

КФ ГОУ СПО
«Хабаровский государственный медицинский колледж»

Рак

печени

Выполнила: Савчина О.А.
Студентка гр.41-ф
Методический
руководитель:
Секулер Е.Ф.

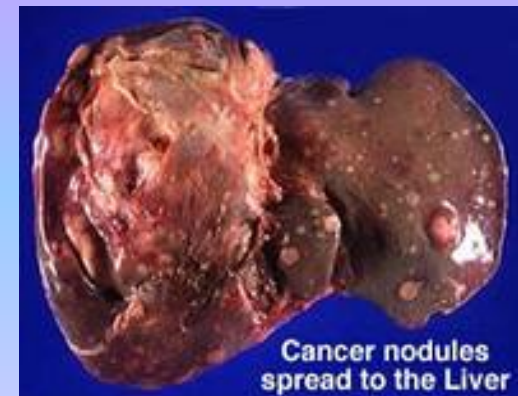
2012г

900igr.net

edvetlin.ru

Печень - это самый большой внутренний орган, выполняющий в организме жизненно важные функции и содействующий функциям многих систем организма.

Рак печени - это злокачественная опухоль печени, развивающаяся из её структур под воздействием различных причин, вызывающая нарушение работы органа и, при отсутствии лечения, приводящая к гибели больного.



Причины рака печени

- хронический гепатит, прежде всего В, С и Д, а так же с бессимптомное носительство этих вирусов.
- хронический алкогольный гепатит и его исход - алкогольный цирроз печени.
- В недавнее время была выявлена связь развития рака печени с продуктом жизнедеятельности некоторых плесневых грибов (аспергилл) - афлотоксином.
- паразиты - плоские черви трематоды
- Имеется семейная предрасположенность к развитию рака печени

Как часто встречается рак печени?

- Ежегодно в мире раком печени заболевают не менее 250 000 человек. Особенно высокая частота отмечается в Сенегале, Южной Африке, Китае, Индии и на Филиппинах.
- На территории России, первичный рак печени обнаруживается от 0,25 до 1% умерших.
- Наибольшая частота рака печени в нашей стране отмечена в Якутии, Тюменской области, южных районах Закавказья, где показатель заболеваемости первичным раком печени составляет 4,6 на 100 000 населения.
- Мужчины заболевают раком печени в 4 раза чаще, чем женщины, причем, это заболевание может возникнуть в любом возрасте, но чаще после 40 лет.

Классификация рака печени

первичный

имеет вид одиночных или множественных, плотных образований белесоватого цвета без четких границ. Опухоль быстро прорастает в сосуды и распространяется по печени, образуя метастазы.

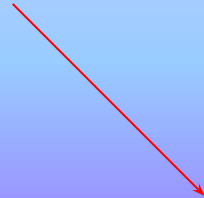
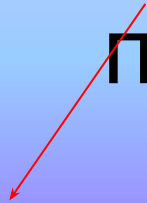


вторичный

в виде метастазов опухоли при первичной локализации ее в других органах.



По клеточному типу рак печени:



гепатоцеллюлярный
(гепатома)
исходящий
из гепатоцитов
(печеночных клеток),
встречаются
гораздо чаще, чем
другие формы

холангиоцеллю-
лярный
(холангиома),
исходящий
из эпителия
желчных
протоков

смешанный
(холангиогепатом
) , исходящий
из клетки обоих
типов

мезодермальные
опухоли
(мезенхимома,
ангиосаркома
и лимфосаркома)



Как проявляется рак печени?

При типичной картине заболевания ведущими симптомами являются прогрессирующая слабость,

- адинамия,

- потеря аппетита,

- кахексия,

- нередко тошнота и рвота.

- Появляются чувство тяжести

- постоянные боли в правом подреберье или эпигастрии,

- развивается анемия.

- Печень довольно быстро увеличивается

в размерах, при этом ее нижний край

нередко определяется на уровне пупка

и ниже, при пальпации она умеренно

болезненна, плотная, бугристая, иногда

определяется изолированный опухолевый узел.

При развитии рака печени на фоне цирроза:

- Быстро прогрессирует ухудшение состояния больного,
- усиливаются боли в области печени,
- асцит,
- желтуха,
- лихорадка,
- возникают частые носовые кровотечения,
- нередко обнаруживаются кожные телеангиэктазии.



Цирроз
печени



Метастатические опухоли печени:

(встречаются значительно чаще). Источником их являются злокачественные опухоли (рак) других органов (желудок, толстая кишка, матка, яичники, легкие, молочная железа), а также нефробластомы, нейробластомы, тератобластомы.

Клиническая картина метастатических опухолей связана с клиникой основного заболевания.

Диагностика метастатического поражения осуществляется с помощью тех же методов, что и распознавание первичного рака печени.

Наличие множественных метастазов в печени является в большинстве случаев противопоказанием к радикальной терапии первичного очага поражения, однако, при одиночных метастазах и прорастании опухоли в печень считаются оправданными. Лечение первичного очага с соблюдением онкологических принципов и резекция участка пораженной печени.



