

Рак пищевода

Подготовила студентка 6 группы педиатрический
факультет Vкурс
Ханаева К.И.

Рак пищевода

- Рак составляет 60—80% всех заболеваний пищевода. На долю других злокачественных его поражений (саркома, меланома, злокачественная невринома и др.) приходится около 1%.
- Среди всех злокачественных заболеваний рак пищевода в нашей стране — шестое по частоте заболевание.
- Встречается в большинстве случаев у мужчин в возрасте 50—60 лет.
- Смертность от рака пищевода составляет 6,4 на 100 000 жителей.

Этиология

- Хроническое воспаление слизистой оболочки пищевода вследствие механического, термического или химического раздражения.
- Курение
- Злоупотребление алкоголем
- Ахалазия,
- пищевод Баррета,
- Папилломы
- Рубцовые изменения в пищеводе после ожога едкими веществами.



Предраковым заболеванием

считают синдром Пламмера—Винсона (сидеропенический синдром), который развивается преимущественно у женщин старше 40 лет, страдающих железодефицитной анемией. Возникает атрофия слизистых оболочек ротовой полости, глоссит, ногти становятся ломкими, ложкообразными.

Морфология

Рак пищевода развивается чаще в местах физиологических сужений:

- устье пищевода,
- на уровне бифуркации трахеи,
- над нижним пищеводным сфинктером.

Рак поражает :

- ❖ среднегрудной отдел (60%)
- ❖ нижнегрудной
- ❖ абдоминальный отделы пищевода (30%)
шейный и верхнегрудной (10%).

Классификация рака пищевода по характеру росту:

- экзофитный (узловой, грибовидный, папилломатозный);
- эндофитный (язвенный);
- инфильтратив-ный склерозирующий (циркулярная форма).
- смешанные формы роста.

Международная классификация рака пищевода по системе TNM (1997 г.)

- ❖ **T — первичная опухоль**
 - Tx — недостаточно данных для оценки первичной опухоли.
 - T0 — первичная опухоль не определяется.
 - Tis — преинвазивная карцинома (carcinoma in situ).
 - T1 — опухоль инфильтрирует стенку пищевода до подслизистой основы.
 - T2 — опухоль инфильтрирует стенку пищевода до мышечного слоя.
 - T3 — опухоль инфильтрирует стенку пищевода до адвентиции.
 - T4 — опухоль распространяется на соседние структуры.

Международная классификация рака пищевода по системе TNM (1997 г.)

- ◆ ***N* — регионарные лимфатические узлы**
 - Nx — недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов.
 - NO — нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов.
 - N1 — имеется поражение регионарных лимфатических узлов метастазами

Международная классификация рака пищевода по системе TNM (1997 г.)

❖ *M — отдаленные метастазы*

- Mx — недостаточно данных для определения отдаленных метастазов.
- M0 — нет признаков отдаленных метастазов.
- M1 — имеются отдаленные метастазы.

Категории M1 и pM1 могут быть дополнены в зависимости от локализации метастазов в тех или других органах следующими символами: легкие PUL, костный мозг MAR, кости OSS, плевра PLE, печень HEP, брюшина PER, головной мозг BRA, кожа SKI, лимфатические узлы LYM.

Международная классификация рака пищевода по системе TNM (1997 г.)

◆ G — гистопатологическая дифференцировка

- Gx — степень дифференцировки не может быть установлена.
- G1 — высокая степень дифференцировки.
- G2 — средняя степень дифференцировки.
- G3 — низкая степень дифференцировки.
- G4 — недифференцированные опухоли.

Стадии рака :

- I — четко отграниченная небольшая опухоль, прорастающая только слизистую и подслизистую оболочки, не суживающая просвет и мало затрудняющая прохождение пищи; метастазы отсутствуют.
- II — опухоль, прорастающая мышечную оболочку, но не выходящая за пределы стенки пищевода; значительно нарушает проходимость пищевода; единичные метастазы в регионарных лимфатических узлах.
- III — опухоль, циркулярно поражающая пищевод, прорастающая всю его стенку, спаянная с соседними органами; проходимость пищевода значительно или полностью нарушена; множественные метастазы в регионарные лимфатические узлы.
- IV — опухоль прорастает все оболочки стенки пищевода, выходит за пределы органа, пенетрирует в близлежащие органы; имеются конгломераты неподвижных, пораженных метастазами лимфатических узлов и метастазы в отдаленные органы.

