

Основы хирургической онкологии

Абелевич А.И.

Кафедра общей хирургии им. А.
И. Кожевникова

История

- Онкологические заболевания встречались в глубокой древности
- При раскопках в Африке был найден скелет австралопитека, которому около 1 млн лет, у него обнаружены признаки саркомы нижней челюсти
- В 20 веке онкозаболевания - массовое явление

Внутренние причины

- Теория эмбриональных зачатков Конгейма (1839 – 1884)- в организме образуются видоизмененные эмбриональные зачатки, они развиваются при неблагоприятных условиях в злокачественную опухоль
- Теория несостоятельности пр/опухолевого иммунитета: в норме т-киллеры уничтожают в организме постоянно появляющиеся раковые клетки. При сбое этого механизма - рост опухоли
- Наследственные факторы (семейный полипоз)
- Эндогенные химические канцерогены – метаболиты тирозина и триптофана. Канцерогены включаются в клеточный геном.
- Дисгормональный канцерогенез – дисбаланс тропных гормонов, особенно эстрогенов

Внешние причины

- Вирусно-генетическая теория Зильбера отводит решающую роль в развитии неоплазм онкогенным вирусам: герпесоподобный вирус Эпштейна-Барр выз. развитие лимфомы Беркитта, вирус герпеса - рак шейки матки, вирус гепатита В - рак печени и др.

Первая фаза — поражение вирусами клеточного генома и трансформация клеток в опухолевые, вторая — размножение образовавшихся опухолевых клеток, при котором вирус не играет роли

Внешние причины

- Теория хронического воспаления
Вирхова. Вирхов в 1885 году создал
«теорию раздражения» для объяснения
причин возникновения рака

Внешние причины - канцерогены

- Курение- выз. рак губы, языка, полости рта, легких.
- Алкоголь- то же + панкреас, толстая кишка
- Питание- животные жиры, консервир острые продукты рак толстой кишки, желудка, матки, молочной железы
- Ионизирующее излучение- все локализации, больше лейкозы, рак щитовидной железы, кожи.
- Альфа лучи более радиоактивны, чем гамма

Другие факторы риска

- Промышленные агенты в производстве алюминия, асбест, мышьяк, красители, никель и его соединения, сажа, тальк, хром, перегонка угля, кокс, смола, деготь, выплавка чугуна и стали, изготовление мебели.
Примеры - рак легких под воздействием пыли (на кобальтовых рудниках), рак кожи рук у рентгенологов, рак мочевого пузыря у работающих с анилиновыми красителями

Полиэтиологическая теория канцерогенеза

- Значение разнообразных факторов (химических, физических, вирусных, паразитарных, дисгормональных и др.), комплекс которых приводит к глубокому нарушению обмена
- Опухолевая клетка возникает в результате мутации – внезапной трансформации генома, приводящей к появлению клона опухолевых клеток

Риск развития опухоли зависит

- От дозы канцерогена
- От времени его воздействия на организм
- От предрасположенности организма к влиянию канцерогена

Статистика

- За период с 1980 по 1992 г заболеваемость увеличилась на 25,7%
- В настоящее время каждый человек имеет 1 из 6 шансов заболеть злокачественным новообразованием и 1 из 7 шансов умереть от него
- Вероятность заболеть: из 1000 новорожденных, родившихся в 1992 году, злокачественной опухолью заболеют 196 мальчиков и 160 девочек.
- Вероятность умереть: на 1000- 165 мальчиков и 108 девочек

Организация онкологической помощи в России

Структура начала создаваться в предвоенные годы, а уже в 1945г - постановление правительства о восстановлении онкологической службы, которая была окончательно сформирована в 1961г:

- РОНЦ – ООД – ГОД - онкологические отделения - онкологические кабинеты, смотровые кабинеты.
- Первичное звено - районный онколог (село) или онколог поликлиники (город)

Онкологический учет

- Извещение о впервые выявленном злокачественном новообразовании
- Протокол запушенности
- Выписка из истории болезни о лечении онкологического больного

Признаки злокачественных опухолей, отличающие их от доброкачественных

- 1. Быстрота роста
- 2. Инвазивный рост, а не экспансивный
- 3. Часто отсутствует капсула
- 4. Рецидивирование
- 5. Метастазирование
- 6. Общая симптоматика: раковая интоксикация, кахексия.
- 7. Скопление незрелых клеток

Промежуточное звено

- Опухоли с местнодеструктирующим ростом (например, десмоид) занимают как бы промежуточное положение между доброкачественными и злокачественными: они имеют признаки инфильтрирующего роста, но не метастазируют

Дифференцировка опухоли

- Выделяют дифференцированные (высоко-, умеренно- и низкодифференцированные) и недифференцированные
- Степень злокачественности обратно пропорциональна дифференцировке

Метастазирование

- Гематогенное
- Лимфогенное (антеградное и ретроградное)
- Имплантационное
- По серозным покровам
- По периневральным пространствам
- С током ликвора

Свойства метастазов

- В метастазах опухоль имеет то же строение, что и в основном узле
- Клетки метастаза могут продуцировать те же секреты и инкреты, что и клетки основного узла
- Степень зрелости метастаза может отличаться от первичной опухоли
- В метастазах могут возникать вторичные изменения (некроз кровоизлияние и др.).
- Метастатические узлы могут расти быстрее, чем основной узел опухоли, и быть крупнее его
- Возможны поздние (латентные или дремлющие) метастазы, которые возникают через много (7—10) лет после радикально удаленного первичного узла опухоли

Метастаз рака прямой кишки в области колостомы



Рецидивирование опухоли

- Это появление ее на том месте, откуда она была удалена хирургическим путем или с помощью лучевой терапии
- Опухоль развивается из отдельных опухолевых клеток, оставшихся в зоне опухолевого поля или из ближайших метастазов
- По времени возникновения выделяют:
рест-рецидив – в первые 6 мес после операции, ранний рецидив – в первые 2 года и поздний рецидив – позднее 2 лет

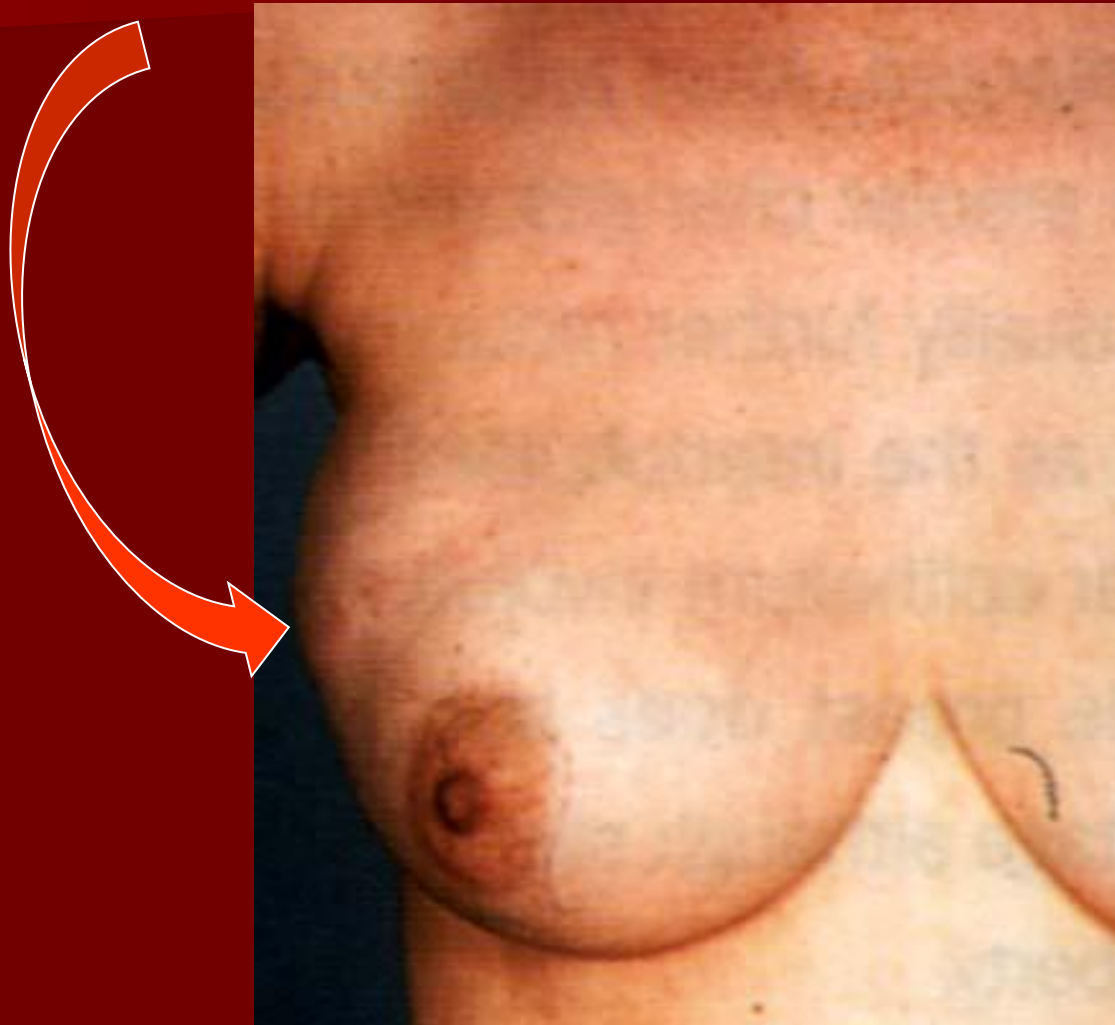
Доброкачественные опухоли

- *Из эпителиальной ткани* возникают папилломы и аденомы
- Из папилломы возможно развитие плоскоклеточного рака
- Из аденомы развивается аденокарцинома
- Риск озлокачествления зависит от размеров и локализации опухоли

