

Рак органов желудочно-кишечного тракта

Рак пищевода

Рак желудка

Рак печени

Рак желчного пузыря

Рак поджелудочной железы

Рак ободочной кишки

Рак прямой кишки

Структура текста по каждому заболеванию

- 1 Эпидемиология (распространенность)
- 2 Этиология (причины)
- 3 Клинические симптомы
- 4 Классификация (по TNM и клиническая)
- 5 Диагностика (лабораторная и инструментальная)
- 6 Лечение
- 7 Особенности ухода.

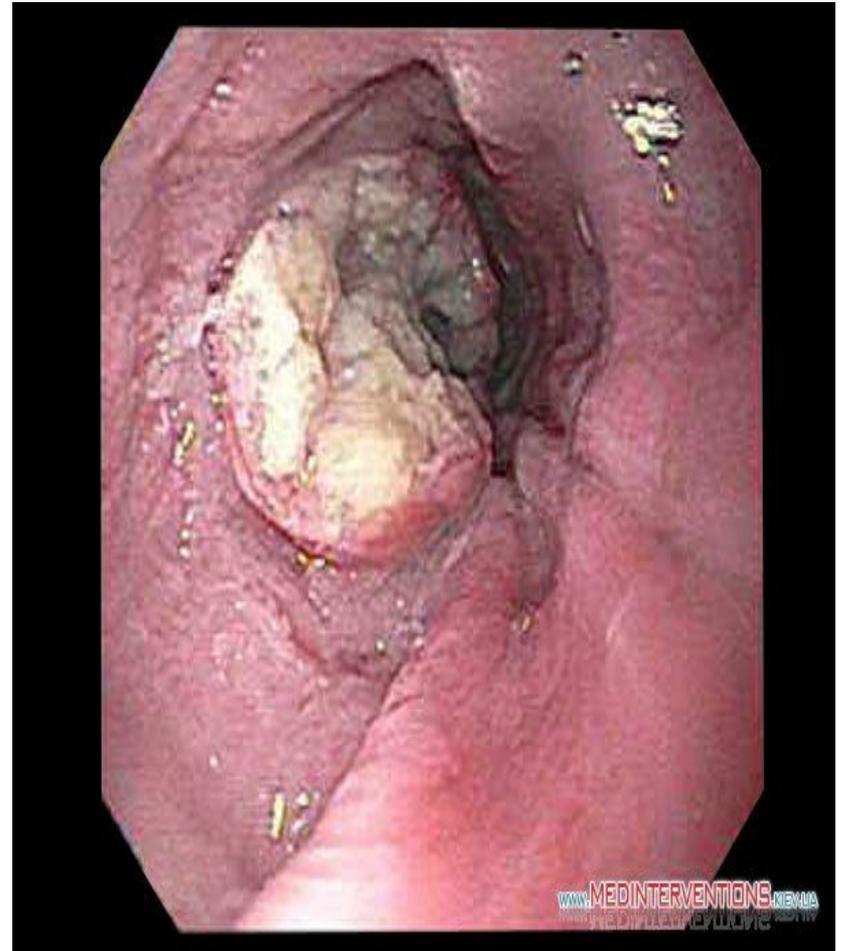
Рак пищевода

- Эпидемиология

Мужчины болеют в 5 раз чаще женщин.

- Этиология

Длительное употребление горячей, холодной, грубой пищи, алкоголя.



Клинические симптомы рака пищевода

- 1 Дисфагия – затруднение глотания
- 2 Чувство тиснения в груди при еде

Осложнения – кровотечение, перфорация.

Классификация

T0 - первичная опухоль не определяется

Tins – преинвазивная карцинома

T1 - опухоль инфильтрирует базальную мембрану или подслизистый слой

T2 - опухоль инфильтрирует мышечный слой

T3 - опухоль инфильтрирует адвентиций

T4 - опухоль распространяется на смежные структуры

Nx - недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
N0 - нет признаков поражения регионарных лимфатических узлов

N1 - имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах

Mx - недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 - отдаленные метастазы отсутствуют