Клиническая картина

- ❑ Ощущение дискомфорта за грудиной при проглатывании пищи
- ❑ Дисфагия
- ❑ Боль за грудиной
- ❑ Гиперсаливация
- ❑ Срыгивание пищей и пищеводная рвота
- ❑ Похудание



Клиническое течение болезни от уровня поражения :

- Рак верхнегрудного и шейного отделов пищевода протекает особенно мучительно. Больные жалуются на ощущение инородного тела, царапанье, жжение в пищеводе во время еды. Позднее появляются симптомы глоточной недостаточности — частые срыгивания, поперхивание, дисфагия, приступы асфиксии.
- При раке среднегрудного отдела на первый план выступают дисфагия, боли за грудиной. Затем появляются симптомы прорастания опухоли в соседние органы и ткани (трахея, бронхи, блуждающий и симпатический нервы, позвоночник и др.).
- Рак нижнегрудного отдела проявляется дисфагией, болью в эпигастральной области, иррадиирующей в левую половину грудной клетки и симулирующей стенокардию.

Диагностика

- Рентгенологическое исследование с контрастированием пищевода взвесью бария
- Эзофагоскопия с биопсией опухоли
- Эндоскопическое ультразвуковое исследование
- КТ
- Цитологическое исследование в сочетании с биопсией

Характерные симптомы рака — дефект наполнения, "изъеденные" контуры его, сужение просвета, ригидность стенок пищевода, обрыв складок слизистой оболочки вблизи опухоли, престенотическое расширение пищевода.



Рис. 7.8. Рак нижнегрудного отдела пищевода. Рентгенограмма.

Дифференциальная диагностика

При раке пищевода следует исключить другие заболевания, сопровождающиеся дисфагией:

- ахалазию,
- рубцовые сужения после химических ожогов
- доброкачественные стенозы у больных с пептическим эзофагитом
- доброкачественные опухоли
- туберкулез

Следует исключить также оттеснение пищевода извне опухолями заднего средостения, внутригрудным зобом, аневризмой аорты, увеличенными лимфатическими узлами, заполненным большим дивертикулом.

Лечение

Хирургическое удаление пораженного пищевода является наиболее радикальным из имеющихся методов лечения.

Показания к операции:

- от распространенности
- локализации опухоли,
- возраста
- общее состояние пациента.

Операция противопоказана :

- при отдаленных метастазах,
- парезе возвратных нервов,
- прорастании опухоли в трахею или бронхи,
- тяжелое общее состояние больного.

Объем хирургического вмешательства — радикальные и паллиативные операции — может быть точно определен только во время операции.

