

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
№ Ішкі аурулар кафедрасы

Өңеш рагы

Орындаған: Тангирбердиева Ұ.Е.

6-053 топ

Қабылдаған: Тусупбекова Қ.Т.

Қарағанды 2018

Өңеш рагының болжамы өте қиын орындалатын қатерлі ісік. Бұл дерт қазақ халқы үшін, әсіресе, Каспий, Арал теңізі аймағындағы тұрғындардың негізгі бір өлім себептері болып табылып тұр. Ауырғандардың 70-80% бірінші жылдың ішінде өліп отырады. Өңеш рагы-сыртқы қабық қорғаныс қабілетін атқара алмайды, сондықтан рак ауруында дерт көрші сау ұлпаларға тез тарайды. Кейінгі жағдайларда операция жасалынбайды. Өңештің кілегей қабыршығы жуан келеді, ол жалпақ жасушалы болады да егде жастағы кәрі адамдарда жиі түлейді. Осы жерде пайда болған рак жалпақ жасушалы рак болып саналады.



Өңештің ішкі кілегей қабыршығының астындағы қабат цилиндрлі тәріздес келеді; ал егер кардий қыспағы жеткіліксіз болған жағдайда асқазандағы қышқыл орта кейін қарай өңешке лақтырып құйылады. Сөйтіп ол өңештің жалпақ жасушалы кілегей қабыршығын шырышты қабыршыққа ауыстырады. Бұдан өнген рак аденокарцинома дейді. Қан және лимфа айналысы. Өңештің мойын тұсы төменгі қалқанша без артериясы арқылы қоректенеді. Кеуде бөліміне аортаның кеуде бөлімінен өңешке арнайы шығатын тармағы келеді; төменгі бөлімі сол жақ асқазан және төменгі диафрагма артериялармен байланыста болады. Қан кілегей қабыршық астында орналасқан вена қантамырлары арқылы кері жүреді.

Клиникасы

Ішкі мүшелердегі қатерлі ісіктерге қарағанда өңеш рагы жарқын белгілермен :

- Дисфагия (тағамның өңештен жүрмеуі, қиналып жүруі, ауру адамның осыған байланысты бұларды жұтынған кезде сезінуі)
- Дерт орналасқан жерде ауру сезімінің болуы немесе қолайсыздық сезіну
- Ауыздан сасық иіс шығуы, сілекейдің көбеюі
- Ауыру адамның қақырынуы, тағамның кері шығуы, жүрек айнып, құсықтың болуы

Гистологиялық (морфологиялық) құрылысы

- Жалпақ жасушалы келеді, оның түлейтін, түлемейтін түрлері бар. Дерттің шырышты немесе жалпақ жасушалы + шырышты аралас түрлері өте сирек тіркеледі.
- Аденокарцинома көбінесе өңештің төменгі бөлігінде немесе Баррета өңешінде байқалады. Дерттің өсуі көбінесе өңеш қабырғасынан тыс жүреді және жалпы лимфа арқылы таралады.
- Қан арқылы өну өте сирек. Мүше қабырғасын бойлап, сырқат лимфа тамырлары арқылы жоғары бағытта, көрініп тұрған ісік шекарасына 4-5 см қашықтықта таралады.

Ісік түйіннің бет пішініне сәйкес:

1. Экзофитті түрінде дерт өңеш қуысына қарай өседі; шекарасы тегіс келіп, ісік жасушасы ыдырай бастайды. Ұлпаның тығыздығы өте жұмсақ келуіне байланысты ісікті ми тәріздес деп те атайды.
2. Эндофитті түрінде ісік ұлпасы өте қатты келеді, шекарасы көмескіл келіп, өсу бағыты өңеш бойымен жүреді, айналдыра сақина тәрізді қысады.
3. Аралас (инфильтративті) мүшеде жара болып, ол көрші сау ұлпаларды тез жарақаттайды. Жараның шеттері білеуленіп, көтеріліп тұрады, ол қолға өте қатты сезіледі, шекарасы тегіс келмейді.
4. Полипті (өсінді) сияқты келеді. Мұнда өңеш қуысында өсінді пайда болып, ол жіңішке аяғымен өңеш қабырғасымен байланысады; жайылып кетпейді, тек бір жерде ғана өсіп тұрады.



Өңеш рагының өсу сатылары:

