

Российский университет дружбы народов
Кафедра хирургических болезней

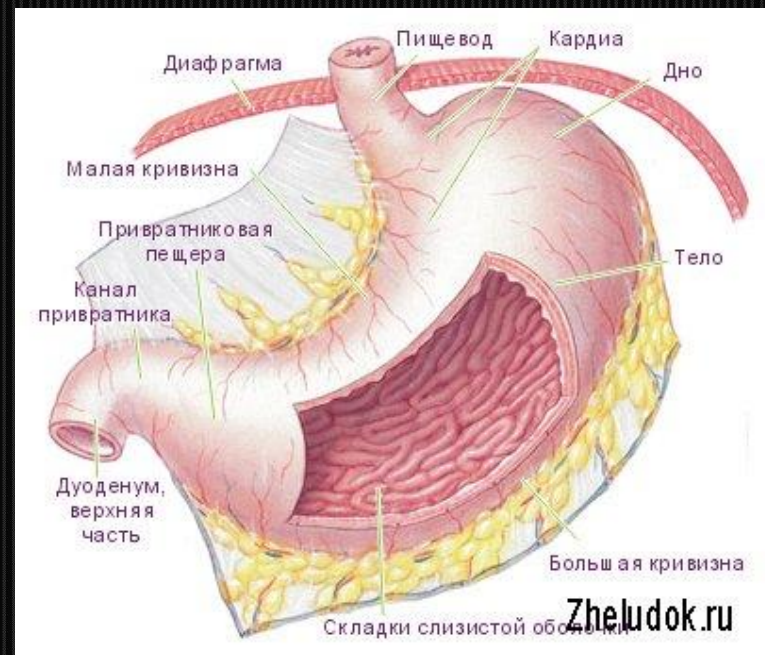
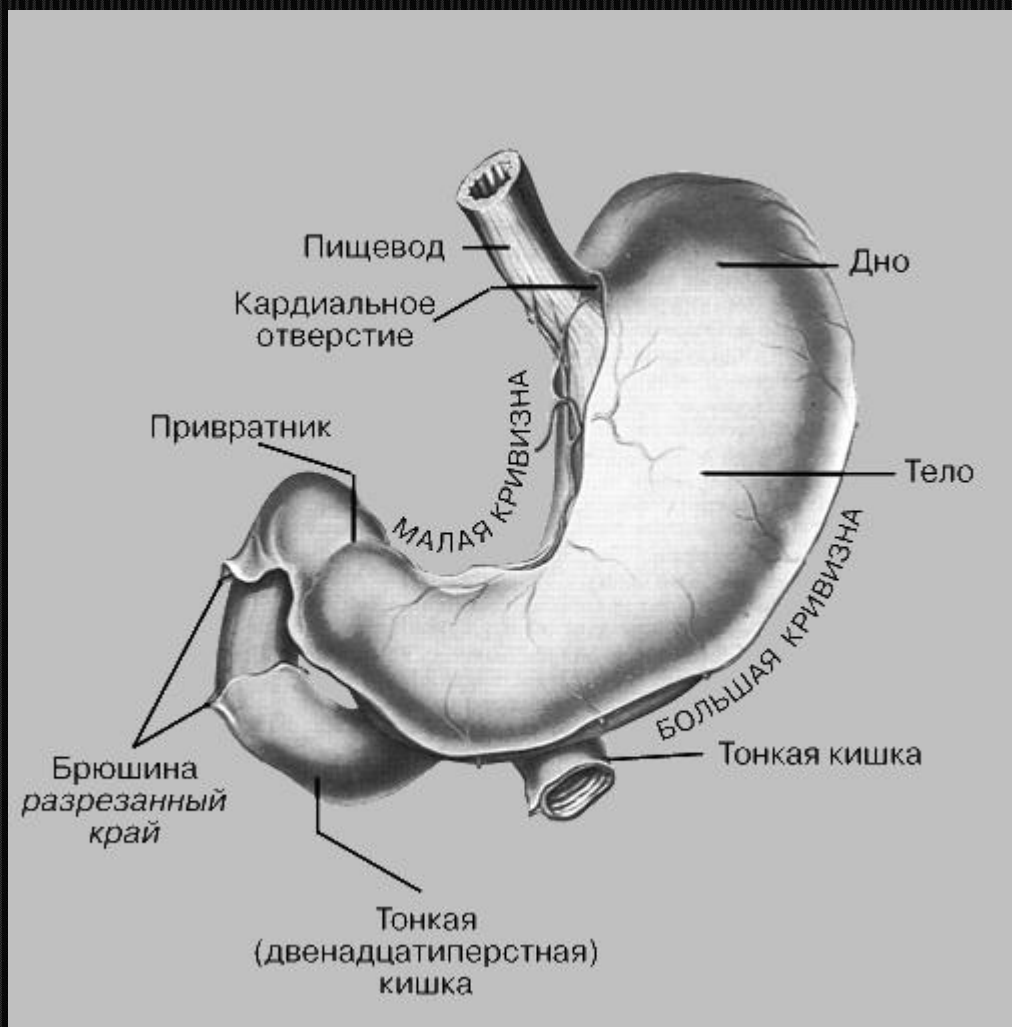
РАК ЖЕЛУДКА