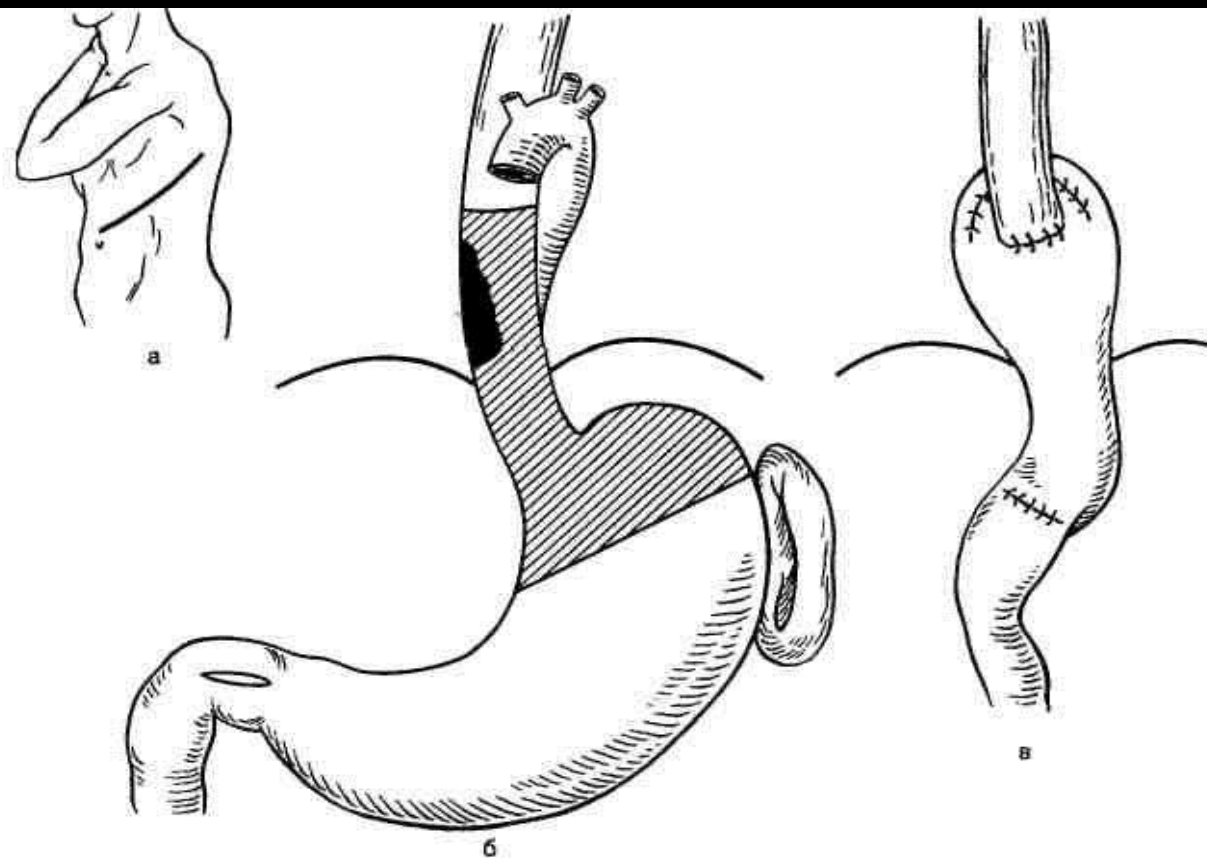


Рис. 7.9. Одновременная резекция нижней трети пищевода и кардии с эзофагопластикой.
а — операционный доступ; б — уровень резекции пищевода и желудка; в — положение эзофагогастроанастомоза.

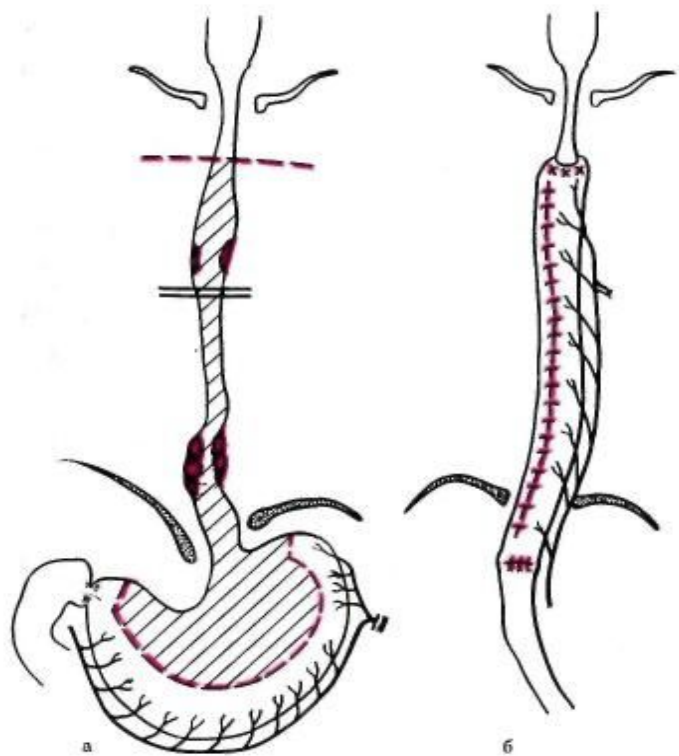


Рис. 7.10. Пластика пищевода изоперистальтической желудочной трубкой.

