

ГОУ ВПО
Иркутский Государственный Медицинский Университет
Кафедра Общей Хирургии

Учебная презентация
на тему:

Клиническая Онкология

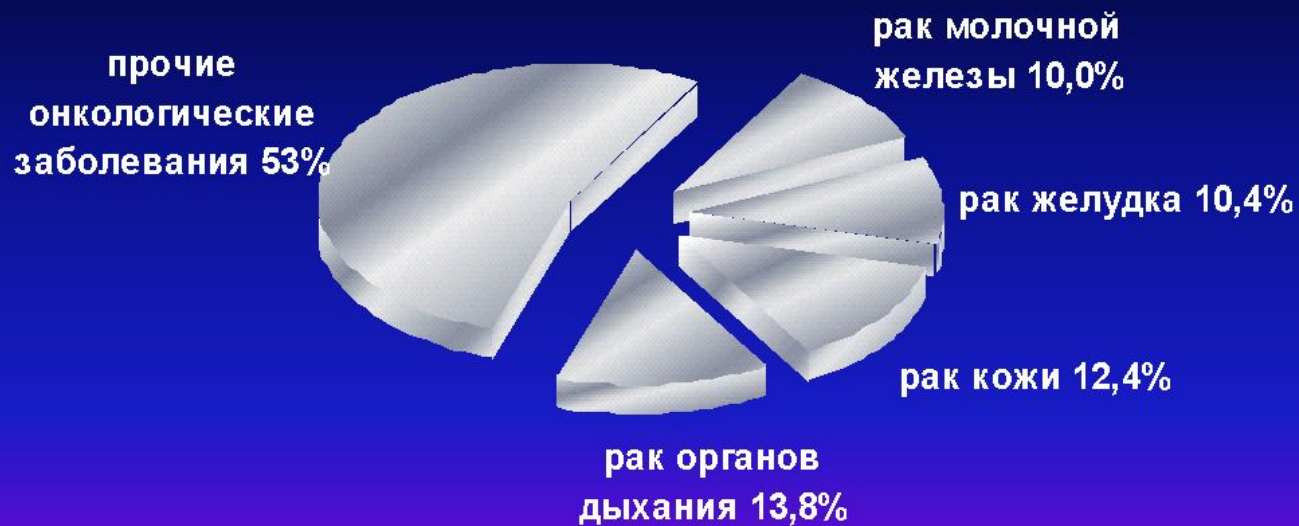
Лечебный факультет 309 гр.

2011г.

- Онкологические заболевания являются причиной смерти 7 млн. человек ежегодно
- 300 тыс. человек умирает в России

