

Онкологические принципы в хирургии

*Выполнила студентка 5 курса
Лечебного факультета
11 группы
Гаврильчик Д.В.*

Хирургическое лечение

- 0 Хирургическое лечение – доминирующий метод лечения почти во всех разделах онкологии. Но его отдаленные результаты можно считать удовлетворительными при 1-2 стадиях.
- 0 В России хирургическая активность в онкологии составляет -72%
- 0 При раке желудка, меланоме – 98%
- 0 При раке молочной железы и прямой кишки – 95%*
- 0 * В.И. Чиссов., С.Л. Дарьялова., « Онкология», Москва Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2007 г. С.99

Перед операцией хирург должен знать ответы на четыре главных вопроса:

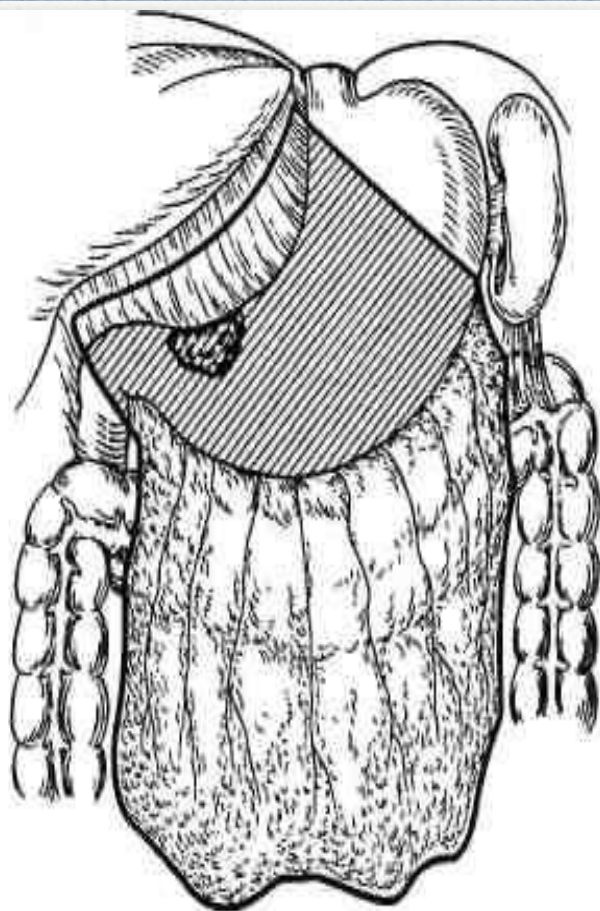
- 0 - локализация первичного НО,
распространенность опухоли в органе и
ее границ;
- форма роста НО (эндофитная,
экзофитная, смешанная);
- гистологическое строение НО
(гистологическая принадлежность,
степень дифференцировки опухоли);
- стадия заболевания.

Виды хирургических вмешательств в онкологии

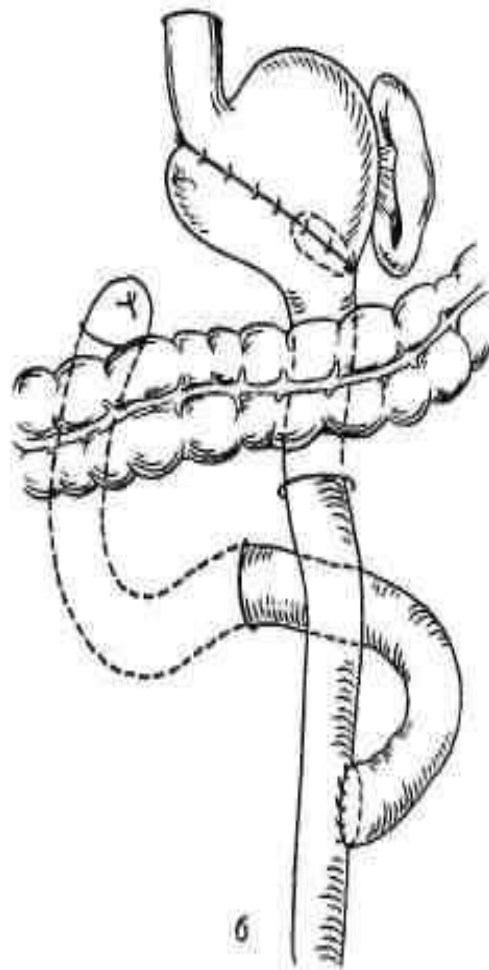
- 0* Радикальные
- 0* Расширенные
- 0* Комбинированные
- 0* Органосохраняющие
- 0* Паллиативные
- 0* Диагностические
- 0* Эксплоративные
- 0* Симптоматические

Радикальные операции

- 0 Радикальная операция – это хирургическое вмешательство, при котором опухоль удаляется единым блоком с окружающими тканями, зоной возможного метастазирования. В данном случае, хирург рассчитывает на полное излечение больного.



а



б

Рис. 11.30. Дистальная субтотальная резекция желудка при раке антрального отдела.
а — объем резекции; б — гастроэюнальный анастомоз по Ру.