а — уровень резекции пищевода и выкраивание из желудка; б — завершение операции эзофагопластикой.

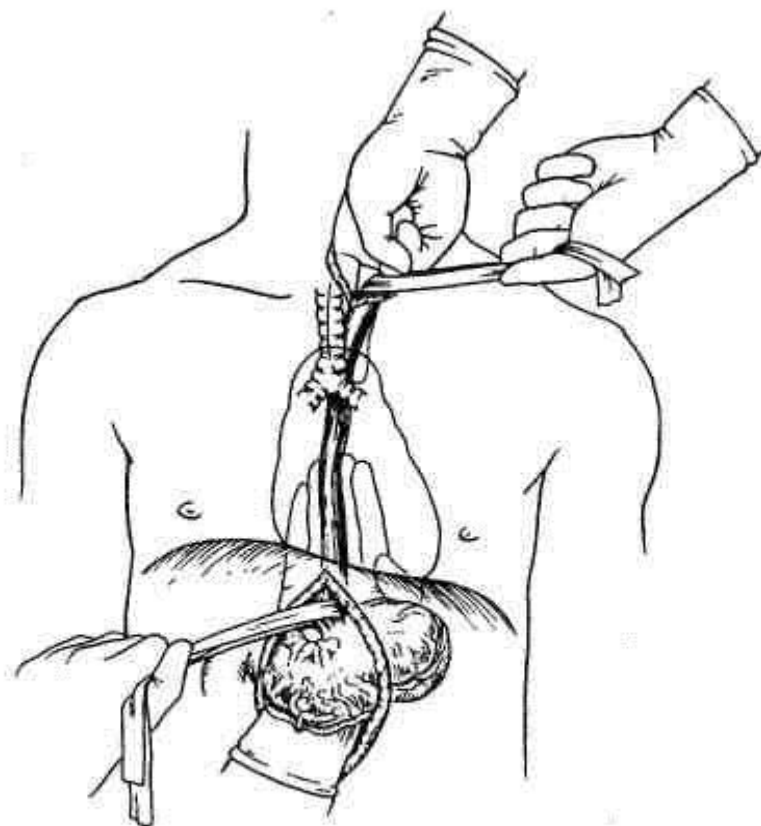


Рис. 7.11. Цервикально-абдоминальное удаление пищевода.

