

Рак пищевода заболеваемость и этиология.



Выполнили: Марьенко А.С.
Ананьев А.Н.

Проверил: доцент, к.м.н. Батов С.В.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОЧЕРК

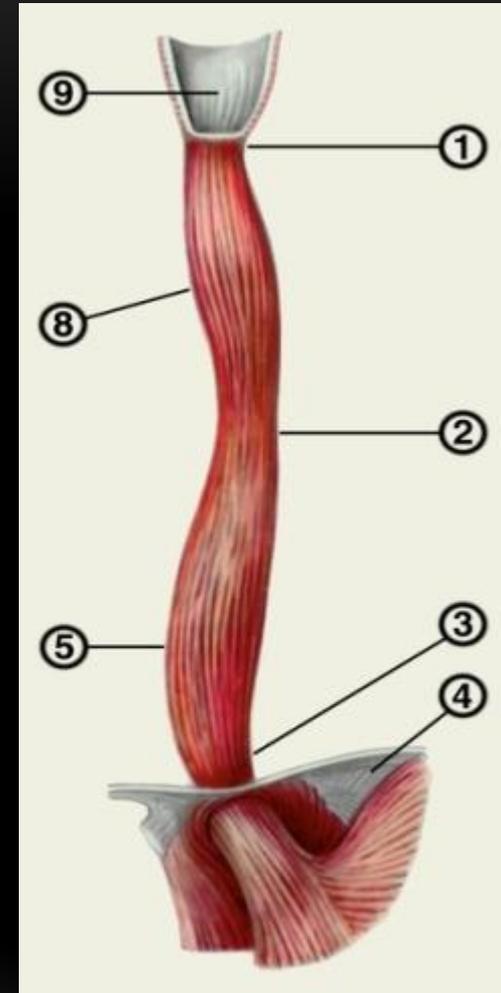
- Пищевод является начальным отделом пищеварительного канала.
- Он начинается от глотки на уровне III–IV шейных позвонков, опускается в грудную полость и через заднее средостение, затем через пищеводное отверстие диафрагмы выходит в полость живота, где впадает в желудок.
- Анатомическим началом пищевода является его верхний жом – циркулярное мышечное кольцо (жом Килиана) на границе глотки и пищевода.
- Длина пищевода у взрослых составляет 23–25 см.
- Нижним краем пищевода считается так называемый «нижний пищеводный жом» (НПЖ), располагающийся на уровне впадения пищевода в желудок.
- Шейный отдел имеет протяженность 5–6 см,
- грудной – 17–19 см,
- брюшной – 2–4 см.

С помощью эндоскопических измерений выделяют следующие анатомические отделы пищевода.

1. Шейный отдел пищевода – заканчивается на 18 см от верхних резцов.
2. Внутригрудной отдел.
 - а) верхне-грудной – на расстоянии 18–24 см от резцов;
 - б) среднегрудной – 24–32 см;
 - в) нижняя грудная часть 8 см длиной, включая абдоминальный отдел пищевода, расположена на 32–40 см от резцов.

В пищеводе различают три клинически значимых сужения.

- Верхнее находится в месте перехода глотки в пищевод (жом Килиана) – на расстоянии 15–16 см от резцов.
- Среднее сужение (бифуркационное) соответствует уровню бифуркации трахеи и месту прилегания аорты к стенке пищевода (28–32 см от резцов).
- Нижнее сужение располагается в отрезке пищевода, заключенном на уровне пищеводного отверстия диафрагмы на расстоянии 38–41 см от резцов.



Пищевод для дифференциации хирургической тактики целесообразно разделить на несколько отделов:

- Шейный отдел располагается от уровня 6-го шейного позвонка (соответственно уровню перстневидного хряща) до 2-го грудного и имеет длину 4–5 см.
- Книзу до диафрагмы располагается грудной отдел пищевода – его длина 15–16 см.
 - верхнегрудной отдел (до верхнего края дуги аорты),
 - среднегрудной (на уровне корня легкого)
 - нижнегрудной отдел (книзу от уровня нижней легочной вены).
- Абдоминальный отдел пищевода расположен книзу от уровня пищеводного отверстия диафрагмы, имеет длину 4–5 см и отличается большой изменчивостью как по длине, так и по строению.

