



РАК ЖЕЛУДКА

**Рак желудка –
злокачественная опухоль
желудка, развивающаяся из
эпителиальной ткани.**



Эпидемиология рака желудка

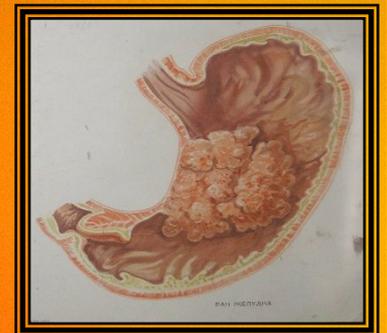
Ежегодно в мире регистрируется 800 тыс. новых случаев и 628 тыс. смертей.

Страны- “лидеры” по заболеваемости:

- Япония, Корея, Чили, Россия, Китай. На них приходится 40% всех случаев.
- Япония – 78 на 100 тыс.
- Чили – 70 на 100 тыс.

Локализация рака желудка

- 50-65% рак располагается в пилороантральном отделе;
- 25-27% - на малой кривизне;
- 9% - кардиальный отдел желудка;
- 2,9% - большая кривизна желудка.



Факторы риска возникновения рака желудка

- Содержание микроэлементов в воде и почве
- Кислотный состав почвы
- Группа крови А(II) – чаще на 15 – 20%
- Особенности питания (мало животного белка, свежей зелени, витамина С, микроэлементов, молока и молочных продуктов, преобладание растительных продуктов с избытком крахмала, употребление горячей пищи, нерегулярное питание)
- Афлотоксины - принадлежат к самым сильным токсинам плесневых грибов
- Курение, особенно в сочетании с алкоголем

Факторы риска возникновения РЖ

- Чрезмерное потребление поваренной соли
- Нитраты  нитриты + снижение кислотности
- *Helicobacter pylori*, (рак желудка в популяциях людей инфицированных ею, возникает в 6 раз чаще, чем у населения не зараженных ею)
- Вирус Эпштейна-Барр выявлен в 80% случаев низко дифференцированного рака с выраженной лимфоидной инфильтрацией (Nasamura S. et al., 1994)
- Мутация гена CDH1, приводящая к инактивации E-кадгерина

Группы риска развития рака желудка

- Больные с аутоиммунным гастритом
- Больные с Hp-ассоциированным атрофическим гастритом
- Больные с кишечной метаплазией и/или дисплазией СОЖ
- Больные с язвенной болезнью желудка
- Больные с резекцией части желудка, ваготомией и гастроэнтероанастомозом
- Родственники I линии больных раком желудка
- Пациенты с уровнем сывороточного пепсиногена (ПГ) менее 70 нг/мл и соотношением ПГ I / ПГ II менее 3 (чувствительность 84,6%, специфичность 73,5%)

Предраки желудка (ВОЗ, 1972)

Предраковые состояния

- Культя желудка
- В12-дефицитная анемия
- Язва желудка

Предраковые изменения

- Атрофический гастрит с дисплазией и метаплазией эпителия
- Болезнь Менетрие - гипертрофическая гастропатия, гиперпластический гигантоскладочный гастрит
- Аденоматозный полип

Атрофический Нр-ассоциированный гастрит – наиболее частое предраковое заболевание