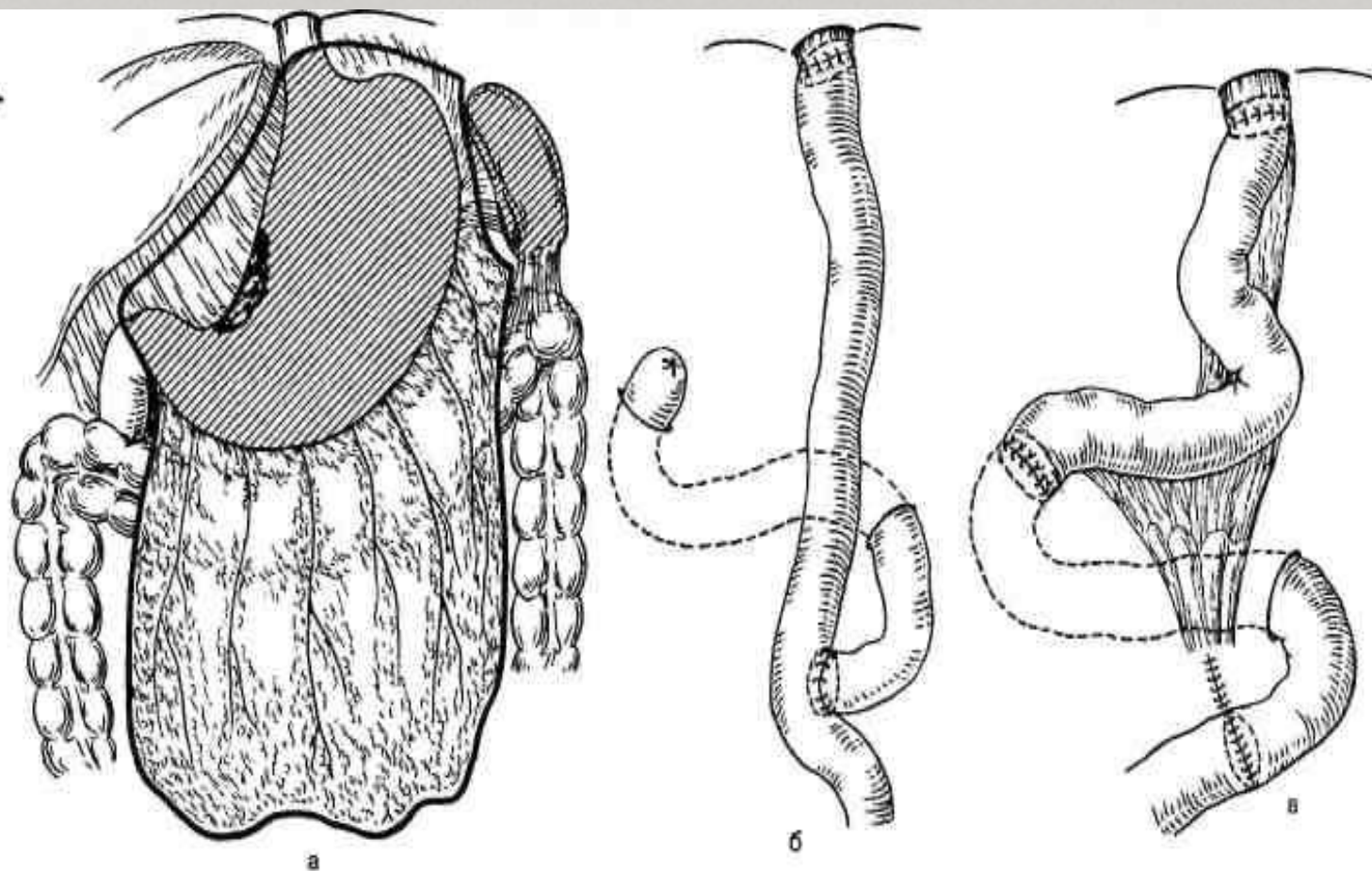


Рис. 11.31. Гастрэктомия при раке тела желудка.

а — удаление желудка вместе с большим и малым сальником и регионарными лимфатическими узлами; б — эзофагоjejunalный анастомоз по Ру; в — эзофагоjejунодуоденопластика.

Расширенные операции

- 0 Расширенные операции – это операции, при которых стандартный объем удаляемых тканей увеличивается за счет соседних или отдаленных лимфатических коллекторов.

Комбинированные операции

- Комбинированные операции – это вмешательства, при которых в блок удаляемых тканей включаются соседние пораженные органы или их части.

Органосохраняющие операции

- Наиболее оправданы при I стадиях рака и при карциноме *in situ*.
- Предусматривают немедленную после удаления опухоли реконструкцию органа с восстановлением его функции.