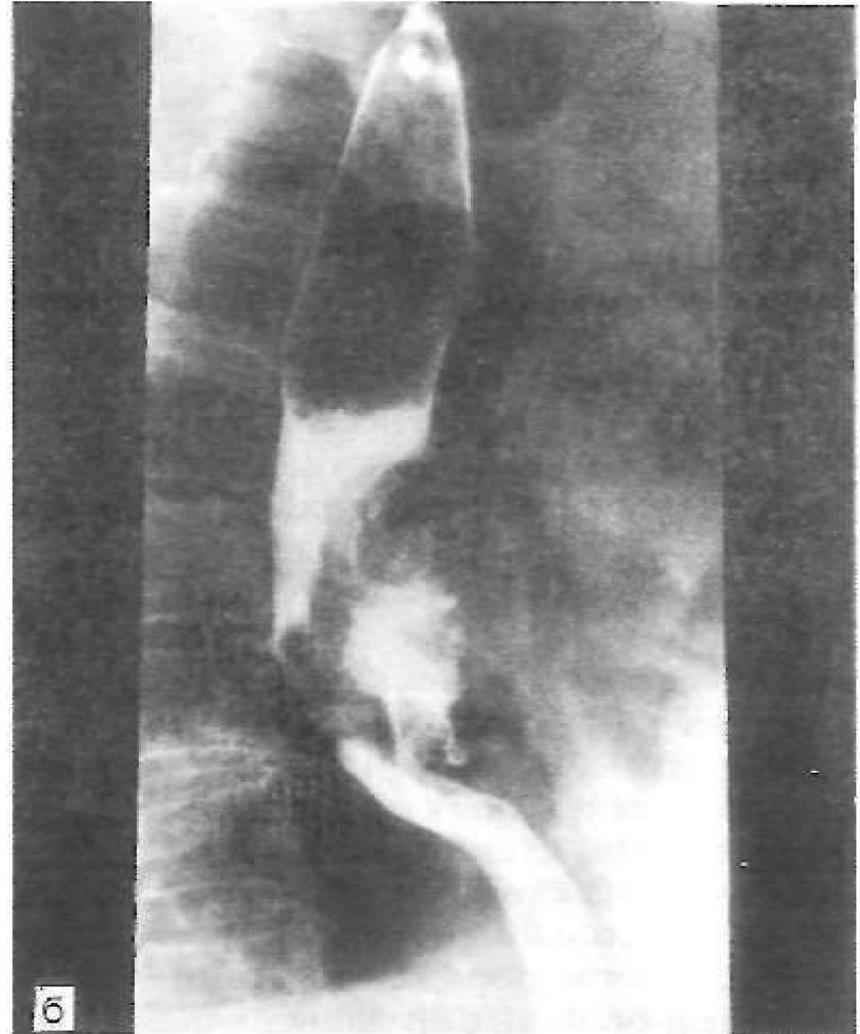
M1 - имеются отдаленные метастазы

Диагностика рака пищевода

1 Рентгенконтрастное исследование пищевода – дефект наполнения

2 Эзофагоскопия с биопсией

3 Гистологическое исследование – основа диагноза.



Лечение рака пищевода

1 Хирургическое зависит от уровня опухоли

- Нижнегрудной отдел – резекция пищевода и анастомоз
- Верхнегрудной отдел – экстирпация пищевода и пластика кишкой
- Симптоматическая операция - гастростомия