Каскад предраковых изменений при атрофическом гастрите

Нормальная слизистая

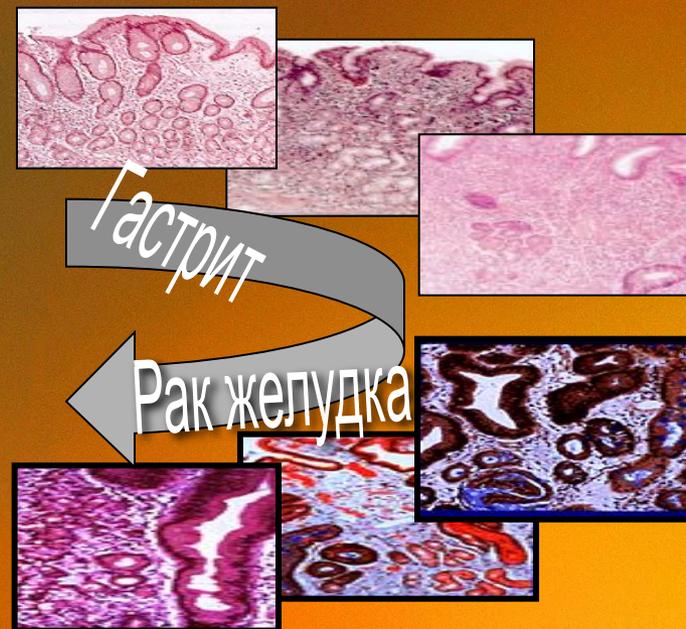
Хронический активный гастрит

Атрофический гастрит

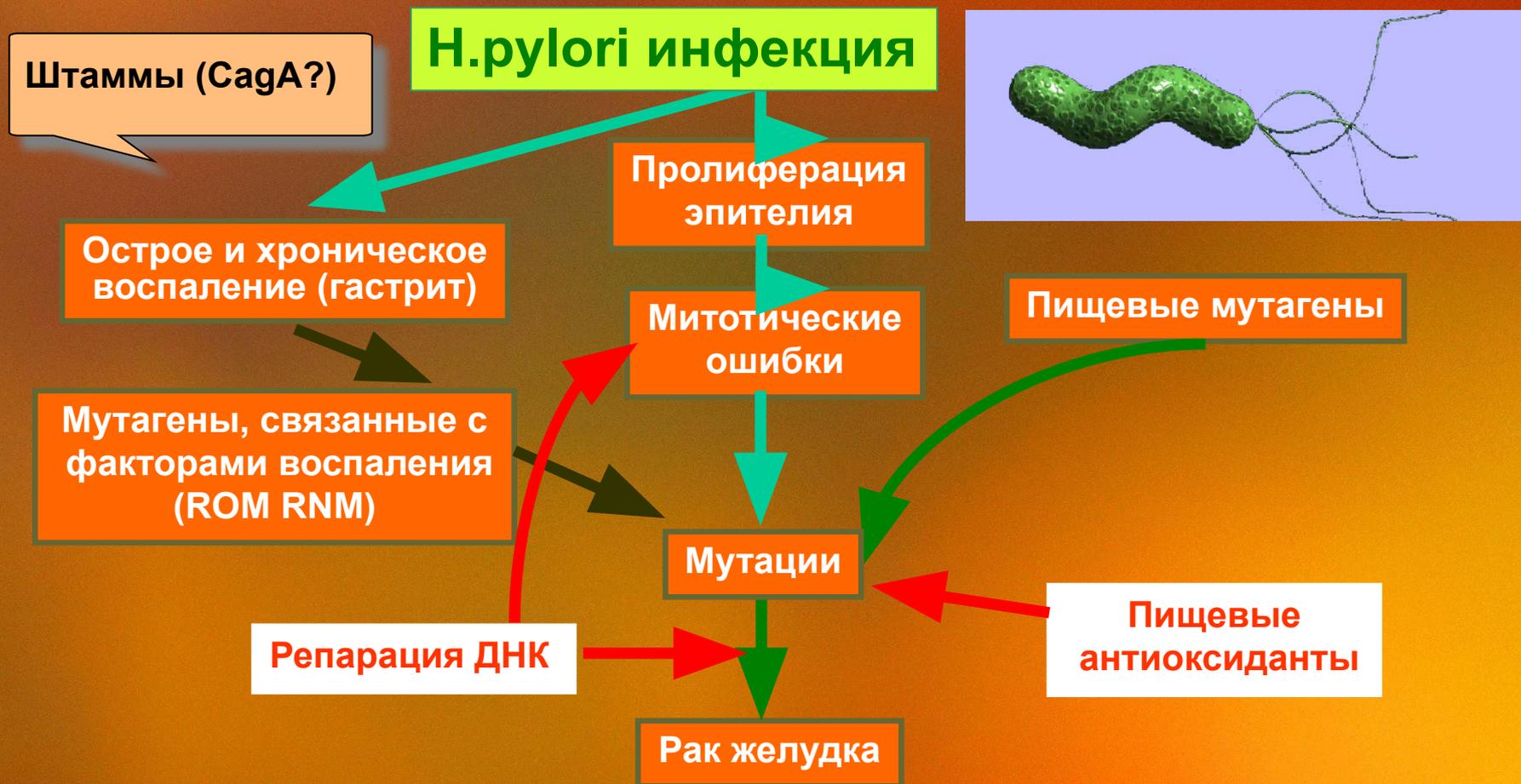
Кишечная метаплазия (типы I/II/III)

Дисплазия

Рак желудка



Роль *H.pylori* в канцерогенезе



Снижение смертности больных с раком желудка определяется решением ряда задач

- Скрининг больных с целью выявления предраковых состояний
- Диагностика предраковых изменений слизистой оболочки желудка
- Скрининг больных с целью выявления развившегося раннего рака желудка
- Выбор адекватной терапии в зависимости от микростадии раннего рака
- Первичная и вторичная профилактика развития рака желудка

Гистологическая классификация рака желудка (воз, 1982)

1. Аденокарцинома:
 - a) Папиллярная;
 - b) Тубулярная;
 - c) Муцинозная;
 - d) Перстневидно-клеточный рак;
2. Железисто-плоскоклеточный рак .
3. Плоскоклеточный рак.
4. Недифференцированный рак .
5. Не классифицируемый рак.