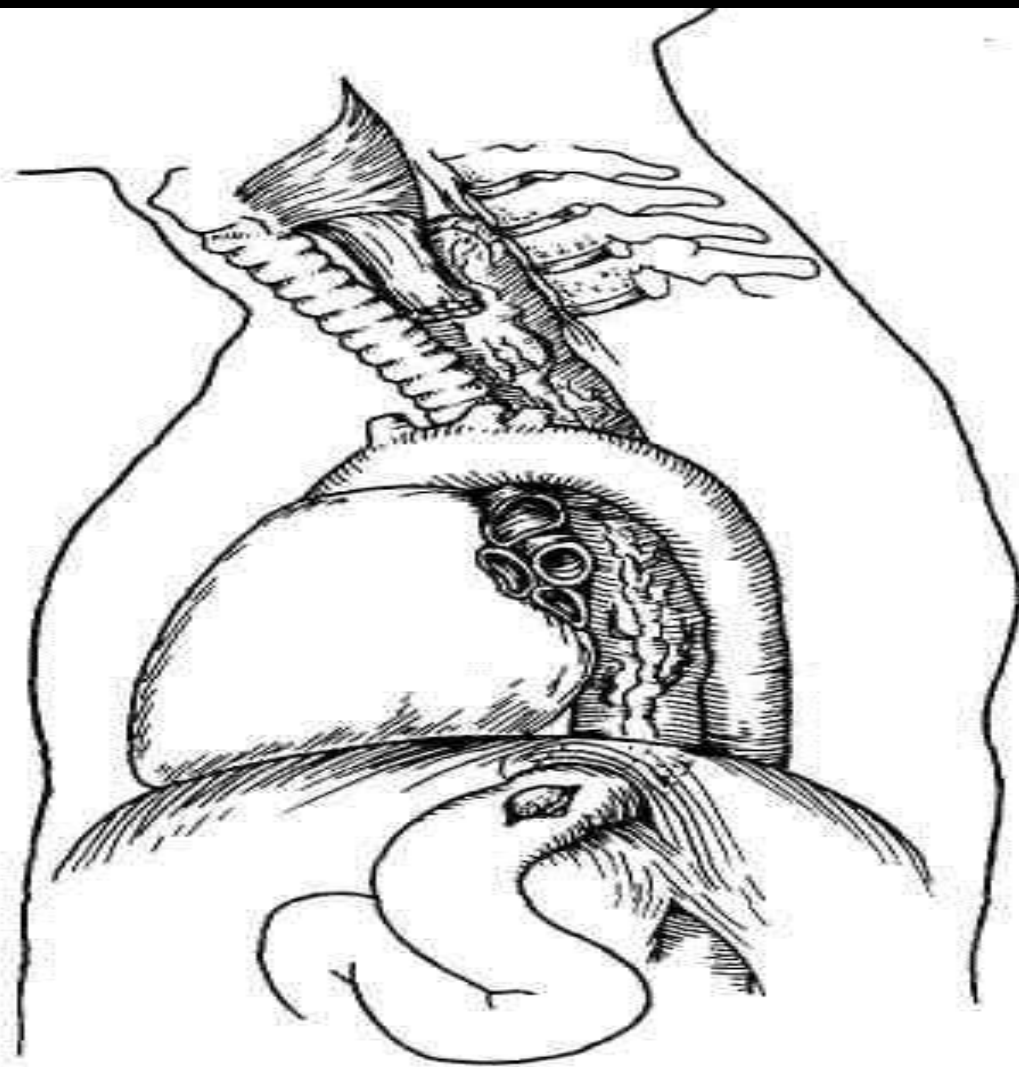


Рис. 7.12. Видеоторакоскопическое удаление пищевода.