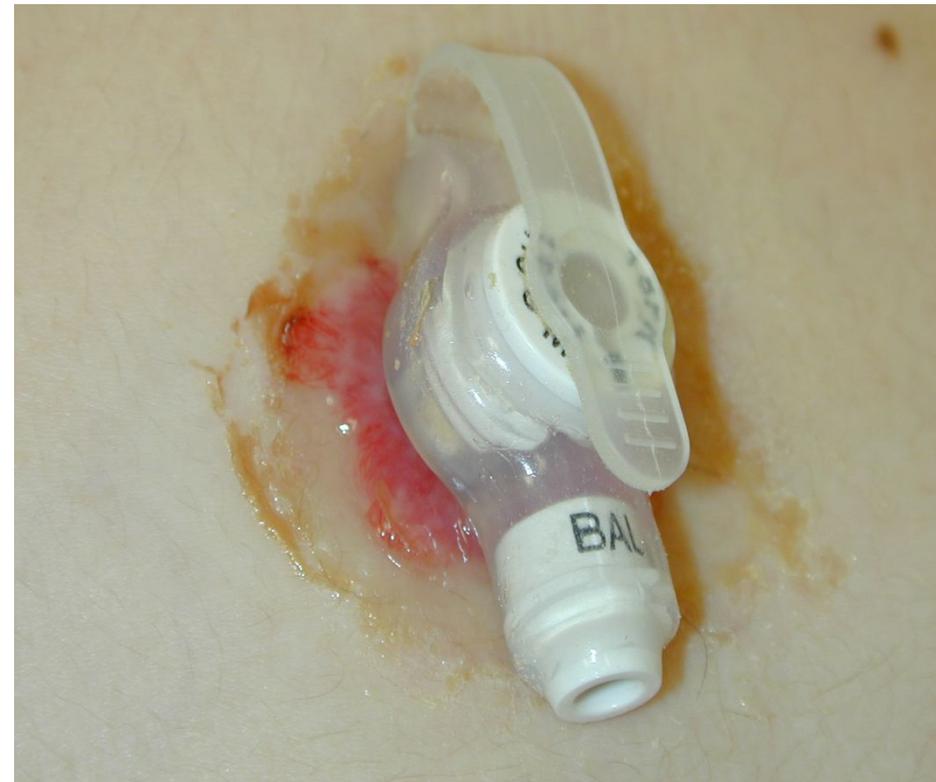
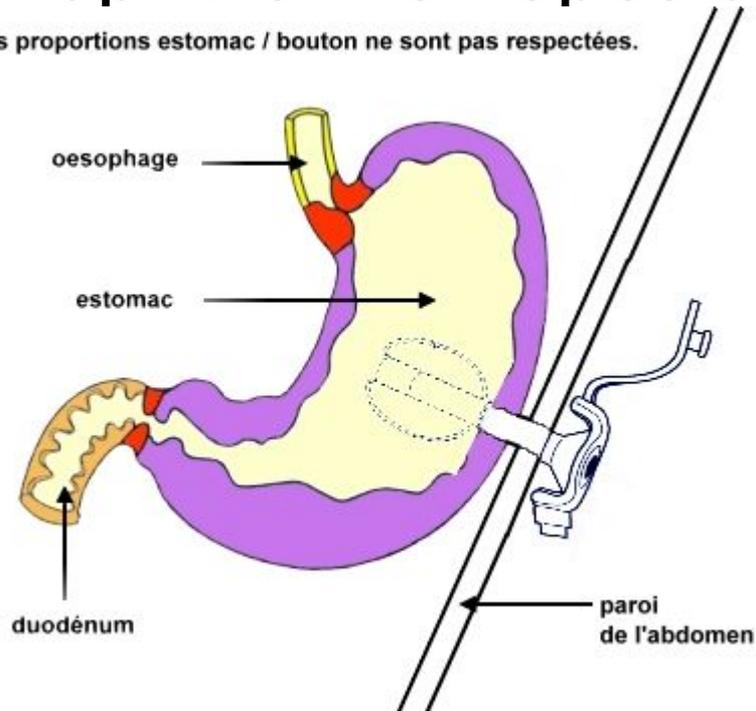
2 Лучевое – при раке шейного отдела и перед операцией. Осложнение лучевой терапии -

