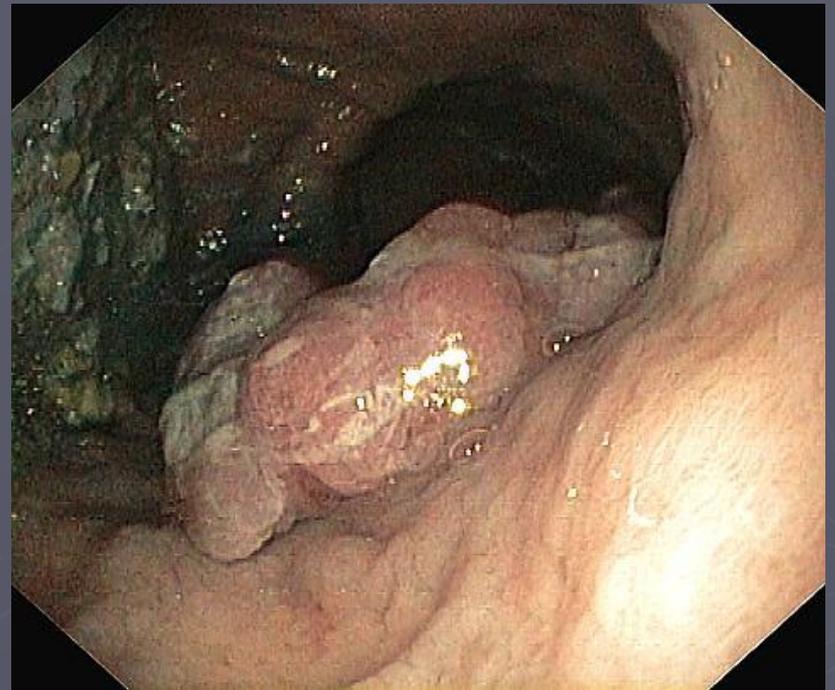


Рак желудка.

- ▶ Рак желудка занимает первое место в структуре общей заболеваемости злокачественными новообразованиями.
- ▶ Чаще заболевают мужчины в возрасте от 40 до 60 лет.



Ранний рак желудка



Рак желудка
(аденокарцинома) больших
размеров

Этиология

- ▶ Этиология и патогенез окончательно не выяснены.
- ▶ В качестве предрасполагающих факторов указывается на неблагоприятное влияние чрезмерно горячей, грубой пищи, а также алкоголя, курения.
- ▶ В патогенезе рака желудка важное значение имеют **предраковые заболевания**
 - хронический атрофический гастрит с перестройкой слизистой оболочки желудка.
 - длительно не рубцующиеся язвы желудка.
 - полипы и полипоз желудка.

Патологическая анатомия

- ▶ Локализация (наиболее часто)
 - в пилорическом отделе
 - препилорическом отделе желудка.
- ▶ По характеру роста различают
 - экзофитные (полипоидный, блюдцеобразный)
 - эндофитные (язвенно-инфильтративный, диффузно-инфильтративный) формы.
- ▶ По гистологическому строению рак делится на
 - железистый (аденокарцинома).
 - солидный.
 - коллоидный (слизистый).

Патологическая анатомия

- ▶ В зависимости от преобладания в опухоли раковой паренхимы или стромы выделяют
 - медуллярный
 - фиброзный рак
- ▶ Метастазы рака желудка распространяются лимфатическим и кровеносным путями. Чаще всего наблюдаются метастазы в регионарные лимфатические узлы
 - лимфатические узлы слева в надключичной ямке (Вирховская железа)
 - Метастазы Шницлера — в параректальные лимфоузлы
 - Метастазы Айриша — в подмышечные лимфоузлы;
 - печень
 - яичник (опухоль Крукенберга)
 - прямую кишку

Клиническая картина:

- ▶ В ранней стадии заболевания выделяют «синдром малых признаков», состоящий из следующих симптомов:
 - немотивированная общая слабость.
 - снижение трудоспособности.
 - психическая депрессия.
 - снижение аппетита.
 - появление желудочного дискомфорта (чувство тяжести, распираания, переполнения желудка).
 - беспричинное прогрессирующее похудание.

Клиническая картина:

- ▶ Выраженная клиническая картина при раке желудка неоднородна — она зависит от локализации и анатомического характера опухоли.
- ▶ Местными симптомами являются:
 - боль, (боли при раке желудка в отличие от язвенных носят постоянный характер).
 - диспепсия (нарушение аппетита вплоть до полного отвращения к пище, извращение аппетита, чувство тяжести и давления в эпигастральной области, сопровождающееся тошнотой, рвотой).
 - наличие пальпируемой опухоли.

Клиническая картина:

- ▶ В зависимости от локализации:
 - При локализации рака в кардиальном отделе желудка преобладают дисфагические жалобы.
 - При локализации в области привратника—стенотические.
 - Рак, развившийся на большой кривизне, долгое время ничем не проявляется.
 - При наличии скирра больные жалуются на уменьшение возможности принимать пищу в обычном количестве (микрогастрия).