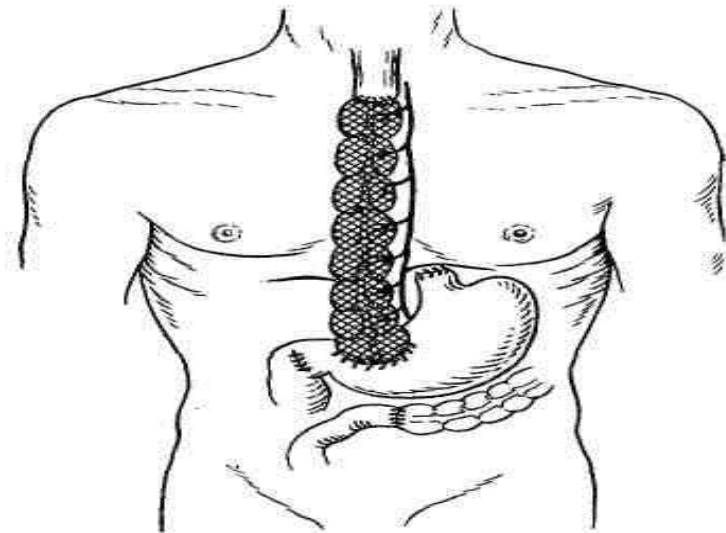
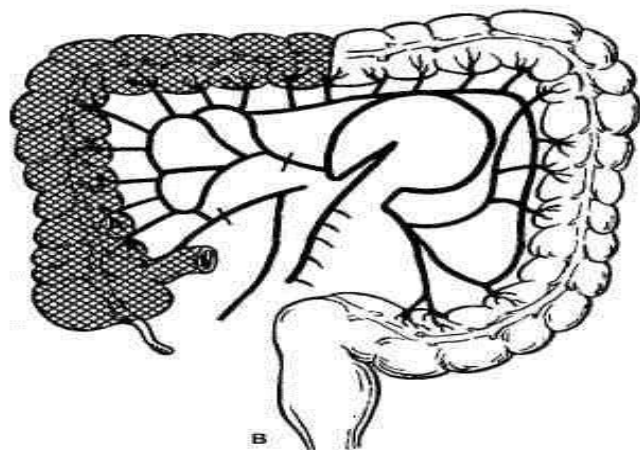
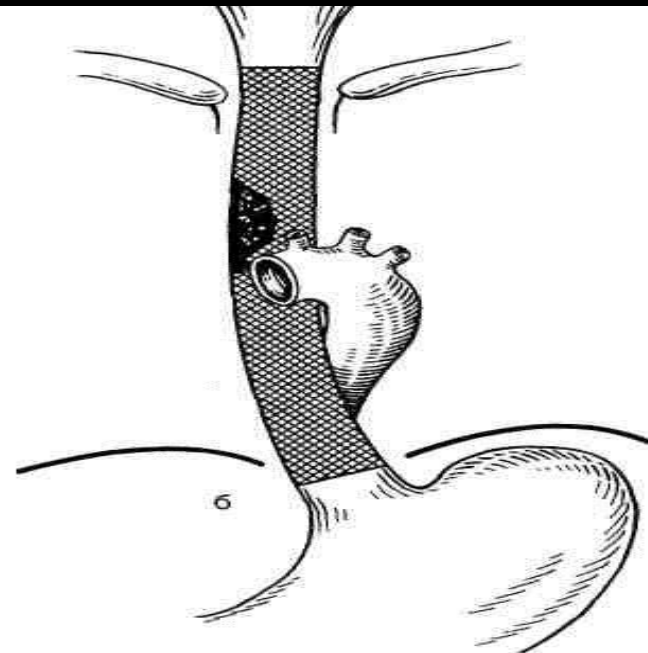
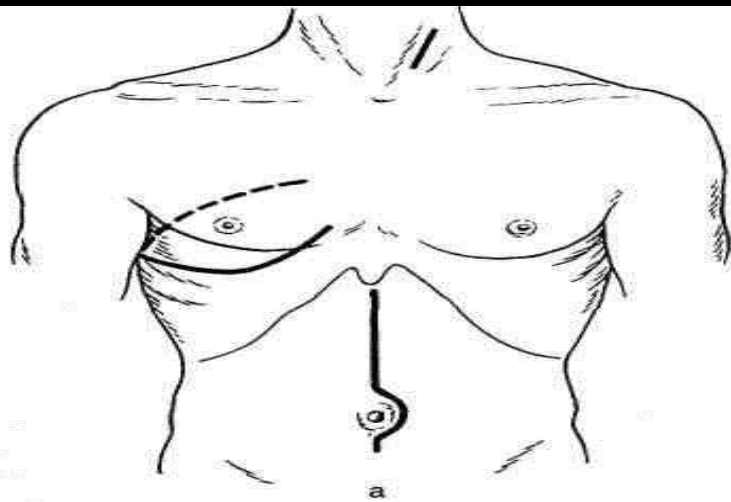


Рис. 7.13. Многоэтапная операция Добромыслова—Торрека и создание искусственного пищевода из тонкой кишки.
 а — операционный доступ; б — уровень резекции пищевода; в — выкраивание трансплантата из тонкой кишки; г — эзофагопластика.

Летальность после операций на пищевводе колеблется в пределах 3—15%.

