



Могунова Е.А., Зайцева С.Г..

# РАК ЖЕЛУДКА. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ЭТИОЛОГИЯ.

# ФАКТОРЫ РИСКА

- потребления солёных, копчёных, вяленых, маринованных продуктов, перегретых жиров.
- Избыточное употребление поваренной соли и нитратов
- Недостаточное потребление свежих овощей и фруктов, антиоксидантов (витаминов А, С, Е, селена)



# ФАКТОРЫ РИСКА

- К группе риска по раку желудка относят также лица, оперированных более 10–15 лет назад по поводу доброкачественных заболеваний желудка. Риск развития рака оперированного желудка повышен в 1,5–3 раза в зависимости от региона и вида выполненного вмешательства.



Предраковые  
состояния

Предраковые  
изменения

?

---

# ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ

- ▣ **Предраковые состояния** или **фоновые заболевания** представляют собой **патологические состояния**, которые при соответствующих условиях могут привести к раку (**хронический гастрит, полипы желудка, хроническая язва желудка и др.**). Предраковые состояния, это **клиническое понятие**, ассоциированное с **повышенным риском заболеть раком желудка.**

# ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- это гистологически доказанные изменения слизистой оболочки желудка, достоверно свидетельствующие о развитии процесса в сторону злокачественного роста, но недостаточные для установления диагноза рака в настоящий момент (**дисплазия эпителия и метаплазия по кишечному типу**).

# ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

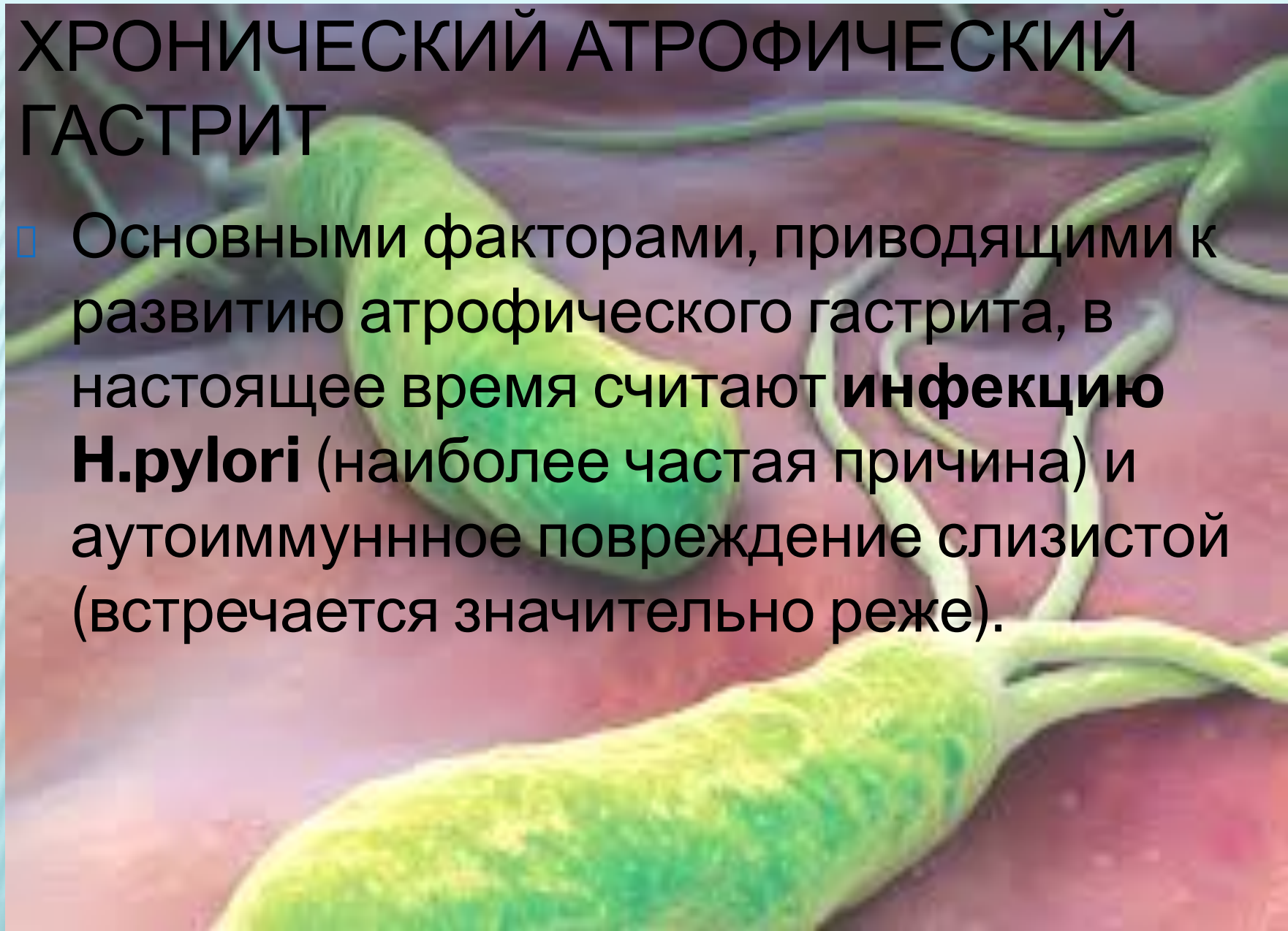
---

- В структуре фоновых состояний у больных с уже диагностированным раком желудка доля хронического атрофического гастрита приближается к 90%.



# ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

- Основными факторами, приводящими к развитию атрофического гастрита, в настоящее время считают **инфекцию *H.pylori*** (наиболее частая причина) и аутоиммунное повреждение слизистой (встречается значительно реже).





- 
- В 1994 г Международным агентством по изучению рака (IACR) ВОЗ *H. Pylori* отнесен к канцерогенам 1 группы. Канцерогенами 1 группы IACR считает факторы внешней среды, в отношении которых имеются достаточные доказательства канцерогенности для человека.



- Контролируемые проспективные исследования, выполненные по методике «контроль-случай» показали, что рак желудка у инфицированных *H. Pylori* встречается в 4-6 раз чаще, чем у неинфицированных.
- ### 3. Факторы патогенности



# ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

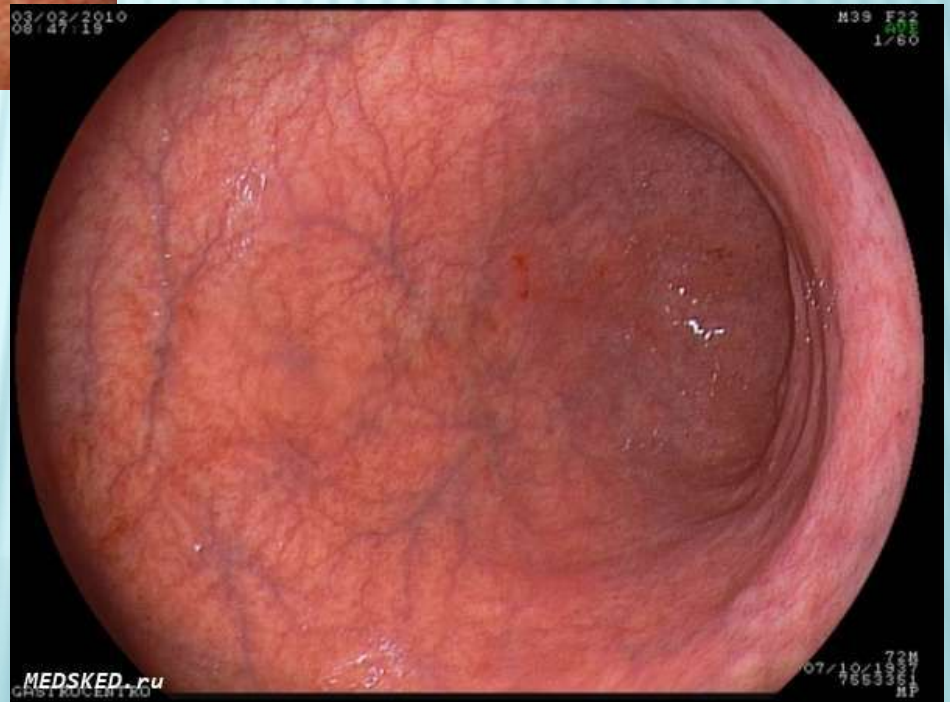
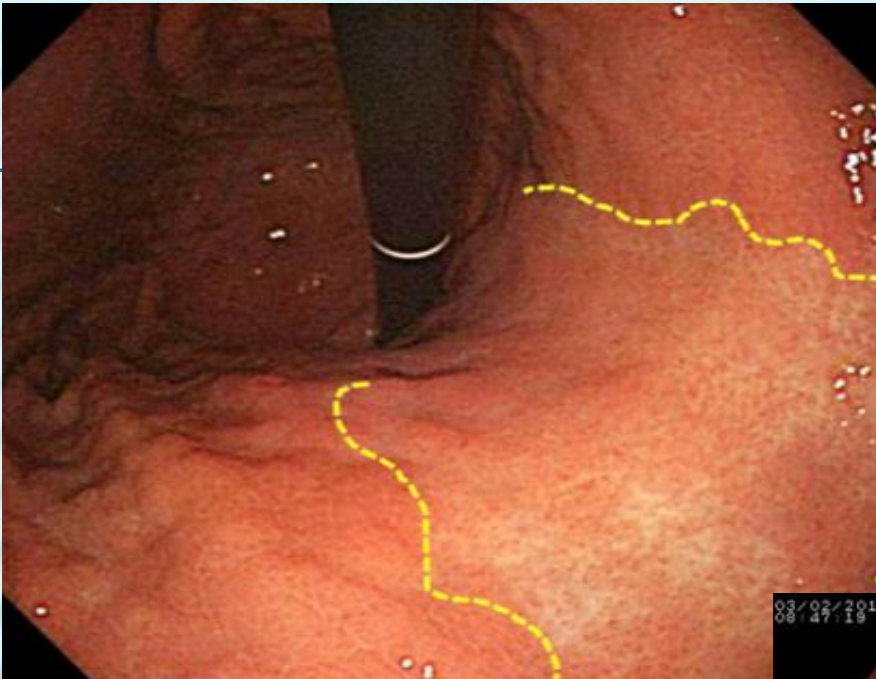
---