Среди всех злокачественных новообразований желудка:

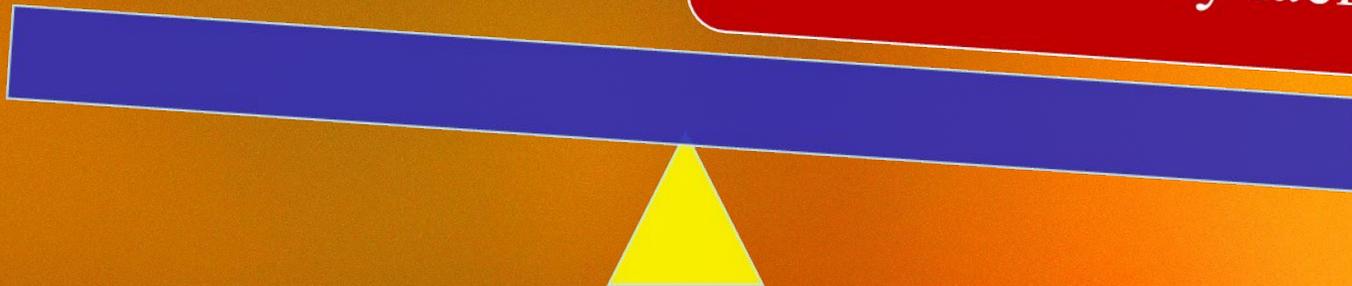
5%

ЛИМФОМЫ,
СТРОМАЛЬНЫЕ
И ДРУГИЕ
РЕДКИЕ
ОПУХОЛИ

95 %

РАК ЖЕЛУДКА

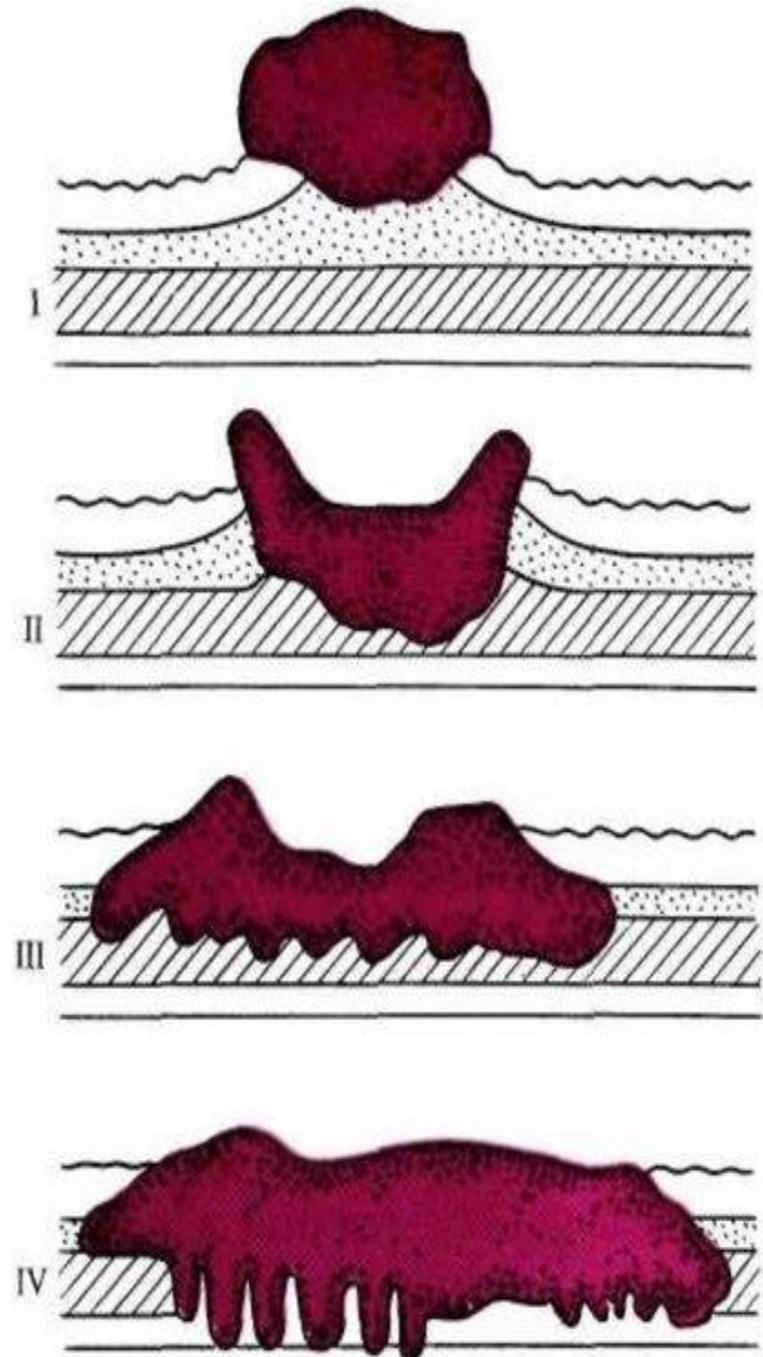
аденокарцинома
в 93-98% случаев

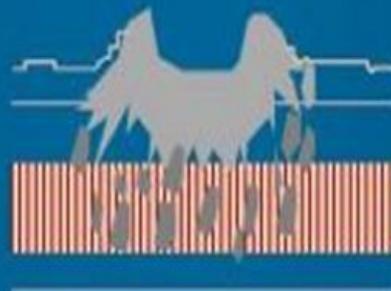
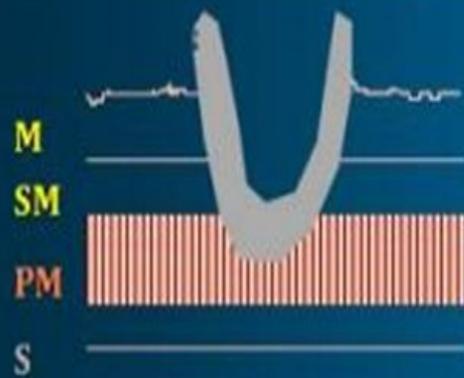
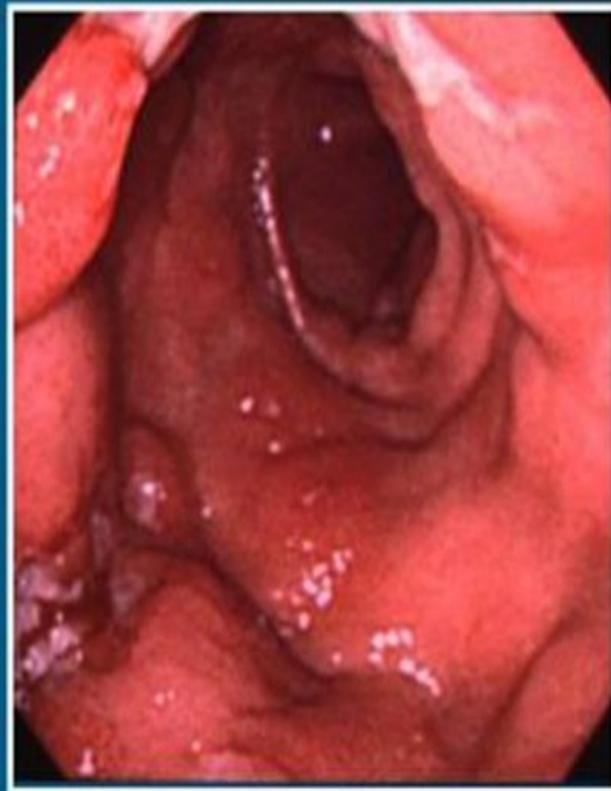
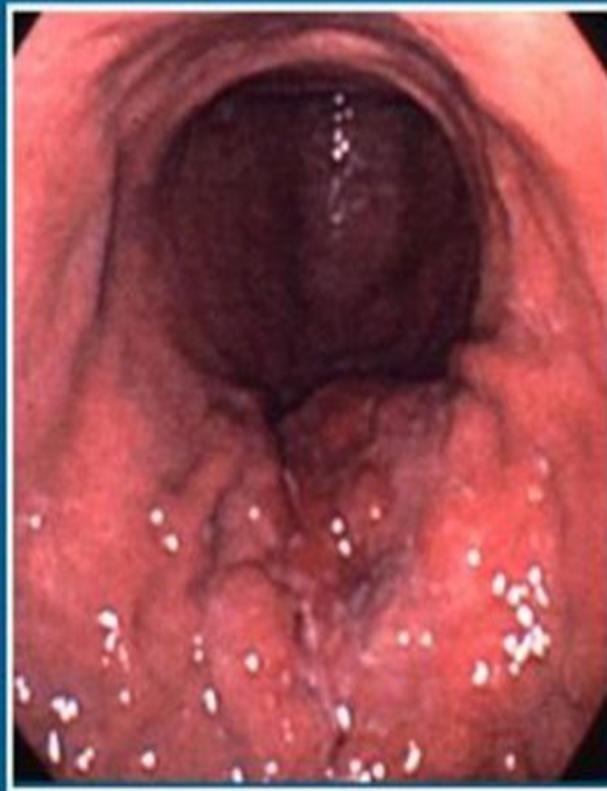


**Классификация по анатомическому
типу роста рака желудка
(Савицкий А.И., Поддубный Б.К.)**

- 1. Экзофитные формы:**
 - а. Полиповидный рак (10-15%)
 - б. Блюдцеобразный или чашкеобразный рак (20-25%)
- 2. Инфильтративные формы:**
 - а. Язвенно-инфильтративный рак (55-60%)
 - б. Диффузно-инфильтративный рак (5-10%)
- 3. Смешанные формы роста.(10-18%)**

- Тип 1 – грибовидный или полиповидный.
- Тип 2 – язвенный с чётко очерченными краями (блюдообразный).
- Тип 3 – язвенно-инфильтративный.
- Тип 4 – диффузно-инфильтративный (linitis plastica).





Классификация рака желудка (по системе TNM)

T – первичная опухоль
(tumor);

N – регионарные лимфоузлы
(nodulus);

M – отдаленные метастазы
(metastasis)



Метастазирование рака желудка

- Основной путь – лимфогенный путь метастазирования.
- Реже гематогенный и контактный путь.
- Сначала поражаются регионарные лимфатические узлы (в связках желудка), затем отдаленные – забрюшинные и надключичные лимфатические узлы и на другие органы брюшной полости.
- Большая часть метастазов в лимфатических узлах третьего коллектора.