Полипы желчного пузыря



Фиброаденома молочной железы



Полип прямой кишки с выпадением наружу

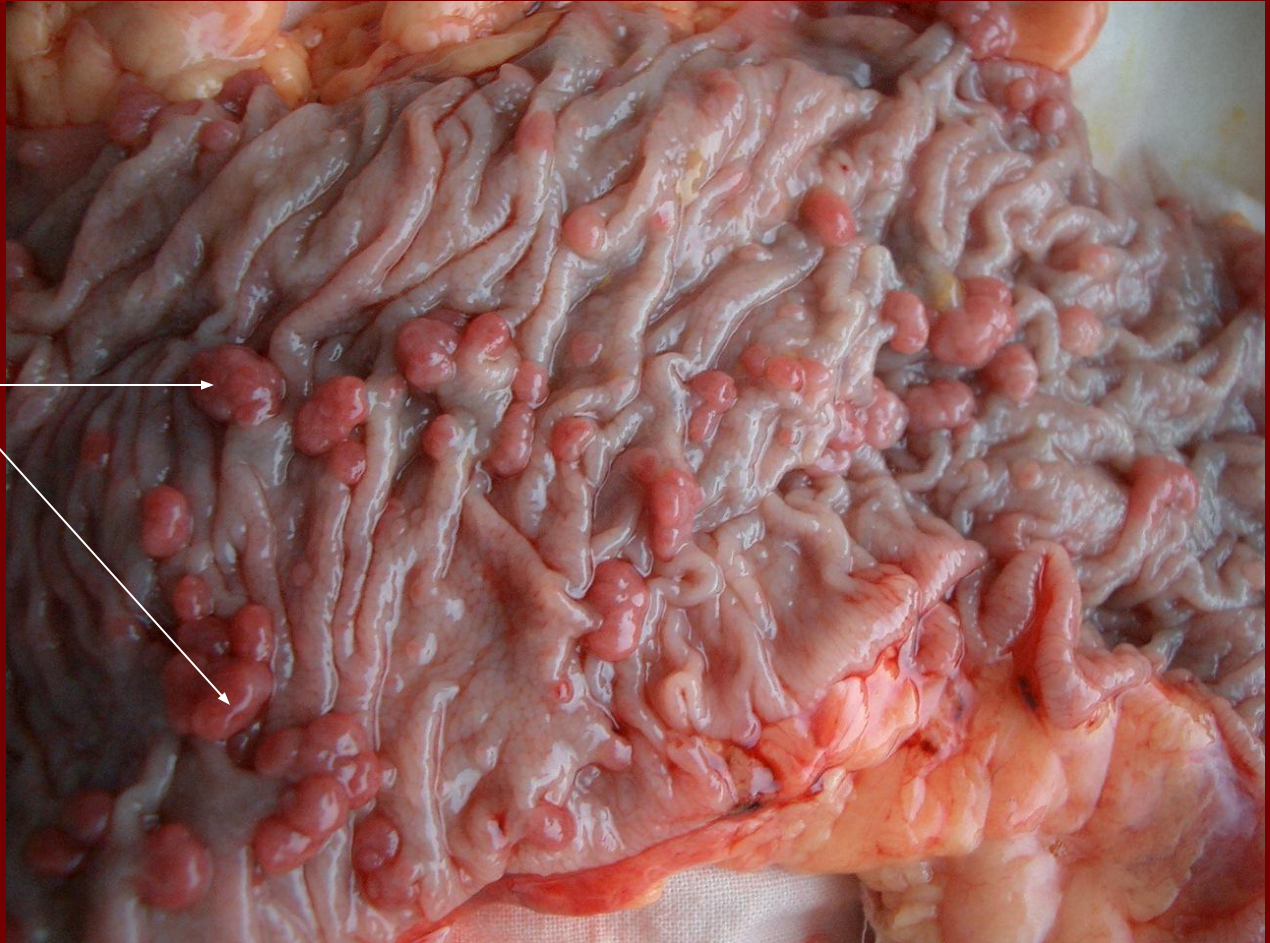


Тотальный полипоз толстой кишки



Множественный полипоз толстой кишки

Полипы



Доброкачественные мезенхимальные опухоли

- Фиброма — опухоль из фиброзной ткани. Чаще встречается в коже, матке *Десмоид* - разновидность фибромы, локализуемая чаще всего в передней стенке живота; проявляет склонность к инфильтрирующему росту и рецидивам
- *Липома* — одиночная или множественная опухоль из жировой ткани. Имеет вид узла, построена из жировых долек неправильной формы и неодинаковых размеров. Встречается всюду, где имеется жировая ткань

Доброкачественные мезенхимальные опухоли

- *Гибернома* – редкая опухоль типа бурого жира. Имеет вид узла с дольчатым строением
- *Лейомиома* – опухоль из гладких мышц. Построена из пучков гладкомышечных клеток, идущих в разных направлениях. Если строма развита избыточно, опухоль называется фибромиомой. Может достигать больших размеров, особенно в матке
- *Рабдомиома* – опухоль из клеток поперечно-полосатых мышц
- *Гемангиома* – доброкачественная сосудистая опухоль. Различают капиллярную, венозную, кавернозную гемангиомы и доброкачественную гемангиоперицитому

Доброкачественные мезенхимальные опухоли

- *Гломусная опухоль (гломус-ангиома)* локализуется в коже кистей и стоп, преимущественно на пальцах; состоит из щелевидных сосудов, выстланных эндотелием и окруженных муфтами из эпителиоидных (гломусных) клеток. Опухоль богата нервами.
- *Лимфангиома* развивается из лимфатических сосудов, разрастающихся в разных направлениях и образующих узел или диффузное утолщение органа
- *Доброкачественная синовиома* возникает из синовиальных элементов сухожильных влагалищ и сухожилий.
- *Доброкачественная мезотелиома* — опухоль из мезотелиальной ткани

Доброкачественные мезенхимальные опухоли

- *Остеома* может развиваться как в трубчатых, так и в губчатых костях, но чаще в костях черепа. Внекостная остеома встречается в языке и молочной железе. Различают губчатую и компактную остеомы
Доброкачественная остеобластома состоит из анастомозирующих мелких остеоидных и частично обызвествленных костных балок (остеоид-остеома), между которыми много сосудов и клеточно-волокнистой ткани

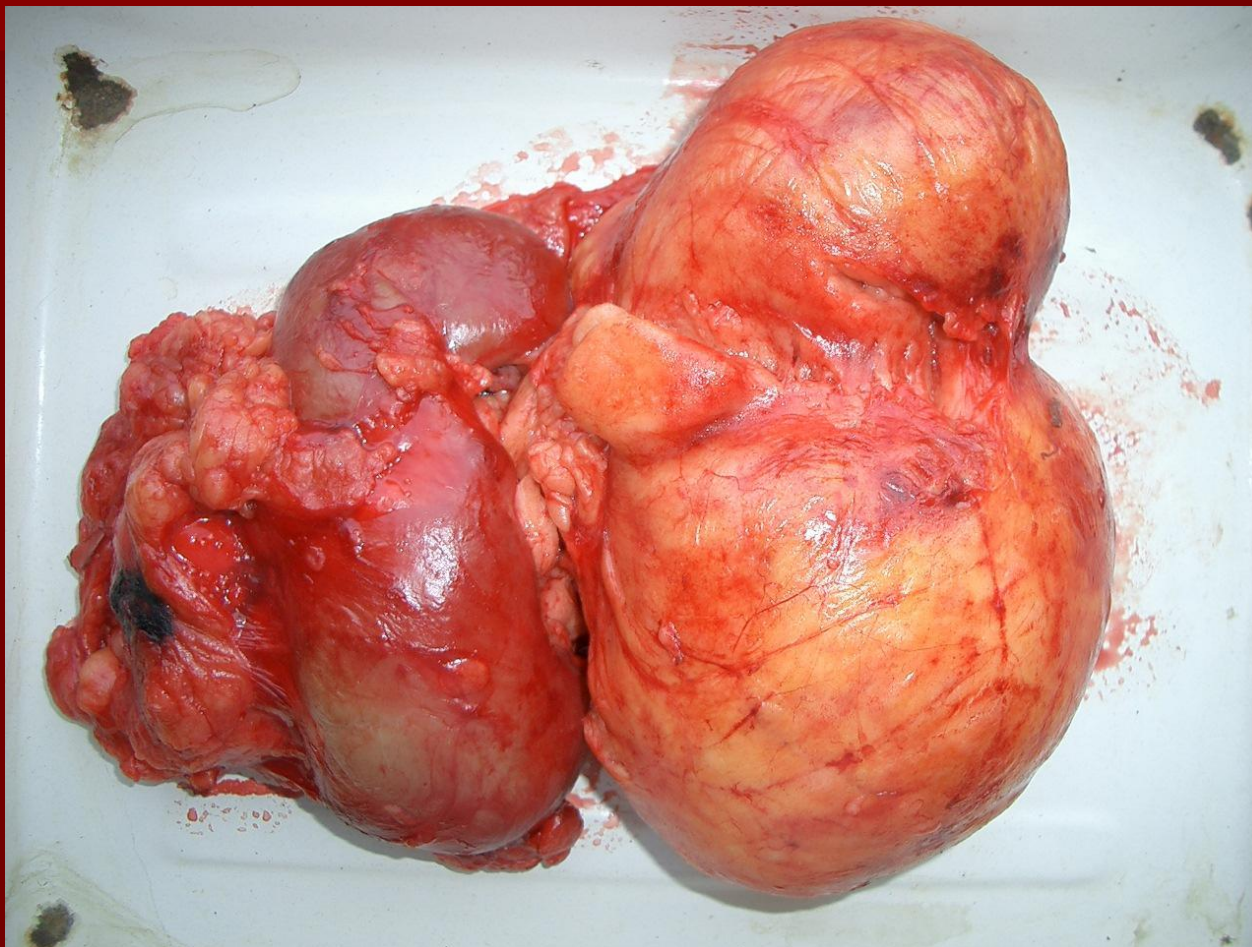
Доброкачественные мезенхимальные опухоли

- *Хондрома* — опухоль из гиалинового хряща. Наиболее частая локализация — кисти и стопы, позвонки, грудина, кости газа. Опухоль может достигать больших размеров, плотная, на разрезе имеет вид гиалинового хряща. Склонна к озлокачествлению.
- *Доброкачественная хондробластома* отличается от хондромы тем, что в ней обнаруживаются хондробласты и хондройдное межуточное вещество; более резко выражена реакция остеокластов.

Доброкачественные мезенхимальные опухоли

- *Карциноид*- гормонально активная опухоль из энтерохромафинной ткани, способная продуцировать серотонин. Чаще локализуется в бронхах, кишечнике. Выброс последнего сопровождается «приливами» с покраснением кожи лица, возможны тахикардия, бронхоспазм, усиление перистальтики и диарея. Диагностика – по определению серотонина крови или его метаболита – 5-гидроксииндолуксусной кислоты в моче.

