

АО МУА
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

СРС

Онкологические заболевания

ЖКТ

Подготовил: Жылкайдар С.

Группа: 360 ОМ

Проверила: Андрющенко И.С

Астана 2018

План

- Рак пищевода
- Рак желудка
- Рак тонкого кишечника

Рак пищевода

- ВСТРЕЧАЕМОСТЬ РАКА ПИЩЕВОДА
- Мужчины заболевают раком пищевода в 3,5 раза чаще женщин. Пик заболеваемости приходится на возраст 50-59 лет. В нашей стране ежегодно выявляют более 7 тыс. новых случаев рака пищевода.
- Существует два основных типа злокачественных опухолей, они составляют более 95 % от всех новообразований пищевода:
 1. Плоскоклеточная карцинома – это самая частая форма рака пищевода. Плоскоклеточный рак чаще встречается в верхнем и среднем отделах пищевода
 2. Аденокарцинома – обычно развиваются в нижней части пищевода на границе с желудком и связана с забросом желудочного сока на слизистую оболочку нижней части пищевода (пищевод Барретта)
- Остальные опухоли встречаются гораздо реже:
- Саркома мягких тканей пищевода
- Гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСО, англ. GIST)

ФАКТОРЫ РИСКА РАКА ПИЩЕВОДА

- Среди основных причин развития рака пищевода отмечают длительно протекающую гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь. Повреждение пищевода, вызванное кислотным рефлюксом (выбросом соляной кислоты из желудка в пищевод) может привести к такому серьезному осложнению, как пищевод Барретта, в таких случаях увеличивается риск развития рака пищевода, поэтому рекомендуется регулярное проведение диагностической эндоскопии.
- К основным факторам риска рака пищевода относят:
- курение табака;
- злоупотребление крепкими спиртными напитками;
- химический ожог пищевода (уксусная кислота, щелочи);
- хронический заброс желудочного содержимого в пищевод (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь).

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. Пищевод Барретта - состояние, при котором клетки плоского эпителия слизистой оболочки пищевода замещаются клетками кишечного типа. Обычно это происходит в результате длительного заброса желудочного сока и желчи в пищевод (врожденный короткий пищевод, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, недостаточность мышечного клапана между пищеводом и желудком – нижнего пищеводного сфинктера).
2. Ахалазия пищевода – нервно-мышечное заболевание, при котором нарушается моторика стенок пищевода и способность нижнего пищеводного сфинктера расслабляться при глотании. В результате пища подолгу задерживается в расширенном пищеводе, не проходя в желудок.
3. Рубцовая стриктура – рубцовое сужение пищевода после перенесенного химического ожога или в результате хронического воспаления.

СИМПТОМЫ РАКА ПИЩЕВОДА

- Клинические симптомы рака пищевода можно разделить на три группы: первичные или местные симптомы, обусловленные поражением стенок пищевода; вторичные симптомы, возникающие в результате распространения опухолевого процесса на соседние органы и ткани; общие симптомы, обусловленные интоксикацией и нарушением питания.
- К первичным симптомам относятся дисфагия, боли за грудиной, ощущение полноты за грудиной, срыгивание пищей (регургитация), усиленная саливация. Практически все эти симптомы свидетельствуют о достаточно большом распространении патологического процесса по пищеводу.
- Типичные симптомы рака пищевода обусловлены феноменом обтурации. Наиболее ярким из них является дисфагия — затруднение прохождения пищи по пищеводу. Дисфагия обусловлена сужением просвета органа растущей опухолью (механическая дисфагия), но иногда она зависит от спазма в вышележащих отделах пищевода (рефлекторная дисфагия).
- В большинстве случаев дисфагия нарастает постепенно. Вначале появляются едва заметные задержки при прохождении по пищеводу твёрдой пищи. Больной как бы ощущает твёрдый пищевой комок, продвигающийся по пищеводу. Сужение прогрессирует, и вскоре больной вынужден запивать твёрдую пищу глотком воды или отказываться от приёма вторых блюд. В дальнейшем, через несколько недель или месяцев перестаёт проходить полужидкая пища, а затем и жидкость. Такое последовательное развитие дисфагии наблюдается не всегда. Иногда в результате распада опухоли или медикаментозного лечения проходимость пищевода частично или полностью восстанавливается. Улучшение состояния длится недолго, и вскоре дисфагия вновь начинает прогрессировать.