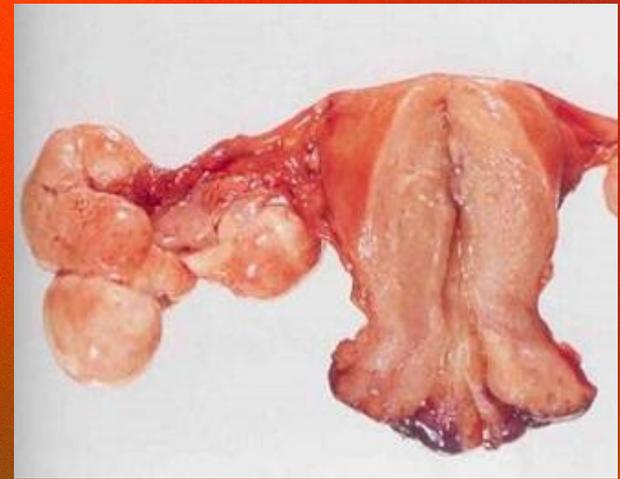
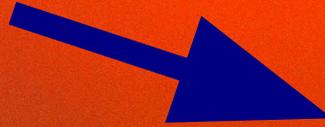
- **Вирховский метастаз – метастазы в левые надключичные лимфоузлы.**



**Метастаз сестры Марии Джозеф — в пупок по
ходу круглой связки печени;**

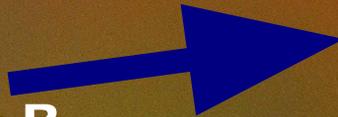


- **Метастазы Крукенберга – метастазы в яичники.**



- **«Пылевые метастазы» – диссеминация опухолевых клеток по брюшине.**

- **Метастаз Айриша – в подмышечные лимфоузлы**

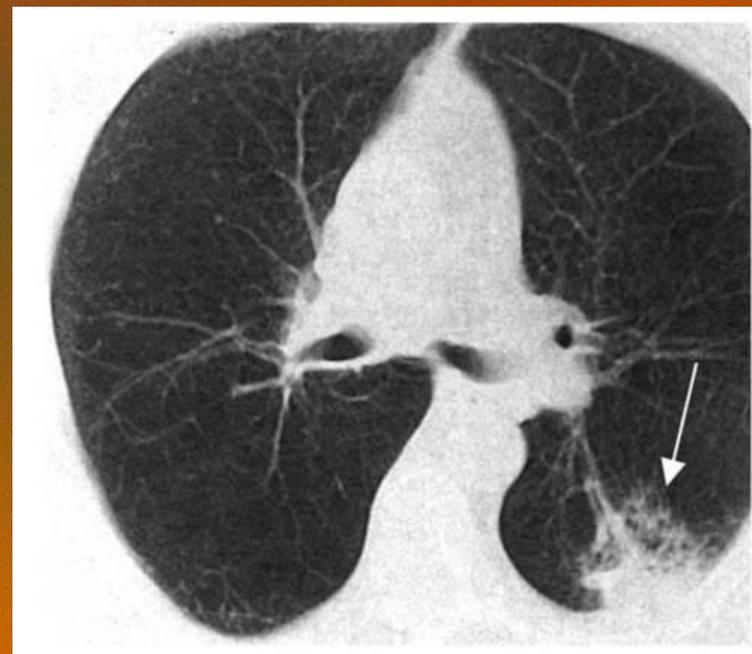


- **Раннее метастазирование в печень**

- **Метастаз Шницлера – в параректальные лимфоузлы**



Метастазы



«СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ»

«ЗВОНОЧКИ»

Предположение о РЖ должны возникнуть при наличии:

- Любых желудочных симптомов, постепенно прогрессирующих или остающихся стабильными на протяжении нескольких недель или месяцев
- Изменения характера жалоб у больных с хр. желудочными заболеваниями
- Симптомы, обусловленных феноменами деструкции, обтурации или интоксикации
- Желудочных жалоб, не связанных непосредственно с нарушением режима питания

Рак желудка имеет признаки, общие для онкологических заболеваний.

- Хроническая усталость.
- Быстрая утомляемость.
- Необъяснимая потеря веса.



Общие симптомы

«Синдром малых признаков»

- Изменение общего самочувствия (слабость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности)
- Немотивированное стойкое снижение аппетита
- Явления желудочного дискомфорта (ощущение переполнения желудка, распираания, чувство тяжести, потеря чувства удовлетворения от принятой пищи)
- Беспричинное прогрессирующее похудание без выраженных желудочных расстройств
- Психическая депрессия (апатия, потеря радости жизни и отчужденность)

Анемия

Температурная реакция

Местные симптомы

- Боль в эпигастральной области, не связанная с приемом пищи, практически постоянная
- Диспептический синдром (тошнота, чувство переполнения и тяжести в эпигастральной области после еды, отрыжка, неприятный запах изо рта)
- Симптом нарушения функции (дисфагия, периодические вздутия живота, частый жидкий стул)
- Симптом отдаленных метастазов (асцит, желтая окраска кожи и склер)

Симптомы обусловленные осложнениями рака желудка

- Кровотечение аозникающее при изъязвлении и распаде опухоли
- Прободение стенки органа (острая и скрытая форма)

Симптоматика рака желудка в значительной степени зависит от расположения опухоли.