Презентацию подготовила: Кузнецова Анастасия
студентка 3-го курса медицинского факультета группы МС-301

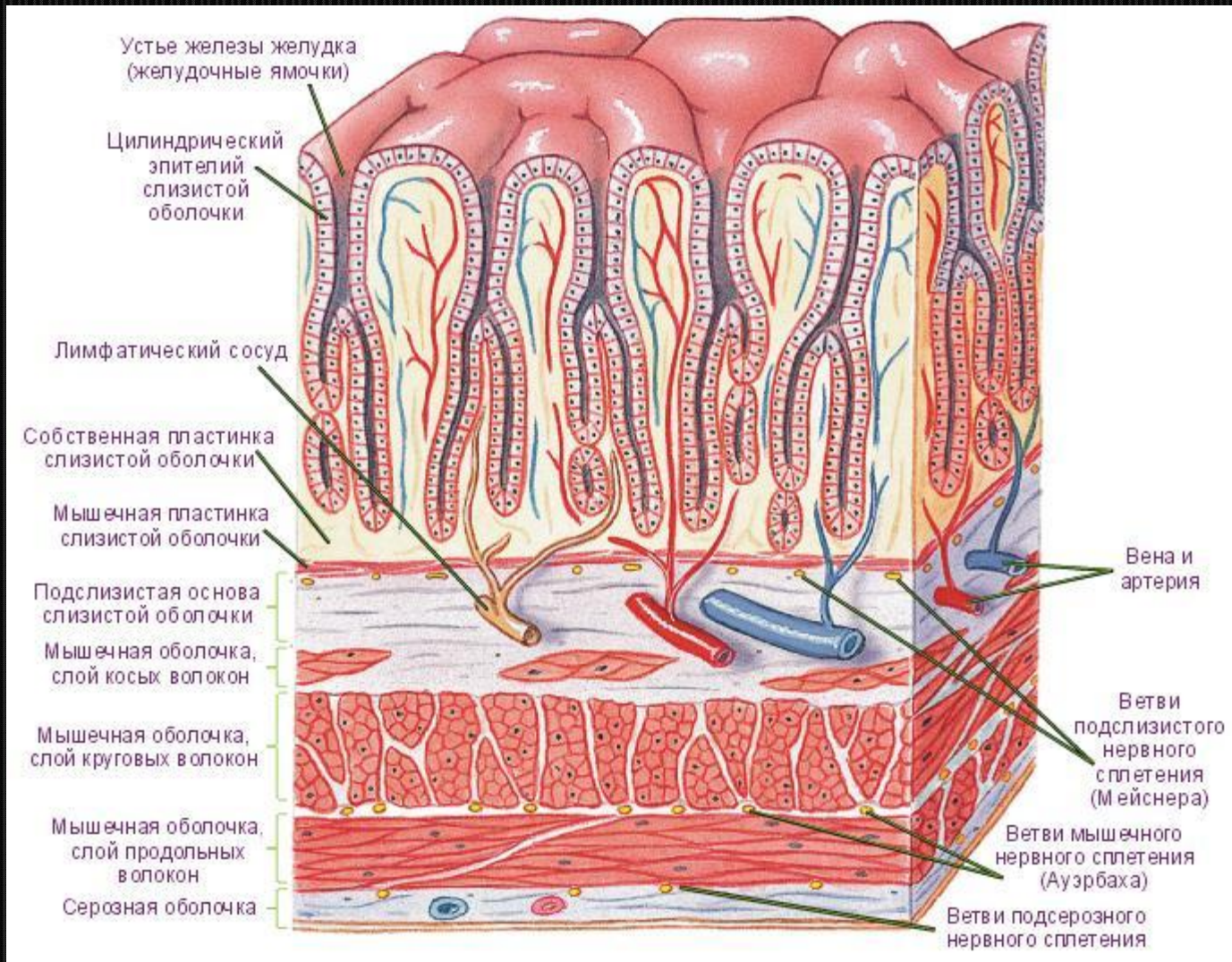
Рак желудка, что это?