Надрез

Лимфатические узлы и удаляемая область ткани

Надрез

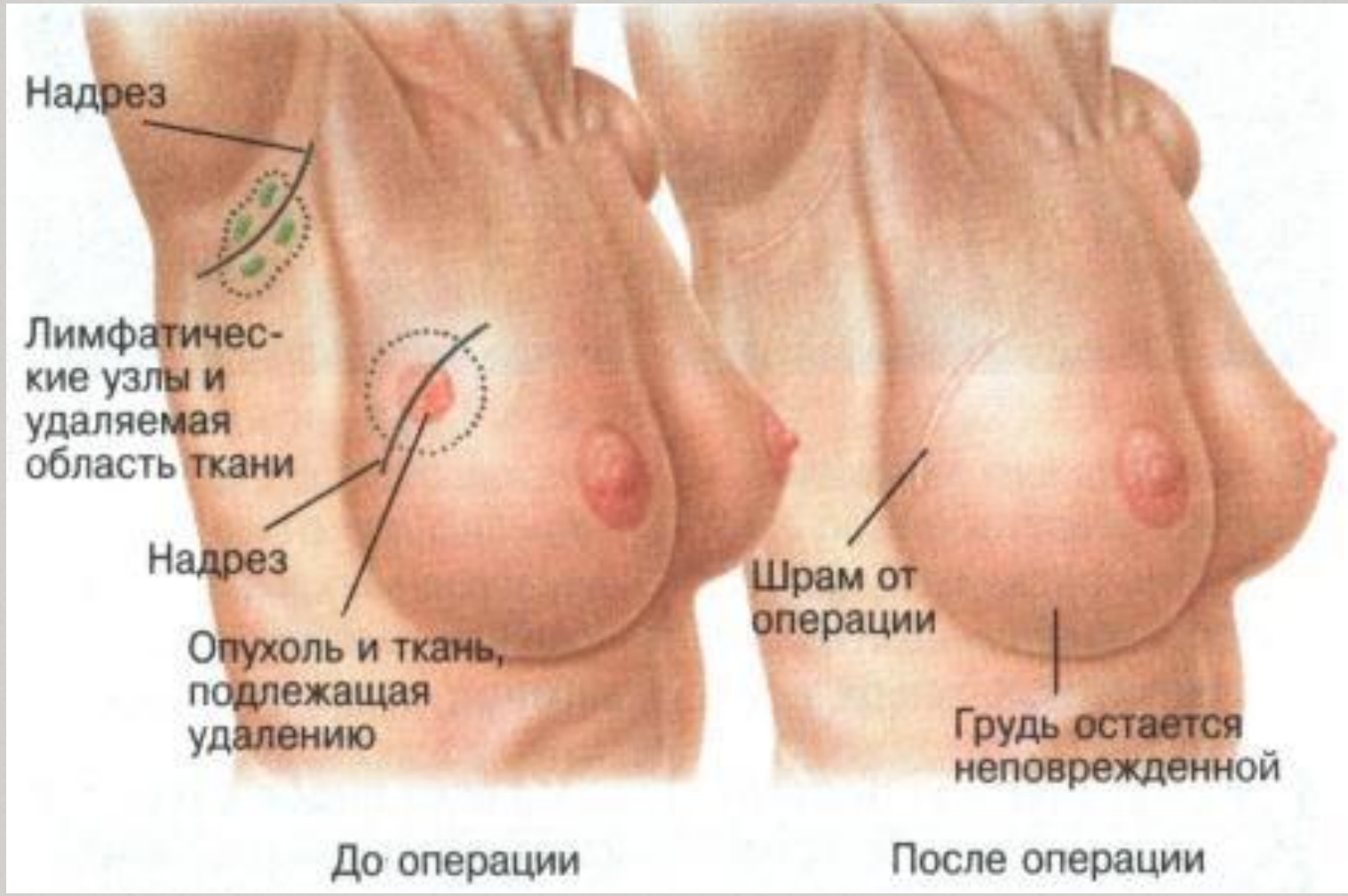
Опухоль и ткань, подлежащая удалению

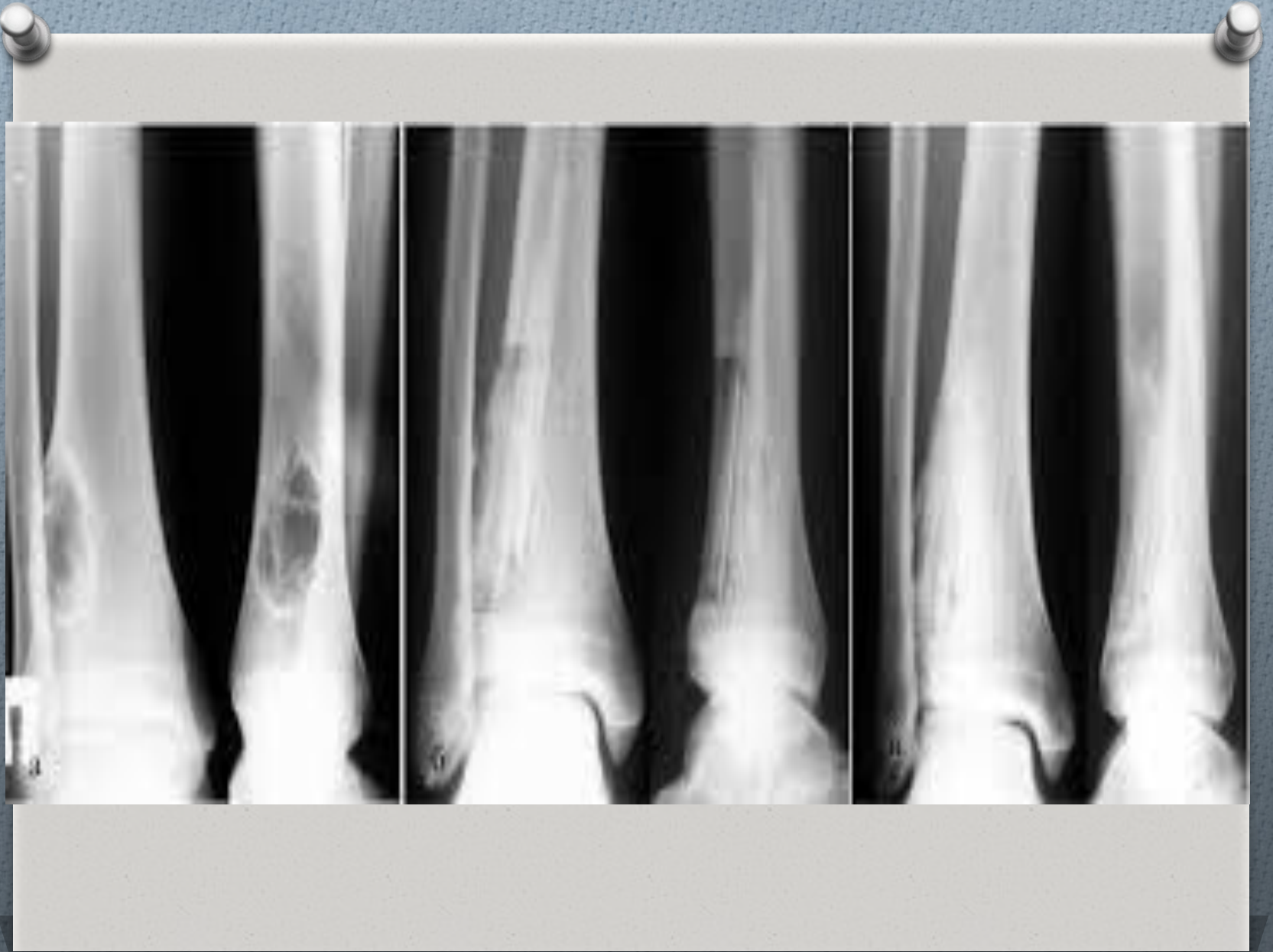
До операции

Шрам от операции

Грудь остается неповрежденной

После операции

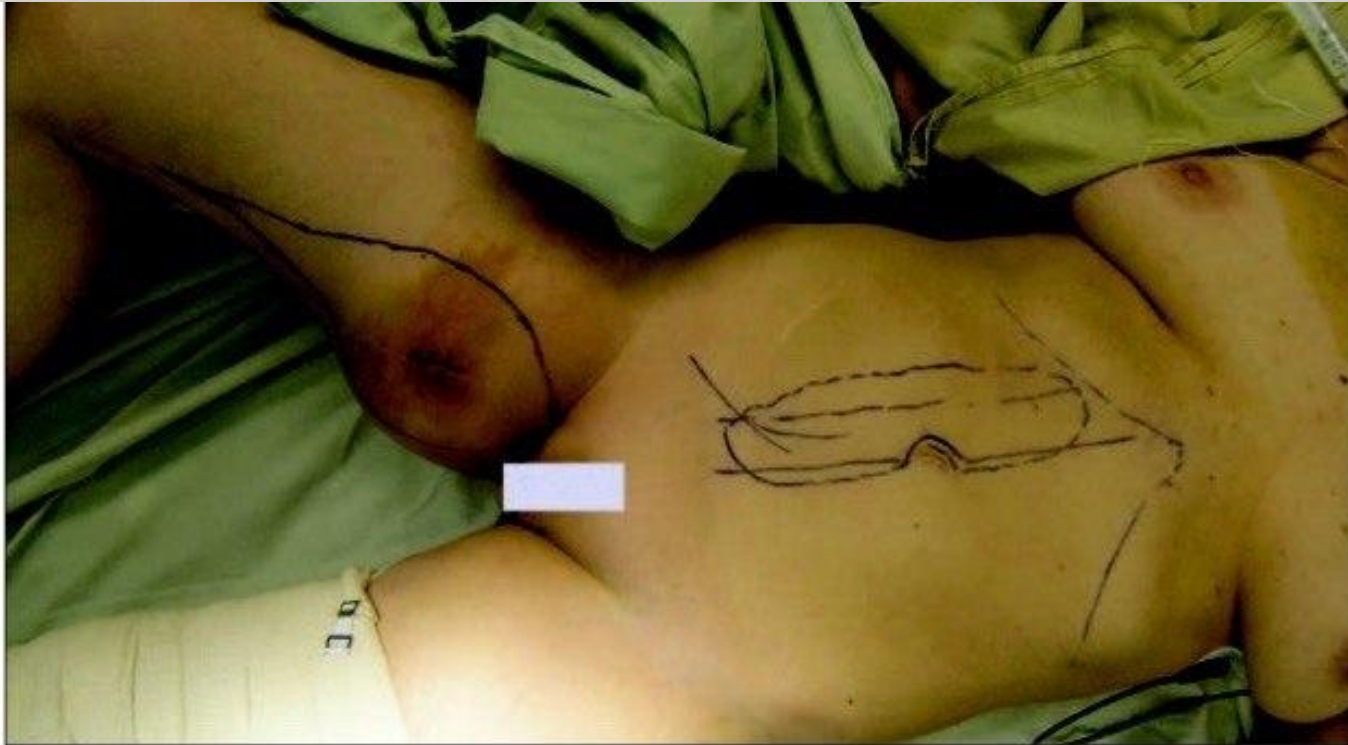




Реконструктивные операции

- За последние годы появилась возможность выполнения немедленной пластической реконструкции органа после удаления опухоли с восстановлением его функции. Реконструктивные операции в основном показаны больным местно-распространённым раком, а также при рецидиве опухоли.

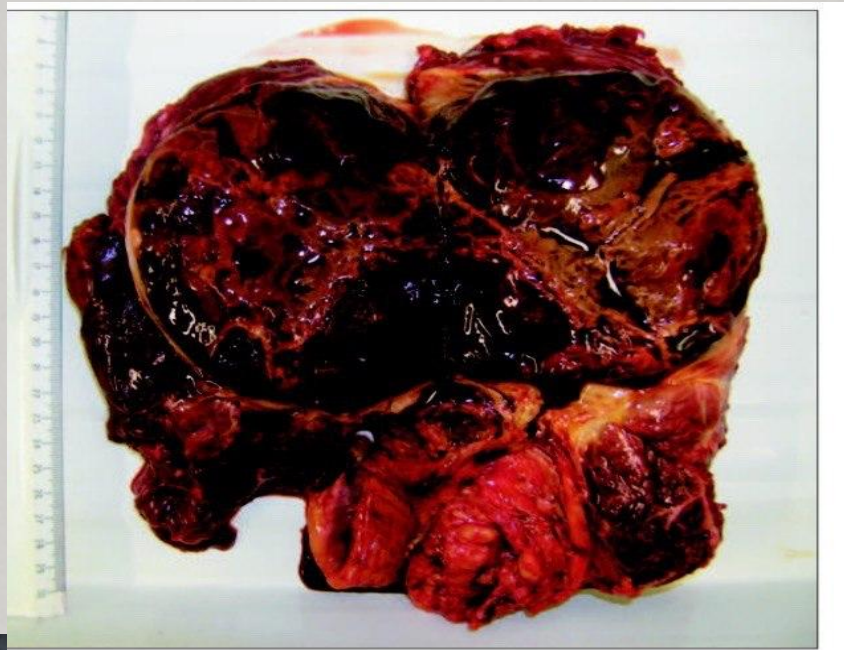
0 В основу новых оригинальных методов были положены серийные анатомо-функциональные исследования человеческого тела, которые выявили донорские зоны организма человека, имеющие изолированное кровоснабжение. В этих зонах трансплантат может быть выкроен на изолированной сосудистой ножке и перемещён в зону дефекта с немедленным восстановлением кровообращения путём анастомозирования сосудистой ножки лоскута и источника кровоснабжения в зоне оперированного органа. Преимущество новых методов заключается в свободе подбора пластического материала в полном соответствии с тканями дефекта, включая кожу, фасцию, клетчатку, мышцы, кости и слизистую оболочку.