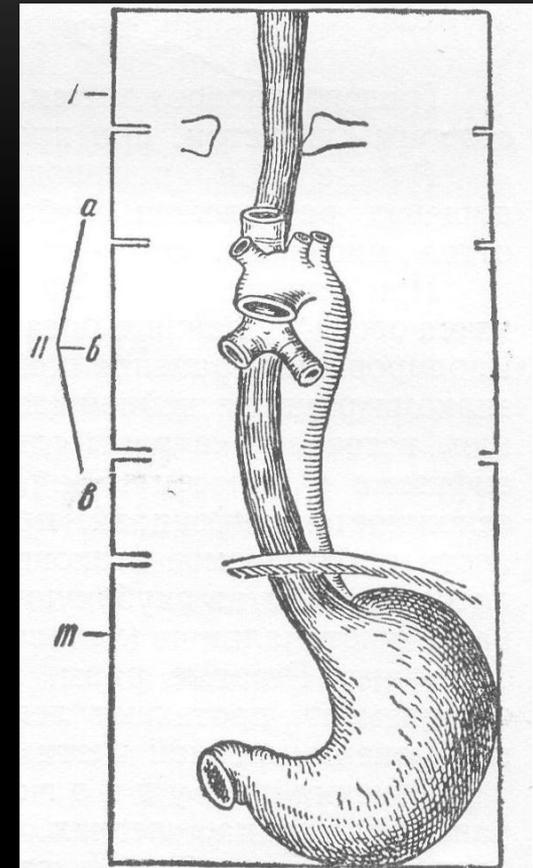


Рис. 54. Пищевод.

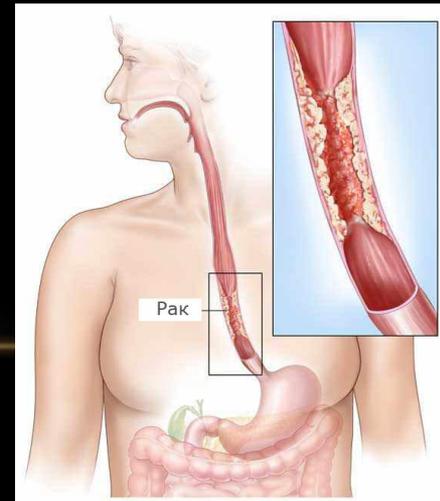
I—шейный отдел; II—грудной отдел: а—верхний участок грудного отдела, б—средний участок, в—нижний участок; III—брюшной отдел.

РАК ПИЩЕВОДА

— это злокачественная опухоль пищевода, исходящая из слизистой оболочки пищевода.

Постоянно увеличиваясь в массе, со временем опухоль прорастает в толщу органа, как правило, циркулярно захватывая его стенки.

Продолжительность жизни от момента диагностики не превышает 9–12 месяцев.



СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Рак пищевода— одно из частых заболеваний пищевода.

Среди опухолей желудочно-кишечного тракта РП занимает 3-е место после рака желудка и толстой кишки.

Заболеваемость РП неодинакова в разных странах и географических зонах.

Он встречается во всех регионах земного шара. Отмечается большое количество заболевающих РП в странах Южной Америки, в Юго-Восточных и Северных районах Китая, в Казахстане, Киргизии, в Прикаспийских регионах, в Монголии, Пакистане и Иране, в Японии.