- Рак желудка - одна из наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей человека. По статистике заболеваемости рак желудка занимает первое место во многих странах, в частности, в скандинавских странах, в Японии, в Украине, в России и других странах СНГ.
- Вместе с тем, в США, Франции, Англии, Испании, Израиле в последние двадцать лет произошло снижение заболеваемости раком желудка. Многие специалисты считают, что это произошло благодаря улучшению условий хранения продовольствия с широким использованием холодильных установок, что позволило уменьшить потребность в **консервантах**. В этих странах **снизилось потребление соли, соленых и копченых продуктов, повысилось употребление молочных продуктов, экологически чистых, свежих овощей и фруктов**.
- Высокая заболеваемость раком желудка в выше приведенных странах, за исключением Японии, по мнению многих авторов, обусловлена **употреблением в пищу продуктов, содержащих нитриты**. Из нитритов путем преобразования в желудке образуются **нитрозамины**.
- В настоящее время рак желудка стал выявляться чаще в молодом возрасте, в возрастных группах 40-50 лет. Наибольшую группу среди рака желудка составляют **аденокарциномы и недифференцированные раки**. Раки возникают, как правило, **на фоне хронических воспалительных заболеваний желудка**.
- В настоящее время доказано, что в абсолютно здоровом желудке рак практически не возникает. Ему предшествует, **предраковое состояние**. Чаще всего такое происходит при хроническом гастрите с пониженной кислотностью, язвах и полипах в желудке. В среднем от предрака до рака проходит от 10 до 20 лет.

Строение желудка



Гистологическое строение желудка

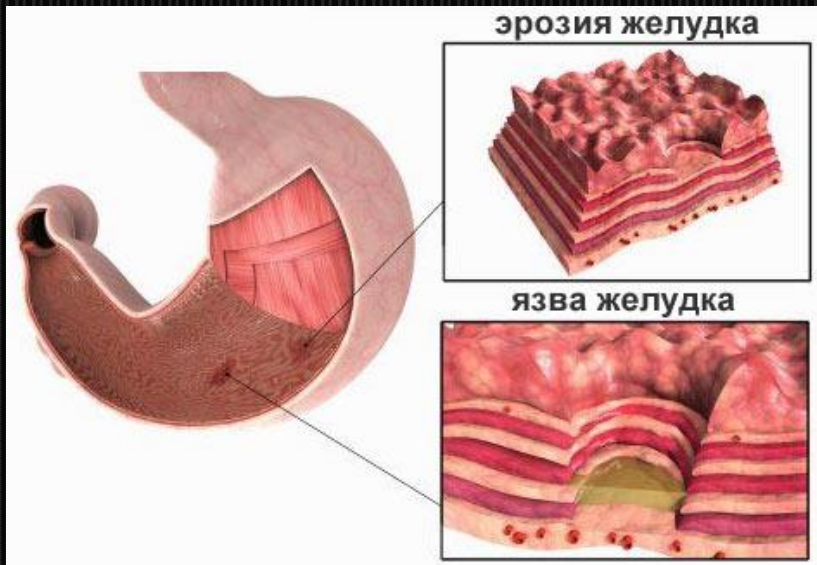
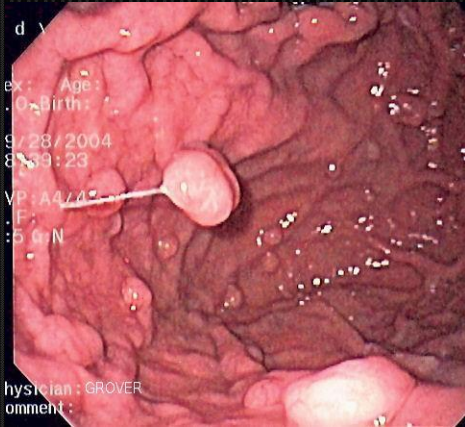


