

Колоректальный рак —

злокачественная опухоль, которая образуется из слизистой оболочки, выстилающей стенки толстой кишки.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- **1. Синдром «малых» признаков**
- **2. Синдром функциональных расстройств**
- **3. Кишечные расстройства**
- **4. Синдром нарушения кишечной**
• проходимости
- **5. Синдром патологических выделений**
- **6. Синдром общих нарушений.**

Причины возникновения рака толстой кишки

- Избыточное содержание животных жиров и белков в пище
- Запоры
- Заболевания толстой кишки. Колиты, полипы, ворсинчатые опухоли толстой кишки, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит
- Наследственная предрасположенность.
- Пожилой возраст.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ

- Пальцевое исследование прямой кишки
- Ректосигмоидоскопия
- Ирригоскопия
- Колоноскопия
- Гистологическое исследование

СТАДИРОВАНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

- Внутривенная урография
- Компьютерная или ЯМР томография
- Ультразвуковое исследование
- Рентгенограмма грудной клетки
- Лапароскопия
- Тест на раковый эмбриональный антиген

Стадии рака толстой кишки:

- Небольшая опухоль, ограниченная слизистым или подслизистым слоем.
- Опухоль, прорастающая в мышечный слой и даже в серозную оболочку, но не имеющая ближайших и отдаленных метастазов.
- Опухоль, имеющая метастазы в регионарные лимфатические узлы.
- Опухоль, распространяющаяся на близлежащие органы или же с множественными метастазами.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

(АДЬЮВАНТНАЯ И ПАЛЛИАТИВНАЯ)

Адьювантная терапия направлена на уничтожение отдаленных микрометастазов для увеличения безрецидивной и общей выживаемости.

- Обязательна при стадии С (Дьюкс) – Т1-4, N1-3, M0.
- Начинается не позднее 45 дней после операции.
- Режим 5ФУ с Лейковорином: 6 циклов или любой стандартный режим с контролем раково-эмбрионального антигена каждые три месяца в течение года.

Назначается с учетом неблагоприятных прогностических факторов:

- Молодой возраст пациентов
 - Неблагоприятные гистологические признаки (прорастание серозной оболочки, низкая дифференцировка)
 - Повышение РЭА выше нормы через четыре недели после операции
- Принятой схемой адьювантной химиотерапии является модуляция фторурацила:
 - 1) 5-фторурацил в дозе 450 мг/м² внутривенно 5 дней,
 - 2) кальциум фолинат 20 мг/м² внутривенно непосредственно перед инфузией 5-фторурацила.

По макроскопической картине
выделяют три формы роста рака
толстой кишки:

- Экзофитная. Опухоль растет в просвет органа и постепенно может перекрывать его, вызывая непроходимость кишки.
- Эндофитная. В этом случае опухоль распространяется в стенке органа. Этот вид рака часто вызывает трудности в диагностике.
- Смешанная.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

- 1. Синдром «малых» признаков
- 2. Синдром функциональных расстройств
- 3. Кишечные расстройства
- 4. Синдром нарушения кишечной проходимости
- 5. Синдром патологических выделений
- 6. Синдром общих нарушений.

- При II-III стадиях опухолевого процесса, отсутствии осложнений и тяжелой сопутствующей патологии выполняли радикальные операции со строгим соблюдением всех онкологических принципов:
 - а) рак слепой и восходящей ободочной кишки – правосторонняя гемиколэктомия с наложением илеотрансверзоанастомоза;
 - б) рак поперечно-ободочной кишки – резекция с наложением анастомоза конец в конец;
 - в) рак селезеночного угла и нисходящего отдела ободочной кишки – левосторонняя гемиколэктомия с наложением анастомоза конец в конец, операция типа Гартмана;
 - г) рак сигмовидной кишки – резекция сигмы, при технических сложностях – наложение У-образного анастомоза, операция Гартмана;
 - д) рак прямой кишки до 6 см от ануса – брюшно-промежностная экстирпация по Кеню-Майлсу;
 - е) рак прямой кишки 7-11 см от ануса – брюшно-анальная резекция прямой кишки (с низведением, колоанальным анастомозом);
 - ж) рак прямой кишки до 12-17 см от ануса – внутрибрюшная резекция прямой кишки.

Клинические формы

- Токсико-анемическая - слабость, повышение температуры, бледность, анемия.
Энтероколитическая - запоры, поносы, их чередование, кровянистые кровянисто-слизистых и слизисто-гнойных выделений из заднего прохода, боли в животе
Диспептическая - потеря аппетита, тошнота, отрыжка, чувство тяжести в эпигастральной области.
Обтурационная - нарушения проходимости кишечника
Псевдовоспалительная - боли в животе, раздражение брюшины, симптомы воспаления
Опухолевая или атипическая - малая выраженность клинических симптомов заболевания

Основным методом лечения рака толстой кишки является

хирургический

- Маленькая опухоль - удаляют полностью, сохранив при этом нормальное функционирование кишечника
Поражение метастазами других органов, тканей и лимфатических узлов, - удаляют другие части толстой и тонкой кишки.
Большая опухоль и особенности расположения, нет возможности провести радикальное лечение - паллиативные операции (колостома)
Химио- и лучевая терапия - облегчение симптомов, уменьшение опухолевого процесса, предотвращение метастазирования. Запущенная форма или противопоказания к операции - только химиотерапия.