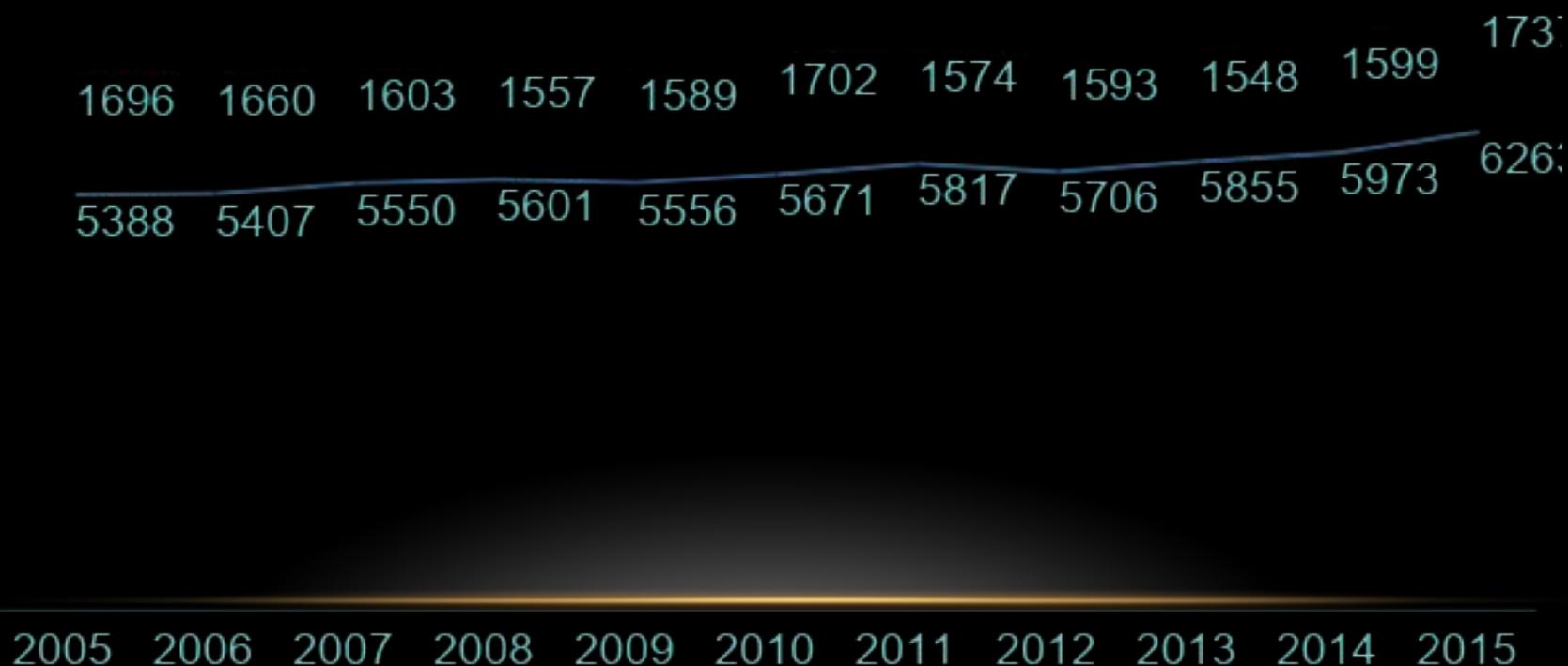
В России рак пищевода занимает 7-е место в структуре смертности среди всех злокачественных новообразований.

Мужчины болеют РП в 3–8 раз чаще, чем женщины. Подавляющее большинство болеющих РП (64–90 %) составляют лица в возрасте старше 50 лет.

Статистика при раке пищевода одна из самых неприглядных. Нельзя не согласиться со многими авторами, что большинство больных РП к моменту поступления на лечение являются неоперабельными из-за распространенности опухолевого процесса, серьезных сопутствующих заболеваний или ослабленного состояния вследствие дисфагии.

**АБСОЛЮТНОЕ ЧИСЛО ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ПИЩЕВОДА В РОССИИ В
2005-2015 ГГ.**

—мужчины —Ряд 2 —Ряд 3 женщины



**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
В 2005-2015 ГГ.(НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ)**



Среднегодовой темп прирост % = 0,99

Прирост = 10,41%

Среднегодовой темп прирост % = -0,37

Прирост = -3,63%

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИЙ РОССИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

Год: 2015

Локализация: Пищевод (С15)