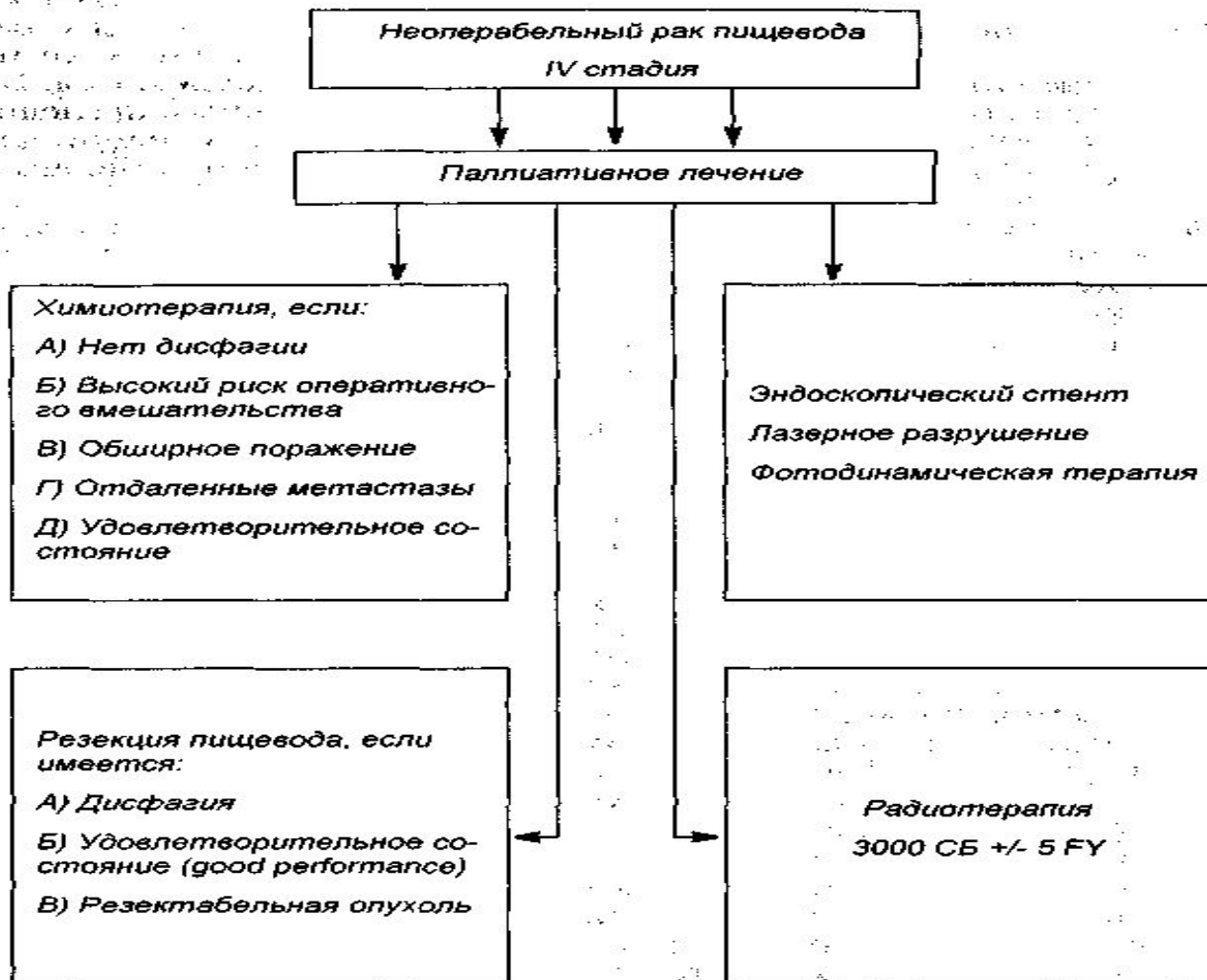
Наиболее частыми причинами смерти при трансторакальных доступах :

- расхождение швов анастомоза (36%),
- пневмония (37%),
- кровотечение (9%),
- сепсис (6%)
- и другие причины (12%).

Комбинированное лечение

- 1) Предоперационная лучевая терапия
- 2) Предоперационная и послеоперационная химиотерапия;
- 3) Комбинация предоперационной лучевой терапии с химиотерапией в надежде на разный механизм воздействия их на раковые клетки;
- 4) Химиотерапия и лучевая терапия без хирургического вмешательства
- 5) Только лучевая терапия с использованием различных источников облучения, применяя соответствующие схемы и дозы.

Схема. Паллиативное лечение рака пищевода



Спасибо за внимание!

- Здоровье – это счастье и перспектива на будущее, болезнь – трагедия и изменение жизни. От каждого человека, от его поведения и отношения к себе зависит, будет ли он здоров, будут ли у него здоровая семья и дети.