Липома почки





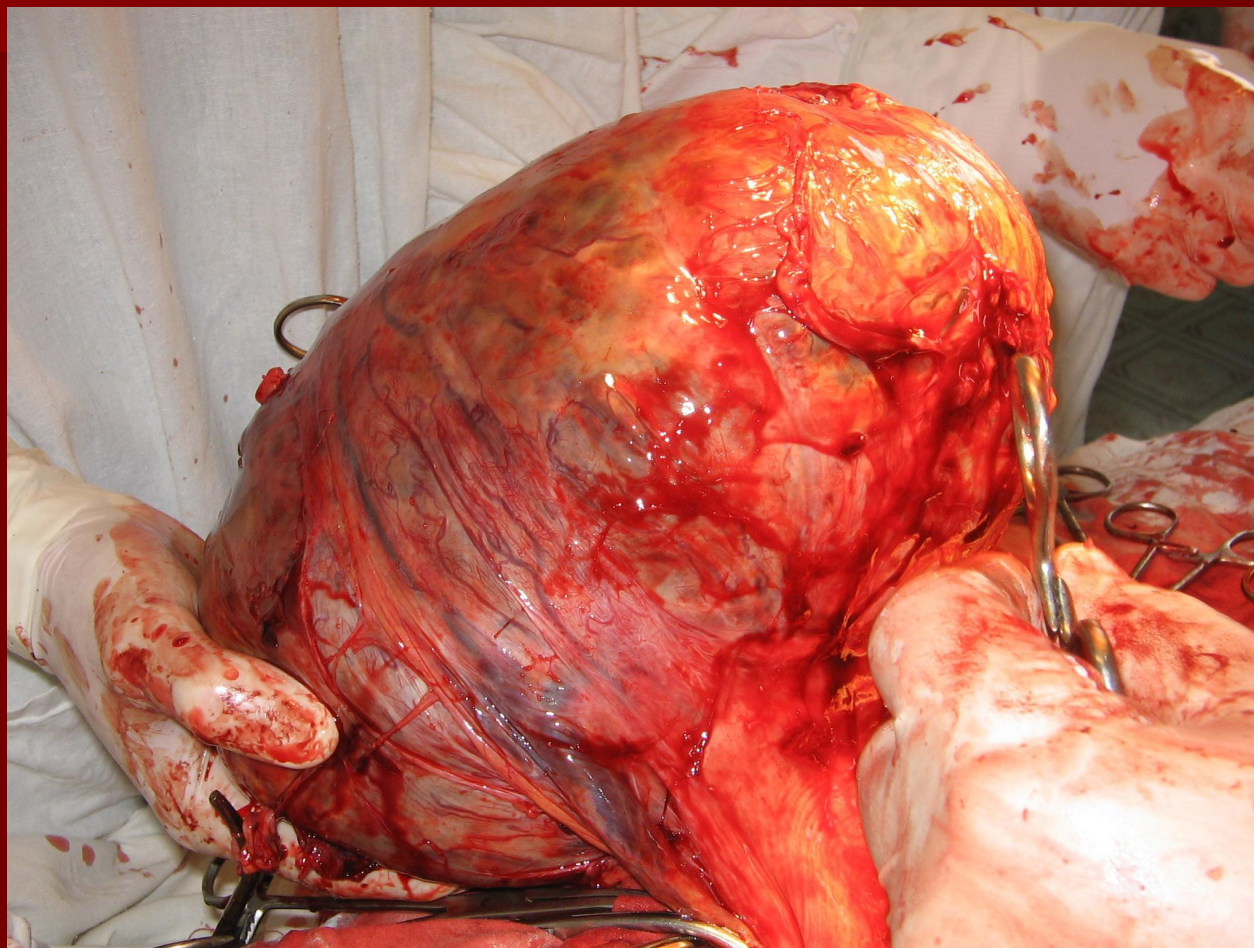
Гигантский десмоид ягодичной области





Десмоид иссечен

Подслизистая опухоль желудка



Предраковые заболевания

- Облигатный предрак - обязательно завершающийся развитием рака, чаще связан с наследственным предрасположением. Это врожденный полипоз толстой кишки, пигментная ксеродерма, эритроплакия Кейра, болезнь Боуэна.
- К факультативному предраку относят, например, лейкоплакию слизистых оболочек, мастопатию, язву желудка и др.
- Так называемый латентный период рака, т.е. период существования предрака до развития рака для опухолей разной локализации различен и исчисляется иногда многими годами (до 30-40 лет). Понятие «латентный период рака» применимо лишь к облигатному предраку

Эритроплакия полового члена



Облигатный предрак - тотальный полипоз толстой кишки как причина рака

Полипы

Рак



Злокачественные опухоли

- Злокачественную эпителиальную опухоль обозначают термином «рак». Опухоль из железистого эпителия называют аденокарциномой (например большинство злокачественных опухолей желудка, кишечника)
- Из плоского эпителия возникает плоскоклеточный рак (опухоли пищевода, анального канала, бронхов). Плоскоклеточный рак, склонный к ороговению, называют эпидермоидным раком, даже при его локализации на слизистых оболочках (полость рта, гортань, трахея, бронхи)

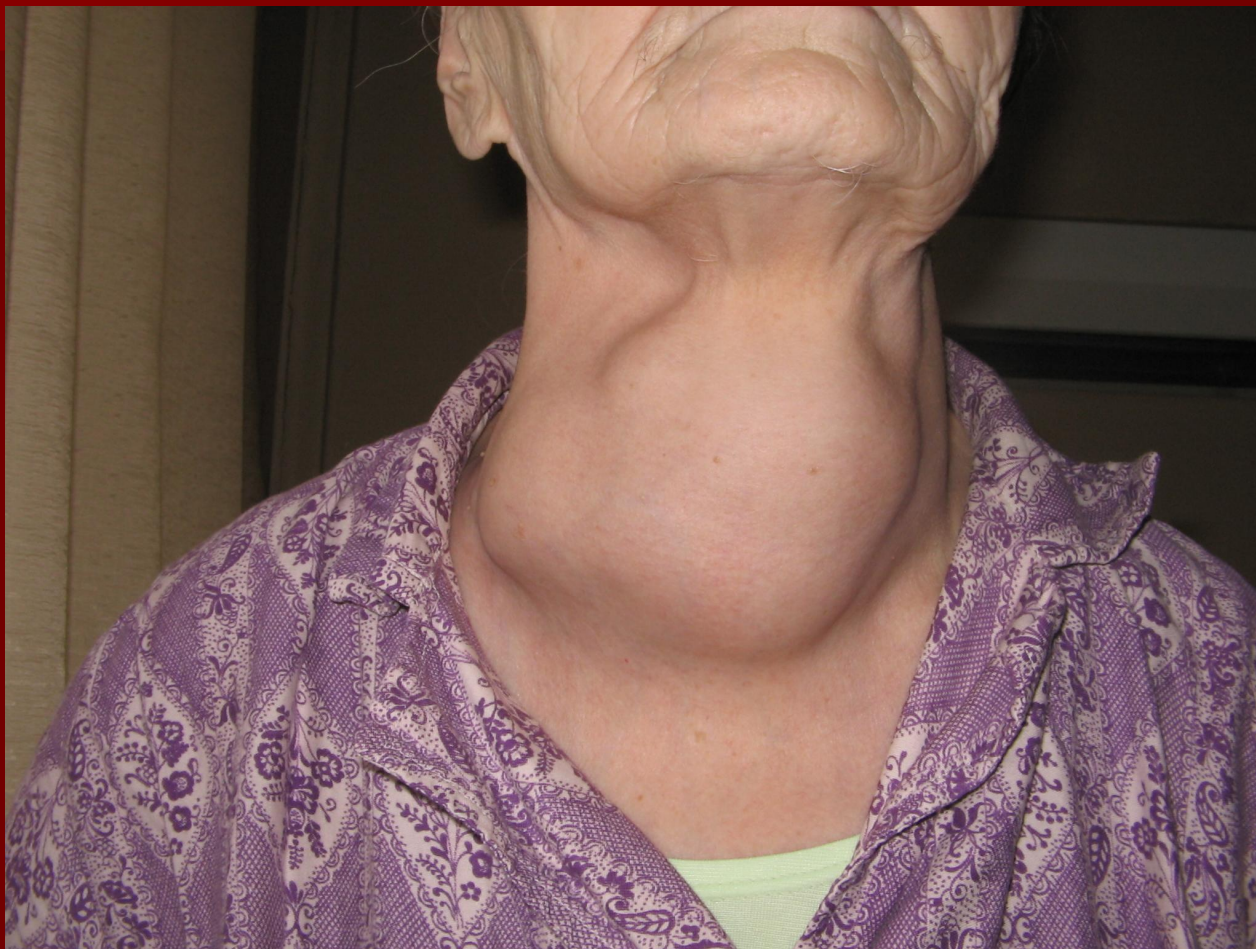
Морфологические формы рака

- Опухоль, в которой паренхима преобладает над стромой, имеет мягкую консистенцию и называется медуллярным раком
- Опухоль с преобладанием стромы более твердая и называется скирром
- При наличии сосочковых разрастаний в просвете желез опухоль называется «папиллярный рак».

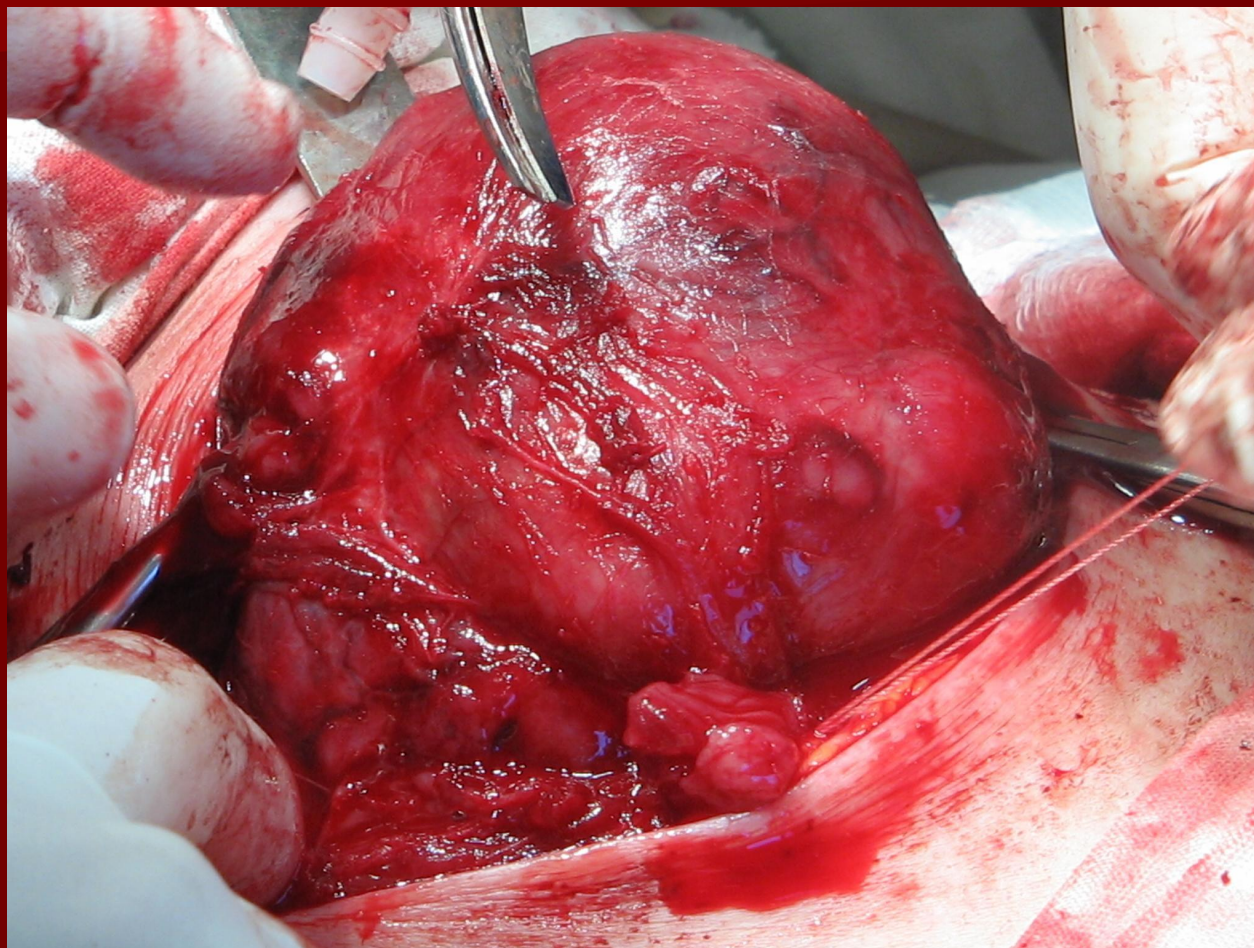
Формы роста эпителиальных опухолей

- Экзофитный рак – растут в просвет полого органа
- Блюдцеобразный рак - подрывные, большие края с кратером в центре
- Язвенно-инфильтративный
- Диффузно-инфильтративный - распространенная опухолевая инфильтрация слизистой и подслизистого слоя