Республика, край, область	Все население				Мужчины				Женщины			
	Абсол. число	Показатель на 100 тыс. населения			Абсол. число	Показатель на 100 тыс. населения			Абсол. число	Показатель на 100 тыс. населения		
		"гру-бый"	стандартизо-ванный	ошибка		"гру-бый"	стандартизо-ванный	ошибка		"гру-бый"	стандартизо-ванный	ошибка
приволжский ФО	1962	6,61	3,73	0,09	1561	11,41	7,83	0,20	401	2,51	1,08	0,06
Нижегородская область	250	7,66	4,21	0,28	206	13,92	9,34	0,67	44	2,46	0,95	0,16
Кировская область	82	6,30	3,24	0,38	70	11,69	7,18	0,89	12	1,71	0,80	0,27
Самарская область	167	5,20	2,75	0,22	133	9,07	5,82	0,51	34	1,95	0,75	0,14
Оренбургская область	157	7,86	4,40	0,37	123	13,23	9,09	0,85	34	3,18	1,42	0,27
Пензенская область	72	5,32	2,75	0,34	65	10,52	6,45	0,82	7	0,95	0,41	0,18
Пермский край	114	4,33	2,82	0,26	93	7,88	5,75	0,62	21	1,47	0,71	0,16
Саратовская область	149	5,96	3,24	0,28	111	9,75	6,38	0,62	38	2,61	1,29	0,23
Ульяновская область	87	6,90	3,65	0,41	73	12,61	8,18	0,98	14	2,06	0,67	0,20
Республика Башкортостан	342	8,40	5,13	0,29	255	13,36	9,96	0,65	87	4,02	1,89	0,23
Республика Марий Эл	50	7,28	4,26	0,64	41	12,81	9,19	1,51	9	2,45	1,07	0,40
Республика Мордовия	64	7,92	4,51	0,58	55	14,69	9,51	1,31	9	2,08	0,85	0,31
Республика Татарстан	275	7,12	4,13	0,26	206	11,53	8,24	0,60	69	3,32	1,51	0,20
Республика Удмуртия	89	5,87	3,52	0,39	72	10,31	7,60	0,94	17	2,08	0,89	0,23
Республика Чувашия	64	5,17	3,11	0,40	58	10,05	6,99	0,95	6	0,91	0,34	0,16
УРАЛЬСКИЙ ФО	561	4,56	2,83	0,12	445	7,78	5,84	0,29	116	1,77	0,86	0,09
Ханты-Мансийский а.о.	61	3,77	3,59	0,50	50	6,34	7,36	1,22	11	1,32	1,10	0,34
Ямало-Ненецкий а.о.	25	4,66	7,99	1,88	20	7,47	17,77	5,11	5	1,86	2,32	1,14
Курганская область	40	4,62	2,48	0,41	33	8,29	5,03	0,90	7	1,50	0,70	0,29
Свердловская область	179	4,14	2,37	0,18	143	7,20	4,99	0,43	36	1,54	0,70	0,13
Тюменская обл. (без а.о.)	54	3,74	2,69	0,38	48	7,05	5,86	0,89	6	0,79	0,52	0,22
Челябинская область	202	5,77	3,24	0,24	151	9,42	6,52	0,55	51	2,69	1,09	0,17
СИБИРСКИЙ ФО	1035	5,36	3,34	0,11	828	9,21	6,92	0,25	207	2,00	1,02	0,08
Алтайский край	130	5,46	3,19	0,30	111	10,09	6,98	0,70	19	1,48	0,72	0,18
Красноярский край	156	5,45	3,46	0,29	124	9,28	7,11	0,66	32	2,10	1,08	0,21
Иркутская область	160	6,63	4,24	0,35	131	11,74	9,11	0,82	29	2,23	1,22	0,24
Кемеровская область	121	4,45	2,53	0,24	99	7,93	5,41	0,56	22	1,49	0,72	0,17
Новосибирская область	137	4,97	2,99	0,27	109	8,50	6,21	0,61	28	1,90	0,95	0,19
Омская область	100	5,05	3,05	0,32	74	8,09	5,74	0,69	26	2,44	1,22	0,26
Томская область	68	6,32	3,93	0,50	57	11,28	8,18	1,11	11	1,93	0,95	0,32
Забайкальский край	32	2,95	1,96	0,36	26	5,00	4,15	0,84	6	1,06	0,48	0,20
Республика Бурятия	82	8,36	5,86	0,68	61	13,06	11,77	1,59	21	4,09	2,16	0,51
Республика Алтай	5	2,33	1,94	0,97	4	3,94	4,41	2,55	1	0,89	0,30	0,30
Республика Тыва	18	5,72	6,99	1,68	12	7,98	12,18	3,63	6	3,65	3,84	1,59
Республика Хакасия	26	4,85	3,45	0,71	20	8,03	6,70	1,55	6	2,09	1,24	0,55
ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФО	405	6,53	4,28	0,22	303	10,17	8,19	0,45	102	3,16	1,75	0,18
Приморский край	116	6,01	3,65	0,35	84	9,08	6,75	0,75	32	3,18	1,61	0,30
Хабаровский край	89	6,66	4,35	0,47	72	11,29	8,96	1,08	17	2,43	1,36	0,34
Амурская область	47	5,82	3,75	0,56	42	10,97	8,78	1,41	5	1,18	0,57	0,29