Предраковые состояния

- хронический атрофический гастрит
- хроническая язва желудка
- аденоматозные полипы
- кишечная метаплазия слизистой оболочки желудка
- тяжелая дисплазия слизистой оболочки желудка
- болезнь Менетрие (разрастание слизистой оболочки).
- анемия, вызванная дефицитом витамина В₁₂.

Этот витамин имеет большое значение в образовании клеток организма, особенно эпителия ЖКТ.

Предраки



Первые признаки рака желудка

Во-первых, рак желудка имеет признаки, общие для онкологических заболеваний.

- Хроническая усталость.
- Быстрая утомляемость.
- Необъяснимая потеря веса.



Малые признаки рака желудка

Во-вторых, о наличии раннего рака желудка может сигнализировать комплекс симптомов, или так называемый синдром малых признаков.

- Дискомфорт в желудке после приема пищи: вздутие живота, чувство переполнения.
- Частая тошнота, рвота, легкое слюнотечение.
- Боли в эпигастрии: ноющие, тянущие, тупые. Могут возникать периодически, часто появляются после еды.
- Немотивированная другими факторами потеря аппетита.
- Частая изжога, затрудненное глотание пищи и жидкости (если опухоль возникла в верхней части желудка).
- Рвота застойным содержимым (съеденным день-два назад);
- рвота «кофейной гущей» или с кровью,
- жидкий стул черного цвета – признаки кровотечения в желудке, требующие срочного вызова скорой помощи.



Симптоматика рака желудка в значительной степени зависит от расположения опухоли.

- При раке кардиального отдела (начальная часть желудка) на первое место выходят симптомы дисфагии (слюнотечение, затруднение при прохождении грубой пищи). Дисфагия нарастает по мере прогрессирования болезни и сужения просвета пищевода. На этом фоне появляются срыгивание пищей, тупые боли или ощущение давления за грудиной, в области сердца или в межлопаточном пространстве. Причиной этих симптомов может быть застой пищи в пищеводе, расширение его.
- При локализации рака в антральном отделе (конечная часть желудка) сравнительно рано появляется чувство тяжести в верхней части живота, рвота пищей, съеденной накануне, неприятный тухлый запах рвотных масс.
- При раке тела желудка (средняя часть желудка), даже при значительных размерах опухоли, местные симптомы болезни длительное время отсутствуют, преобладают общие симптомы — слабость, анемия, похудание и т. п.

■ 3. Болевая форма рака желудка.

Часто беспокоят боли в верхней части живота, которые могут отдавать в поясницу и быть связанными с приемом пищи. Боль нередко продолжается в течение длительного периода времени, иногда весь день, может усиливаться при движениях. При раке желудка боли не носят закономерного характера. Они не стихают после приема пищи, нет «голодных» болей или их сезонности. В некоторых случаях при распространенных формах рака желудка боли могут носить достаточно интенсивный характер. При прорастании опухоли в поджелудочную железу или еще глубже больные могут жаловаться на боли в спине. Такие пациенты обычно лечатся по поводу радикулита, невралгии.

Гистогенез рака желудка

- Вопрос о спорен. Существует несколько гипотез об источниках возникновения различных гистологических типов рака желудка.
- Например, профессор В.В.Серов полагает, что рак желудка возникает из единого источника - камбиальных элементов, или клеток предшественников в очагах дисплазии и вне их.
- Некоторые европейские авторы предполагают, что аденокарцинома желудка возникает из кишечного эпителия, а недифференцированные раки - из желудочного.
- Зав. кафедрой ДонГМУ профессор И.В.Василенко считает, что источником возникновения аденокарцином являются пролиферирующие клетки покровно-ямочного эпителия слизистой оболочки желудка, а из эпителия шеек желез возникают недифференцированные раки.