Рак щитовидной железы



Рак щитовидной железы. Идет операция



Рак щитовидной железы. Препарат



Рак кожи предплечья



Рак молочной железы 4 стадии



После операции-мастэктомии



Рак молочной железы



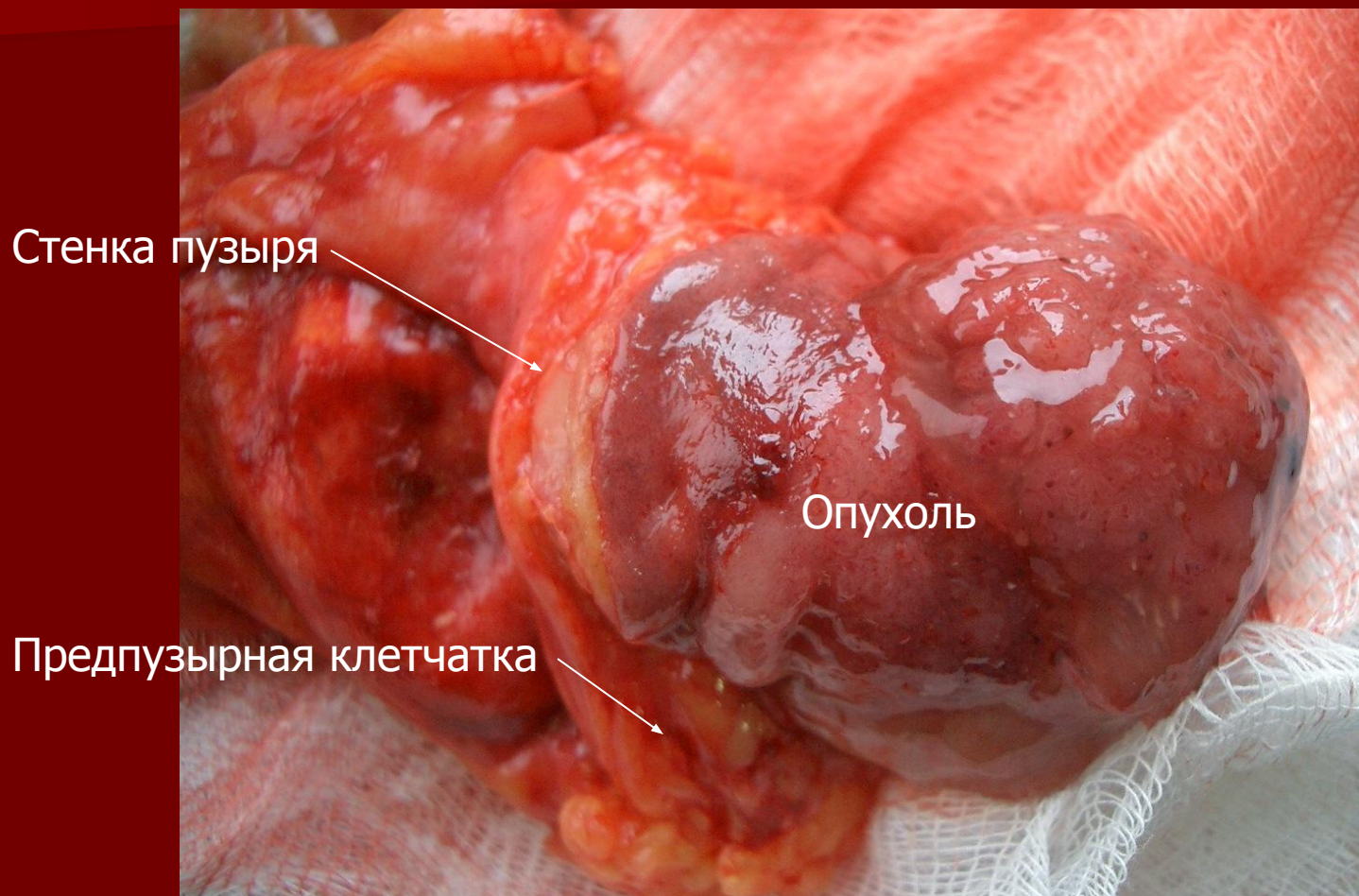
Рак молочной железы у мужчины



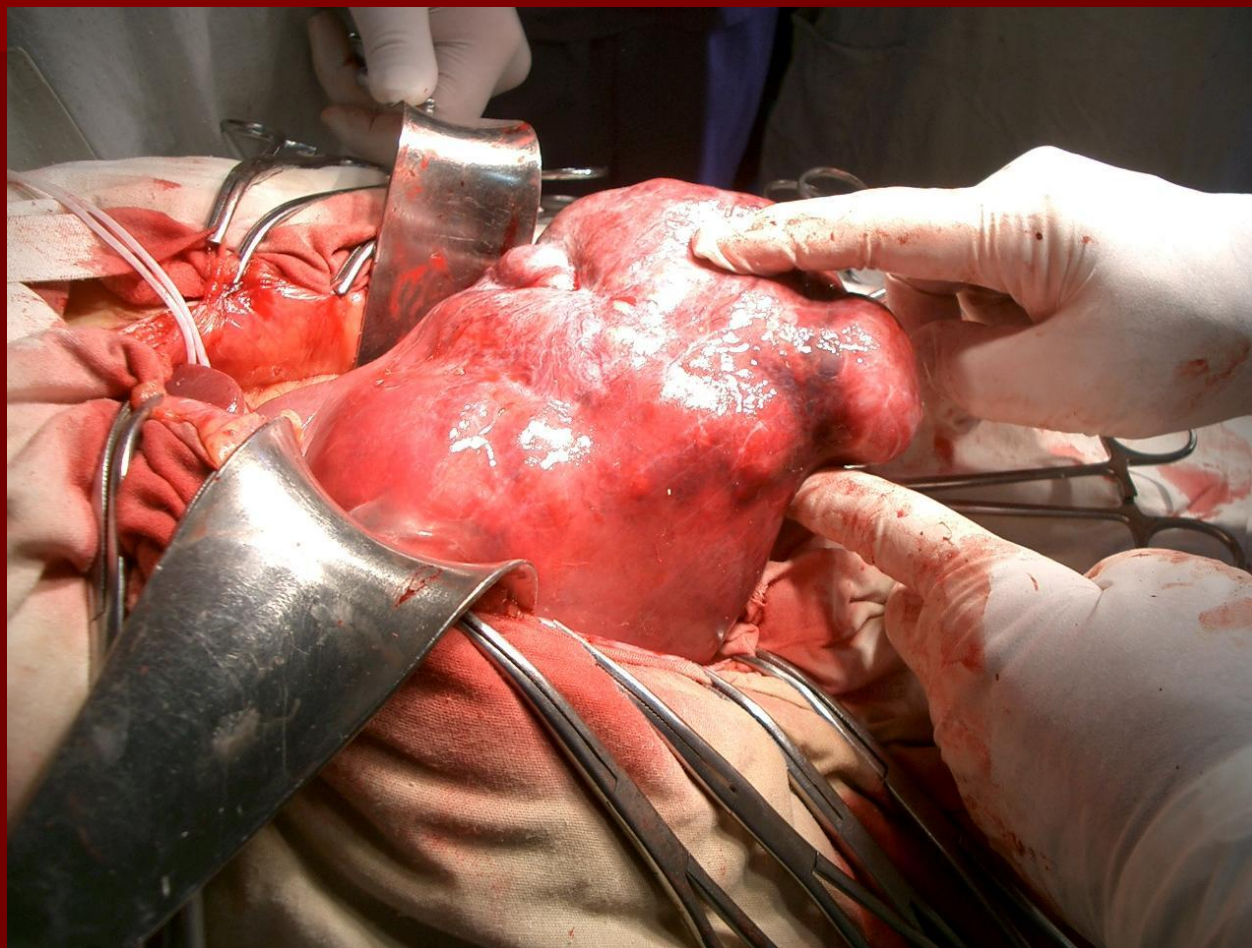
Базальноклеточный рак промежности



Миксоидная аденокарцинома мочевого пузыря. Препарат.