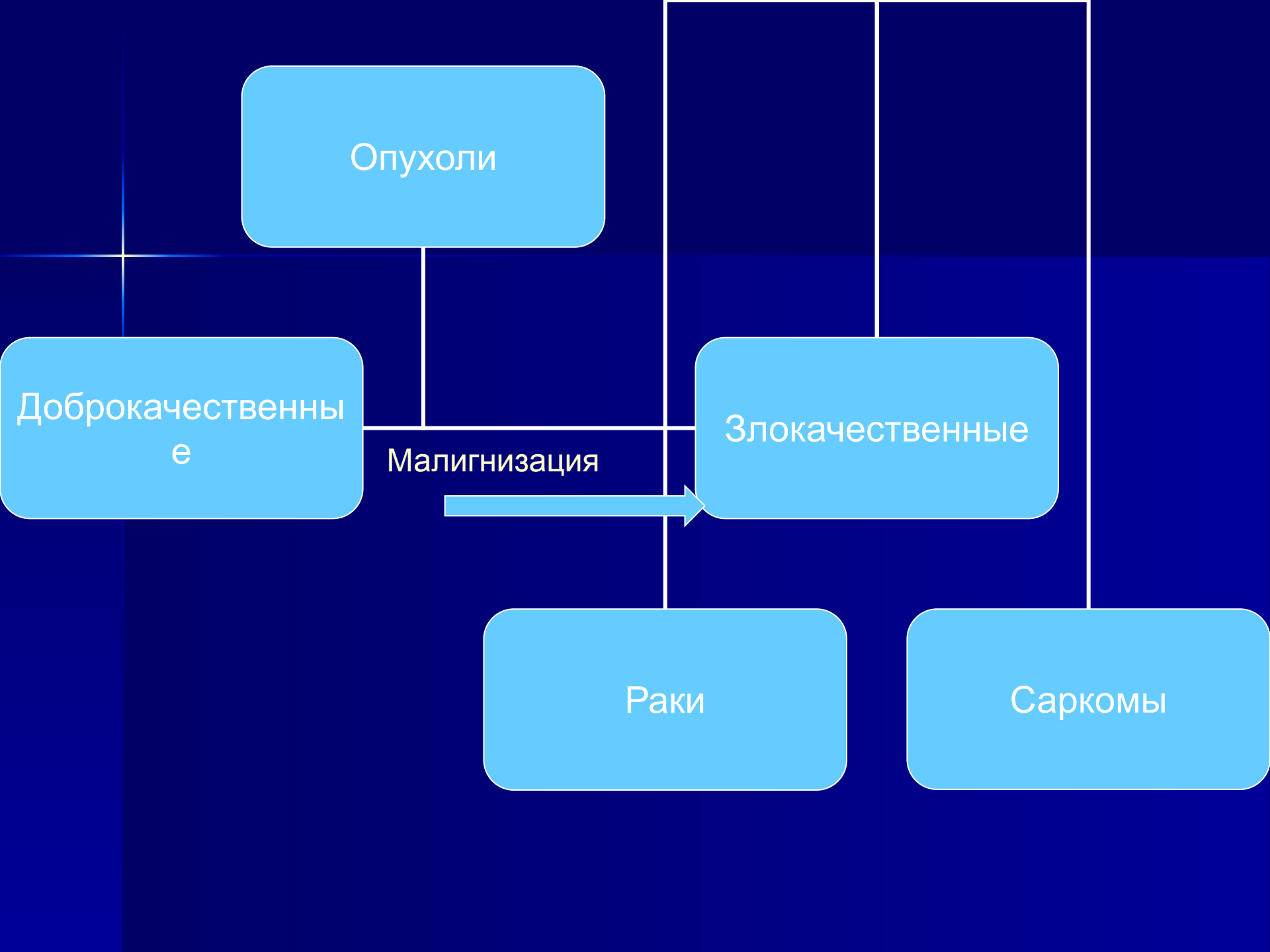


Заболеваемость на территории РФ



Данные за 2009 г.

- Онкология – наука, изучающая опухоли, их этиологию и патогенез, механизмы, закономерности возникновения и развития, методы профилактики и лечения.
- Опухоль (tumor, бластома, неоплазма, новообразование) – это избыточное, некоординированное с организмом, патологическое разрастание тканей, продолжающееся после прекращения действия вызвавших его причин.



Основные свойства опухоли

- автономный рост
- инвазия
- опухолевая прогрессия
- атипизм
- метастазирование
- вторичные изменения в опухолях



Рис. Склерозирующая гемангиома.



Рис. Гигантская опухоль слепой кишки. Момент мобилизации.

Этиология возникновения опухолей

- Механические воздействия: повторные травматизации
- Химические канцерогены: асбест, табак, угарный газ
- Физические канцерогены: ионизирующее, УФ - облучения
- Онкогенные вирусы: герпес – вирусы (вирус Эпштейна - Барр)

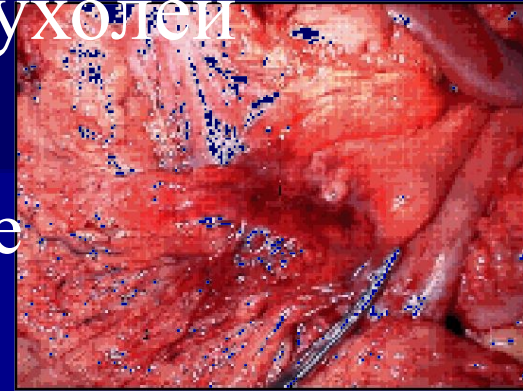


Рис. Инфильтративная опухоль по большой кривизне желудка.



Рис. Бугристая опухоль по большой кривизне желудка.

Факторы риска опухолевого роста

- Старение
- Наследственность
- Хронические пролиферативные изменения
- Влияние географических зон и факторов окружающей среды

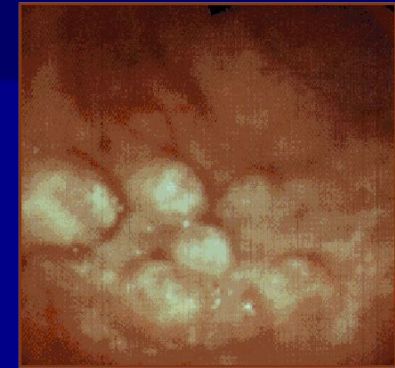


Рис. Гиперпластические полипы

Патогенез онкологических заболеваний



Стадии развития опухоли

| | I стадия | II стадия | III стадия | IV стадия |
|--|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Локализация | не выходит за пределы стенки | выходит за пределы стенки | врастает в окружающие ткани | Прорастает в соседние органы |
| Лимфоузлы | Только органные | Органые и ближайшие регионарные | Только регионарные | Регионарные и отдаленные |
| По классификации TNM | T-1 N-0 M-0 | T-2 N-0 M-0 | T-3 N-1 M-0 | T-4 N-1 M-1 |
| Возможность оперативного вмешательства | операбельна | операбельна | Условно операбельна | Не операбельна |
| Метастазирование | нет | нет | нет | есть |