Характер метастазирования

Рак желудка отличается склонностью к раннему появлению большого числа метастазов.

Метастазирование рака желудка осуществляется - лимфогенным, гематогенным и имплантационным (контактным) путем.

Особое значение имеют лимфогенные метастазы в регионарные лимфатические узлы, расположенные вдоль малой и большой кривизны желудка, а также в лимфоузлы большого и малого сальника. Они появляются первыми и определяют объем и характер оперативного вмешательства. К отдаленным лимфогенным метастазам относятся метастазы в лимфоузлы ворот печени (перипортальные), парапанкреатические и парааортальные. К важнейших по локализации, имеющей диагностическое значение, относят ретроградные лимфогенные метастазы:

- "вирховские метастазы" - в надключичные лимфоузлы (чаще в левые);
- "крукенбергский рак яичников" - в оба яичника;
- "шницлеровские метастазы" - в лимфоузлы параректальной клетчатки.

Кроме того, возможны лимфогенные метастазы в плевру, легкие, брюшину. Гематогенные метастазы в виде множественных узлов обнаруживаются в печени, в легких, поджелудочной железе, костях, почках и надпочечниках.

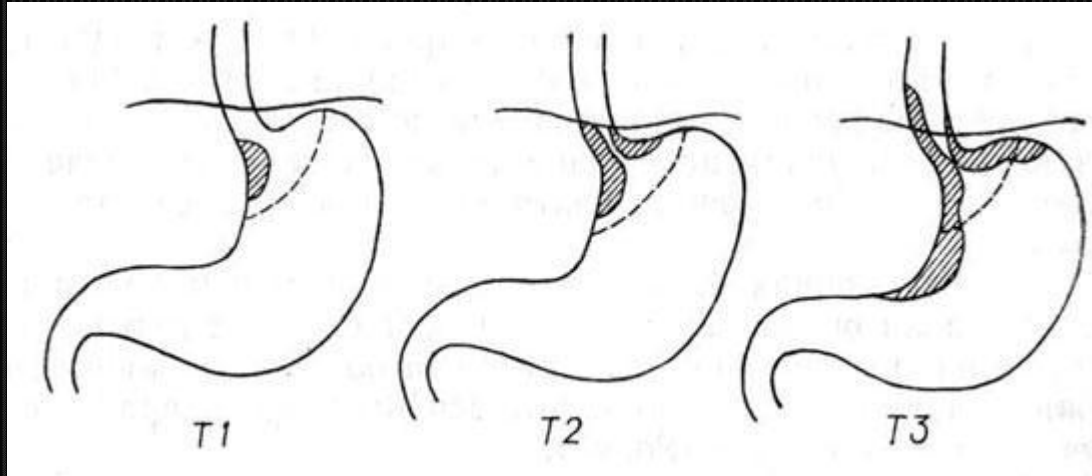
Импантационные метастазы проявляются в виде множественных различной величины опухолевых узлов в париетальной и висцеральной брюшине, которые сопровождаются фибринозно-геморрагическим экссудатом.

Локализация

Чаще всего рак в желудке возникает:

в пилорическом отделе,
затем на малой кривизне,
в кардиальном отделе, на большой кривизне,
реже - на передней и задней стенке,
очень редко - в области дна.

Степени распространения опухоли кардии.



T₁ — опухоль не выходит за пределы кардии;

T₂ — опухоль занимает кардиальный отдел;

T₃ — опухоль кардии распространяется на пищевод и тело желудка.

Стадии рака желудка

- Выявляемость рака от одной стадии к другой возрастает, и одновременно снижается продолжительность жизни больного, вероятность излечения.
- Можно обозначить **четыре стадии** прогрессирования заболевания:

Нулевая стадия.

- Поражается исключительно **слизистая желудка**. Лечение рака в этом случае возможно без проведения полостной операции, с использованием эндоскопической техники и с применением наркоза.
- В этом случае лечение рака желудка имеет самый благоприятный прогноз – 90 % случаев выздоровления.

1 стадия.

- Опухоль проникает более глубоко в слизистую оболочку, а также создает метастазы в лимфатических узлах вокруг желудка.
- Выживаемость при лечении рака на этой стадии составляет 60-80 %, но вот выявляется такой рак крайне редко.

2 стадия.