Рак желудка

- **Факторы риска развития рака желудка:**
- наследственная предрасположенность — если у кого-то в семье выявлен рак желудка, то у всех остальных близких (кровных) родственников вероятность заболеть повышается на 20%;
- особенности питания — чрезмерное увлечение копченой, острой, соленой, жареной (пережаренной) и консервированной пищей, длительно хранящимися продуктами, содержащими нитраты, заметно повышает вероятность возникновения рака желудка;
- длительно существующие болезни желудка: гастриты (с пониженной кислотностью), язвы и полипы желудка;
- операции на желудке повышают риск развития рака желудка в 2,5 раза;
- наличие в желудке *Helicobacter Pylori* и раком желудка и занесла эту бактерию в разряд канцерогенов первого класса;
- работа с асбестом и никелем;
- дефицит витаминов В12 и С;
- первичные и вторичные (например, СПИД) иммунодефицитные состояния;
- в 20 раз чаще рак желудка встречается у больных пернициозной (злокачественной) анемией;
- некоторые вирусы, в частности, вирус Эпштейна-Барр;
- алкоголизм и курение.

Симптомы рака желудка

- Опухоль малых размеров чаще всего существует бессимптомно. Лишь в некоторых случаях у больных раком желудка могут отмечаться следующие симптомы:
- понижение аппетита;
- изменение пищевых пристрастий: например, они чувствуют отвращение к мясу, рыбе и т.д.;
- повышение температуры (чаще 37-38 градусов);
- анемия (снижение гемоглобина).

По мере роста раковой опухоли желудка появляются новые симптомы:

- ощущение тяжести в животе после еды, тошнота и рвота, быстрая насыщаемость;
- нарушение стула (поносы, запоры);
- боли в верхней половине живота, опоясывающие боли, отдающие в спину (при распространении опухоли в поджелудочную железу);
- увеличение размеров живота, накопление жидкости в брюшной полости (асцит);
- похудание;
- при разрушении опухолью сосудов возможно развитие желудочно-кишечного кровотечения (к симптомам такого кровотечения относится жидкий кал черного цвета или наличие темной крови в рвотных массах).

Виды рака желудка

Выделяют разные виды рака желудка в зависимости от степени дифференцировки клеток опухоли, от локализации опухоли в желудке и от того, каким образом разрастается опухоль.

- Чаще всего встречается *аденокарцинома желудка* (опухоль образована железистыми клетками слизистой оболочки). Так же, как и *плоскоклеточный рак желудка*, это среднедифференцированные опухоли.
- *Перстневидноклеточный рак желудка* характеризуется диффузным ростом, отличается быстрым развитием и ранним метастазированием, а среди заболевших преобладают женщины.
- При *инфильтративном раке желудка* опухоль не имеет четких границ, рост направлен в толщу стенки желудка; встречается в молодом возрасте, часто метастазирует.
- *Низкодифференцированный рак желудка* характеризуется быстрым ростом, наличием воспалительного процесса и некрозом вокруг опухоли, раковые клетки развиваются в толще стенки желудка. В процесс быстро вовлекаются регионарные лимфоузлы и отдаленные органы.

Диагностика рака желудка

- Основным методом исследования желудка — ЭГДС). Во время гастроскопии врач оценивает состояние слизистой желудка и выполняет биопсию наиболее подозрительных участков. Гистологическое исследование материала, полученного при биопсии, и позволяет ответить на вопрос: доброкачественная опухоль или злокачественная?
- В качестве дополнительных методов для диагностики рака желудка используют:
- рентгенологическое исследование пищеварительного тракта;
- компьютерную томографию;
- УЗИ органов брюшной полости и т.д.;
- общий и биохимический анализ крови позволяют выявить анемию и нарушения белкового обмена в организме пациента.