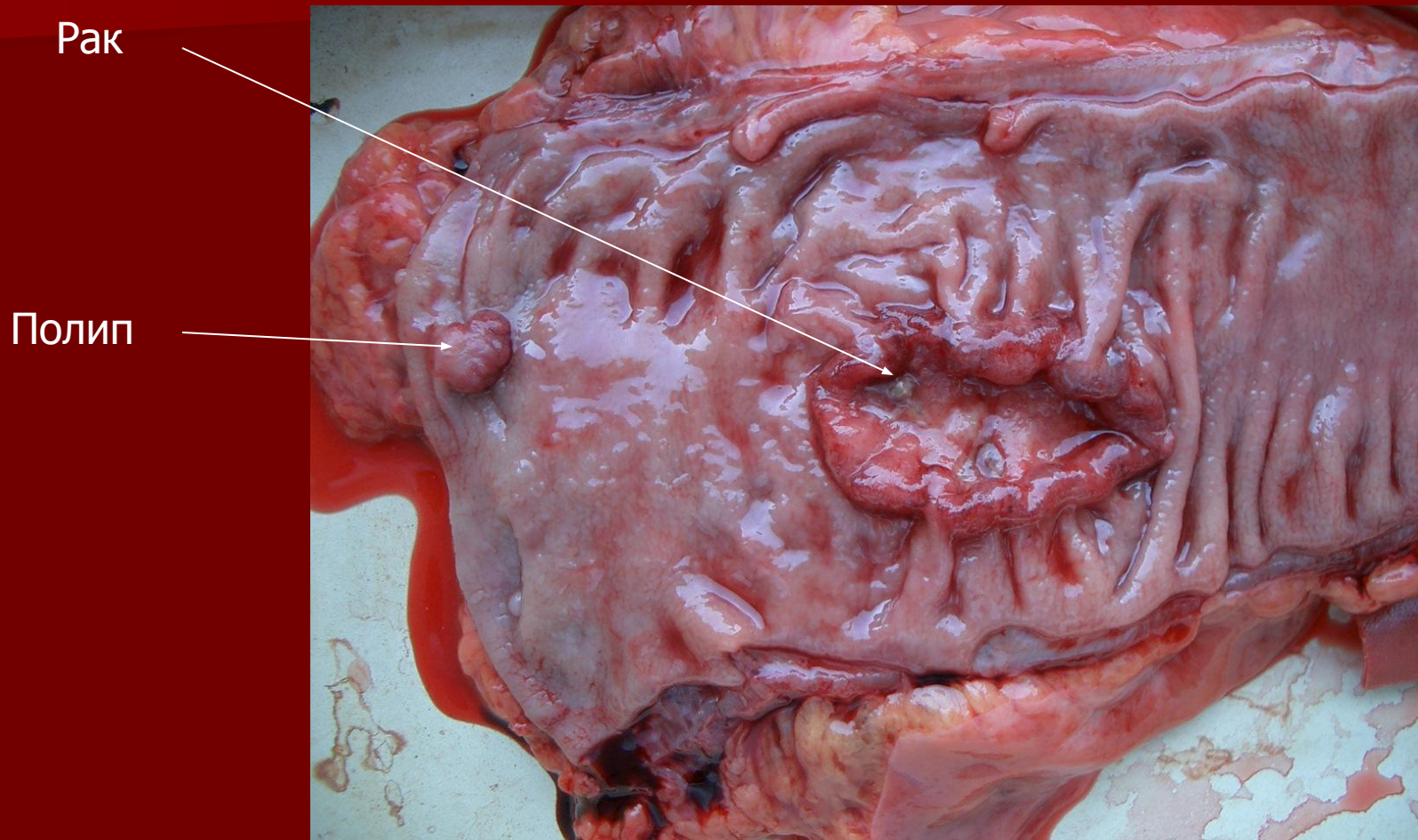
Гепатоцеллюлярный рак печени



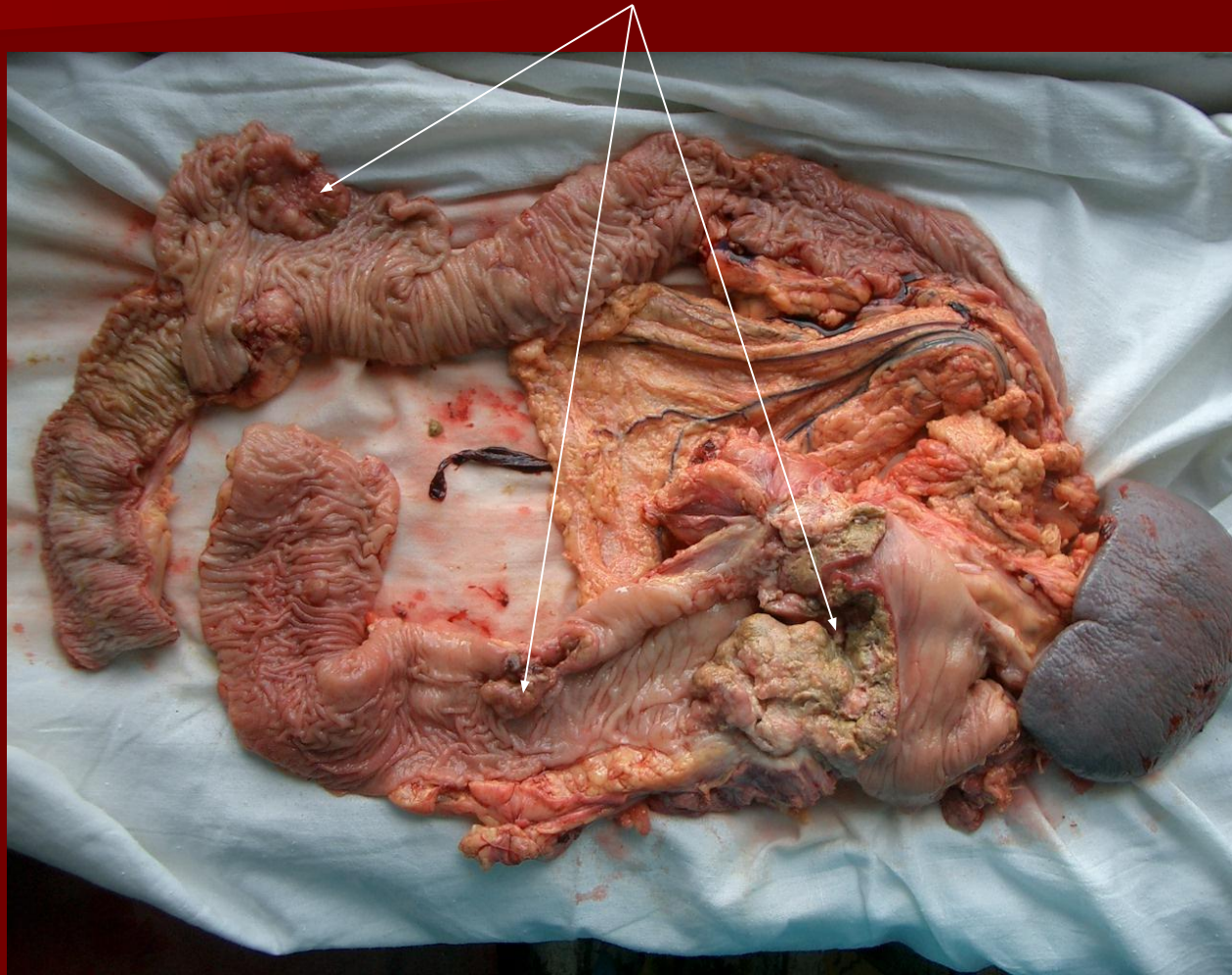
Метастаз рака прямой кишки в печень. Препарат



Рак прямой кишки и полип



Первично-множественный рак ободочной кишки



Рак прямой кишки



Злокачественные мезенхимальные опухоли (саркомы)

- *Фибросаркома* – злокачественная опухоль волокнистой (фиброзной) соединительной ткани, обнаруживается в толще мягких тканей
- *Липосаркома* – злокачественная опухоль из жировой ткани. Встречается редко, достигает больших размеров, имеет сальную поверхность на срезе. Построена из липоцитов разной степени зрелости и липобластов. Растет сравнительно медленно и долго не дает метастазов

Злокачественные мезенхимальные опухоли

- *Лейомиосаркома* – злокачественная опухоль из гладкомышечных клеток, отличается от лейомиомы клеточным и тканевым атипизмом, большим числом клеток с митозами. Иногда атипизм бывает такой степени, что установить гистогенез опухоли невозможно.
- *Рабдомиосаркома* – злокачественная опухоль из поперечно-полосатых мышц. Полиморфна, клетки потеряли сходство с поперечно-полосатой мускулатурой, однако выявление отдельных клеток со слабо выраженной поперечной исчерченностью, а также результаты иммуногистохимического исследования с использованием специфической сыворотки позволяют верифицировать опухоль

Злокачественные мезенхимальные опухоли

- *Ангиосаркома* – злокачественная сосудистая опухоль, богатая атипичными клетками эндотелиального или перicyтарного характера. Если эндотелиального, то это злокачественная гемангиоэндотелиома, а если перicyтарного – злокачественная гемангиоперicyтома. Опухоль очень злокачественна и рано метастазирует.
- *Лимфангиосаркома* – возникает на фоне хронического лимфостаза и представлена лимфатическими щелями с пролиферирующими атипичными эндотелиальными клетками (злокачественная лимфангиоэндотелиома)

Злокачественные мезенхимальные опухоли

- *Синовиальная саркома* (злокачественная синовиома) – встречается в крупных суставах, имеет полиморфную структуру. В одних случаях преобладают светлые полиморфные клетки, псевдоэпителиальные железистые структуры и кисты; в других – фибробластоподобные атипичные клетки и коллагеновые волокна, а также структуры, напоминающие сухожилия.
- *Злокачественная мезотелиома*. Развивается в брюшине, реже в плевре и сердечной сорочке. Построена из атипичных крупных клеток со светлой вакуолизированной цитоплазмой, часто встречаются тубулярные и сосочковые структуры

Злокачественные мезенхимальные опухоли

- *Остеогенная саркома* – злокачественная опухоль костей, характеризуется атипизмом клеток, костного вещества и архитектоники костных балок. Построена из остеогенной ткани, богатой крайне атипичными клетками остеобластического типа с большим числом митозов, а так же примитивной кости. В зависимости от преобладания костеобразования или костеразрушения выделяют бластическую или литическую формы

Злокачественные мезенхимальные опухоли

- *Хондросаркома* – характеризуется медленным ростом, поздними метастазами, отличается полиморфизмом клеток с атипичными митозами, хондроидным типом межуточного вещества с очагами остеогенеза, ослизнением, некрозами.
- *Злокачественный карциноид* – опухоль, схожая по клинической картине с карциноидом, различие в степени зрелости клеток.