Клиническая картина:

► Общие симптомы

- Повышение температуры тела до субфебрильных цифр. (в редких случаях температура повышается до 39-40 С)
- Анемия (гипохромная) Начальный рак желудка может проявляться кровотечением, обычно небольшим, в редких случаях — массивным. Кровотечение возникает, как правило, в результате изъязвления слизистой оболочки. Появляются клинические симптомы, связанные с анемизацией больного, в анализах кала определяется скрытая кровь.
- Отеки связана с выраженным нарушением белкового баланса.

Осмотр

- ▶ При осмотре больного отмечается
 - похудание.
 - бледность кожных покровов с землистым оттенком.
 - падение тургора кожи.
 - уменьшение блеска и живости глаз.
 - язык бывает обложен, иногда напоминает хантеровский.
 - при наличии значительной анемии и кахексии у больного могут наблюдаться отеки лица, туловища, конечностей.

Пальпация живота.

- ▶ Исследование необходимо проводить в положении больного лежа и стоя, так как рак малой кривизны доступен пальпации только при вертикальном положении больного.
- ▶ Прощупать раковую опухоль можно лишь в том случае, если она достигает определенной величины (со «сливу» по В. Х. Василенко).
- ▶ Пальпируемая опухоль бывает различной консистенции в зависимости от ее анатомического строения.
- ▶ Болезненность отсутствует.

Пальпация живота.

- ▶ Так как в подложечной области можно пропальпировать опухоль, исходящую из другого органа (левая доля печени, сальник, селезенка, поджелудочная железа), следует помнить характерные признаки опухоли желудка:
 - она находится в зоне тимпанического звука желудка,
 - подвижна при дыхании и пальпации, а при локализации опухоли на задней стенке над ней появляется шум плеска;
 - при наполнении желудка опухоль плохо прощупывается.

Пальпация.

- ▶ Окончательно вопрос о локализации опухоли решается путем применения дополнительных методов исследования.
- ▶ Метастазы при раке желудка можно обнаружить в виде плотных лимфатических узлов слева в надключичной ямке (вирховская железа). Иногда плотный лимфатический узел может быть обнаружен в левой подмышечной области.

Инструментальные методы

- ▶ Рентгенологическое исследование.
 - при раке желудка обнаруживается характерный рентгенологический признак — дефект наполнения,
 - отсутствие перистальтических движений в пораженной области.
 - контуры желудка изъедены.
- ▶ Гастроскопия. Ценность данного метода увеличилась за последнее время в связи с появившейся возможностью одновременно с осмотром слизистой оболочки производить прицельную биопсию с последующим морфологическим исследованием.
- ▶ Желудочное зондирование: анацидное состояние, молочная кислота, атипичные клетки.

Инструментальные методы

- ▶ **ультразвуковое исследование** — УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и лимфатических коллекторов шейно-надключичной области — обязательный метод обследования больных раком желудка, применяемый для выявления метастазов.
- ▶ **компьютерная томография** в некоторых случаях позволяет выявить рак желудка, однако основной целью исследования является оценка распространённости злокачественного процесса, наличия метастазов.
- ▶ **лапароскопия** не столько помогает в диагностике рака (что возможно лишь в поздних стадиях), сколько используется для определения стадии заболевания и выявления мелких субкапсулярных метастазов в печени и на париетальной брюшине, не видимых при УЗИ и КТ. Тем самым лапароскопия сводит до минимума число эксплоративных лапаротомий.

Хромоскопия



Ранний рак желудка после окраски индигокармином. Имеется углубленный эрозированный участок слизистой, который покрыт фибринозным налетом с приподнятыми неровными инфильтрированными краями

Увеличительная эндоскопия



*Участки дисплазии до окраски
раствором индигокармина*

Лабораторные исследования

- ▶ Анализ кала на скрытую кровь (реакция Греггерсена)
- ▶ ОАК гипохромная анемия, ускорение СОЭ.

Осложнения.

- ▶ обильные желудочные кровотечения.
- ▶ прободение стенки желудка.
- ▶ образование фистулы между желудком и толстой кишкой.
- ▶ изъязвление раковой опухоли может способствовать возникновению поддиафрагмального, внутрипеченочного абсцессов.

Лечение

- ▶ Основным методом лечения рака желудка является хирургический. Объем операции при раке желудка зависит от размеров опухоли, наличие распространённости на соседние органы, метастазирование рака. Основными операциями при опухоли желудка является субтотальная дистальная резекция желудка (частичное удаление нижней части желудка) и гастрэктомия (полное удаление желудка).

Лечение

- ▶ От выполнения проксимальной субтотальной резекции желудка (удаление верхней части желудка) на сегодняшний день большинство хирургов отказывается. Главной проблемой этих операций является высокий процент ранних послеоперационных осложнений и частые неудовлетворительные функциональные нарушения. После выполненной резекции желудка и гастрэктомии часто наступают тяжелые нарушения пищеварения, из-за разрушения сфинктеров желудка и выключения ДПК из пищеварения (при резекции по Бильрот 2 и Гастрэктомиях)
- ▶ При невозможности применить операцию прибегают к рентгено- и химиотерапии.

Резекция по Бильрот-1



Резекция желудка по Бильрот-2