Рак тонкого кишечника

- Злокачественная опухоль тонкого кишечника считается одним из опасных видов рака из-за крайне неблагоприятных прогнозов на выздоровление и даже пятилетнее выживание. От других его отличает место локализации опухоли – она расположена в одном из трех отделов тонкого кишечника:
 - в подвздошной кишке;
 - в двенадцатиперстной кишке;
 - в тощей кишке.
- Наибольшая доля опухолей этого отдела кишечника приходится на рак двенадцатиперстной кишки (около более половины всех случаев). Чуть реже диагностируется рак тощей кишки (около трети от всех случаев). Самый редкий вид рака тонкого кишечника – рак подвздошной кишки.

Факторы риска

Точные причины возникновения онкологических образований в тонком отделе кишечника до сих пор не выяснены. Однако достоверными данными подтверждено, что это заболевание у большинства пациентов развивается на фоне хронических патологий органов желудочно-кишечного тракта, а также при воспалительных процессах, протекающих в различных отделах кишечника. Специалисты предполагают, что возникнуть рак тонкого кишечника может вследствие следующих недугов:

- дуоденит;
- колит;
- энтерит;
- язвенная болезнь;
- болезнь Крона;
- целиакия;
- синдром Пейтца-Егерса;
- доброкачественные образования в кишечнике;
- генетические патологии;
- злокачественные новообразования других внутренних органов.

По признаку строения клеток рак тонкой кишки делится на следующие типы:

- аденокарцинома – образования, локализующиеся на железистых тканях в области дуоденального сосочка 12-перстной кишки (на других участках тонкого кишечника этот тип опухолей встречается очень редко);
- карциноид – опухоли, образующиеся из эпителиальных тканей, и, кроме подвздошной кишки, может встречаться в других отделах тонкого и толстого кишечника;
- лимфома – самый редкий вид опухолей тонкого кишечника, который представлен лимфогранулематозом и патологией, известной как болезнь Ходжкина;
- лейомисаркома – опухоли, вырастающие до крупных размеров, которые легко пальпируются через брюшную стенку и нередко приводят к перфорации кишок.

Симптомы рака тонкого

кишечника

Распознать рак тонкого кишечника, симптомы которого меняются в зависимости от стадии заболевания, поначалу очень нелегко, ведь эта разновидность заболевания отличается полным отсутствием симптоматики на начальных этапах развития патологического процесса. Заметные признаки появляются лишь тогда, когда опухоль приводит к появлению язв или сужает просвет кишки.

- Симптомы ранней стадии рака:
- тошнота и отрыжка;
- диарея или запор;
- тяжесть в желудке;
- вздутие живота;
- боли в животе спастического характера.

По мере роста опухоли клиническая картина расширяется, и к озвученным симптомам добавляются сложности с опорожнением из-за ложных позывов к дефекации и/или частичной или полной непроходимостью кишечника, кишечные кровотечения и сильные боли в животе.

Наряду с этим у больных возникает ряд общих симптомов:

- нарастающая слабость;
- утомляемость и общие недомогания;
- потеря аппетита или появление отвращения к пище;
- резкая потеря в весе;
- анемия и возникшая вследствие нее бледность кожных покровов и слизистых;
- головокружение;
- стойкое повышение температуры тела до субфебрильных значений.

Наиболее информативными методами диагностики являются:

- Кал на скрытую кровь
- фиброгастродуоденоскопия;
- контрастная рентгеноскопия;
- ирригоскопия;
- колоноскопия;
- гистологическое исследование образцов опухоли;
- УЗИ брюшной полости;
- МКТ брюшной полости и другие (лучше написать просто КТ брюшной полости)