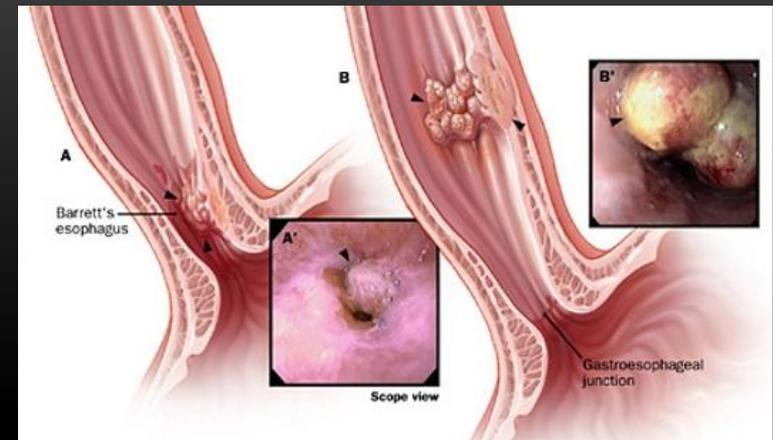
ВИДЫ РАКА ПИЩЕВОДА:

- экзофитная
- язвенно-инфильтративная
- инфильтративная формы роста рака пищевода.

Среди последних прогностически неблагоприятное значение имеют язвенно-инфильтративная и инфильтративно-стенозирующая.

Пути метастазирования рака пищевода являются лимфогенный, гематогенный, имплантационный.

Чаще всего отдаленные метастазы выявляются в печени, легких, костях, головном мозгу и надпочечниках.



ТИПЫ РАКА ПИЩЕВОДА.

Гистологические подтипы:

- плоскоклеточный рак (наблюдается во всех отделах пищевода)
- аденокарцинома (наиболее типичной локализацией является его дистальная треть, а также область перехода пищевода и желудок)

Частота возникновения плоскоклеточного рака в последнее время имеет тенденцию к уменьшению, в то время как частота аденокарцином пищевода существенно возросла (в частности, у представителей европеоидной расы)

Крайне редко встречаются:

- аденокистозный рак,
- мукоэпидермоидный рак,
- карциносаркома,
- мелкоклеточный рак
- меланома.



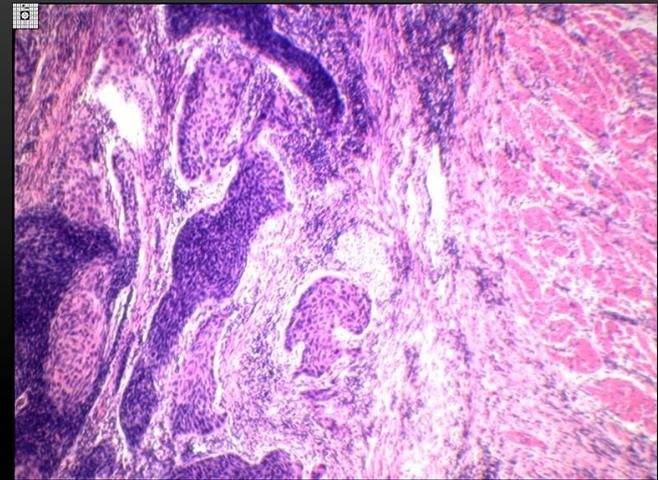
КАНЦЕРОГЕНЫ

- 1) длительное курение и употребление алкоголя
- 2) вирус папилломы человека (плоскоклеточный рак)
- 3) пищевые канцерогены:
 - a) Растения, выросшие в почве с нехваткой молибдена, содержат мало витамина С, что вызывает гиперплазию слизистой пищевода- предраковое состояние.
 - b) Использование питьевой воды с повышенной концентрацией нитратов и пищи.
 - c) Загрязнение продуктов грибами *Geotrichum candidum* (маринады, зерно воздушной сушки), *Fusarium spp.* и *Aspergillus spp.* (зерно)
 - d) Сушеная хурма (кпотребляемая в Китае) – грубая пища, повреждающая слизистую пищевода.