- При раке кардиального отдела (начальная часть желудка) на первое место выходят симптомы дисфагии (слюнотечение, затруднение при прохождении грубой пищи). Дисфагия нарастает по мере прогрессирования болезни и сужения просвета пищевода. На этом фоне появляются срыгивание пищей, тупые боли или ощущение давления за грудиной, в области сердца или в межлопаточном пространстве. Причиной этих симптомов может быть застой пищи в пищеводе, расширение его.
- При локализации рака в антральном отделе (конечная часть желудка) сравнительно рано появляется чувство тяжести в верхней части живота, рвота пищей, съеденной накануне, неприятный тухлый запах рвотных масс.
- При раке тела желудка (средняя часть желудка), даже при значительных размерах опухоли, местные симптомы болезни длительное время отсутствуют, преобладают общие симптомы — слабость, анемия, похудание и т. п.

Болевая форма рака желудка.

- Часто беспокоят боли в верхней части живота, которые могут отдавать в поясницу и нет четкой связи с приемом пищи.
- Боль нередко продолжается в течение длительного периода времени, иногда весь день, может усиливаться при движениях.
- При раке желудка боли не носят закономерного характера. Они не стихают после приема пищи, нет «голодных» болей или их сезонности.
- В некоторых случаях при распространенных формах рака желудка боли могут носить достаточно интенсивный характер.
- При прорастании опухоли в поджелудочную железу или еще глубже больные могут жаловаться на боли в спине. Такие пациенты обычно лечатся по поводу радикулита, невралгии.

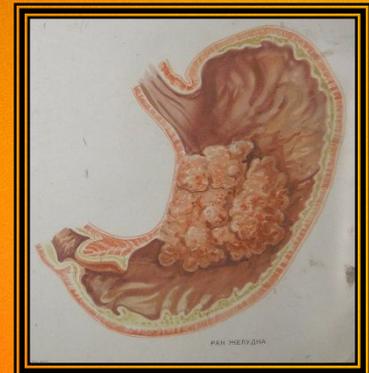
Объективные данные

- Похудание вплоть до кахексии;
- Кожные покровы бледные с землистым оттенком (или иктеричные);
- Пальпируемая опухоль в эпигастрии;
- Увеличенная печень;
- Асцит.



Лабораторная диагностика

- ОАК – анемия, лейкоцитоз, СОЭ ;
- БАК – увеличение уровня билирубина
АлАТ, АсАТ;
- Исследование кала на скрытую кровь
(реакция Грегерсона);
- РН-метрия – прогрессирование
снижения НСІ



Инструментальная диагностика

- ФЭГДС;
- Рn-графия желудка, депо наполнения в центре опухолевого дефекта наполнения;
- Гистологическое исследование прицельно взятого материала;
- Цитологическое исследование биоптата.



- Дефект наполнения
- Дополнительная тень
- Изменение рельефа слизистой оболочки
- Ригидность стенки желудка



Рентгенограмма контрастированного желудка. Рак желудка. В антральном отделе желудка при тугом заполнении бариевой смесью определяется циркулярное сужение с подрытыми контурами по краям.



