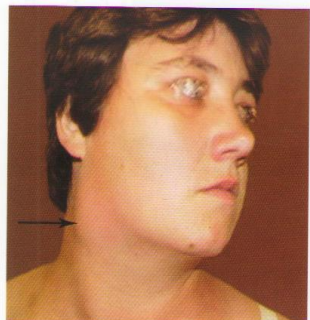


Рис. 11.5. Лимфома Ходжкина. Поражение шейных лимфатических узлов справа (показано стрелкой)



Рис. 11.6. Лимфома Ходжкина. Увеличены левые надключичные лимфатические узлы



Рис. 11.7. Лимфома Ходжкина. Поражение шейных лимфатических узлов справа (показано стрелкой)

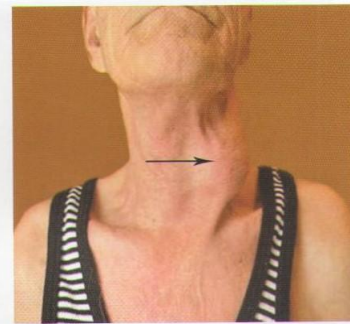
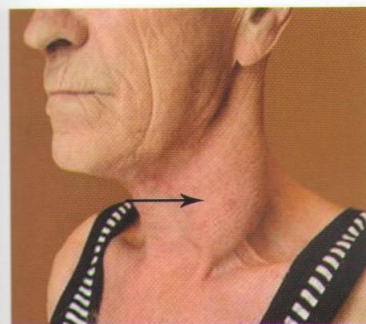


Рис. 11.8. Лимфома Ходжкина. Поражение шейных лимфатических узлов слева (показано стрелками)



Рис. 11.9. Лимфома Ходжкина. Поражение подмышечных лимфатических узлов слева (показано стрелкой)



Рис. 11.10. Лимфома Ходжкина, с поражением лимфатических узлов средостения. Отек шеи, лица (синдром верхней полой вены)



Рис. 11.11. Синдром сдавления верхней полой вены у больного лимфомой Ходжкина

Злокачественные лимфомы (ЛГМ)

- **Методы исследования**
- **Опрос** увеличение лимфотических узлов (шейных, надключичных, медиастеальных, подмышечных) безболезненных, эластичных,
- Повышение температуры в вечернее время до 38 градусов , обильная ночная потливость
- Похудание на 10% за 6 месяцев.
- Генерализованный кожный зуд
- **Пункционная или открытая биопсия** из увеличенного лимфотического узла с гистологическим и цитологическим исследованием(маркером ЛГМ являются клетки Березовского – Штенберга)

Рак молочной железы

- **Методы обследования**
- **Опрос** жалобы на наличие плотного безболезненного образования в молочной железе (узловая форма)
- Изменение формы молочной железы, гиперемия, отечность, умеренная болезненность, повышения местной температуры (отечно-инфильтративная форма)
- **Маммография**
- **УЗИ** молочной железы
- **Трепан биопсия** из опухоли молочной железы с гистологическим и иммуногистологическим исследованием



Рис. 5.20. Рак левой молочной железы, отечно-инфильтративная форма

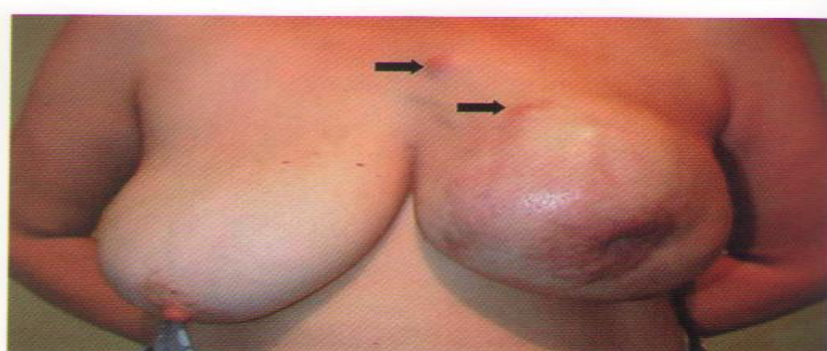


Рис. 5.21. Рак молочной железы. Внутрикожные метастазы (стрелки)