ФАКТОРЫ РИСКА

Плоскоклеточный рак:

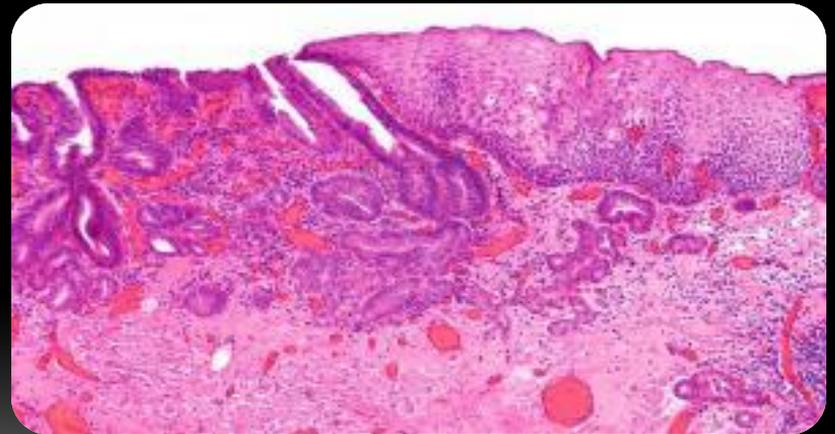
- Курение (высокое содержание никотина)
- Злоупотребление алкоголя
- Травматическое повреждение стенок пищевода (в том числе воздействие ионизирующего излучения)
- Наличие дефектов анатомического строения пищевода (ахалазия, мембраны пищевода, дивертикулы Ценкера, врожденный короткий пищевод,
- синдром Пламмера-Винсона (железодифицитная анемия, перепончатый стеноз пищевода с дисфагией, глоссит)
- Наличие в анамнезе др. заболеваний с аналогичными факторами риска (ЗНО головы и шеи, целиакия, хр. эзофагит,)
- Наличие наследственной кератодермия



ФАКТОРЫ РИСКА

Аденокарцинома пищевода:

- Пищевод Баррета
- Синдром хронического гастроэзофагеального рефлюкса
- Ожирение
- Принадлежность к благополучным социально экономическим слоям общества;



ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

- Дивертикул - ограниченное мешковидное выпячивание стенки пищевода.
- Дивертикулы пищевода чаще встречаются у мужчин.

Виды дивертикул:

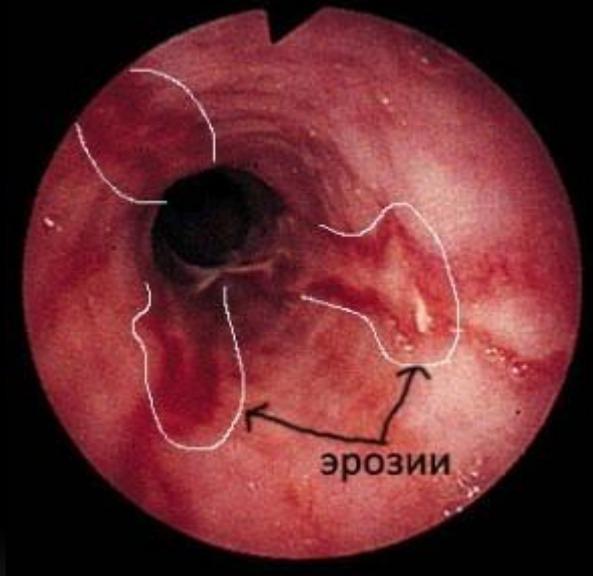
- глоточно-пищеводные (ценкеровские);
- эпибронхиальные (среднепищеводные), дивертикулы нижней трети пищевода;
- эпифренальные (наддиафрагмальные);
- абдоминальные.

Чаще всего встречаются ценкеровские дивертикулы, немного реже - дивертикулы нижней трети пищевода и эпибронхиальные.

- Типичная клиническая картина - нарушение глотания, отрыжка, плохой запах изо рта, периодическое выпячивание опухолевидного образования на шее. Диагностика дивертикула пищевода осуществляется по результатам дуоденоскопии и рентгенограммы с контрастным веществом.