Саркома бедра





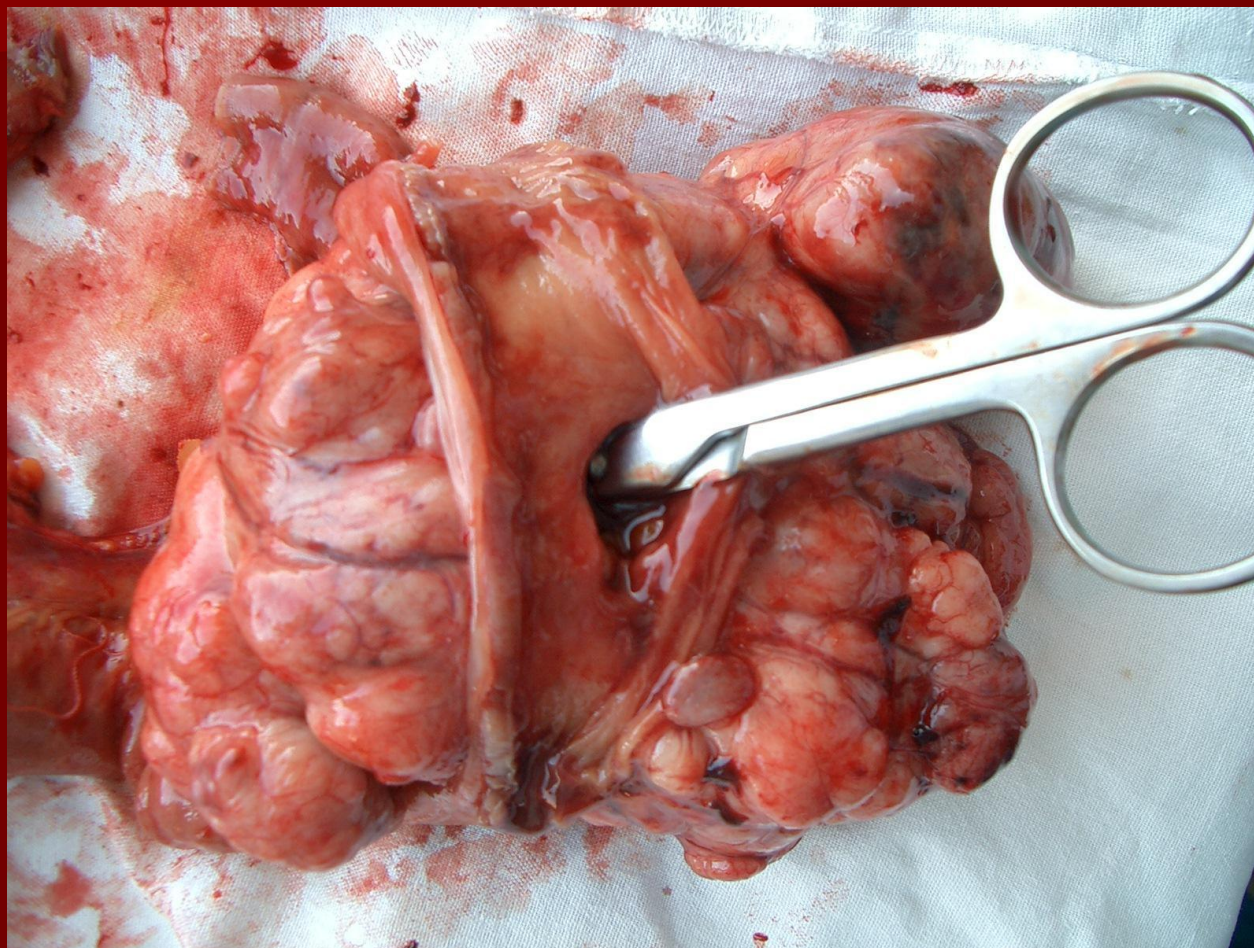
Саркома иссечена



Саркома волосистой части ГОЛОВЫ



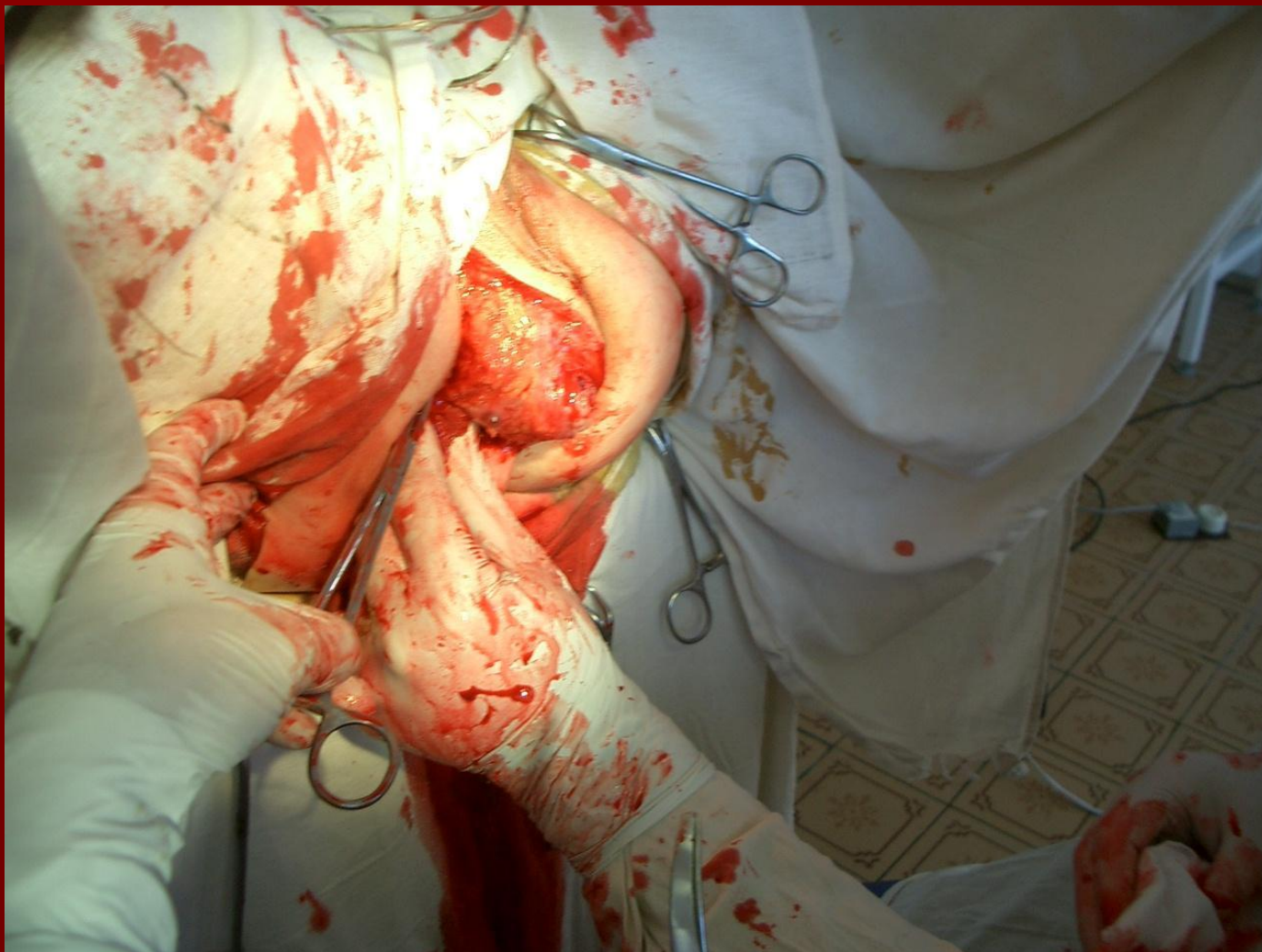
Саркома брыжейки тонкой кишки с распадом и
кровоотечением в просвет кишки. Препарат.



Ангиосаркома промежности, рецидив



Операция – иссечение рецидива саркомы





Операция окончена

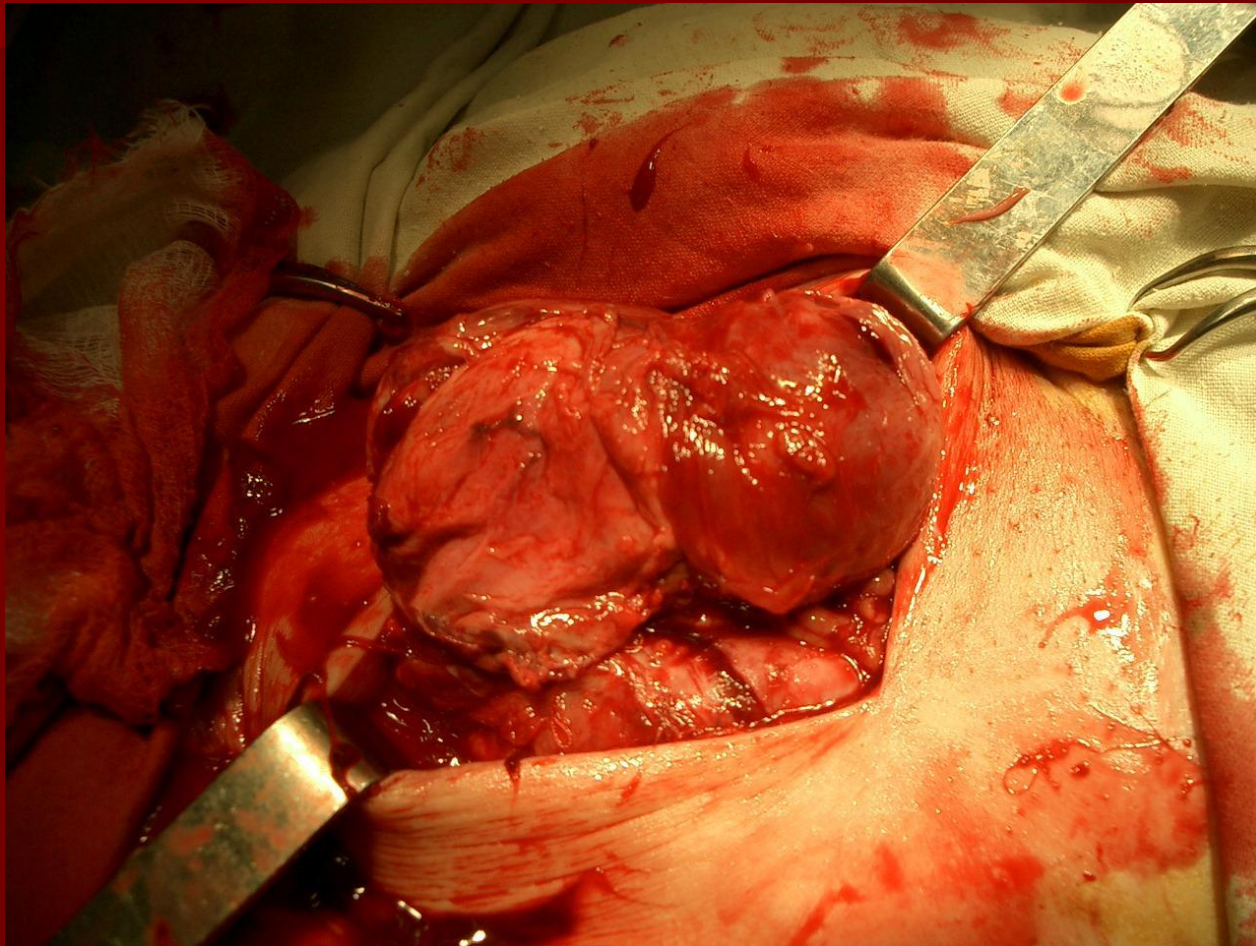


Препарат

Злокачественный карциноид тощей кишки



Лимфома с поражением паховых узлов



TNM -классификация опухолей (на примере рака желудка)

- T0 первичная опухоль не определяется
- Tis преинвазивная карцинома: интраэпителиальная опухоль без инвазии собственной оболочки слизистой
- T1 опухоль инфильтрирует стенку желудка до подслизистого слоя
- T2 опухоль прорастает серозную оболочку до субсерозной оболочки
- T3 опухоль прорастает серозную оболочку (висцеральную брюшину) без инвазии в соседние структуры
- T4 опухоль распространяется на соседние структуры
- N0 нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1 метастазы в перигастральных лимфатических узлах не далее 3-х см от края первичной опухоли
- N2 метастазы в перигастральных лимфатических узлах на расстоянии более 3-х см от края первичной опухоли или вдоль левой желудочной, общей печеночной, селезеночной или чревной артерий.
- M отдаленные метастазы

Группировка по стадиям

СТАДИЯ 0	Tis	N0	M0
СТАДИЯ 1А	T1	N0	M0
СТАДИЯ 1Б	T1	N0	M0
СТАДИЯ 2	T1	N1	M0
	T2	N2	M0
	T3	N0	M0
СТАДИЯ 3 А	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T4	N0	M0
СТАДИЯ 3Б	T3	N2	M0
	T4	N1	M0
СТАДИЯ 4	T4	N2	M0
	Любая Т	Любая N	M1

TNM классификация

(на примере рака молочной железы)

- T0 первичная опухоль не определяется
- Tis преинвазивная карцинома: интраэпителиальная опухоль без инвазии собственной оболочки слизистой
- T1 опухоль менее 2 см в диаметре
- T2 опухоль диаметром от 2 до 5 см
- T3 опухоль от 5 до 10 см в диаметре
- T4 опухоль более 10 см или распространяется на соседние структуры
- N0 нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1 имеются единичные смещаемые метастазы в подмышечных лимфатических узлах на стороне поражения
- N2 имеются фиксированные метастазы в подмышечных лимфатических узлах на стороне поражения
- N3 имеются метастазы в парастернальных лимфатических узлах

Клинические проявления злокачественных опухолей

Симптомы могут быть местные и общие

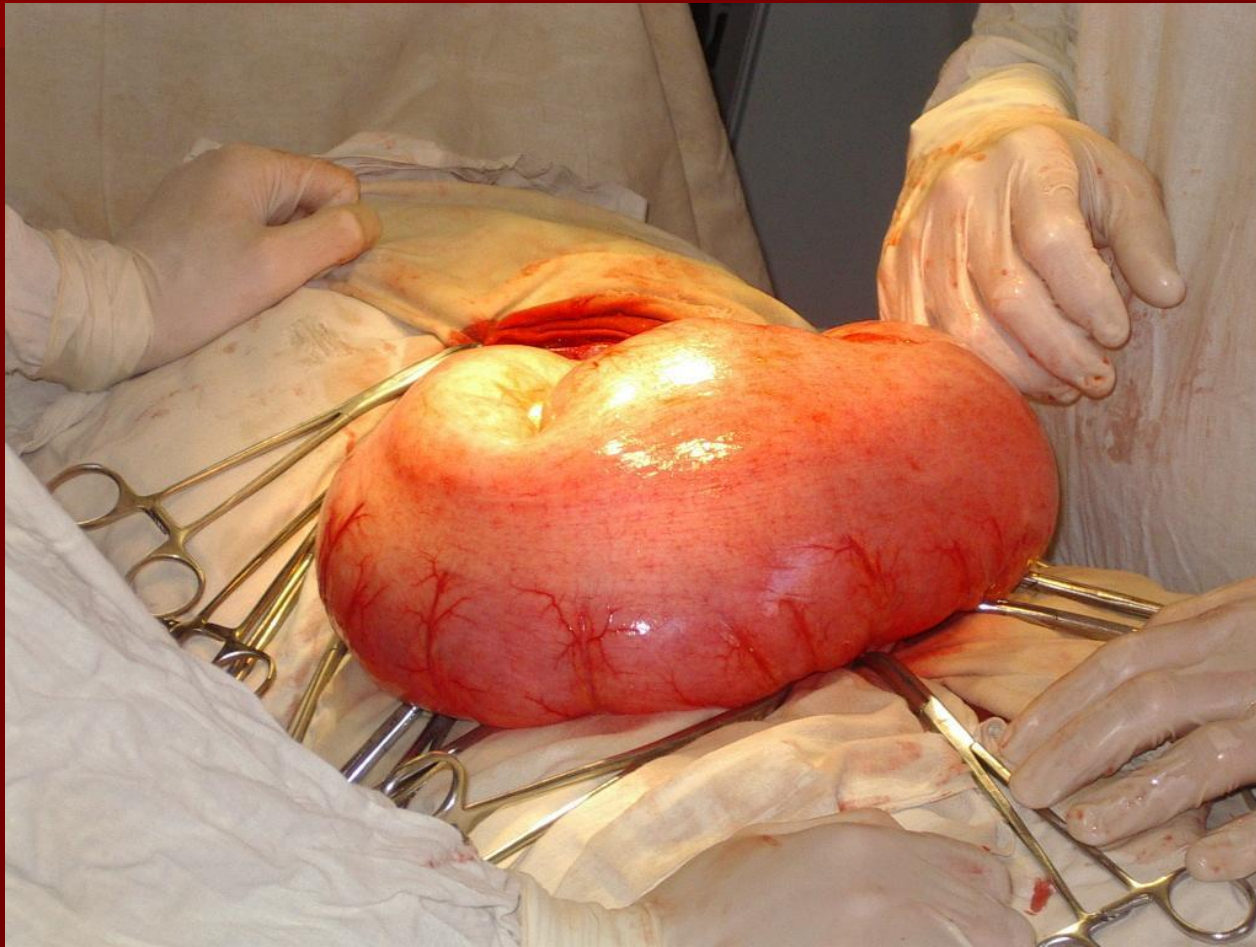
Местные:

- определяются локализацией опухоли, ее генезом, кровоснабжением, стадией. При опухоли мозга - очаговая симптоматика, гортани и трахеи - возможна асфиксия, сосудов - кровотечение при распаде, параканкротное воспаление, перфорации органов с развитием перитонита, плеврита, свищи, флегмоны и т.д.

Общие:

- Синдром малых признаков Савицкого, наличие раковой интоксикации и кахексии при запущенном процессе, симптомы, обусловленные гормональной активностью опухоли, например, карциноидный синдром, синдромы при опухолях надпочечника (Кушинга и т.д.)

Рак толстой кишки. Кишечная непроходимость



Диагностика

Процесс установления диагноза злокачественных новообразований состоит из нескольких этапов.

- Сбор и оценка жалоб
- Выяснение динамики развития заболевания и условий, способствовавших его возникновению
- Физикальное исследование больного, включая осмотр и пальпацию опухоли и зон метастазирования
- Обследование, направленное на визуализацию опухоли, получение морфологического подтверждения диагноза
- Оценка распространенности процесса

Лабораторное исследование

- Общий анализ крови, мочи, мокроты и др
- Биохимические ан. крови
- Гр крови и Резус-фактор
- ВИЧ, антигены гепатита В и С
- Гормоны крови и мочи и их метаболиты (17-ОКС, серотонин при карциноидном синдроме, гормоны щитовидной железы)

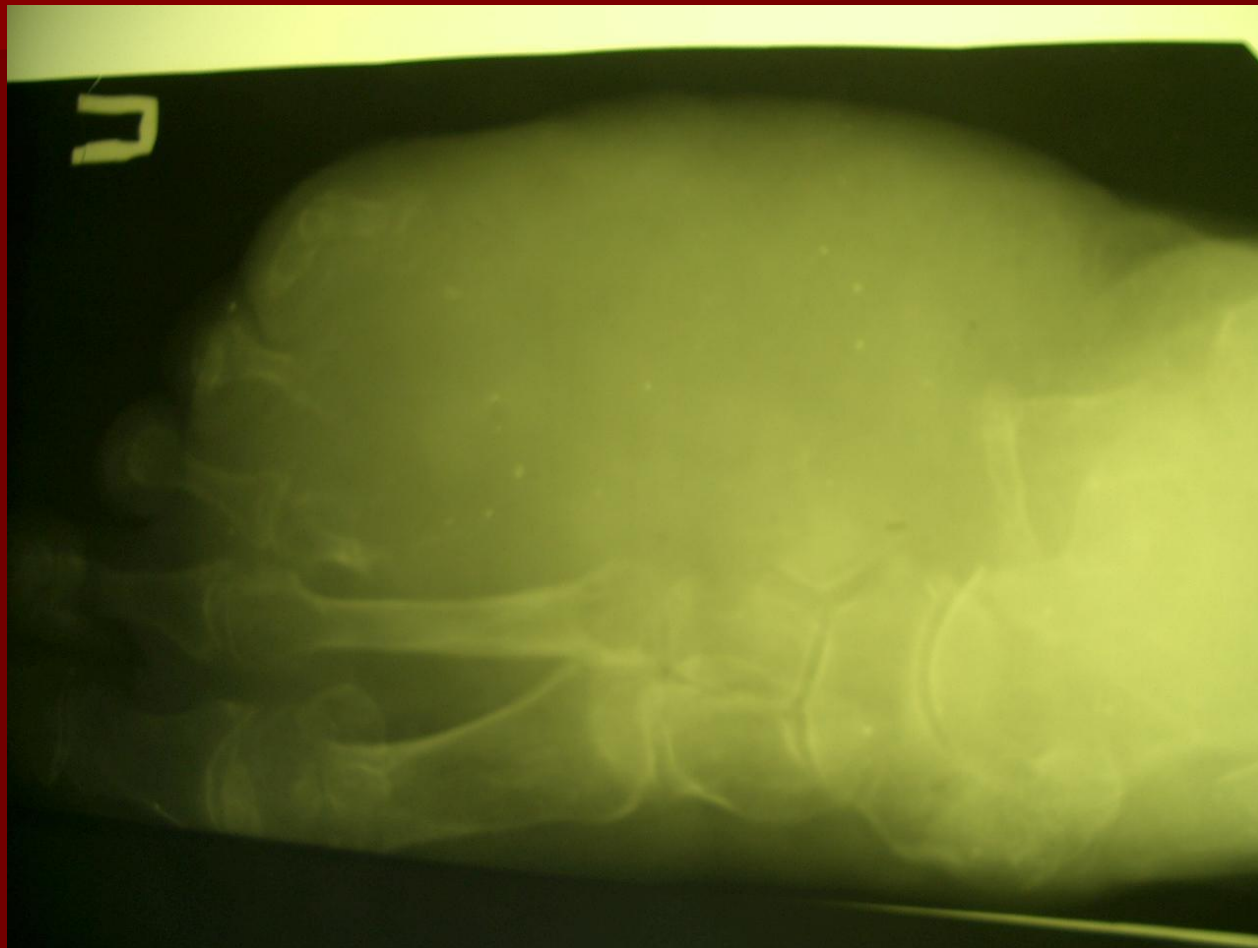
Опухолевые маркеры

1.	AFP	- первичный рак печени;
2.	HCG	- трофобластическая болезнь;
3.	CLA	- рак желудочно-кишечного тракта, рак легких;
4.	PAP	- рак предстательной железы;
5.	Ca-125	- рак яичника;
6.	Ca-15-3	- рак молочной железы;
7.	Ca-19-3	- рак поджелудочной железы;
8.	NSL	- рак легкого;
9.	MCA	- рак молочной железы;
10.	MAM	- рак молочной железы;
11.	PSA	- рак предстательной железы;
12.	TAG-72	- рак желудка, рак яичника, колоректальный рак.

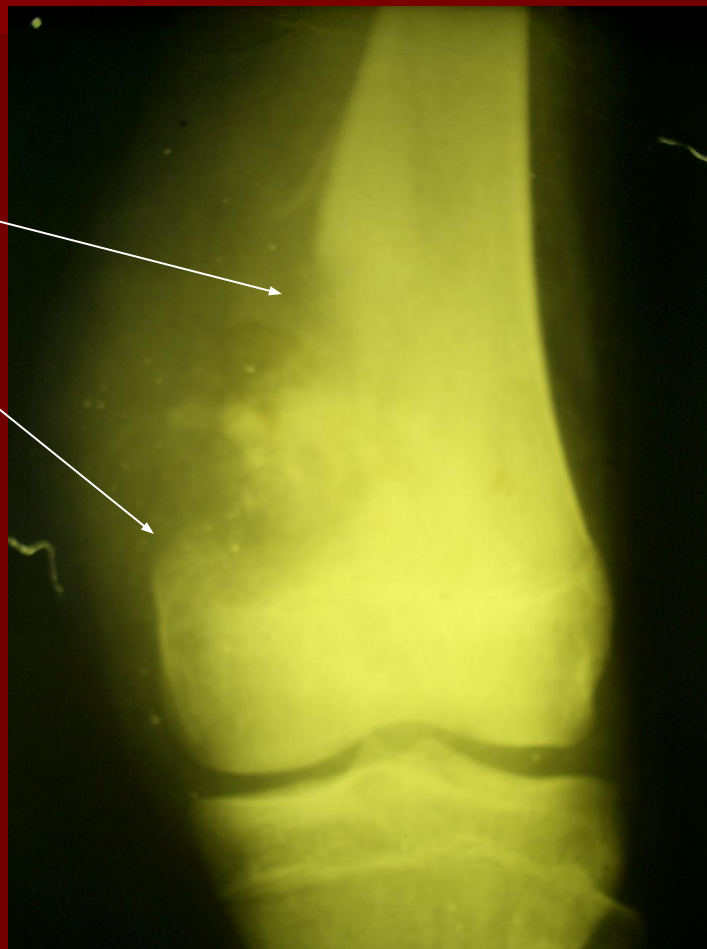
Инструментальное обследование

- УЗИ – визуализация паренхиматозных органов, мягких тканей, сосудов. Низкая чувствительность визуализации полых органов
- Рентгенологический метод – легкие, скелет, брюшная полость на чаши и свободный газ, газ и инородные тела мягких тканей и тд
Томография. Компьютерная томография.
- Эндоскопия (ФГС, ФКС, ФБС, цистоскопия, РРС, ЭРХПГ)
- Эндовидеодиагностика (лапароскопия, торакоскопия, ретроперитонеоскопия)
- МРТ
- Радиоиммуносцинтиграфия- вводят Ат, меченные изотопами, регистрируют опухоль или мтс по комплексу Аг-Ат
- Позитронно-эмиссионная томография
- Оптическая когерентная томография
- Термография – определяется патологическая гипертермия опухолевой ткани
- Биопсия
- Диагностическая операция