Классификация опухолей TNM

T₀ - опухоли нет или имеется предраковое заболевание

T_x - первичная опухоль не может быть оценена

T₁ - опухоль прорастает слизистую оболочку и подслизистую основу органа

T₂ - опухоль прорастает мышечный слой стенки органа

T₃ - опухоль прорастает субсерозную ткань и перитонизированные участки органа

T₄ - инвазия опухоли в окружающие ткани и прорастание в соседние органы

N₀ - лимфоузлы не поражены

N_x - состояние лимфоузлов не может быть оценено

N₁ - до трех пораженных регионарных лимфоузлов

N₂ - более трех пораженных регионарных лимфоузлов, расположенных вдоль магистральных сосудов

M₀ - отдаленных метастазов нет

M₁ - есть отдаленные метастазы

Морфологические различия опухолей

| | Злокачественные | Доброкачественные |
|-----------------------|-----------------|-------------------|
| Дифференциация клеток | незрелые | зрелые |
| Автономия вне ткани | приживаются | гибнут |
| Прогрессия роста | быстрая | медленная |
| Энергообмен | повышен | нормальный |
| Метастазирование | характерно | отсутствует |
| Рецидивность опухоли | свойственна | отсутствует |
| Характер роста | инвазивный | экспансивный |

Раки

Саркомы

Злокачественная опухоль
эпителиального происхождения (из
экто- и эндодермы)

Злокачественная опухоли
мезенхимального происхождения

Пожилой возраст

Может возникнуть в молодом и
детском возрасте

Изначально метастазирует
лимфогенно

Раннее гематогенное
метастазирование

Часто выявляется предраковое
заболевание или состояние

Состояние, предшествующее
развитию опухоли, часто не
определяется

Разновидности новообразований

| Источник новообразования | Доброкачественная опухоль | Злокачественная опухоль |
|---|--|---|
| Эпителии - покровные - железистые - почечного типа - печеночного типа | Папиллома Аденома Тубулярная аденома Аденома | Карцинома Аденокарцинома Почечно-клеточный рак Гепатоцеллюлярный рак |
| 2. Мезенхимальные ткани - фиброзная - жировая - хрящевая - костная - сосудистая - гладкомышечная - кроветворные ткани | Фиброма Липома Хондрома Остеома Ангиома Лейомиома | Фибросаркома Липсаркома Хондросаркома Остеосаркома Ангиосаркома Лейомиосаркома Лейкемии и лимфомы |
| 3. Скелетные мышцы | Рабдомиома | Рабдомиосаркомы |
| 4. Нейроэктодермальные ткани - шванновские клетки - меланоциты - нервные клетки - клетки мозговых оболочек | Нейрофиброма Невус Ганглионеврома Менингиома | Нейрофибросаркома Меланома Нейробластома Злокачественная менингиома |

Важнейшие клинико – патологические проявления опухолевого роста

- Местное воздействие опухоли (сдавление опухолью сосудов, паренхимы; замена здоровых клеток на раковые)
- Нарушение гемостаза
- Метастазы
- Раковая кахексия
- Паранеопластические синдромы: кальциемия, эндокринопатии (синдром Кушинга, гиперинсулинизм)



Рис. Рак языка.



Рис. Фиброзно-кистозная мастопатия.

Клинические различия опухоли

| | Злокачественные | Доброкачественные |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Рост опухоли | быстрый | медленный |
| Консистенция | плотная | эластичная |
| Спаянность с кожей и тканями | характерна | не бывает |
| Подвижность при смещении | фиксирована | подвижная |
| Болезненность при пальпации | характерна только при распаде | умеренная |

Синдромы злокачественных опухолей

| Синдромы | Проявления |
|----------------------------------|--|
| Синдром «плюс – ткань» | Появление новой ткани в зоне опухоли |
| Синдром патологических выделений | Кровотечения, кровянистые выделения, либо слизистые, слизисто – гнойные выделения |
| Синдром нарушения функции органа | Для опухолей кишечника – кишечная непроходимость; Для опухолей желудка – тошнота, рвота; Для опухолей пищевода – нарушение глотания. |
| Синдром малых признаков | Слабость, повышенная t_0 тела, плохой аппетит, анемия, сниженный тургор тканей, повышенное СОЭ. |

Клинические группы пациентов

- I клиническая группа - больные с предраковыми заболеваниями.
- II клиническая группа - больные со злокачественными опухолями, подлежащими радикальному оперативному их удалению.
- III клиническая группа - больные прооперированные радикально.
- IV клиническая группа - это неоперабельные больные с III - IV стадией развития злокачественной опухоли или с ее рецидивом.