Особенности ухода при раке пищевода

1 Уход за гастростомой

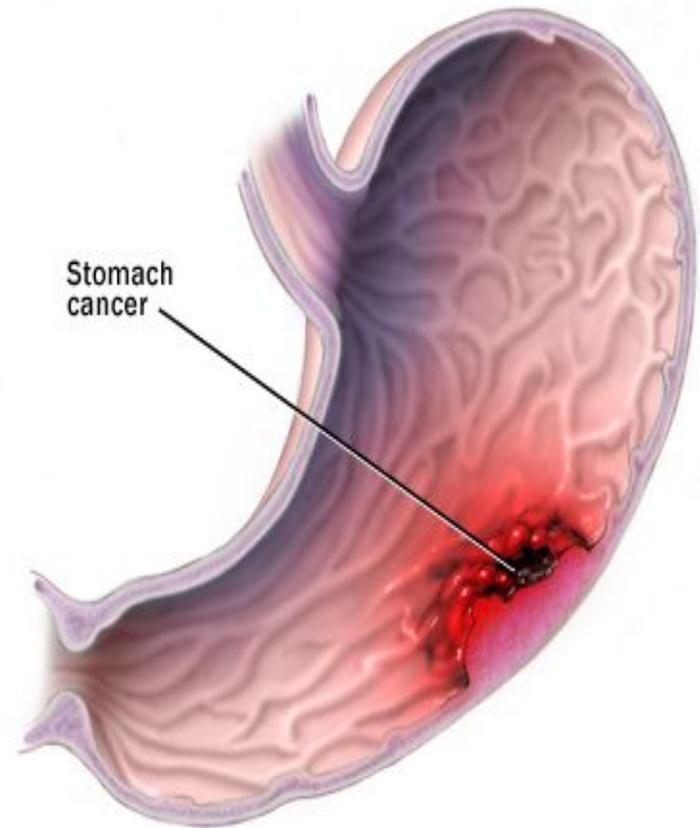
2 Кормление через стому

Les proportions estomac / bouton ne sont pas respectées.



Рак желудка

- Эпидемиология – на втором месте среди всех опухолей, мужчины болеют в 2 раза чаще
- Этиология – горячая пища, нерегулярное питание, острая пища, алкоголь, язвы, хронический гастрит.



Клинические симптомы

На ранних стадиях нет симптомов

Чувство тяжести в животе

Дисфагия (рак кардиального отдела)

Общие признаки: слабость, похудание, анемия, потеря аппетита, депрессия

На поздних стадиях боль в пояснице
(прорастание в поджелудочную железу)

Метастазы при раке желудка

Метастаз Вирхова – левая надключичная область

Метастаз Крукенберга – в яичники

Метастаз Шницлера – по брюшине

Метастаз сестры Джозеф – в пупок

Классификация

- T0 - первичная опухоль не определяется
 - Tis - преинвазивным рак (tumor in situ)
 - T1 - опухоль инфильтрирует стенку желудка до подслизистого слоя
 - T2 - опухоль инфильтрирует стенку желудка до субсерозной оболочки
 - T3 - опухоль прорастает серозную оболочку (висцеральную брюшину)
 - T4 - опухоль распространяется на соседние структуры (печень, селезенка, поджелудочная железа, толстая кишка и др.).
-
- N0 - нет поражения регионарных лимфатических узлов
 - N1 - поражение от 1 до 6 лимфоузлов
 - N2 - поражение от 7 до 15 лимфоузлов на расстоянии
 - N3 - поражение > 15 регионарных лимфоузлов
-
- M0 - нет отдаленных метастазов
 - M1 - имеются отдаленные метастазы

Диагностика

- 1 Клиническая (жалобы, анамнез, осмотр, пальпация)
- 2 Инструментальная
 - Рентгенологическая
 - Эндоскопическая
 - УЗИ
 - Радионуклидная
- 3 Гистологическое исследование

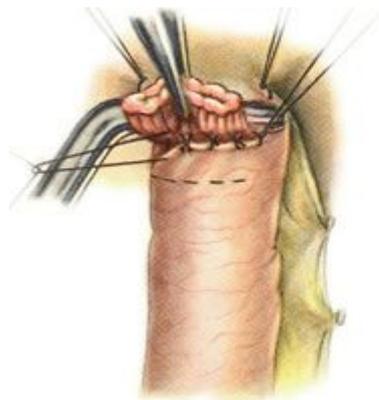
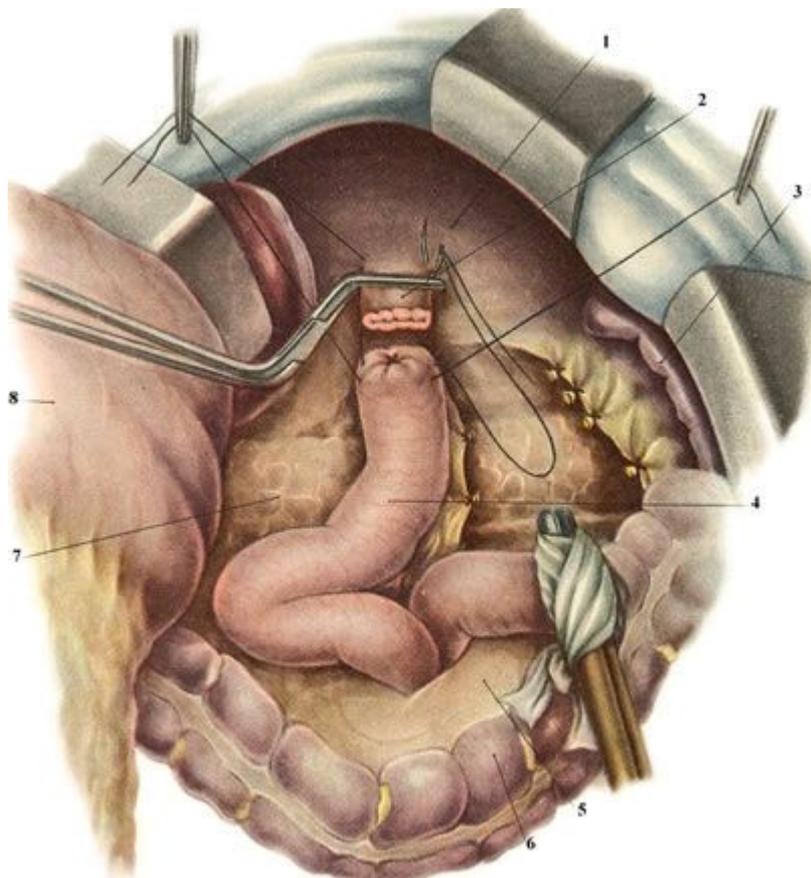
Лечение рака желудка