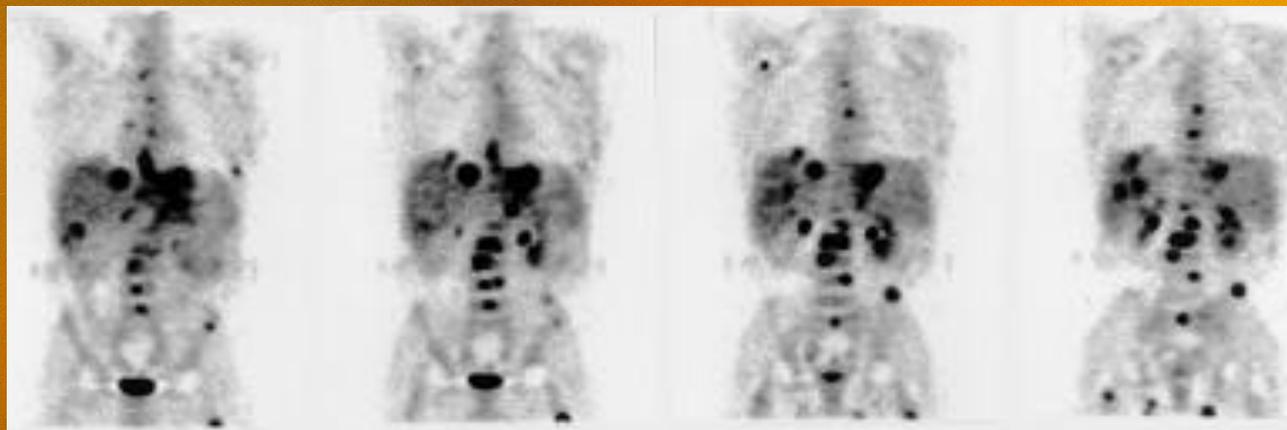
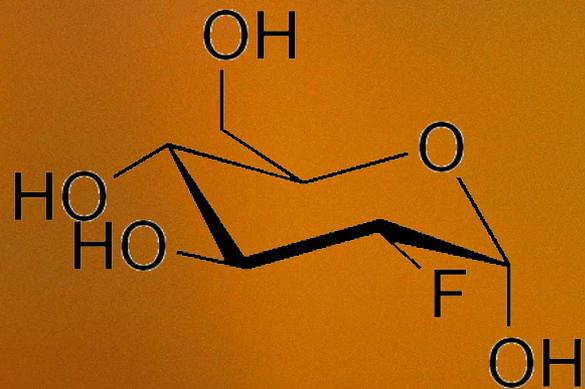
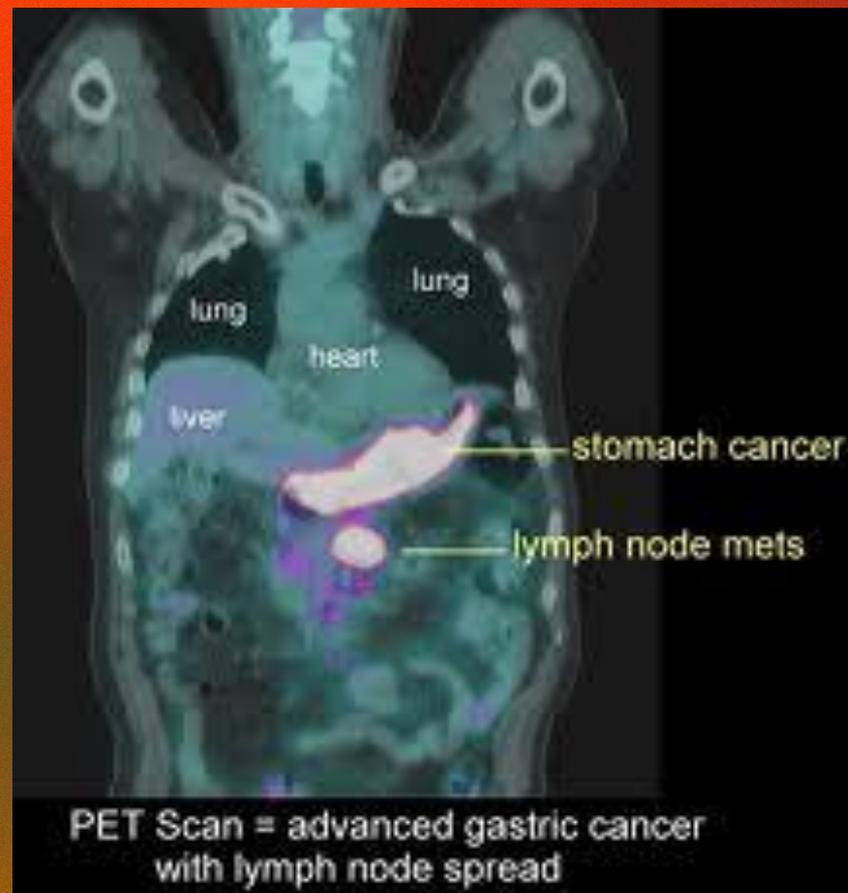
Рентгенограмма контрастированного желудка. Рак желудка. Угол желудка распрямлен. По малой кривизне определяется язвенная ниша. Контур малой кривизны неровный.

Гастроскопия: рак кардиального отдела желудка с переходом на пищевод.



ПЭТ - КТ

- позитрон-излучающий нуклид фтор-18 (18-ФДГ).
- клетки опухоли гораздо интенсивнее остальных потребляют глюкозу, это позволяет зарегистрировать при помощи ПЭТ-сканера участки накопления препарата



Серологическая диагностика

-CEA - ПРИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ

-CA 19-9

-CA 72-4

-CA 125 - ПРИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ

В РЕКОМЕНДАЦИЯХ НССН НЕТ ОЦЕНКИ

ОНКОМАРКЕРОВ!

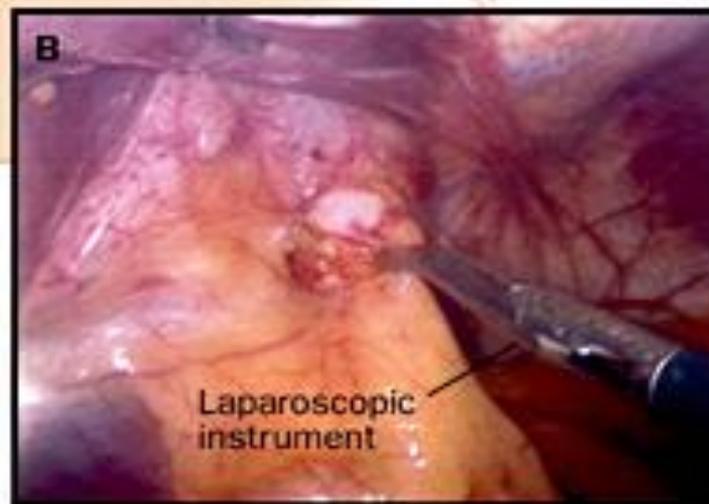
Лапароскопия – канцероматоз и перитонеальный лаваж

A Laparoscopic camera (for diagnosis of abdominal metastases)...

...enters through an incision in the abdominal wall.