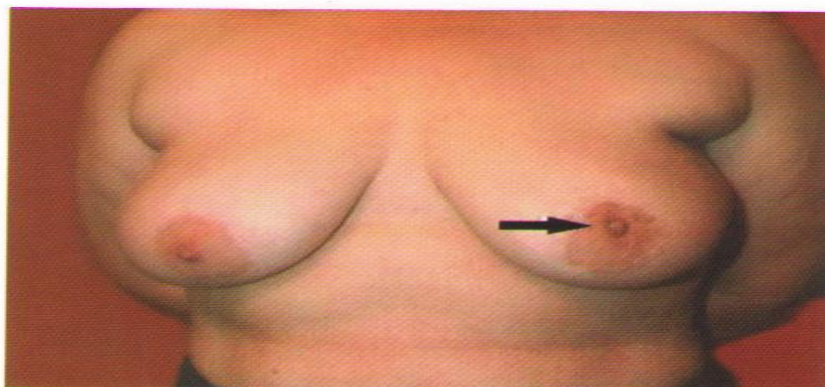


Рис. 5.22. Рак левой молочной железы. Симптом втяжения соска (стрелка), двухсторонние добавочные молочные железы



Рис. 5.23. Рак левой молочной железы. Отек молочной железы, симптом втяжения соска

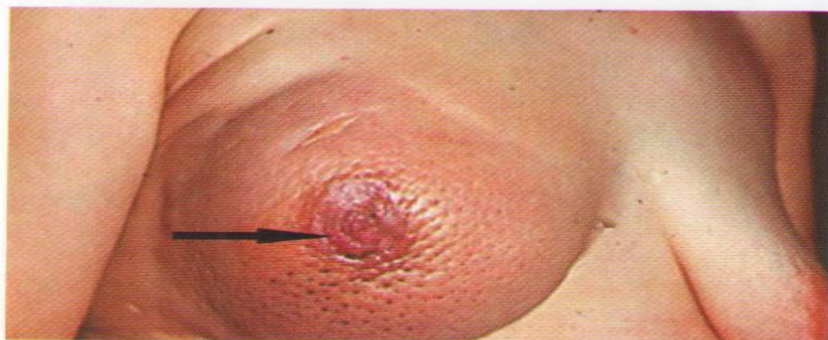
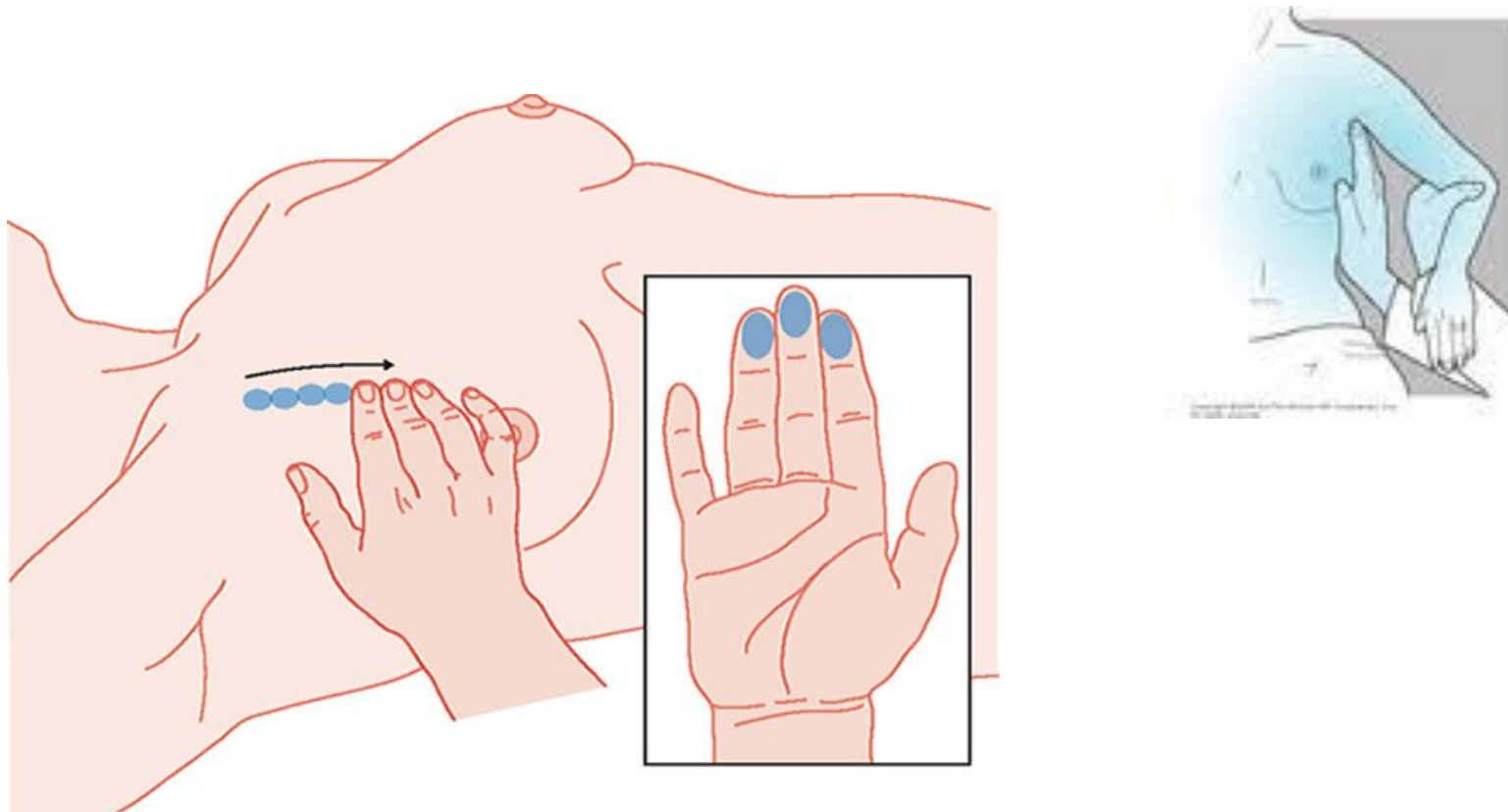


