

КГМУ

Кафедра общей хирургии

**ОСНОВЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ОНКОЛОГИИ**



Онкология

Онкология (от греч. *онкос* - опухоль) – медикобиологическая наука, изучающая теоретические, экспериментальные, и клинические аспекты онкогенеза у человека у человека, животных и растений и разрабатывающая методы распознавания, лечения и профилактики опухолей.

Становление онкологии

Основоположниками отечественной онкологии по праву считаются П.А. Герцен и Н.Н. Петров.

П.А. Герцен (1871 - 1947) – основоположник московской школы онкологов, основатель Московского онкологического института, носящего его имя. П.А. Герцен создал замечательную школу хирургов (Б.В. Петровский, Е. Л. Березов, Г.Е. Островерхов и др).

Н.Н. Петров (1876 - 1964) – основоположник Ленинградского онкологического института, создал школу хирургов (Ф.Г. Углов, А.И. Раков, С.А. Холдин и др.).

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

В настоящее время в России существует специальная противораковая организация, которая включает в себя:

- 1) Сеть научных и практических учреждений онкологические и рентгено-радио-онкологические институты. Онкологические диспансеры. Онкологические отделения и кабинеты в больницах и поликлиниках;**
 - 2) Кафедры онкологии институтов УВ, МУ;**
 - 3) Всероссийское общество онкологов и его филиалы;**
 - 4) Журнал «Вопросы онкологии».**
-

Онкодиспансеры

Основным звеном онкологической службы являются онкодиспансеры.

Онкодиспансер - это центр по диагностике и лечению опухолей на территории своей деятельности, который проводит широкую консультативную работу в поликлинике, осуществляет диспансерное наблюдение над больными и обеспечивает им необходимое комбинированное (хирургическое и лучевое) и комплексное (хирургическое, лучевое, лекарственное) лечение.

Опухоли

Опухоли - это патологические образования, которые возникают и растут без видимых причин, самопроизвольно, отличаются полиморфизмом, прогрессирующим и неограниченным ростом.

Различают опухоли **истинные** и **ложные**.

Истинная опухоль характеризуется: автономией роста; возникновением опухолевых свойств в любых клетках; передача этих свойств по наследству; новыми биохимическими свойствами опухолевых клеток.

Пример: фиброма, липома, хондрома.

Ложная опухоль или припухлость, или отек при воспалении, скопление крови - гематома, закупорка сальных желез секретом - атерома; скопление жидкости в животе - асцит.

Опухоли

Опухоли делятся на доброкачественные и злокачественные.

Доброкачественные опухоли (timor benignus)- растут медленно, не прорастают окружающие ткани (имеют капсулу), не влияют на общее состояние, не рецидивируют и не дают метастазов, радикальная операция ведет к полному выздоровлению. Клетки доброкачественной опухоли сходны с клетками тканей, из которых они произошли.

Обозначаются опухоли по названию тканей, из которых они образовались, присоединяя слово «ОМа».

Примеры: липома - опухоль жировой ткани, дермоид – из эмбриональных зачатков, фиброма - опухоль соединительной ткани, миома - мышечная опухоль, хондрома - опухоль хрящевой ткани.

Злокачественные опухоли

Злокачественные опухоли (tumor malignus) - растут быстро, прорастают окружающие ткани (не имеют капсулу), влияют на общее состояние (вызывают кахексию). Рецидивируют, дают метастазы. Операция не всегда ведет к выздоровлению. Клетки злокачественной опухоли полиморфны, атипичны по строению, отличаются от материнских.

Злокачественные опухоли из эпителиальных тканей именуют раком (cancer, carcinoma).

Например: рак бронхов, рак желудка, рак предстательной железы.

Злокачественные опухоли из соединительной ткани носят название -саркомы (osteosarcoma, liposarcoma), лимфангиома - зл. опухоль л/сосуд.

Злокачественные опухоли

К злокачественным опухолям относятся понятия **метастаз** и **рецидив**.

«**Метастаз**» - это отделение раковых клеток от первичной опухоли, передвижение их по лимфатическим и кровеносным сосудам в другие органы и ткани.

«**Рецидив**» - это повторный рост опухоли на месте удаленной из-за нарушения адекватности во время первой операции.

ОСНОВНЫЕ ТЕОРИИ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ

1. **Теория раздражения Р. Вирхова**, считавшего причиной возникновения опухолей длительное воздействие раздражающих веществ на ткани.
2. **Теория эмбрионального происхождения опухолей Д. Конгейма**, по которой под воздействием механических и химических раздражителей дремлющие в тканях организма эмбриональные клетки начинают усиленно размножаться, вызывая безудержный рост атипичных клеток с образованием опухоли.
3. **Вирусно-иммуногенетическая теория А.А. Зильбера**, согласно которой вирусы внедрившись в клетку, приводят к образованию онкогена, который ведет к нарушению нормальной регуляции клеточного деления.
4. **Полиэтиологическая теория** возникновения злокачественных опухолей: действие канцерогенных веществ + действие генетических факторов + влияние опухолевых вирусов. 90% - это канцерогены (физические, химические) 10% -это генетические изменения и вирусы.

Предраковые заболевания органов

Предраком принято называть различные процессы или состояния, которые закономерно предшествуют злокачественной опухоли и часто в нее переходят, однако не все такие изменения перейдут в рак или саркому.

