

Бауырдың органоспецификалық ісіктері

Орындаған: Айдралим Н.С.

Қабылдаған: Селибаева Р.А.

Бауыр рагы

Бауыр рагы қалай пайда болады?

Бауыр жасушасының жаңаруы кезінде қолайсыз факторлардың әсерінен жасушалар тоқтаусыз көбейеді. Және мұны тоқтату өте қиын. Бауыр рагы гендердің мутациясынан, вирусты гепатиттен, созылмалы қабынудан асқынып, дамиды. Бауыр паренхимасынан дамитын қатерлі ісік гепатоцеллюлярлы карцинома деп аталады. Егер ісік асқорыту жолының эпителий тінінен дамыса холангикарцинома деп атаймыз. Ісік бір немесе бірнеше ошақты, кей жағдайда бүкіл мүшені қамтып жатады. Соңғы кездері ісіктің диффузды түрі көп кездеседі.

Екіншілік рак-бұл бауыр ісігінің метастазданып, басқа мүшелерде пайда болады.



Таралуы мен жиілігі

Дүниежүзінде ерлер бауыр ісігі қаупімен 5 орында, ал әйелдер 8 орында екен. Бұлардың ішінде көбіне біріншілік рак аз, екіншілік рак жиі кездеседі. Екіншілік рак біріншілік ракқа қарағанда 20-30 есе көп кездеседі.

Белгілері мен себептері

- Бауыр рагына шалдығудың бірнеше түрі бар. Солардың бірі – созылмалы вирусты гепатит. Ол гепатоцеллюлярлы карциномаға алып келеді. Созылмалы гепатит В және С ауруымен ауыратын науқастардың 80%-ы 20 жыл ішінде бауыр рагымен асқынуы жиі кездесетін жағдай.
- Бұл ісік ер адамдардың арасында көп кездеседі. Және де бұл ауру 50 және 64 жас аралығында көп таралған.

Бауыр рагының дамуы

- Циррозда;
- Алкогольды және дәрілік гепатитте;
- Жүрек жеткіліксіздігінде;
- Паразитті инфекцияда;
- Өт тас ауруынан;
- Сифилисте.





Бауыр рагын туындау көзі бойынша бірнеше топтарға бөледі



1) бауыр жасушалары
(гепатоцеллюлярлық) рагы;



2) өт жолдары

(холангиоцеллюлярлы) рагы;



3) аралас (гепато-

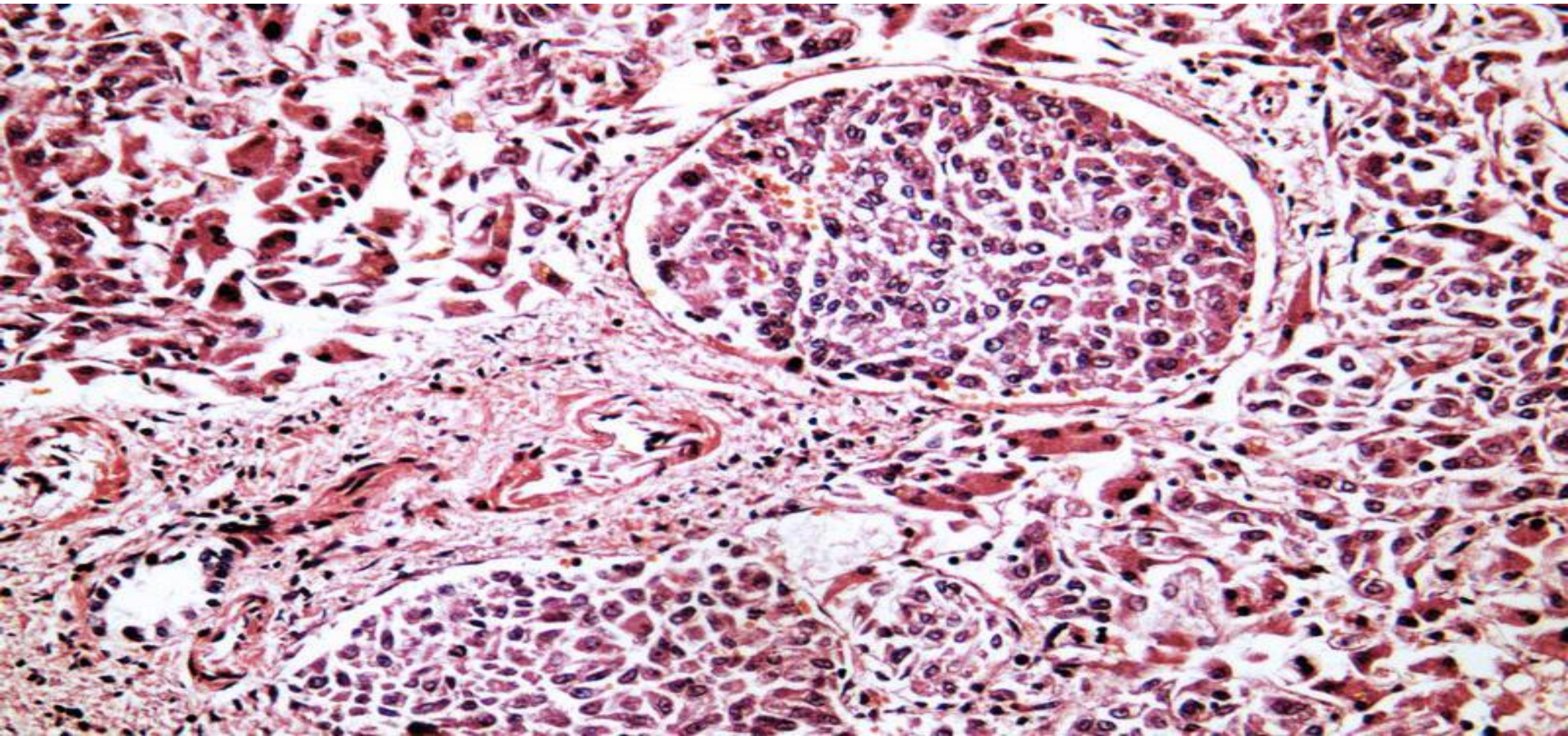
холангиоцеллюлярлы) рак;