Больная Н. 50 лет. Диагноз: Злокачественная фиброзная гистиоцитома мягких тканей (G3)*

* М.Д.Алиева., В.А.Соболевский.,Р.Б.Азимова . « Выбор метода реконструкции дефектов у пациентов с местнораспространенными опухолями костей и мягких тканей.»// НПЖ Восточно-Европейской группы по изучению сарком. -№1-2012-с.6-7



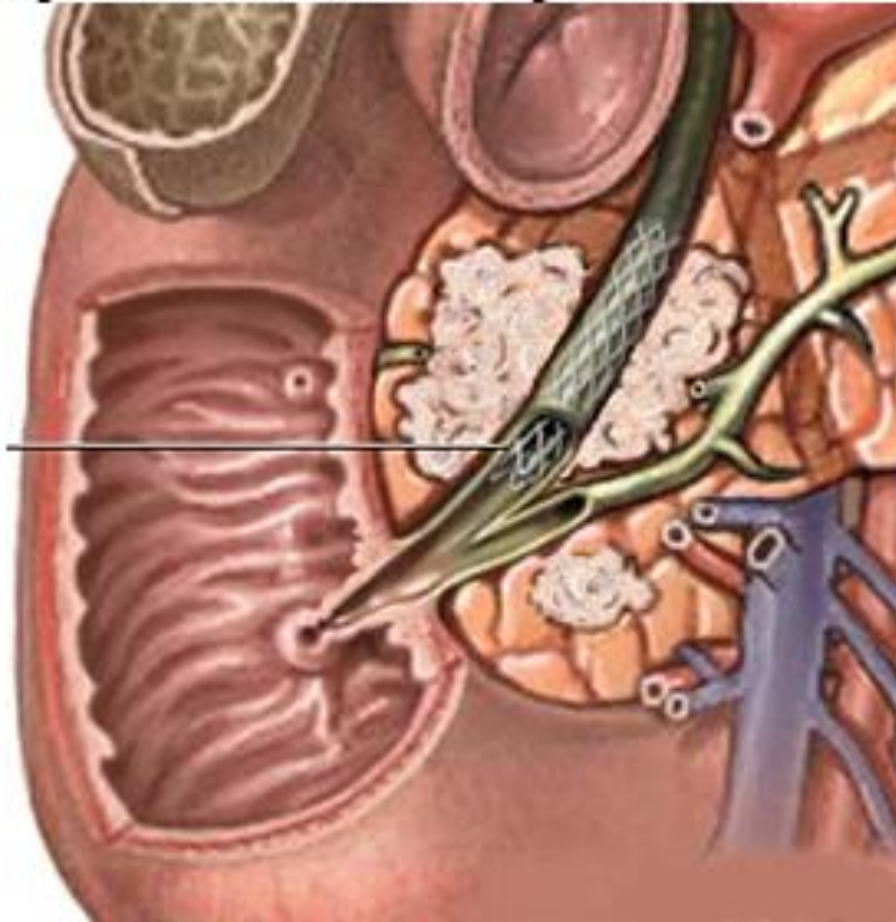


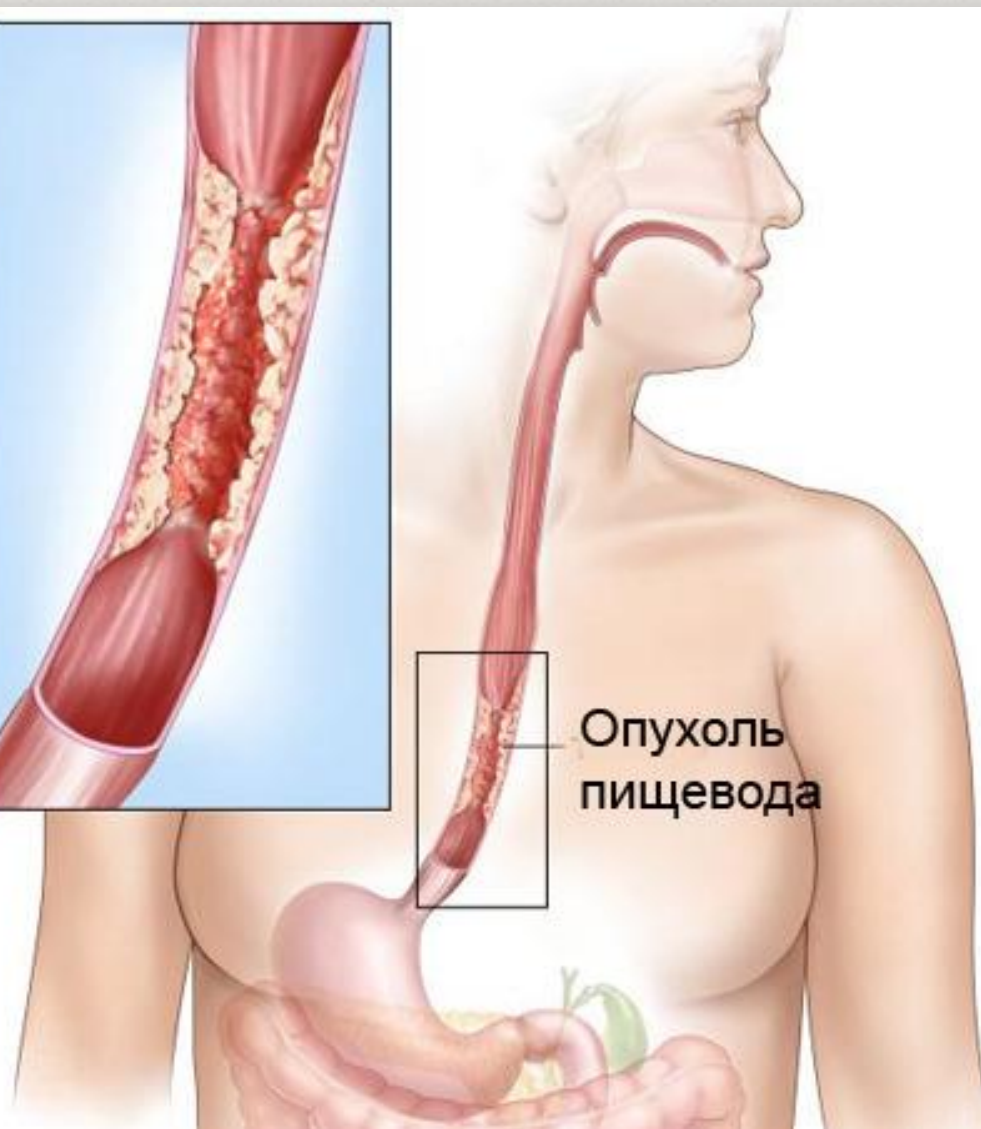
Паллиативные операции

- 0 Выполняются при нерезектабельных опухолях, при наличии противопоказаний к выполнению радикальных оперативных вмешательств. Целью паллиативных операций является не излечение пациента, а обеспечение ему максимально комфортных условий для жизни путем ликвидации мучительных симптомов, обусловленных преимущественно местным воздействием опухоли на соседние органы и ткани.

Паллиативные операции для расширения желчных протоков

Стент,
установленный
в желчном
протоке,
восстанавливает
отток желчи из
желчного
пузыря





Диагностические операции

- Как этап диагностики, в целях получения материала для морфологической верификации диагноза, а также для полноценной ревизии.

Эксплоративные операции

- Во время операции возможны случаи обнаружения не удаляемых метастазов или обширного прорастания опухоли. В таких случаях операция заканчивается обследованием грудной или брюшной полости без лечебных манипуляций.

Симптоматические операции

- направлены на устранение тех симптомов, которые непосредственно угрожают жизни больных. В отличие от радикальных и паллиативных операций симптоматические операции никогда к выздоровлению не приводят. Положительное влияние их чаще бывает кратковременным, а в некоторых случаях целесообразность их оказывается сомнительной.

Принципы оперативных вмешательств в онкологии

- 0 Принцип радикализма
- 0 Абластика
- 0 Антибластика

Принципы радикализма

- Линия пересечения пораженного органа должна проходить в безусловно здоровых тканях.