- При тяжелом атрофическом гастрите антрального отдела и тела желудка риск возникновения опухоли, по сравнению со здоровыми лицами возрастает многократно: в 18,1 и 4,6 раз соответственно.
- При длительном динамическом наблюдении за больными с ХАГ обнаружено, что приблизительно через 10 лет рак желудка развивается у примерно 1 из 150 наблюдаемых пациентов, а через 15 лет раком болеет почти каждый 10 больной.

# ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ

---

- В связи с отсутствием специфических клинических проявлений ХАГ, основным методом диагностики является эндоскопическое исследование с биопсией слизистой оболочки желудка.

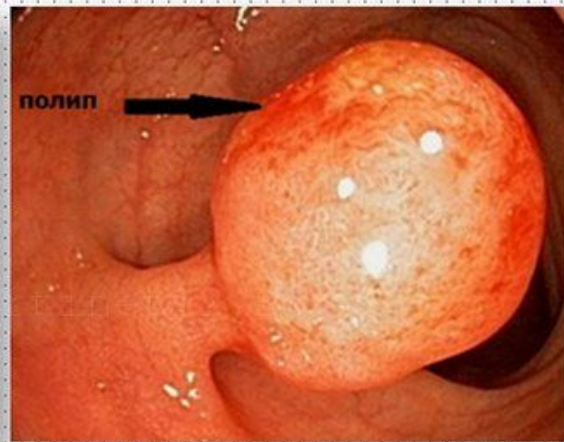


# ПОЛИПЫ И ПОЛИПОЗ ЖЕЛУДКА.

- Полипы представляют собой выступающие в просвет желудка экзофитные образования обычно округлой или шаровидной формы, реже в виде цветной капусты. Полип может иметь выраженную ножку или располагаться на широком основании. Различают одиночные, множественные полипы и полипоз желудка.