- Опухоль не затрагивает только мышечную ткань желудка, имеются метастазы в лимфоузлах.
- Пятилетняя выживаемость при диагностировании болезни на 2 стадии – 56 %.

3 стадия.

- Рак проникает целиком в стенки желудка, поражены лимфатические узлы.
- Рак желудка 3 степени выявляется довольно часто (1 случай из семи), но пятилетняя выживаемость в этом случае – 15–38 %.

4 стадия.

- Раковая опухоль проникает не только в желудок, но и **дает метастазы в другие органы:** поджелудочную железу, крупные сосуды, брюшину, печень, яичники и даже в легкие.
- Рак в этой форме диагностируют у 80 % больных.
- Только в 5 % случаях врачебный прогноз длительности жизни больного превышает 5 лет.

Рак желудка имеет классификацию

- 1. Полипозный рак.
- 2. Язвенный (блюдцеобразный) рак желудка.
- 3. Инфильтративно-язвенная опухоль.
- 4. Скиррозный рак желудка с диффузно-инфильтративным типом роста.

Для полипозной формы заболевания рак желудка характерно:

- 1. Трудная визуальная дифференцировка от доброкачественных полипов при отсутствии признаков прорастания всей стенки.
- 2. Утрата отличительного для неозлокачествлённых полипов уменьшения диаметра основания перед креплением к слизистой. Перешеек, наоборот, утолщается по диаметру, приобретая вид возвышенного валика.
- 3. Изъеденная эрозиями и язвами рыхлая поверхность образования с очагами бугристых возвышений.
- 4. При взятии материала на гистологическое исследование наблюдается разможнение ткани при малейшем усилии с последующей кровоточивостью.

Результаты биопсии подтверждают диагноз рака. Для этого забор материала с помощью щипчиков производится из нескольких подозрительных участков и на границе с визуально неизменной тканью. Потому что в зонах распада опухоли, зачастую, кроме некротизированных тканей и воспалительных клеток крови ничего выявить не удаётся. Статистически, при взятии только одного кусочка из опухоли диагноз *рак желудка* можно поставить только в 70% случаев, тогда как при взятии восьмерых и из разных отделов опухоли диагностика повышается до 96-99%. Увеличение более количества взятых кусочков существенного значения для диагностики уже не несёт. Опытные эндоскописты так же берут несколько кусочков из одного места, для изучения глубины прорастания рака.

Язвенный (блюдцеобразный) рак желудка

- Встречается в 10-40% диагностированных злокачественных неоплазий желудка. Чаще всего располагается в передней стенке антрального отдела, реже – в других стенках этого же отдела.
- Внешне напоминает вид маленького блюдца диаметром до 10 см., с вдавленным дном и приподнятыми над общей поверхностью слизистой бугристыми краями, без чёткого соблюдения определённой высоты, с гребнеобразными наплывами по периферии. Дно язвы тоже неровное. Оно может быть подёрнуто тонкими волокнистыми или пластинчатыми наложениями, от серо-жёлтого, до красно-коричневого или даже чёрного цвета. Слизистая по краям язвы-рака не уплотнена, но и активного сокращения мышц желудка тоже здесь не определяется. При взятии биопсии ощущается уплотненность опухолевой ткани, кровь в ответ выделяется в незначительном количестве.

Инfiltrативно-язвенный рак желудка

Диагностируют в 45-60% случаев. Выявляют только по малой кривизне любых отделов желудка. Определяется как слегка вдавленный округлый дефект слизистой, с неровными краями и диаметром редко превышающим 6 см. Поверхность дефекта неровная, матового, мутного вида. Приподнятие краёв язвы по периферии редко наблюдают и их высота незначительна, без полного охвата всего периметра, зачастую без чёткой границы перехода в окружающую слизистую. Складчатость слизистой, сохранная вокруг язвы, прерывается в ней и восстанавливается далее на протяжении. Однако, складки слизистой вблизи опухоли более широки, не такие высокие, не деформируются при нажатии на них и не расправляются при подаче воздуха. Мышечная перистальтика стенки желудка в их проекции так же не наблюдается. Взятие биоптата оставляет после себя слабую кровоточивость.