Рис. 5.24. Рак правой молочной железы. Симптомы втяжения соска (стрелка) и «лимонной корки»



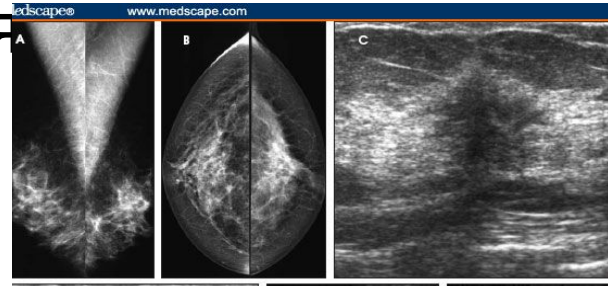
Рис. 5.25. Рак левой молочной железы. Симптом «лимонной корки»

Бимануальная пальпация молочных желез и регионарных лимфатических узлов



Радиологическое обследование

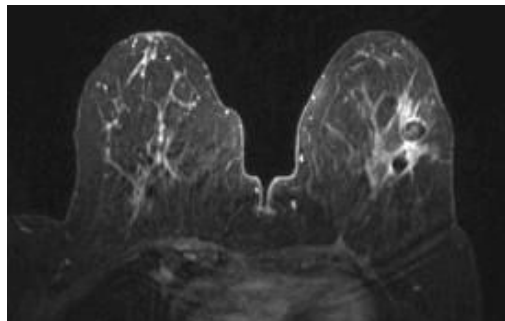
- Билатеральная маммография



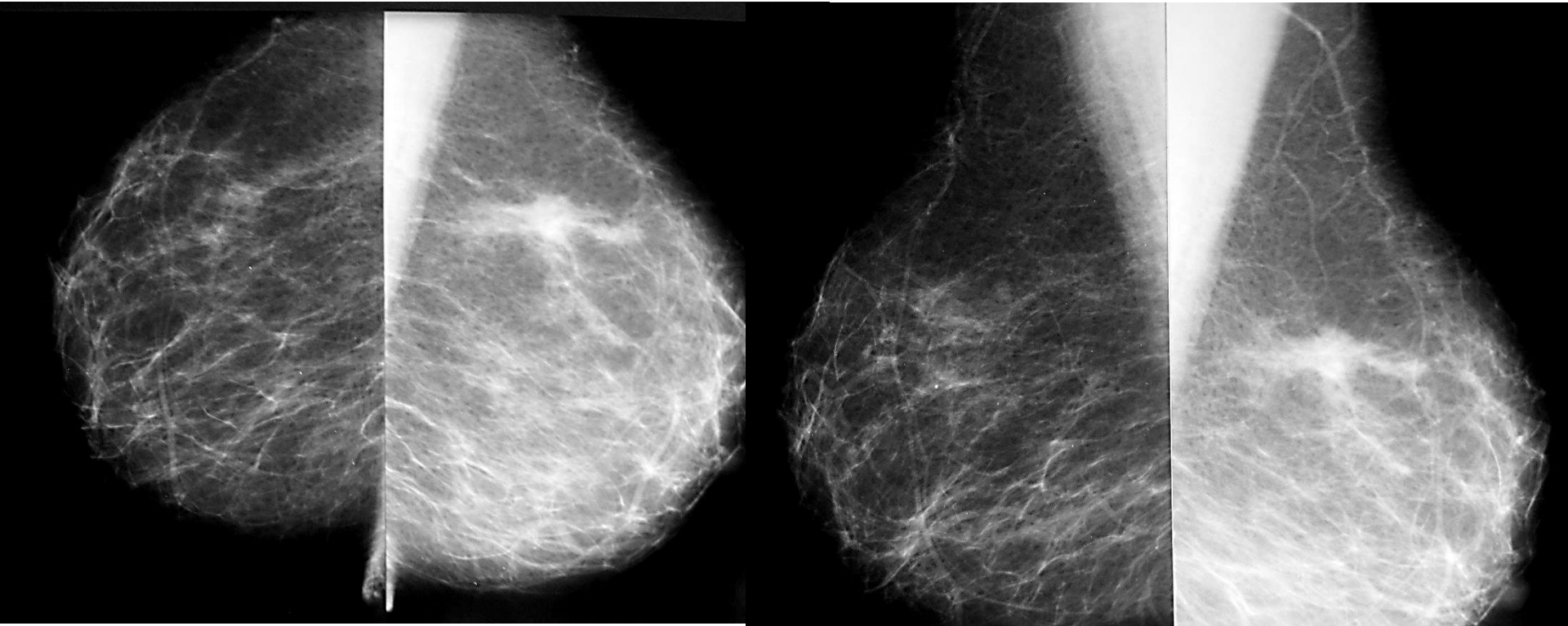
- УЗИ молочных желез и регионарных зон



- МТР молочных желез?



M1/M4

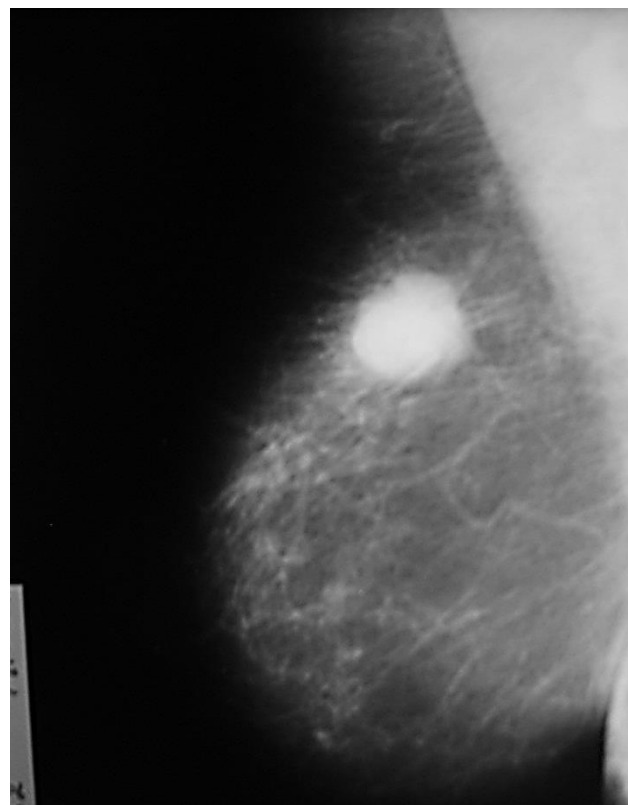
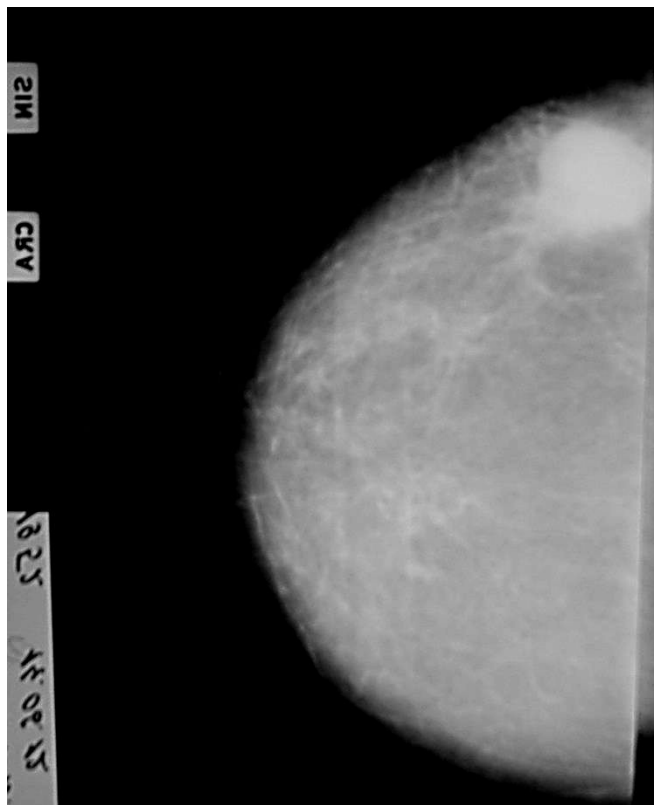