*Множественные  
гиперпластические  
полипы желудка*



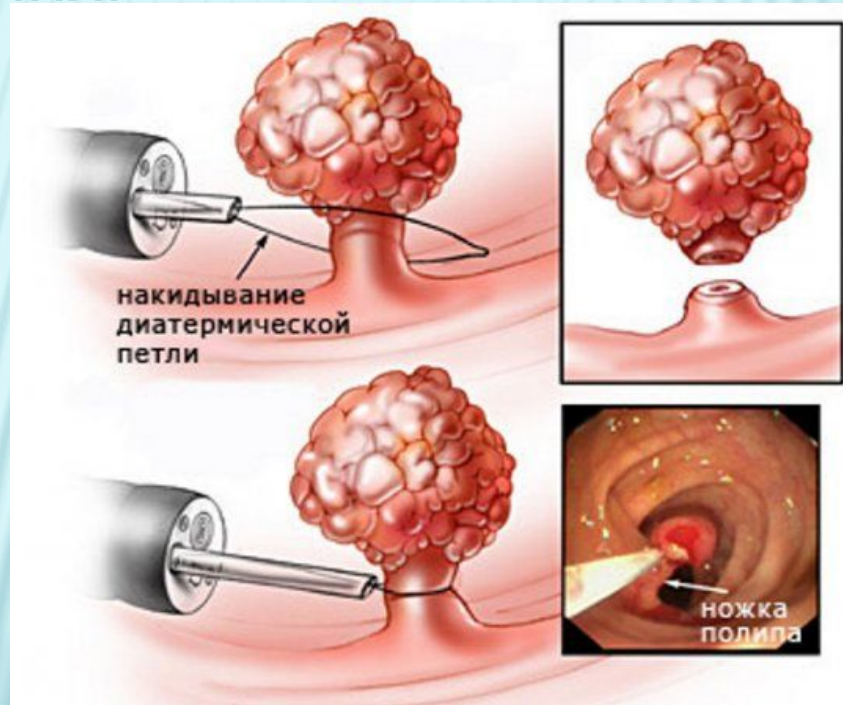
*Аденоматозный  
полип желудка  
на ножке*

- 
- Выделяют следующие виды полипов:  
**неоπλαстические полипы** (плоская аденома, аденоматозные полипы) и **неопухолевые полипы** (гиперпластические полипы фундальных желез, воспалительные, ювенильные и некоторые другие ).

- 
- Аденома – это истинная доброкачественная опухоль из железистой ткани. По своему гистологическому строению аденома может быть папиллярной, тубулярной или villous. Риск малигнизации тем выше, чем больше количество полипов и их размеры. Единичные полипы размером более 2 см подвергаются злокачественной трансформации в 40%, такие же, но множественные в 55%. При размерах полипа до 1 см малигнизацию выявляют в 5%, при диаметре 3 см и более – почти в 50%.



- Поскольку полипы желудка не имеют патогмоничных симптомов, их обычно выявляют при обследовании больных по поводу других заболеваний желудка – чаще всего хронического гастрита. Основные методы диагностики полипов желудка – эндоскопическое и рентгенологическое исследования.



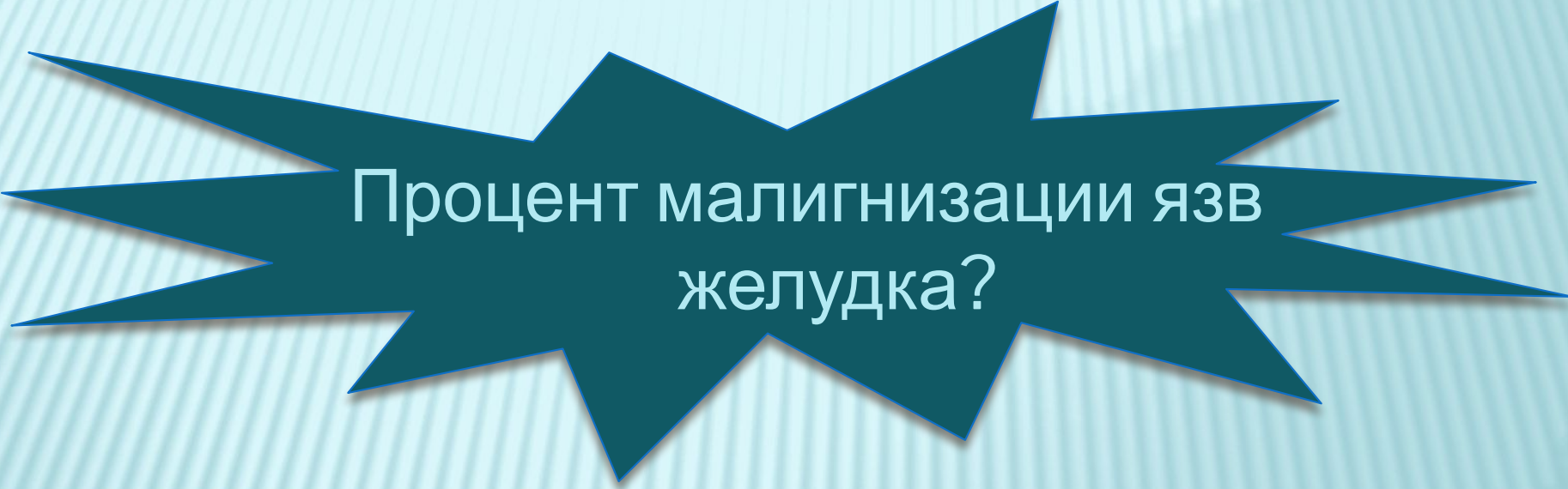
## БОЛЕЗНЬ МЕНЕТРИЕ (ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ ГАСТРОПАТИЯ).