Скиррозный рак желудка с диффузно-инфильтративным типом роста

Этот тип злокачественного роста рака желудка выявляют в 10-30% случаев. Диагностика его с помощью эндоскопических методов исследования затруднена и строится, большей частью, на непрямых доказательствах: уплотнение стенки желудка с застывшей, несколько сниженной складчатостью слизистой с относительным просветлением по отношению к окружающим участкам. Если опухоль начинает прорастать в слизистую, то диагностика её облегчается, так как внешний вид поражённой стенки и её складчатость становятся характерны для злокачественных заболеваний:

- проявляется взбухающий контур поражённого участка с отсутствием перистальтических движений,
- складки «застывают» и не реагируют на различные воздействия,
- слизистая желудка в этих участках становится серо-пепельного цвета.

Покраснение же поражённых участков слизистой, с возможным пропитыванием кровью, эрозированием и даже с изъязвлениями – можно наблюдать с присоединением вторичной инфекции. В подобной ситуации диффузно-инфильтративный рак желудка для эндоскописта становится трудно отличим от поверхностных форм гастрита, эрозий и язв неопухолевого этиологии. Следует не забывать, что при соответствующем лечении явления острого воспаления могут проходить при продолжающемся распространении опухоли на другие стенки, вызывая снижение эластичности и приводя к сужению просвета желудка. И даже малейшее движение гастроскопа, с минимальным нагнетанием воздуха, уже начинают вызывать резкие болезненные ощущения у больного. Это ещё раз говорит о диагностической важности проведения биопсии желудка при любых острых изменениях, а так же после их излечения.

Рак желудка и диагностика

- Главным исследованием при раке желудка считается ФГДС, который дает возможность детального осмотра слизистой оболочки пищевода, двенадцатиперстной кишки и желудка, и обнаружения опухоли, определения ее границ.
- **Рентгеноскопия желудка** – эффективен при инфильтративных формах рака. Позволяет провести оценку функциональных возможностей органа, дает возможность заподозрить рак желудка или начавшийся рецидив опухоли. Такой метод диагностики необходим чтобы в дальнейшем провести эффективное лечение рака желудка.
- **Эндоскопическая ультрасонография** - позволяет предельно точно изучить состояние всех слоев желудка и в 80—90 % случаев точно определить глубину опухоли. Направление увеличительной эндоскопии занимает одно из ведущих мест в уточняющей диагностике патологии желудка, так как позволяет выявлять минимальные нарушения типичной архитектоники слизистой оболочки и различать участки кишечной метаплазии и дисплазии или наличие неопластических изменений. Совершенствование эндоскопического исследования идет в направлении внедрения узкоспектральной (NBI-эндоскопии). Это высокотехнологичные методы, которые позволяют диагностировать рак желудка на более ранних стадиях, а также способствуют выявлению очагов опухоли на фоне хрон. заболеваний желудка.

Рак желудка и диагностика

- **Оптическая когерентная томография** – предназначена для определения глубины инвазии в стенку желудка, пищевода или другого полого органа. Данная аппаратура нового поколения позволяет детально определить толщину пораженной ткани, возможно, распознать прорастание опухоли в подслизистый и мышечный слои желудка. Под контролем оптической когерентной томографии проводят забор ткани лимфатических узлов близлежащей зоны.
- **Диагностическая лапароскопия** – это операционное вмешательство, которое выполняется под внутривенным наркозом путем прокола в брюшной стенке вводится камера с целью осмотра органов брюшной полости. Такое исследование применяется в неясных случаях, для выявления прорастания в окружающие органы новообразования, метастазах в брюшине и для взятия биопсии. Данный метод иногда необходим, чтобы в дальнейшем провести эффективное *лечение рака желудка*.
- **Рак желудка и исследование крови на онкомаркеры** – белки, которые вырабатываются опухолью и отсутствуют в здоровом организме. С целью обнаружения рака используются РЭА, Са 19.9 и Са 72.4. Однако, им всем присуща низкая диагностическая ценность. Свое применение они нашли у пациентов для обнаружения метастазирования.

Лечение рака желудка

- Лечение рака отличается от терапии других органов.
- Если при карциномах в других органах операция делается лишь в том случае, когда бессильна обычная терапия, то при раке желудка наоборот.
- **Только оперативное вмешательство может спасти больного.** Объясняется тем, что признаки рака нестабильны и могут не проявляться месяцами, в итоге больной приходит уже в тот момент, когда началась фаза стеноза и метастаз.