Маммограммы в 2-х проекциях (скрининг). В верхне-наружном квадранте образование неправильной формы, с лучистыми контурами, высокой интенсивности. BI-RADS 4. СР. гистологически – протоковый рак.

Маммограммы в 2-х проекциях (скрининг). В верхне-наружном квадранте образование округлой формы, с лучистыми контурами, высокой интенсивности.

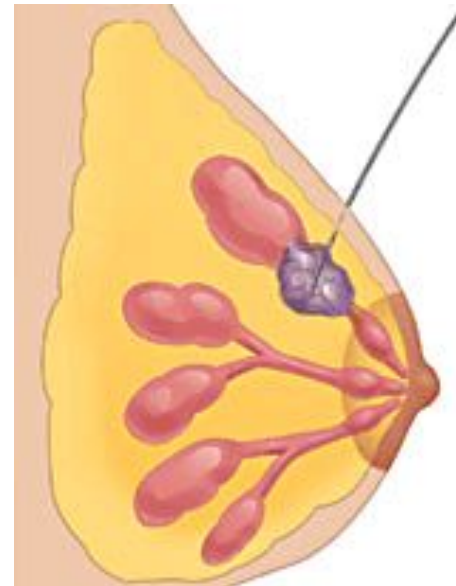
BI-RADS 5. Радикальная мастэктомия.

Гистологически – протоковый рак.



Патоморфологический

- Трепан-биопсия: -
мануальный , УЗИ и
стереотаксический
контроль.
- Аспирационная
биопсия.