---

- редкое идиопатическое заболевание, характеризующееся гипертрофией слизистой оболочки желудка с образованием дополнительных, крупных складок. Ширина и высота последних колеблются от 0,5 до 3,5 см, возможны полиповидные разрастания. Помимо этого, заболевание характеризуется снижением кислотопродуцирующей функции, повышенной продукцией слизи и экссудацией белка, в связи с чем, развивается гипопроteinемия.

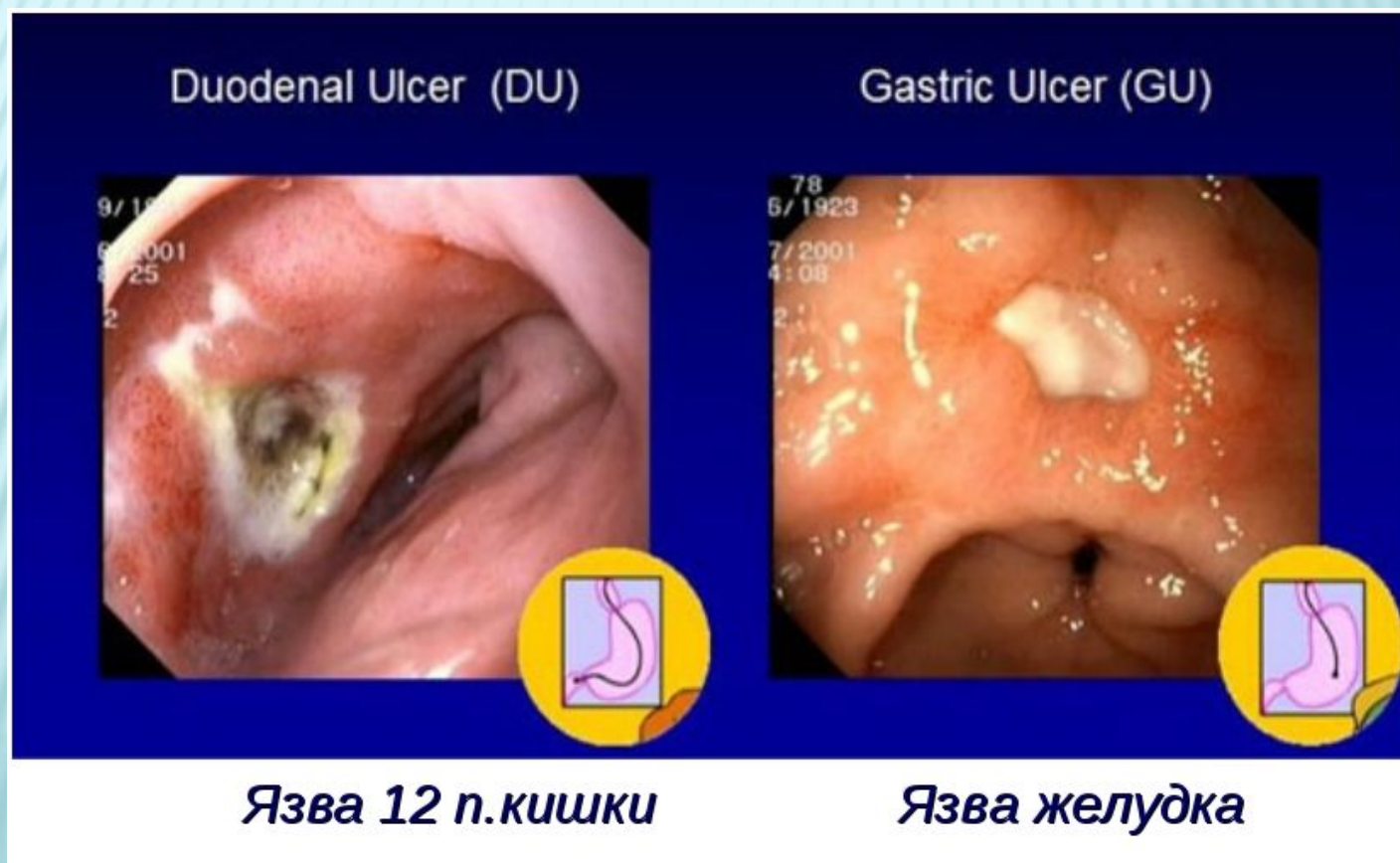
- 
- Поскольку в ряде исследований было продемонстрировано, что у 10-15% больных заболевание может трансформироваться в рак, большинство авторов расценивают болезнь Менетрие как предраковое состояние.

# ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА.



Процент малигнизации язв  
желудка?

- Исследования последних лет продемонстрировали, что истинная малигнизация язв желудка относительно невелика и составляет не более 1 %. Более того, рак развивается не из самого язвенного дефекта, а опухолевой трансформации подвергается слизистая в периульцерозной зоне, в которой могут быть явления метаплазии и дисплазии.



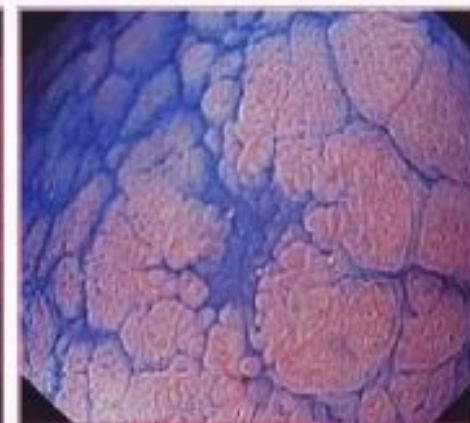
- 
- Большинство наблюдений прежних лет о трансформации язвы в рак, по-видимому, на самом деле являлись первично-язвенной формой рака.
  - Дифференциальный диагноз между язвой и ранним изъязвленным раком представляет значительные трудности, поскольку и эндоскопическая и рентгенологическая картина схожи, а данные гастробиопсии могут дать ложноотрицательные ответ.

# ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- Кишечная метаплазия. Метаплазия - развитие нормальных зрелых клеток, нетипичных для данной локализации. Метаплазия слизистой оболочки желудка возникает как дисрегенераторный ответ на длительное повреждение. Особенно часто она встречается у больных с тяжелыми формами хронического атрофического гастрита.

Выделяют неполную (тонкокишечную) и полную (толстокишечную) кишечную метаплазию. Считается, что развитие опухоли связано с полной или толстокишечной метаплазией.

Рис. 8. Слизистая оболочка желудка с участками кишечной метаплазии, эндоскопия окраска раствором метиленового синего.





# ДИСПЛАЗИЯ.

---

- Дисплазия характеризуется нарушением функциональной и морфологической дифференцировки клеток, дезорганизации структуры эпителия слизистой и появлении атипичных клеток. В зависимости от выраженности указанных изменений предложено различать три степени дисплазии – легкую, умеренную и тяжелую (обозначаются как D1, D11 и D111). Они определяются интенсивностью воспалительных, регенераторных и дисрегенераторных процессов в слизистой оболочке желудка.

- 
- Риск развития рака зависит от степени выраженности дисплазии: при низкой степени выраженности — около 10%, при высокой — до 96%

**Атрофический Hp-ассоциированный гастрит – наиболее частое предраковое состояние**

Нормальная слизистая  
↓  
Хронический активный гастрит  
↓  
Атрофический гастрит  
↓  
Кишечная метаплазия (типы I, II, III)  
↓  
Дисплазия  
↓  
Рак желудка