- При эндофитном росте орган пересекается дальше от опухоли, а при экзофитном ближе.
- Выбор оптимального доступа и стандартного объёма вмешательства: гистологический контроль радикальности по линии резекции.

Понятие операбельности и резектабельности

Операбельность

- 0 Это возможность выполнения вообще хирургического вмешательства конкретному больному. Операбельным или неоперабельным является пациент, а не опухоль. Оценка ее и определяет по сути показания к операции. Различают
 - 0 Техническую
 - 0 Функциональную
 - 0 Онкологическую

Резектабельность

- 0 Резектабельность - Это наличие технической возможности радикального или паллиативного удаления опухоли, что зависит от стадии процесса и общего состояния больного. Невозможность выполнения хирургического вмешательства подтверждается морфологическим исследованием (цитологическим или гистологическим)

- **Критерий G - гистопатологическая дифференцировка.** Схема Бродерса, по которой в зависимости от числа недифференцированных клеток в поле зрения выделяют следующие степени гистопатологической дифференцировки.
- **Gx** - степень дифференцировки не установлена.
- **G1** - высокодифференцированный рак (не более 25%).
- **G2** - средняя степень дифференцировки (от 25 до 50%).
- **G3** - низкодифференцированный рак (от 50 до 75%).
- **G4** - недифференцированный рак (более 75%).
- Чем ниже дифференцировка опухоли, тем хуже прогноз заболевания.. Опухоли низкой степени дифференцировки требуют более широких границ резекции, но оценка ее возможна лишь после хирургического вмешательства.

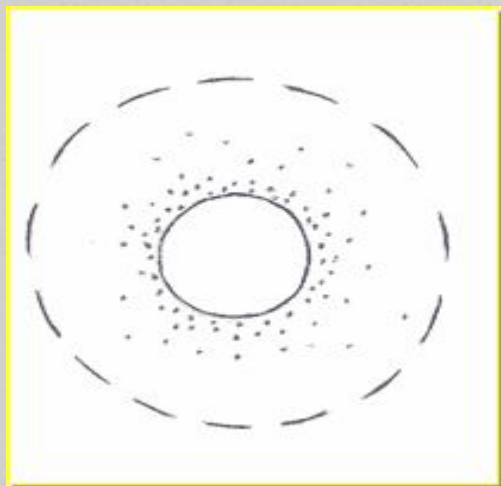
- 0 Критерий **R** - резидуальные опухоли (после лечения).
- 0 **Rx** - недостаточно данных для определения резидуальной опухоли.
- 0 **R0** - резидуальная опухоль отсутствует.
- 0 **R1** - резидуальная опухоль определяется микроскопически.
- 0 **R2** - резидуальная опухоль определяется макроскопически.