Меланома кожи

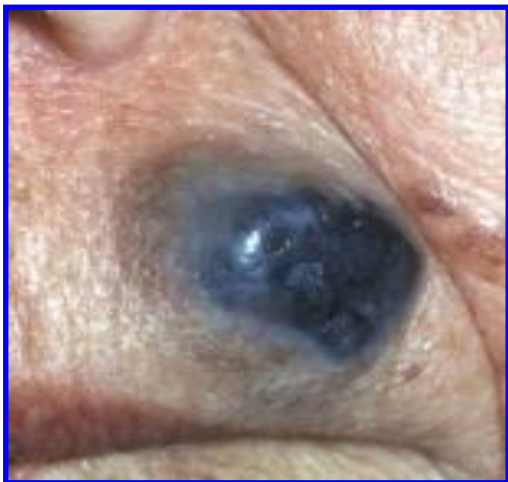
Поверхностно-
распространяющаяся



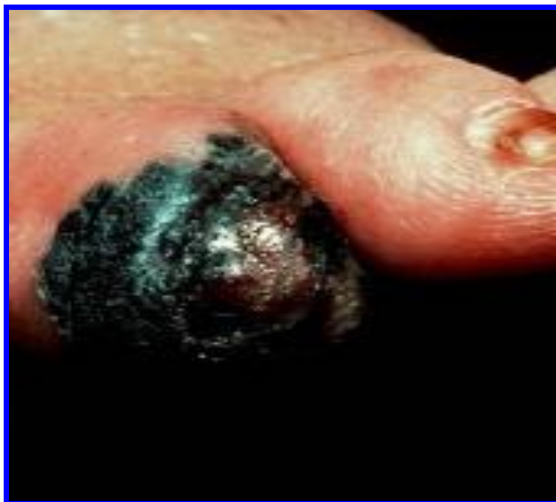
Злокачественное лентиго



Узловая меланома



Акрально-лентигиозное

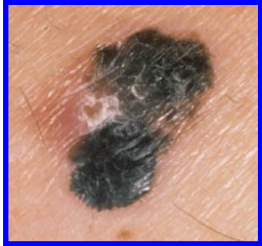


Десмопластическая

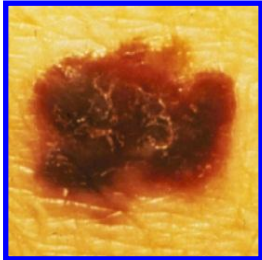


Клинические симптомы меланомы

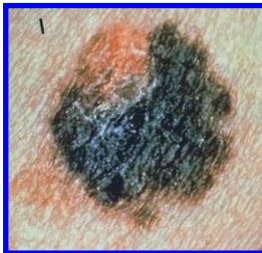
Правило ABCDE



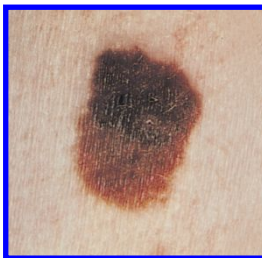
A (Asymmetry)- Асимметрия - Одна половина новообразования отличается по форме от другой половины



B (Border) - Граница - Граница образования неровная, нечеткая или «изъеденная»



C (Color) - Цвет - Неоднородная пигментация, наличие различных оттенков коричневого или черного цвета



D (Diameter) – Диаметр - >6 мм или постоянное увеличение размера

E (Evolution) – Изменчивость, быстрый рост

Список литературы

- **Список литературы на казахском языке**

- 1. А.Е. Есенкулов, Х.А. Абисатов «Ісік аурулары», Алматы 2010
- 2. Ә.Е. Есенқұлов, Ж.Ә.Арзықұлов, Қ.Ә.Әбисатов, С.Ә.Есенқұлованың «Ісік аурулары»: атты оқулы. – «Принт» баспасы. – Алматы, 2009. – 800 б.
- 3. Қ.Ә.Әбисатов, Ә.Е. Есенқұлов Онкология. – Алматы, 1994. - Т. I. - 160 б.
- 4. Қ.Ә.Әбисатов, Ә.Е. Есенқұлов Онкология. – Алматы, 1994. - Т. II. – 435 б.
-
- 5. Қ.Ә.Әбисатов, Ә.Е. Есенқұлов Онкология тәнінің дәрістірдың тезистері. –Алматы, 2002

- **Список литературы на русском языке**

- 6. Абисатов Х.А. «Цикл лекции по клинической онкологии». Алматы, 2012г.
- 7. Х.А. Абисатов «Клиническая онкология», Алматы, 2007.
- 8. М.И. Давыдов «Онкология» Москва 2011
- 9. А.С. Тюляндин, В.М. Моисенко «Практическая онкология: избранные лекции» Центр ТОММ, Санкт-Петербург 2004
- 10. К.Ш. Нургазиев, Г.Ж. Сейтказина «Показателей онкологический службы Республики Казахстан за 2010г.» г. Алматы, 2011г.
- 11. Монахов Б.В., Кайдаров Б.К., Афонин Г.А. Современная оценка диагностики и лечения в онкологии, Алматы, 2010, 336.