В клинической симптоматике осложнений характерны:

- обтурационная желтуха (сдавление м протоков опухолью либо ее метастаза
- спленомегалия,
- асцит,
- расширение подкожных вен передней брюшной стенки,
- желудочно-кишечные кровотечения (сдавления воротной вены),
- признаки разрыва опухоли спонтанной или под влиянием незначительной травмы с внутрибрюшным кровотечением и последующим перитонитом.

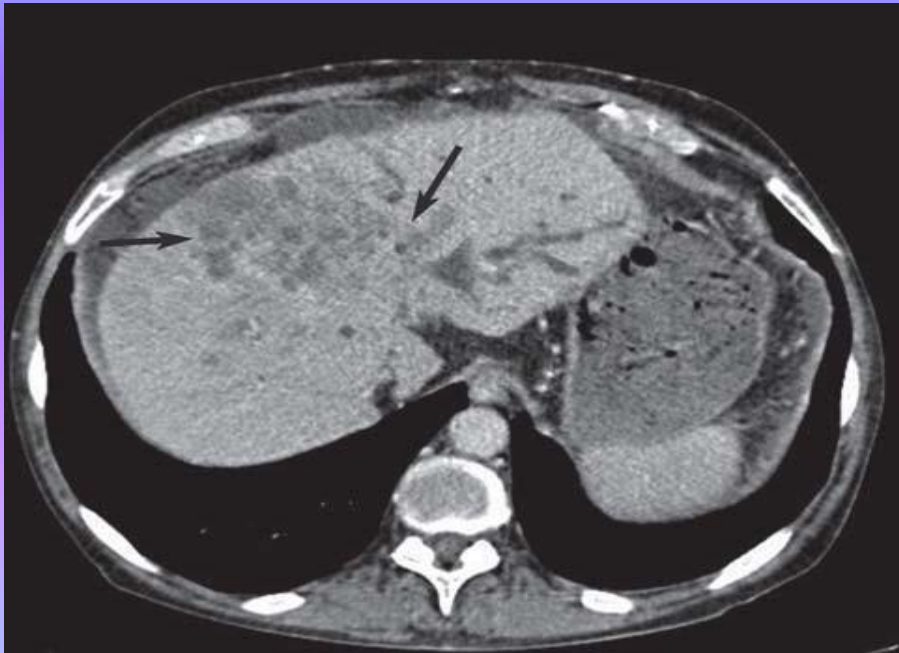


Для выявления опухолей печени ведущими являются ряд исследований:

1) ультразвуковое исследование брюшной полости - с его помощью можно заподозрить злокачественный характер опухоли, определить ее размеры, структуру и наличие метастазов в близлежащих лимфатических узлах.

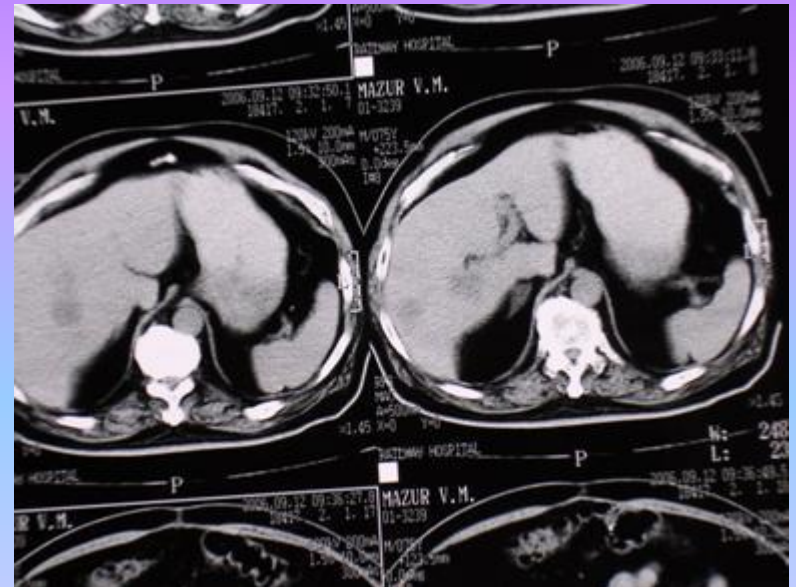


2) Следующим этапом после УЗИ является спиральная Компьютерная томография брюшной полости с контрастированием или ядерно-магнитно-резонансная томография (ЯМРТ). Она дает представление о точных размерах опухоли, возможностях ее хирургического удаления, наличия метастазов, а так же достоверно подтверждает характер злокачественности.



Компьютерная томограмма печени-опухолевые узлы показаны стрелками

Компьютерный снимок печени с метастазами в правой доле



3) Далее производится пункция опухоли: под местной анестезией толстой иглой выполняется прокол кожи и под контролем УЗИ игла вводится в опухоль, берется небольшой кусочек ткани для гистологического исследования.

(для подтверждения злокачественного характера опухоли и точного определения ее формы.

4) Выполнение дополнительных общеклинических исследований: общий анализ крови, мочи, биохимия(уровень билирубина, специфических ферментов (**АСТ, АЛТ**), белков и другие показатели.