Абластикка

- 0 Абластикка- принципы оперирования, препятствующие отторжению и миграции опухолевых клеток и их комплексов по сосудам и оставлению их в ране. Включает:
- 0 Принцип блочности
- 0 Принцип футлярности
- 0 Принцип зональности
- 0 Неoadъювантную и адъювантную терапию
- 0 Использование дополнительных физических методов (криохирургии, электрохирургии, лазерохирургии.)

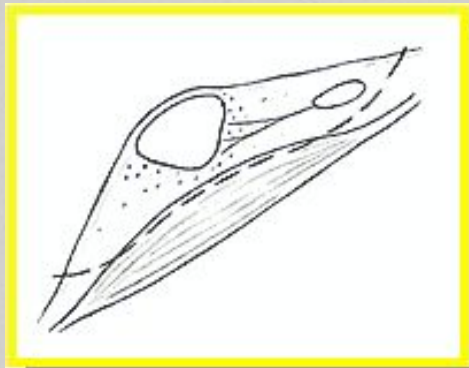
Принцип блочности

- 0 удаление опухоли в пределах здоровых тканей единым блоком .



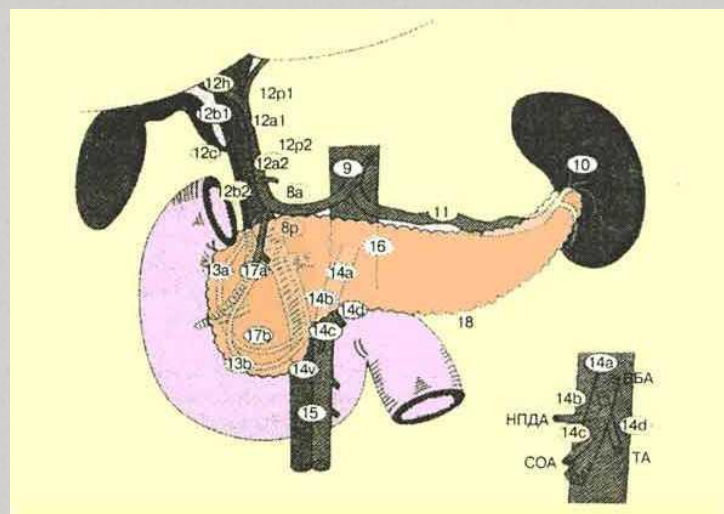
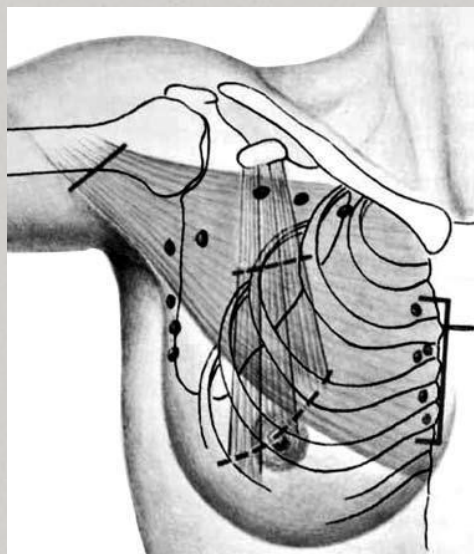
Принцип футлярности

- 0 опухоль удаляется, не обнажая ее поверхности, а общим блоком с регионарными лимфатическими узлами, покрывающим брюшинным, плевральным, фасциальными листками, т.е в целостном футляре из здоровых тканей.
- 0 Мобилизацию проводят острым путём-последовательно от питающих сосудов к поражённому органу во избежание рассеивания злокачественных клеток.
- 0 следует начинать с перевязки магистральных сосудов, вначале вен, затем артерий.



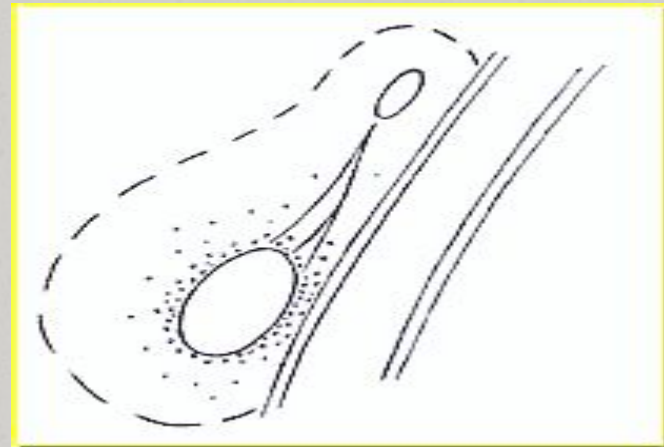
Принцип зональности

- 0 Анатомическая зона- это биологически цельный участок тканей, образованный органом или его частью и относящимся к ним регионарно зависимыми лимфоузлами и другими анатомическими структурами, лежащими на пути следования распространения опухолевого процесса.



Принцип зональности

- o В тех случаях, когда не представляется возможным соблюсти принцип футлярности, опухоль удаляется в пределах «анатомической зоны», то есть в пределах здоровых тканей и одновременно вместе с органом или его частью единым блоком необходимо удалить все лимфатические сосуды и узлы, собирающие лимфу из этой зоны. Некоторые подобные операции получили название «лимфодиссекция». В соответствии с принципом зональности при большей части онкологических операций удаляют весь орган или большую его часть.