- **Дополнительная литература**

- 12. Батырова Л.М. Роль ранней диагностики рака молочной железы. В журнале «Онкология и радиология Казахстана №1, 2011г. стр. - 16»
- 13. Арзыкулов Ж.А., Жолдыбай Ж.Ж., Садыков М.С. «Лучевая диагностика прорастания опухоли толстой кишки». В журнале «Онкология и радиология Казахстана №1, 2011г. стр. - 5»
- 14. Арзыкулов Ж.А., Жолдыбай Ж.Ж., Садыков М.С. «Сравнительная оценка информативности визуальных методов диагностики колоректального рака» В журнале «Онкология и радиология Казахстана №1, 2011г. стр. – 3-4»
- 15. Кульжанов М.К. соавторами «Современные подходы к организации паллиативной помощи в Республике Казахстан» В журнале «Онкология и радиология Казахстана №1, 2011г. стр. - 60»
- 16. В.Ф. Семиглазов, К.Ш. Нургазиев «Обоснование стандартов диагностики и лечения рака молочной железы», Алматы 2007г.
- 17. В.В. Пророков, В.И. Кныш. «Современные принципы диагностики и скрининга рака прямой кишки». С-Петербург 2004г.

Ситуационные задачи

- Задача 2.
- У женщины 72 лет имеется стойкая, прогрессирующая форма дисфагии. Худеет, отказывается от приема сухой и плотной пищи.
- С какого метода целесообразнее всего начать обследование?
- А) с УЗИ ОБП;
- В) с эзофагоскопии с биопсией;
- С) с компьютерной томографии ОБП;
- D) с рентген-контрастного исследования пищевода;
- E) с цитологического исследование промывных вод пищевода

Ситуационные задачи

- Задача 8
- Мужчина 58 лет жалуется на чувство жжения за грудиной и неприятные ощущения по ходу пищевода при приеме пищи. За 2 месяца до обращения отметил внезапно возникшую боль за грудиной, которая периодически повторялась, хотя меньшей степени интенсивности. Лечился по поводу болезни сердца. Дисфагия носит прогрессирующий характер. Отмечает похудание. Какой метод обследования может быть решающим?
- А) рентгенологическое исследование пищевода;
- В) эзофагогастроскопия с биопсией;
- С) радиометрия пищевода;
- D) УЗИ грудной клетки;

Ситуационные задачи

- **Задача 3**

- Мужчина 56 лет , жалобы на сухой кашель , отдышку повышение температуры в вечернее время до 38-40 градусов, обильное ночное потоотделение, кожный зуд. При осмотре отмечает увеличение надключичных лимфатических узлов справа.
- Какова группа предварительных диагнозов.
- А-Периферический рак легкого (Пенкоста)
- В-Центральный рак легкого
- С-Болезнь Ходжкина.
- Варианты ответов
- 1 А,В
- 2 В,С
- 3 В,С

Ситуационные задачи

- Задача 15
- Женщина 54 лет обратилась к врачу по поводу постоянного чувства полноты в эпигастральной области, которое значительно усиливается после приема небольшого количества пищи, немотивированной слабости, снижения работоспособности. Ранее заболеваний желудка не было. Месяц назад больной проведена гастроскопия, при которой в области тела желудка выявлены некоторая уплощенность складок, их незначительная хаотичность. Результат гистологического исследования трех биоптатов слизистой оболочки желудка – гастрит «перестройки» желез по кишечному типу. Назначена консервативная терапия (витамино-заместительная терапия, репаратанты, спазмолитики). Однако спустя 1 месяц эффект от лечения негативный. Повторная эндоскопия с биопсией дала прежний результат.
- Какой метод обследования может быть решающим?
- Какое заболевание можно предположить?
- А) гастрорентгенография;
- В) диагностическая лапароскопия;
- С) гастроскопия с хромоэндоскопией и прицельной биопсией;
- D) рентген-исследование желудка в условиях пневмоперитонеума;
- E) рентген-исследование желудка в условиях двойного контрастирования
-

Ситуационные задачи

- Женщина 49 лет –жалобы на общую слабость, похудание ,других жалоб нет. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, в общем анализе крови – снижение гемоглобина ,эритроцитов , анизацитоз, пойкилоцитоз.
- При каких формах злокачественных формах наиболее часто встречаются данные симптомы?
- А - Рак Пенкоста, Рак выходного отдела желудка, рак анального отдела прямой кишки.
- В – Рак молочной железы(узловая форма),Рак печени, Рак ректо сигмоидного отдела прямой кишки.
- С – Рак тела желудка, рак печени , рак восходящего отдела ободочной кишки.
- Д –Рак нисходящего отдела толстого кишечника, саркома Капоши, меланома кожи.