Диагностика злокачественных опухолей

- Биопсия и верификация опухоли
- Инструментальные и физикальные методы обследования
- Лабораторные анализы мочи, крови, СМЖ
- Обнаружение онко - маркеров



Рис. Гастроскопия



Рис. Клиническая

Методы биопсии опухоли

| Типы биопсии | Методика |
|--------------------------|--|
| Операционная биопсия | Удаляется часть органа, опухоли, лимфоузла |
| Экспресс-биопсия | Производится гистологическое исследование замороженных тканей |
| Пункционная биопсия | Производится с помощью специальных или обычных игл, которые вводят в опухоль, лимфоузел с забором материала |
| Аспирационная биопсия | Производится отсос экссудата, транссудата, промывных вод для цитологического исследования из просвета полых органов, серозных полостей |
| Скарификационная биопсия | произведен выкусыванием кусочка опухоли инструментами-кусачками или срезанием выступающей части ткани петлей |

‘При обращении больного с атипичным течением хронического заболевания исключи рак, а, затем, ищи другую причину’.



Рис. Лапароскопическая установка

В этом заключается принцип онкологической настороженности.

«При диагностике злокачественных
опухолей во всех сомнительных
случаях принято выставлять более
грозный диагноз »



В этом заключается принцип
гипердиагностики.

Рис. Аппарат "Гамма-камера"
для проведения скенирования.

Хирургическое лечение злокачественных опухолей

| Операции | Показания | Результат |
|-----------------------|----------------|---|
| Радикальные | I-II степень | Удается убрать пораженный орган и окружающие ткани, а также регионарные лимфоузлы |
| Условно - радикальные | II-III степень | Нет полной уверенности в удалении всех раковых клеток |
| Паллиативные | III-IV степень | Направлены на облегчение страданий пациента |

Принципы удаления злокачественных опухолей

- Избегать распространения опухолевых клеток — принцип абластики
- Уничтожать клетки, оторвавшиеся от оперируемой опухоли - принцип антиблаستيки
- Удалять всю зону, в которой могут находиться опухолевые клетки - принцип зональности
- Удалять весь фасциальный футляр включительно с фасцией - принцип футлярности



Рис. Мастэктомия с
подмышечной
лимфаденэктомией.



Рис. Радикальная
секторальная резекция
молочной железы.

Химиотерапия

Противоопухолевые препараты

Синтетические

Природные

Гормональные
(при терапии гормоноактивных опухолей)

Алкилирующие
(препятствуют делению клеток)

Антиметаболиты
(нарушают обменные процессы в клетке)

Алкалоиды
(блокируют тубулярный аппарат клетки)

Противоопухолевые
Антибиотики
(блокируют ДНК, нарушая митоз)

Лучевая терапия

| Тип облучения | Показания | Методика |
|-----------------|------------------------------------|--|
| Дистанционное | Глубоко расположенные опухоли | Выполняется рентгенотерапевтическими установками, линейными и циклическими ускорителями |
| Аппликационное | Поверхностно расположенные опухоли | На опухоль накладываются аппликаторы, содержащие радиоактивные вещества |
| Внутриполостное | Опухоли внутри полых органов | В полости органов вводятся специальные эндостаты с радиоактивными нуклеидами |
| Внутриклеточное | Опухоли различной локализации | В ткань опухоли вводят радиоактивные иглы, фармакологические препараты, либо внутривенно введение изотопов |

Профилактика злокачественных опухолей

- Борьба с загрязнением окружающей среды
- Работа по ликвидации озоновых дыр
- Сбалансированность и качество питания
- Отказ от курения, алкоголя
- Организация помощи онкологическим больным, больным с предраковыми заболеваниями

Список использованной литературы

- 1) Петров С.В. Общая хирургия. – СПб., 1999
- 2) Черезов А.Е. Общая теория рака: тканевой подход. – М., 1997
- 3) Гостищев В.К. Общая хирургия. – М., 1997
- 4) Пальцев М.А., Н.М. Аничков Патологическая Анатомия – М., 2000
- 5) Фотографии предоставлены сотрудниками ИркОПАБ