- Основной метод хирургический

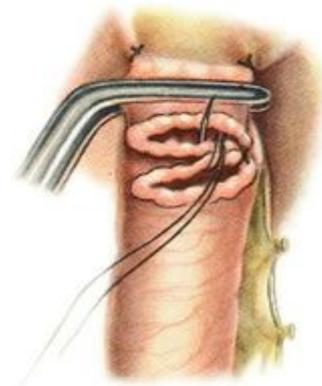
Радикальные операции – субтотальная резекция, гастрэктомия

Паллиативные операции – паллиативная резекция желудка, симптоматические – обходной анастомоз, гастростома.

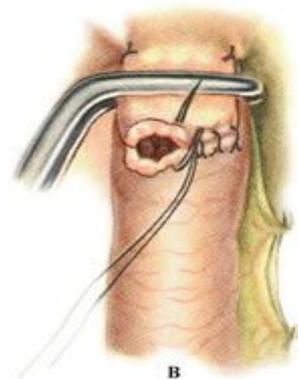
гастрэктомия



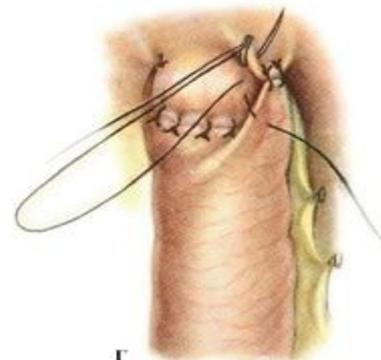
А



Б



В



Г

гастроэнтороанастомоз

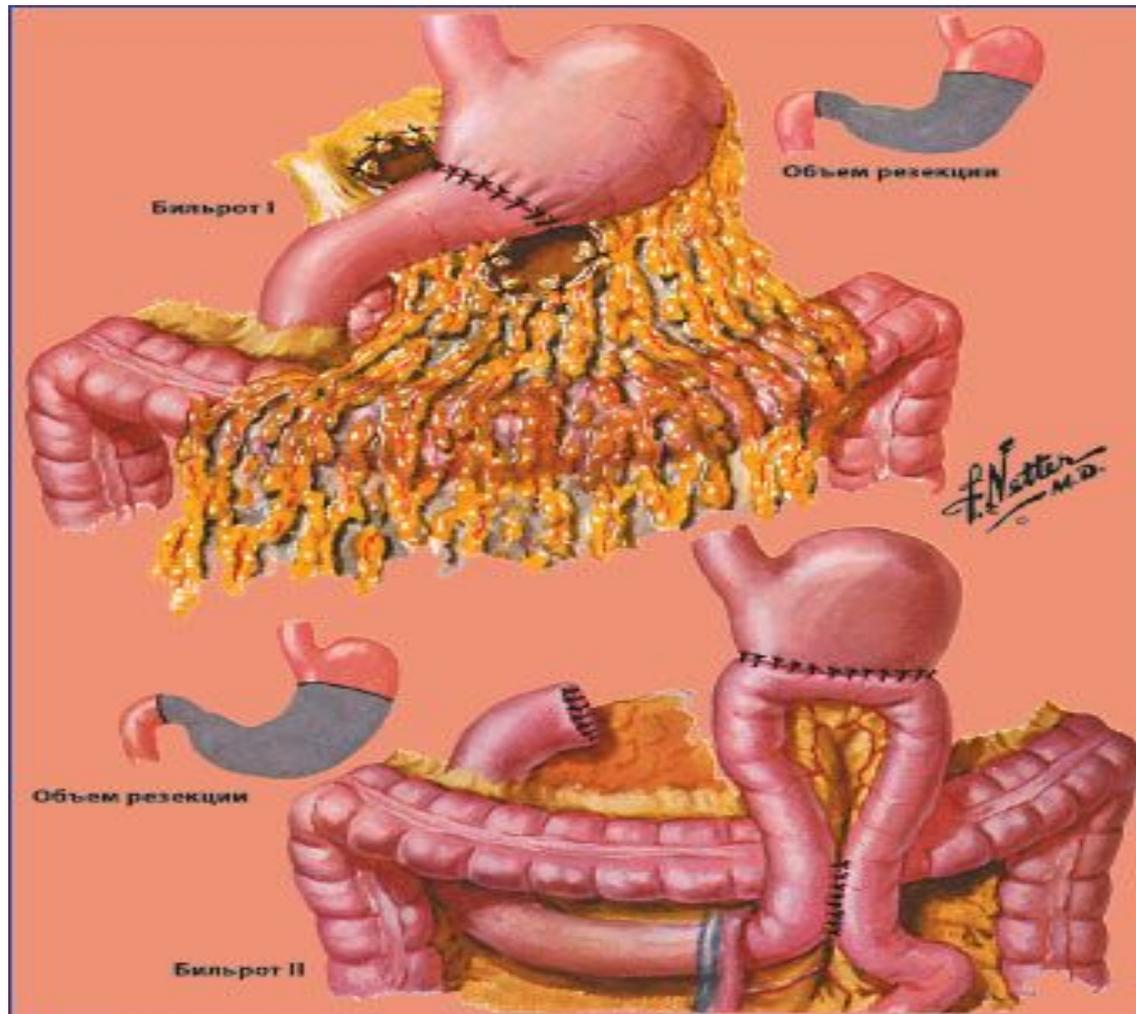


Рисунок 1

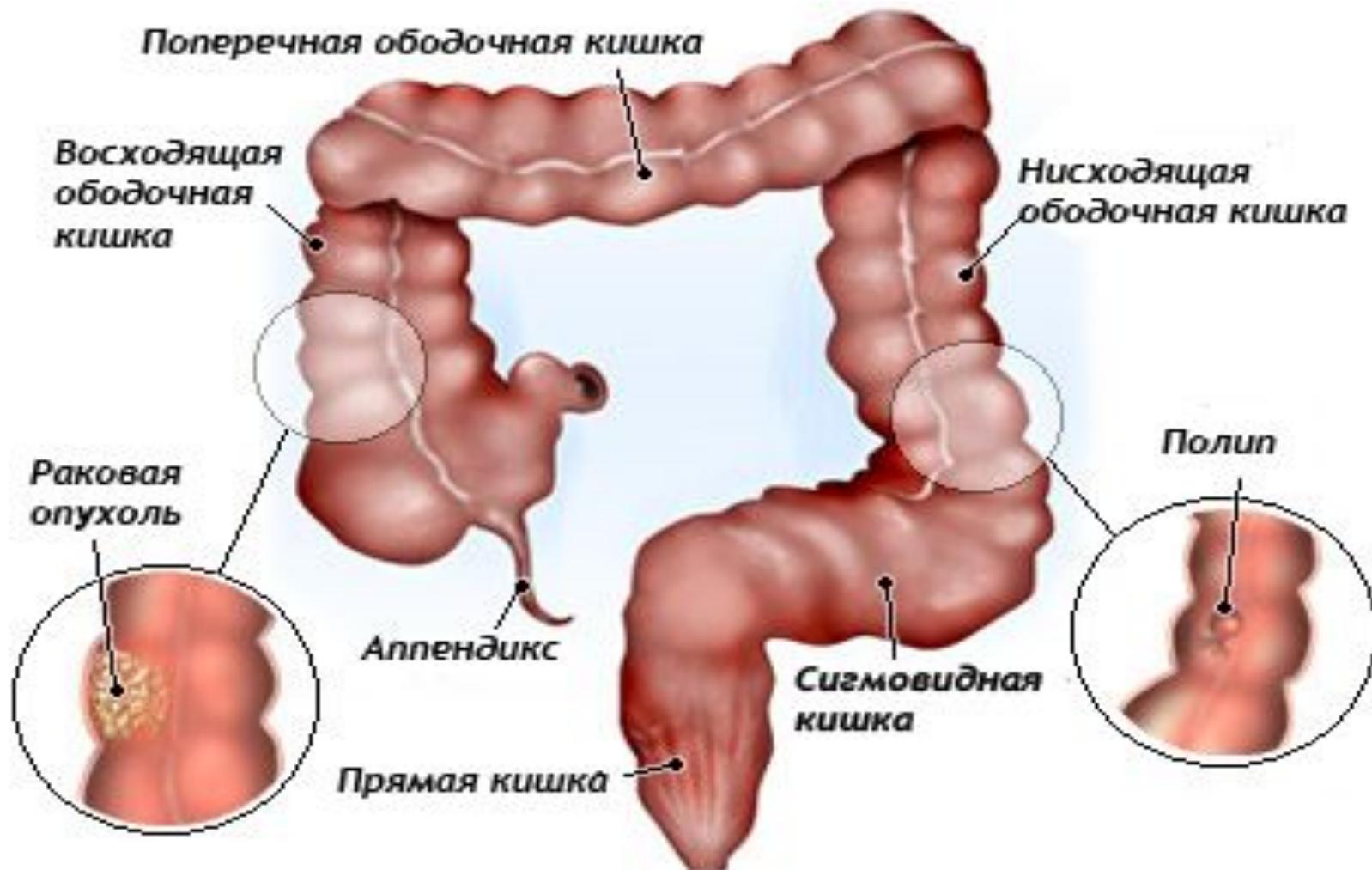
Лечение больных с раком желудка

- Химиотерапия назначается в послеоперационном периоде (5-фторурацил)
- Лучевая терапия – в запущенных стадиях при наличии противопоказаний к операции.

Особенности ухода

- 1 Промывание желудка
- 2 Уход при рвоте
- 3 Отсасывание желудочного содержимого через назогастральный зонд
- 4 Проведение парентерального питания