- 0 Избегать механического травмирования опухоли, не рассекать, не кусковать. Обеспечить минимальный контакт с опухолью.
- 0 Перевязать тесёмкой полый орган выше и ниже опухоли (предупреждение миграции клеток по просвету).
- 0 Перед манипуляциями с опухолью ограничить рану салфетками.
- 0 Частая смена перчаток, инструментария, салфеток.

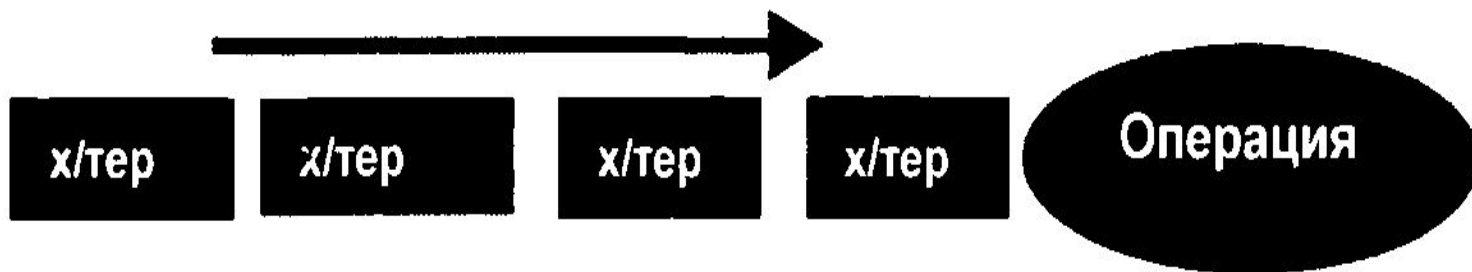
Адъювантная и неoadъювантная терапия

- 0 Адъювантная химиотерапия**
направлена на уменьшение риска развития рецидива заболевания путем воздействия на микрометастазы после хирургического или лучевого излечения первичной опухоли.
- 0 неoadъювантная химиотерапия**
применение химиопрепаратов до операции с целью уменьшения размеров опухолевых масс и последующей оценки чувствительности их к использованным цитостатикам.

Адьювантная химиотерапия



Неoadьювантная химиотерапия



Проведение неоадьювантной химиотерапии обосновано:

- 0 1) лучшим проникновением цитостатиков в неповрежденную опухоль;
- 0 2) уменьшением массы опухоли, позволяющим сократить объем терапии;
- 0 3) ранней эрадикацией микрометастазов;
- 0 4) возможностью применения более высоких доз цитостатиков;
- 0 5) оценкой индивидуальной чувствительности опухоли к цитостатикам, что важно для планирования дальнейшей терапии.

Вместе с тем неоадъювантная химиотерапия имеет ряд недостатков:

- Отсрочка основного вида лечения на несколько месяцев, требующихся для проведения нескольких циклов;
- увеличение числа отказов больных от радикального лечения в случае полной регрессии опухоли;
- формирование клонов опухолевых клеток, не чувствительных в дальнейшем к цитостатикам или лучевой терапии.

- 0 Основная задача адъювантной терапии — воздействие на клинически не диагностируемые микрометастазы.
- 0 Положения для назначения адъювантной терапии:
 - 0 • чёткое определение стадии процесса и гистогенеза опухоли;
 - 0 • адъювантную терапию целесообразно проводить при опухолях, для лечения которых существуют высокоактивные препараты;
- 0 Адъювантная терапия не является профилактической и должна назначаться в лечебных дозах с применением повторных курсов и соблюдением общепринятых интервалов.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

- 0 Электрохирургические операции проводят в двух режимах :электроэксцизия и электрокоагуляция. В первом случае специальным электроножом иссекают ткани в зоне патологического образования, во втором — сжигают ткань опухоли.
- 0 Криохирургия — метод глубокого замораживания ткани опухоли, что приводит к её некрозу и рассасыванию.
- 0 С помощью лазера получают концентрированные пучки света, энергию которых можно регулировать и точно рассчитывать глубину коагуляции ткани по линии разреза или в зоне очага опухоли.

Достоинства лазерного метода

- 0* абластичность раны;
- 0* гемостаз и лимфостаз за счёт коагуляции сосудов;
- 0* незначительная травма окружающих тканей;
- 0* возможность щадящего препарирования;
- 0* отказ от глубоких лигирующих швов и сшивающих аппаратов;
- 0* надёжный аэростаз при операциях на лёгких;
- 0* асептичность операционного поля благодаря бактерицидному действию лазерного излучения;
- 0* отсутствие выраженной перифокальной воспалительной реакции;
- 0* ранний репаративный процесс, обусловленный фотохимической стимуляцией рассеянного в ткани излучения.

Антибластика

- 0 Антибластика - комплекс мер по уничтожению во время операции отдельных клеток опухоли, оторвавшихся от основной её массы (могут лежать на дне и стенках раны, попадать в лимфатические или венозные сосуды и в дальнейшем быть источником развития рецидива опухоли или метастазов).

Антибластика

- Используют промывание растворами антисептиков, например фурацилина, спиртом 70% концентрации,
- 3% раствором перекиси водорода, изотоническим раствором хлорида натрия.
- Послеоперационный курс лучевой терапии на зоны первичного очага и регионарного метастазирования и/или химиотерапии также отвечает принципу антибластики.

o "Рак целиком заключается в раковых клетках: удалить или сжечь без остатка, значит вылечить больного; оставить на месте и рассеять по ране хотя бы минимальное количество живых клеток - значит, сделать плохую работу и зачастую принести больному вред вместо пользы". И.Н. Петров

Спасибо за внимание!