Abdominal cavity expanded with air

Abdominal organs

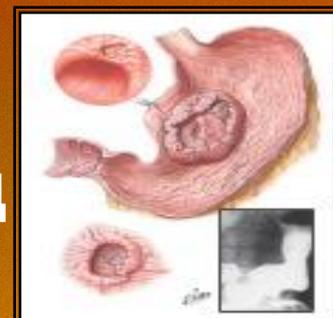


scope view

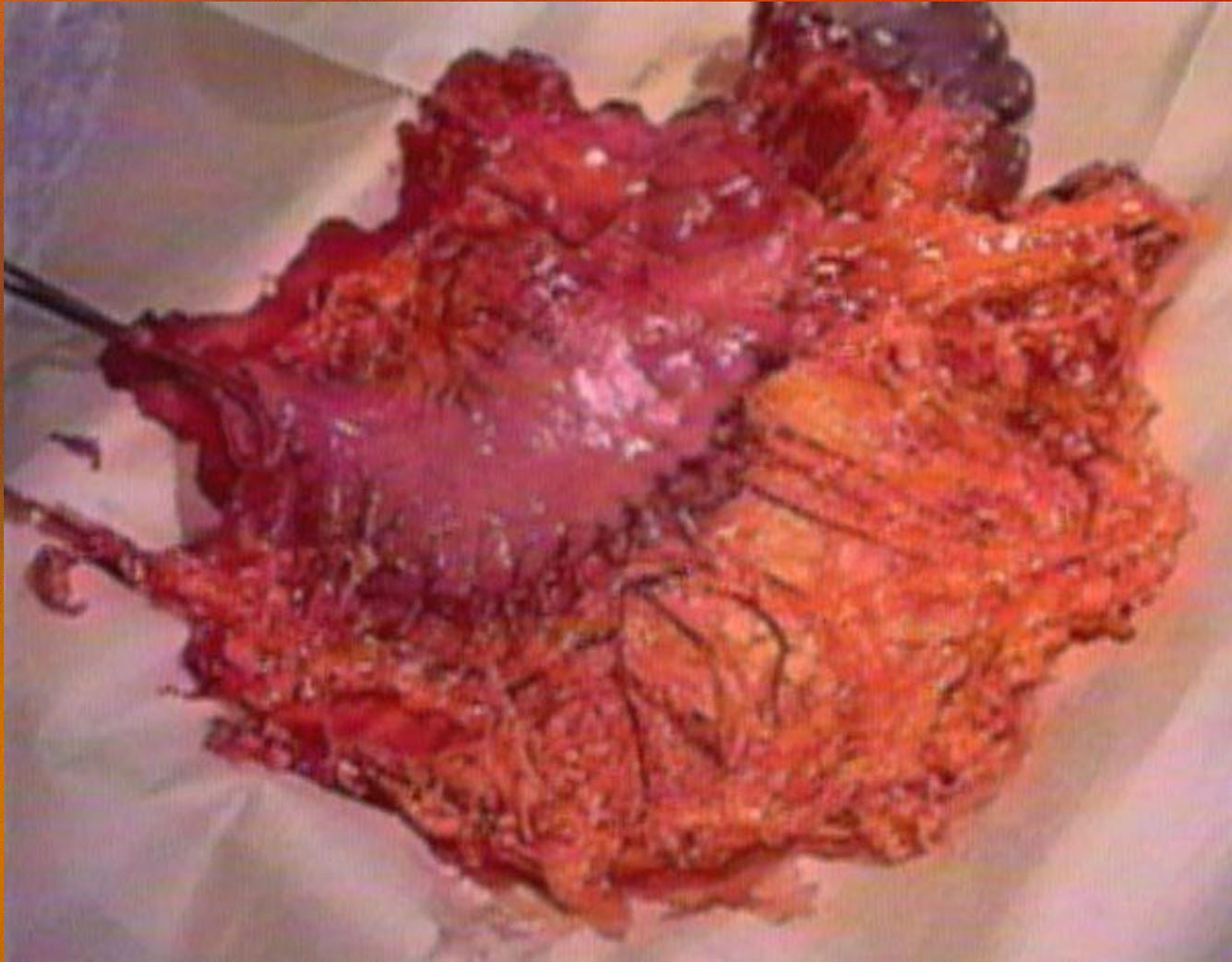
Принципы лечения рака желудка



- Хирургический метод – единственный радикальный метод
- Лучевая терапия
- Химиотерапия
- Симптоматологическое лечение



Удалённый препарат



Паллиативный уход Обезболивающая терапия

I. Аспирин

Ненаркотические
анальгетики
(парацетамол,
диклофенак,
напроксен)
±Ко-анальгетики
(преднизалон,
дексаметазон,
амитриптилин,
диазепам)

II. Кодеин

Опиатные
анальгетики II
ступени (Трамал,
Кодеин, Фортал)
±Ко-анальгетики

III. Морфин

Опиатные
анальгетики III
ступени
(Морфин,
Метадон,
Фентанил)
±Ко-анальгетики

Побочные эффекты наркотических анальгетиков

- ✓ Сонливость, галлюцинации, делирий;
- ✓ Тошнота, рвота;
- ✓ Ишурия;
- ✓ Запоры;
- ✓ Ксеростомия;
- ✓ Миоз;
- ✓ Угнетение дыхания.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



**«Начни делать то, что
необходимо сделать,**

**Затем сделай то, что
возможно сделать.**

**И ты вдруг поймешь, что
делаешь невозможное»**