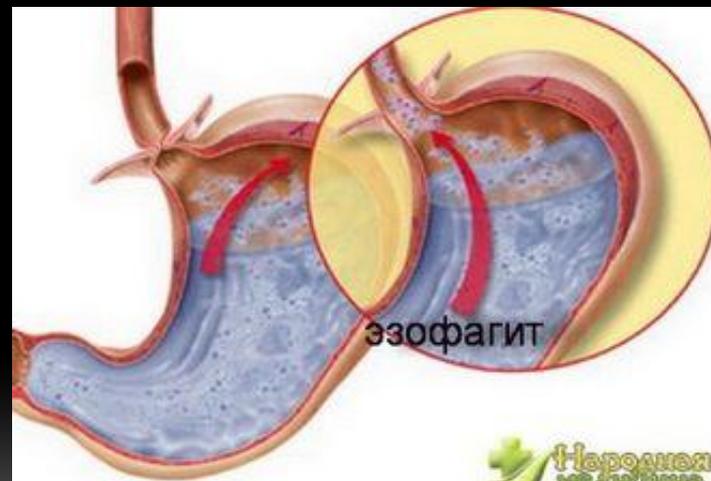
- Эзофагиты – воспалительные процессы в пищеводе, возникающие под воздействием какого-то раздражающего фактора.
- Причиной развития эзофагита могут быть как внешние экзогенные раздражители – физические, термические, химические, так и общие заболевания – болезни легких, в т.ч. туберкулез, заболевания печени.
- Наиболее распространены эзофагиты, развивающиеся на фоне табакокурения и алкоголизма.



- рефлюкс-эзофагит – связан с нарушением нормальной перистальтики и обратным движением желудочного сока из желудка в пищевод, в результате чего стенка пищевода подвергается раздражению.

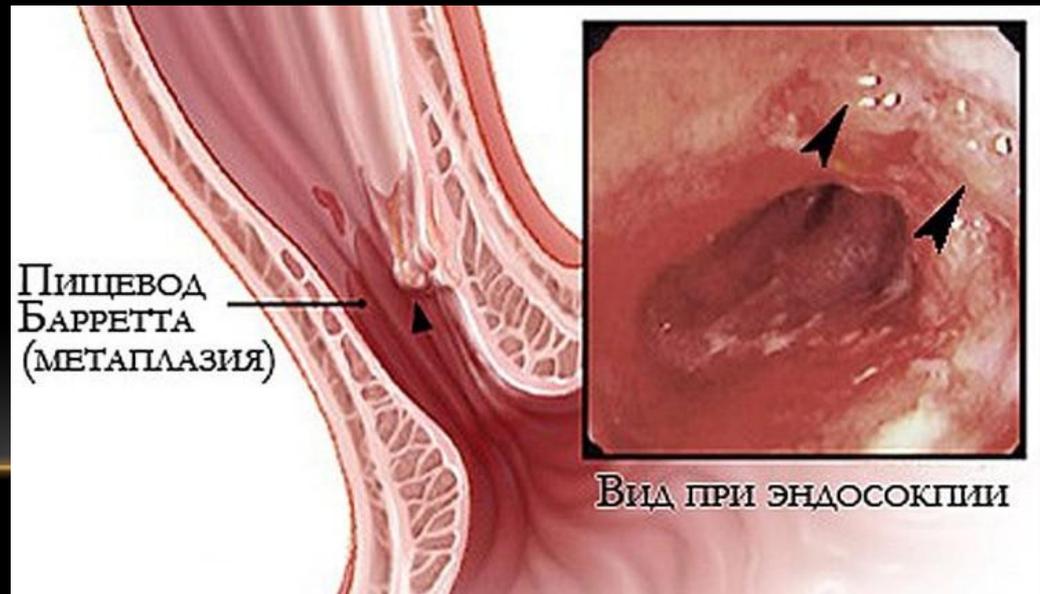
Заболевание проявляется ощущением болей и жжения в области пищевода. Обязательные спутники рефлюкс-эзофагита – отрыжка и изжога с неприятным привкусом во рту.

- Эзофагиты характеризуются атрофическими или гипертрофическими изменениями слизистой оболочки пищевода, с инфильтрацией подслизистого слоя.



ПИЩЕВОД БАРРЕТТА (ПБ)

- Характерным признаком является замещение нормального плоского эпителия слизистой оболочки дистального отдела пищевода бокаловидными клетками, типичными для желудка или кишечника.
- Интестинальная метаплазия может впоследствии трансформироваться в дисплазию с нарушением структуры желез, гиперхроматизмом клеток эпителия с заметным увеличением их ядер, что является предраковым состоянием.



Спасибо за внимание!