5) онкомаркеры-специфические белки, которые вырабатываются опухолью в больших количествах, измеряя их уровень можно подтвердить или опровергнуть ту или иную опухоль организма. Специфическим для печени является **альфафетопротеин**- белок, встречающийся в крови в раннем детском возрасте, он отсутствует у взрослых и значительно повышен при раке печени.

Лабораторные исследования:

1. Клинический анализ крови: выявляется гипохромная анемия с токсической зернистостью, резкое увеличение СОЭ.
2. Биохимия крови: характерно: повышение альфа и гамма-глобулинов, фибриногена, высокий холестерин, высокий кальций, гипогликемия.
3. Артериография
4. Радионуклидное сканирование печени с технецием или золотом
5. Диагностическая лапароскопия и биопсия печени

Как отличить рак печени от других схожих заболеваний?

Дифференциальная диагностика первичного рака печени проводится:

-с вторичными (метастатическими) опухолями этого органа (диагностика становится очевидной, если выявлен первичный очаг).

-циррозом,(помогает реакция на альфафетопротеин, которая при циррозе отрицательная)

- неопухолевыми заболеваниями печени.(Кисты печени непаразитарной природы имеют округлую форму, эластичную консистенцию, четкую рентгенологическую картину и характерные проявления при радиоизотопном сканировании печени).

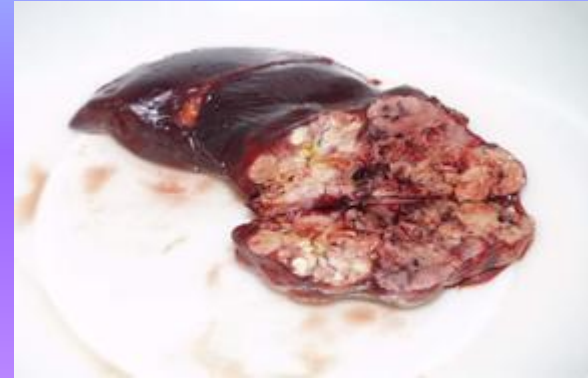
-эхинококкоза печени(имеют значение анамнестические данные, эозинофилия, положительные серологические

Лечение рака печени

1. оперативное вмешательство (типичная лобэктомия или гемигепатэктомия, атипичные резекции печени)



*удаленные
опухолевые
узлы печени (на
разрезе)*



2. химиотерапия или лучевая терапия, практически не применяются, так как рак печени не чувствителен ни к одному из известных противоопухолевых препаратов, а так же к облучению.

3. восстановительное лечение, призванное облегчить состояние пациента и продлить срок его жизни в максимально комфортных условиях: полноценное питание, введение питательных веществ внутривенно, витаминотерапия, обезболивающие и так далее.

В качестве вспомогательного, общеукрепляющего лечения, при желании можно использовать различные препараты витаминов и отвары трав (ромашка, тысячелистник, масло облепихи), которые обладают местным противовоспалительным и ранозаживляющим действием.

Не стоит применять желчегонные препараты, они заставляют напрягаться и без того больную печень.

Категорически запрещается во время лечения использовать такие народные средства, как настойки мухомора, болиголова, чистотела и других отравляющих веществ! Все они обладают выраженным токсическим действием и отравляют организм, защитные силы которого подорваны онкологическим заболеванием, еще более усугубляя состояние пациента.

Возможными осложнениями рака печени могут

- нагноение опухоли (высокая температура, боли в животе, слабость, отказ от еды, признаки нагноения по УЗИ);
- кровотечение из опухоли, в ряде случаев приводящее больных к гибели;
- препятствие оттоку желчи в результате перекрывания опухолью крупных желчных протоков и, как следствие, развитие желтухи с отравлением организма продуктами разрушения желчных кислот;
- препятствие к оттоку крови от органов брюшной полости вследствие сдавления опухолью крупных сосудов брюшной полости и, как следствие, накопление жидкости в животе - асцит.

Прогнозы и выживаемость при раке печени.

На прогноз при опухолях печени влияют такие факторы как:

- число и размеры опухолевых узлов,
- наличие внутриорганных метастазов (в самой печени),
- объем операции,
- характеристики самой опухоли (наличие капсулы, рост в сосуды печени),
- наличия в анамнезе вирусного гепатита,
- степени сопутствующего цирроза печени или его отсутствие.

В зависимости от количества опухолевых узлов в печени результаты могут быть различны: при одиночном опухолевом узле выживает около 40- 52%, при двух узлах - 31- 38%, более трех- 12-18% выживших в течение 5-ти лет пациентов.

Но даже при благоприятном исходе операции выживаемость при раке печени составляет не более 40%.

Профилактика развития рака печени проводится по следующим направлениям:

-Скрининговое обследование: альфа- фетопротеин, УЗИ, КТ.

-Применение вакцины против гепатита В.

-Предотвращение заражения гепатитом С: не заниматься сексом без контрацептивов, не употреблять внутривенных наркотиков, не делать пирсинга и татуировок.

-Профилактика развития цирроза печени.