4) дифференциаланбаған
рак

Осылардың ішінде ең жиі
үшырайтыны *гепатоцеллюлярлы рак*, ол бауыр қатерлі
ісіктерінің 85% құрайды. Рак жасушалары трабекула
(белдемелер) типіндегі құрылымдар түзеді, кейде
олардың арасында без түзілісіне тән саңылаулар пайда
болады.

Гепатоцеллюлярлық карцинома





- **Гепатоцеллюлярлық
карцинома-жиі кездесетін
бауыр ісігі.
Гепатоциттердің
зақымдалуынан дамидын
қатерлі ісік.Дүниежүзі
бойынша жыл сайын 600
000 осы ауруға
диагностика қойылады.**

Холангиокарцинома



Көп жағдайда 50 жастан асқан науқастарда болады. Барлық Бауырдың қатерлі ісігінің 25% кұрайды.

Холангиоцеллюлярлық рак эпителий тіннен холангиол ретінде немесе өт шығару жолдарынан пайда болады. Ісік жартасты.

Тығыз ақшыл түсті түйіндерден тұруы мүмкін.

- *Холангиокарцинома* өт жолдарының эпителийіне ұқсайтын жасушалардан тұрып, безді рак (аденокарцинома) құрылысына ие болады.
- *Дифференциаланбаған рактарға* ашық түсті жасушалардан тұратын рак және анаплазиялық рак кіреді, олар жасуша атипизімінің басымдығымен сипатталады.

Бауыр рагы лимфа түйіндеріне, гематогенді жолмен - өкпеге, миға, бүйректерге метастаз береді. Кейде рак түйіні бауырдың өзіңде метастаз жолымен таралады.

Диагностика

- **Диагностика** а-фетопротеин деп аталатын белок арқылы анықталады. Егер ол 15нг/мл жоғарылап кетсе, онда күрделі тексеруді қажет етеді.
- УДЗ бауырға
- Цитологиялық тексерулерге негізделген биопсия
- Компьютерлік томография
- Магнитті-резонансты томография
- Позиттронная-эмиссионная томография

Емдеуі

- Емдеу аурудың асқыну сатысына байланысты. Науқастың жасына, денсаулығына және жынысына байланысты емді қабылдауы әртүрлі. Көп жағдайларда мына әдістер қолданылады:
- *Бауыр трансплантациясы*-нәтижелі. Көбіне I сатылы бауыр ісігіне жасалады.
- *Хирургиялық резекция*-ісік жаңа басталғанда қолданылады. Ісік 5 см-ден аспай тұрып жасалынады.
- *Химиоэмболизация*-ісік метастаз жаймай тұрып және бауыр жеткіліксіздігі жоқ кезде жасалынады.
- *Химиотерапия*-жоғары нәтиже көрсетпейді.

*Гепатома кезінде
бауырдың көлемінің
ұлғайып кетуі*



*Гепатоманың кесіп
қараған кездегі көрінісі*



*Гепатома көбінесе дамидын
бауырдың бөлігі*



НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА



РАХМЕТ!