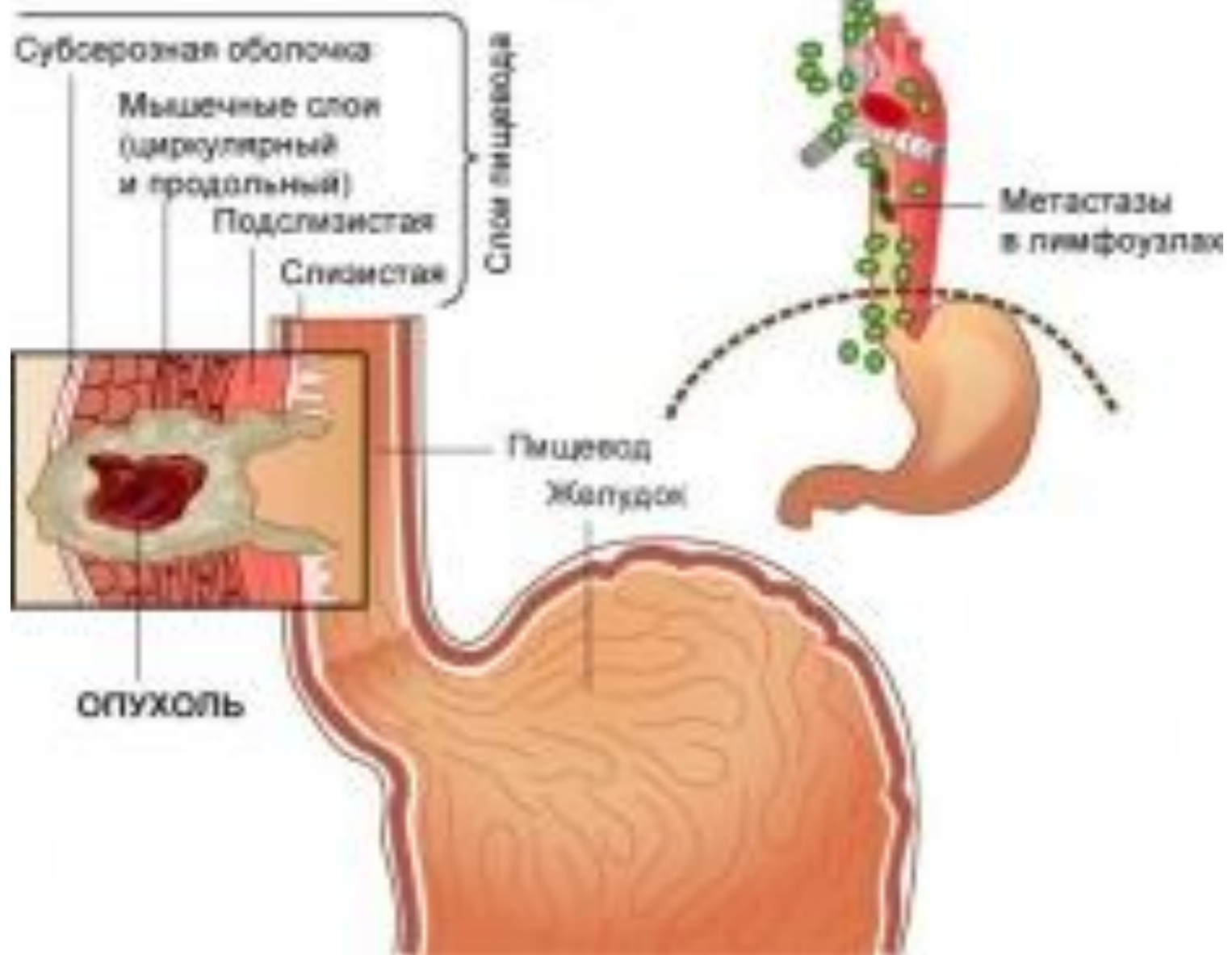
I. Ісік түйіні көлемі 3см аспайды, сырқат кілегей қабыршақ астынан артық жерде байқалмайды. Ешқандай метастаз жоқ кез.

II. Ісік бұлшық етке жетеді де метастаздар бермейді немесе көлемі 3см асып кетуі ықтимал, бірақ лимфа бездерінің бір-екеуінде метастаз бар.

III. Ісік 5см асып, мүше қабырғасының түгел жарақаттануы немесе лимфа бездерінде метастаздардың көп болуы.

IV. Ісік көрші сау мүшелерге тараса немесе лимфа бездерінің метастаздан қозғалмай қалуы немесе алыс мүшелердің жарақаттануы.

РАК СТАДИИ III



Операция түрлері

Льюинс әдісі: ішті жарады, іш қуысындағы мүшелердің жағдайын тексереді (ревизия); асқазанды жоғарғы кеуде қуысына көтереді, ол үшін диафрагмадағы өңеш тесігін кеңітеді де асқазанды сол жерден өтуге даярлайды.

Гарлок әдісі: сол жақтың VII қабырға аралығынан кеуде қуысы жарылады, өңештің ортаңғы бөлігі жарақаттанған жерден сылынады, сөйтіп қалған өңеш қалдығы (жоғарғы бөлігі) және диафрагма тесігі арқылы жоғары көтерілген асқазан бір-бірімен тігіледі (аортаның доғасы деңгейінде және одан сәл жоғары жерінде)

Савиных әдісі: іш қуысы жарылады, диафрагма кесіледі. Өңештің ортаңғы бөлігі іш қуысы арқылы жолмен сылынады да жоғары бөлігі мойын арқылы ортаңғы кеуде қуысында жіңішке ішекпен жалғасады.

- **Гаврилиу әдісі:** асқазанның үлкен иінінен түтікше жасалынады. (ұзындығы кардий аймағынан басталып асқазан түбіне дейін, яғни пилорусқа сәл жетпей қалады) сөйтіп асқазанның қашық жері диафрагма тесігі арқылы өткізіп, өңеш қалдығымен бір-бірімен қосылады.
- **Өңеш экстрипациясы:** (сылынуы) екі кезеңге созылуы мүмкін; бірінші кезеңде іш қуысы жарылып, ондағы мүшелердің барлығы тексеріліп, асқазанды өңешпен қосуға даярлайды, сөйтіп 7-10 күннен соң екінші кезеңде оң жақтан кеуде қуысы жарылып, өңеш сылынады, содан кейін асқазан-өңеш немесе өңеш-ішек пластикасы орындалады.
- **Сәулелі әдіс:** қазіргі таңда да, кеңінен қолданыс тауып жүр.