- 5 Специальная диета (все коррективы питания делает врач)

Опухоли толстого кишечника



Рак ободочной кишки

- Эпидемиология – тенденция к росту, 3-4 место среди опухолей ЖКТ
- Этиология – недостаток витаминов, адинамия, наследственность, питание животной пищей.



Клинические симптомы

- 1 Примеси слизи и крови в кале.
- 2 Признаки кишечной непроходимости
 - Боль в животе
 - Вздутие
 - Задержка стула и газов

Основные клинические формы:
энтероколиническая, токсико-анемическая,
диспептическая, псевдовоспалительная,
обтурационная.

Классификация

- T0 - первичная опухоль не определяется
- Tis - преинвазивным карцинома (tumor in situ)
- T1 - опухоль инфильтрирует стенку кишки до подслизистого слоя
- T2 - опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки
- T3 - опухоль инфильтрирует суб серозный слой
- T4 - опухоль прорастает висцеральную брюшину или распространяется на соседние органы и структуры
- N0 - нет метастазов в регионарных лимфоузлах
- N1 - метастазы в 1-3 регионарных лимфоузлах
- N2 - метастазы в 4-х и более регионарных лимфоузлах
- M0 - нет отдаленных метастазов
- M1 - имеются отдаленные метастазы

Диагностика

- 1 Исследование кала на скрытую кровь (гемокульт-тест)
- 2 Колоноскопия с биопсией
- 3 Ирригография
- 4 АКТГ
- 5 Гистологическое исследование

Лечение рака ободочной КИШКИ

1 Хирургический – основной метод

- Восходящая кишка - правосторонняя гемиколэктомия
- Нисходящая кишка – левосторонняя гемиколэктомия
- Поперечно- ободочная и сигмовидная – резекции соответствующих кишок

Симптоматическая операция – кишечный анастомоз, колостома.

2 Химиотерапия – после радикальных операций