Методы лечения

- Химиотерапия, невзирая на свои возможности, редко помогает остановить развитие метастаз и уничтожить раковые клетки в смежных органах.
- Лучевая терапия, которую проводят при большинстве раковых образований, в случаях с желудком не проводят.
- Медикаментозное лечение уже не принесет никакого результата, поэтому единственным способом остается - хирургический путь.
- Если карцинома имеет небольшие размеры, то делают резекцию желудка, удаляя его большую часть.
- Но во многих случаях желудок приходится удалять полностью, при этом удаляются и все пораженные лимфоузлы. В процессе операции пищевод пришивают напрямую к кишке.

Хирургическое лечение рака желудка

- Помимо удаления опухоли желудка проводится удаление лимфоузлов и жировой клетчатки. Лимфодиссекция дает возможность существенно повысить 5 летнюю выживаемость и уменьшить число рецидивов. Все операции выполняются малоинвазивно при помощи лапараскопической техники. Субтотальная резекция делается при небольшой опухоли, которая расположена у выхода из желудка, причем удаляется приблизительно $\frac{4}{5}$ желудка. Остальные случаи, это удаление желудка и всех зон, в которых расположены лимфатические узлы с метастазами, при этом пищевод с тонкой кишкой сшиваются.

Лечение оперативным радикальным вмешательством

субтотальная проксимальная резекция желудка;
гастроэктомия;
субтотальная дистальная резекция желудка.

- **Субтотальная дистальная резекция**

При данной операции удаляется $\frac{3}{4}$ дистальных желудка со связочным аппаратом и лимфоузлами. Проводится удаление всей малой кривизны.

- **Субтотальная проксимальная резекция желудка**

Такая операция подразумевает удаление всей малой кривизны желудка с параэзофагеальными лимфатическими узлами и малым сальником, а также частью большого сальника.

- **Лечение рака желудка гастрэктомией**

При ней осуществляют полное удаление желудка со связочным аппаратом, сальниками и всеми зонами метастазирования.

Если рак желудка распространился на соседние органы, делают расширенные комбинированные резекции и гастрэктомию, причем вместе с полным или частичным удалением желудка резецируют и часть соседнего органа.

Другие виды лечения

Паллиативное оперативное лечение рака желудка

Существует два вида паллиативных операций:

- Операция, направлена на улучшение общего состояния и питания больного, не устраняя рак желудка. Такими операциями считаются обходной анастомоз между желудком и тонкой кишкой — гастроэнтероанастомоз, гастро- и еюностомии.
- При такой операции происходит удаление первичного очага или метастаз рака желудка. К данным операциям относят паллиативные резекции, удаление метастаз и паллиативные гастроэктомии.
- **Гастроэнтеростомия** - лечение рака желудка с помощью создания соустья между тощей кишкой и желудком.
- **Гастростомия** - заключается во внедрении зонда в желудок через брюшную стенку с целью питания больного.
- **Энтеростомия** - выполняется для создания проходимости пищеварительного тракта, если нет возможности наложения гастромтомы, а также для питания больного.

Рецидив

Даже полное излечение рака желудка не всегда имеет положительный прогноз: часты случаи рецидивов, которые далеко не всегда можно устранить повторными операциями.

Правила профилактики рака желудка:

- Выявление предраковых состояний и регулярная диспансеризация.
- Диета. Снизить употребление жирной, соленой, копченой и жареной пищи, острых и пряных продуктов, не злоупотреблять алкоголем, избегать консервантов и красителей.
- Быть внимательнее к употребляемым в пищу овощам, в них потенциально может содержаться большое количество нитратов, нитритов, канцерогенов.
- Соблюдать меру в употреблении лекарств (особенно анальгетиков, антибиотиков, кортикоидов).
- Снизить негативное воздействие окружающей среды, вредных химических соединений.
- Употреблять в пищу больше свежих продуктов, богатых витаминами и микроэлементами, а также молочных продуктов.
- Соблюдать нормальный режим питания, не допуская слишком длительных перерывов между приемом пищи, переедания.
- Не курить.