Предраковые заболевания кожи: пигментная ксеродерма – врожденная дистрофия кожи, атрофические и гипертрофические рубцы, хронические дерматиты, кожный рог, старческие кератозы, бородавки, доброкачественные опухоли.

Предраковые заболевания молочной железы: дисгормональная мастопатия, фибroadеноматоз, хронический мастит с элементами пролиферации.

Предраковые заболевания органов

Предраковые заболевания шейки матки: лейкоплакия, эритроплакия, эрозии, полипы, разрывы-рубцы.

Предраковые заболевания желудка: хронический атрофический гастрит, хроническая язва, полипы.

Предопухолевые заболевания лёгких: хронические воспалительные процессы в лёгких с очаговой метаплазией цилиндрического эпителия в плоский, хронический бронхит, пневмония, нагноительные процессы, рубцы.

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Знакомство врача и больного начинается со сбора анамнеза, который не должен быть односторонним и бессистемным. Хорошо собранный анамнез - половина диагноза.

Онкологическая настороженность включает:

- 1) знание симптомов злокачественных опухолей;**
 - 2) знание предраковых заболеваний;**
 - 3) организация онкологической помощи и быстрое направление больного с обнаруженной опухолью по назначению;**
 - 4) тщательное обследование каждого больного, обратившегося к врачу любой специальности с целью выявления онкопатологии;**
 - 5) привычка в трудных случаях думать о возможности атипичного или осложненного течения злокачественной опухоли.**
-

Дополнительные методы диагностики

- 1) Ультразвуковая диагностика;
 - 2) Эндоскопические исследования;
 - 3) Рентгенологические исследования;
 - 4) Радионуклидная диагностика;
 - 5) Компьютерная томография;
 - 6) Цитоморфологическая диагностика;
 - 7) Термография;
 - 8) Иммунодиагностика - обнаружение в крови и моче опухолевых маркеров (фетопротэин, раковоэмбриональный антиген, хорионический гонадотропин) - сложна и дорога.
-

ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Современная классификация опухолей исходит из трех принципов - клинического, морфологического и гистогенетического.

- I стадия** - опухоль до 2-х см, отсутствие метастазов в регионарные и отдаленные лимфоузлы;
- II стадия** - опухоль от 2-х до 5-ти см или меньше, но единичные метастазы в регионарные лимфоузлы или прорастание в другой слой;
- III стадия** - опухоль больше 5-ти см, выходит за пределы органов или наличие множественных метастазов в регионарные лимфоузлы без прорастания в соседние органы;
- IV стадия** - местнораспространенный процесс, прорастание в соседние органы либо отдаленные метастазы.

Международная классификация по системе TNM.

1 стадия – T1 N0 M0

2 стадия – T1-2 N0-1 M0

3 стадия – T1-3 N2-3 M0

4 стадия – T1-4 N1-3 M1

Клинические группы

Коренным образом отличается от стадирования распределение больных на клинические группы, осуществляемое в России при диспансерном наблюдении для учета проведенного лечения и необходимости дальнейшего лечения.

Группа 1а - больные с заболеванием, подозрительным на злокачественное;

Группа 1б - больные с предраковыми заболеваниями;

Группа 2а - больные, подлежащие радикальному лечению;

Группа 2 - больные со злокачественными заболеваниями, подлежащие специальным методам лечения, имеющие перспективы полного выздоровления;

Группа 3 - больные, радикально пролеченные, т.е. излечены;

Группа 4 - больные с распространенными формами злокачественных новообразований, которым невозможно провести радикальное лечение, но можно провести паллиативное или симптоматическое лечение.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

В зависимости от цели и поставленных задач различают радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение.

С клинических позиций радикальным следует называть то лечение, которое направлено на ликвидацию всех очагов опухолевого роста.

Лечение является паллиативным в тех случаях, когда вследствие тех или иных причин (чаще всего связано с особенностями распространения процесса) излечение заведомо недостижимо, а цель его заключается в прямом или косвенном воздействии на очаги для уменьшения их массы и задержки роста на более или менее длительный срок.

Симптоматическая терапия не предусматривает достижения какого-либо противоопухолевого эффекта, а направлена лишь на устранение или ослабление тягостного для больного основного заболевания и его осложнений (перевязка сосудов при кровотечении, наложение обходных анастомозов или наружных свищей) причислять такие операции к паллиативным неправомерно, т.к. они устраняют патологические состояния вызванные опухолью, не влияя на сущность процесса.

Паллиативная операция - это операция направленная на удаление части опухоли и отдельных метастазов с целью уменьшения их массы и задержки роста.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Радикальное и паллиативное лечение злокачественных опухолей осуществляется с помощью различных воздействий, которые с известной долей условности могут быть разделены на три основные группы:

1. противоопухолевые воздействия местно-регионарного типа - хирургическое лечение, лучевая терапия;
 2. противоопухолевое воздействие общего типа - химиотерапия, гормонотерапия;
 3. вспомогательные противоопухолевые воздействия - иммунотерапия, гипертермия, гипергликемия, гипероксигенация.
-

Лечение

1. **Комбинированное – операция + лучи;
операция + химия;**
 2. **Сочетанное – лучи на опухоль + лучи на область
метастазирования;**
 3. **Комплексное – операция + лучи + химия**
-

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