Саркома стопы с деструкцией костей

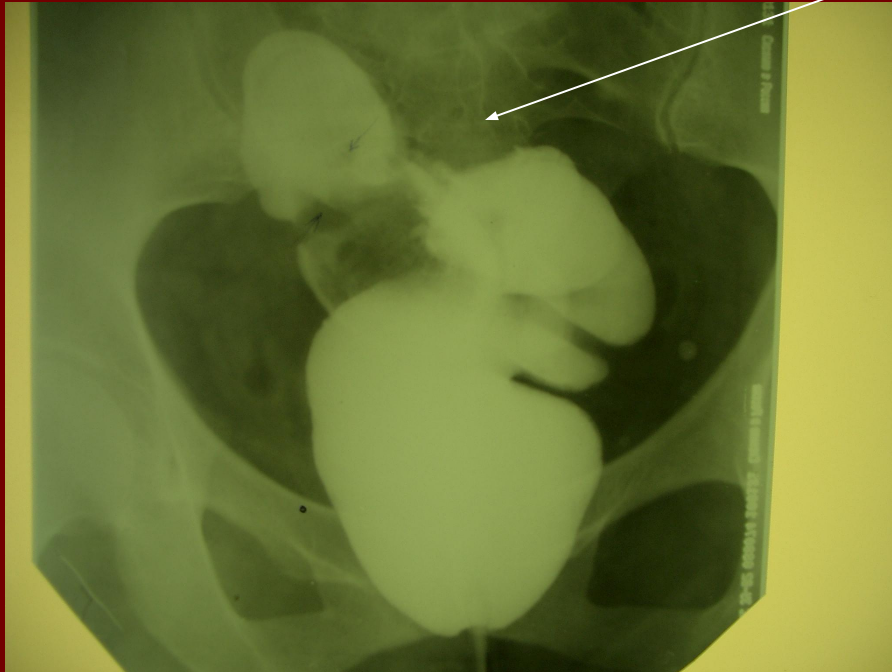


Метастаз в кость

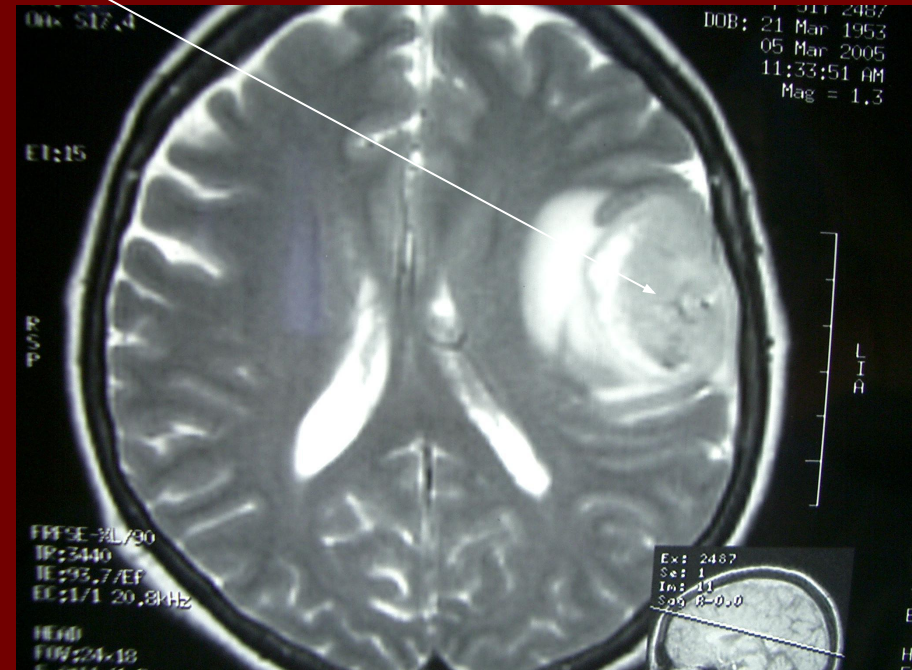


Метастаз рака сигмовидной КИШКИ В МОЗГ

Опухоль



Ирригограмма



Компьютерная томограмма

Компьютерная томограмма Метастаз рака молочной железы в лонную кость, патологический перелом таза



Ларингоскопия – диагностика рака гортани



Диагностическая лапароскопия



Виды биопсий

- Эксцизионная - полное удаление патологического очага без отступа от визуальной границы, то есть условно радикально Например, удаление полипа
- Инцизионная - иссечение одного или нескольких кусочков ткани пораженного органа
- Пункционная (тонкоигольная) - изъятие материала пункционной иглой
- Трепан-биопсия - получение столбика ткани с помощью специальных игл
- Щипцовая биопсия - получение материала при помощи специально сконструированных щипцов (например, при эндоскопических исследованиях)

Виды биопсий

- Аспирационная биопсия - получение материала путем отсасывания жидкости из полостей или органов (например при асцитах и плевритах) или клеток тканей при пункции
- Мазки-отпечатки - получение материала путем прикладывания предметного стекла к патологическому очагу
- Соскобы - получение материала путем соскабливания с помощью какого-либо инструмента
- Браш - биопсия - соскабливание материала с помощью специальных тампонов, губок, щеток (например, при эндоскопических методах исследования)
- Биопсия путем промывания полых органов

Методы исследования биоптата

- Цитологический метод исследования материала - микроскопическое исследование окрашенного мазка, взятого из патологического очага. Ошибочный диагноз при распознавании рака встречается в 8-16% случаев
- Гистологический метод - Микроскопическое исследование окрашенного препарата опухоли. Ведущий и решающий этап диагностики. Ошибочный диагноз встречается в 3-7% случаев

Лечение

- Хирургическое лечение
- Лучевая терапия
- Химиотерапия
- Гормонотерапия
- Криотерапия
- Гипертермия

Хирургическое лечение

- Радикальная операция (принцип зональности и футлярности Ракова-Вагнера, абластика, антибластика, лимфодиссекция)
- Паллиативная операция
- Симптоматическая операция
- Расширенная и комбинированная операция
- Сочетанная операция

Радикальные операции



Рак прямой кишки. Широкое иссечение промежности

Комбинированная операция. Экстирпация прямой кишки с резекцией крестца и влагалища



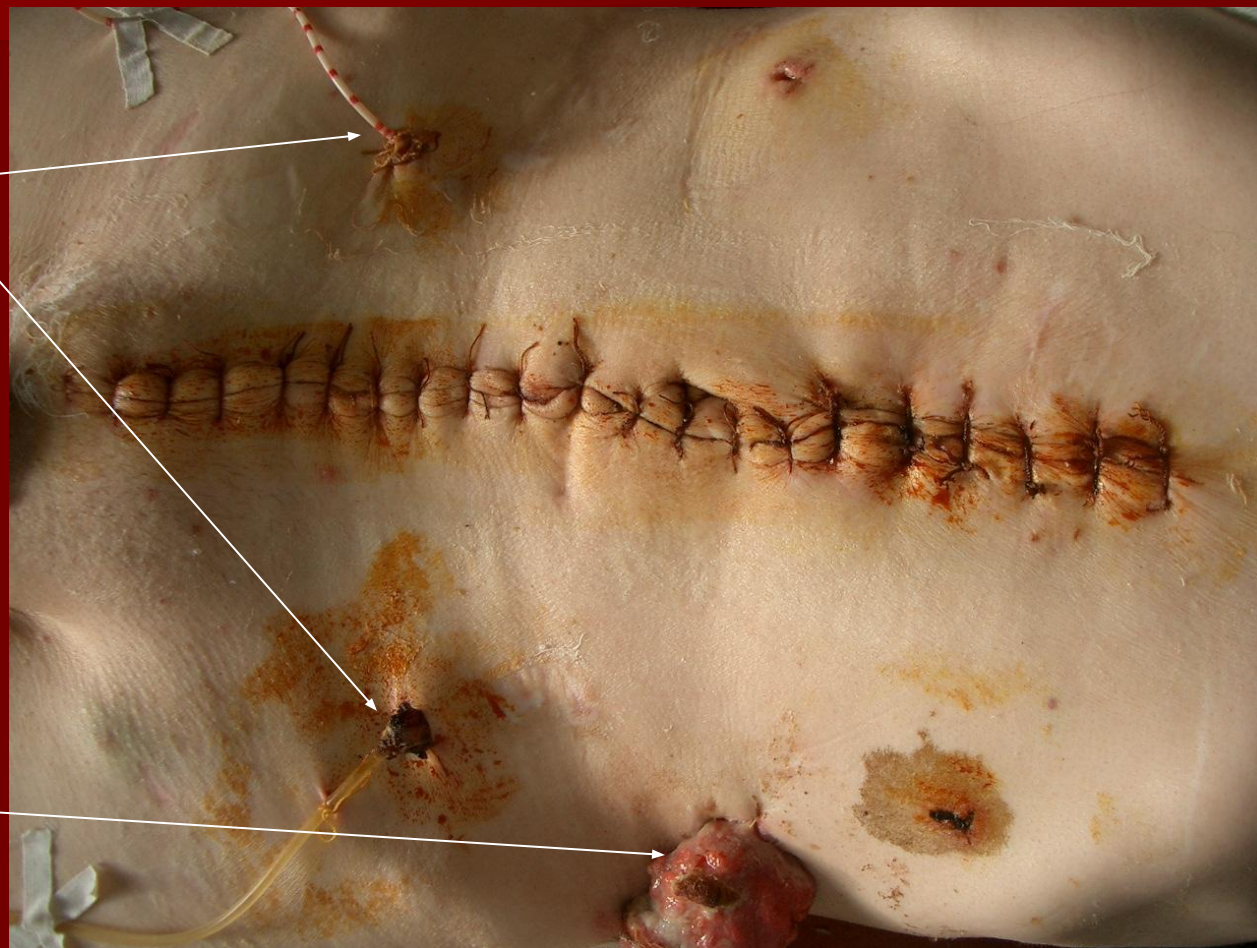
Комбинированная операция. Рана промежности
заживает вторичным натяжением



Комбинированная операция – эвисцерация таза

Мочеточники

Сигмостома



Лимфодиссекция. Иссечение паховых узлов при раке прямой кишки



Расширенные операции. Паховая лимфодиссекция при раке прямой кишки



Лучевая терапия

- Способы облучения: дистанционный, близкофокусный, контактный (аппликационный, внутритканевой, внутриполостной)
- Фракции: крупные, средние, дробные, динамическое фракционирование.
- Выбор сроков операции после различных фракций: крупные и средние фракции требуют проведения операции в срочном порядке через 1-2 суток после окончания облучения, это предупреждает лучевую реакцию. Дробно-протяженное и динамическое фракционирование требует отсрочить операцию на 3-4 недели до стихания лучевой реакции

Лучевая реакция



Лучевой дерматит
промежности

Химиотерапия, гормонотерапия

Классификация противоопухолевых веществ:

- 1. Алкилирующие агенты- циклофосфан
- 2. Антиметаболиты- меркаптопурин
- 3. Противоопухолевые антибиотики- адриамицин
- 4. Препараты растительного происх- винкристин
- 5. Производные платины- цисплатин
- 6. Производные мочевины- гидроксимочевина
- 7. Ферменты- L- аспарагиназа
- 8. Прокарбазины- натулан
- 9. Гормоноцитостатики- эстрацит

Гормоны: андрогены, эстрагены, антиандрогены, антиэстрагены, прогестины, кортикостероиды

Химиотерапия

- Лечебная
- Паллиативная
- Профилактическая

Адьювантная

Неоадьювантная

Профилактическая химиотерапия

- Адьювантная ХТ назначается после радикальной операции при прогностически неблагоприятных факторах: низкая степень дифференцировки опухоли, наличие опухолевых эмболов в сосудах, метастазов в регионарных лимфоузлах, рост опухоли через все слои полого органа с инвазией окружающей клетчатки, молодой возраст пациента.
- Неоадьювантная ХТ назначается перед радикальной операцией с целью повышения абластичности операции

Методы лечения

- Комбинированное лечение – сочетание двух методов
- Комплексное лечение – сочетание 3 методов
- Паллиативное лечение – удаление части опухолевой ткани
- Симптоматическое лечение – борьба с симптомами, а не с самой опухолью, чаще при запущенном процессе

Спасибо за внимание!