

РАК ЖЕЛУДКА

История

1. впервые описан 3000 лет до н.э.
2. Италия 1760 - 1839 - 1 место по смертности от раковых заболеваний
3. причина смерти №1 до 1980г, после – рак легких

Эпидемиология

- 989,600 новых случаев / год в мире
- 738,000 смертей / год
- 21,320 ежегодно в США
- Рак легких – молочной железы - толстой и прямой кишки – **рак желудка**
- Снижается в последние 10летия (рефрижераторы, аспирин и т.д)
- мужчины / женщины = 2 : 1
- А (2) группа крови на 20% чаще О, В, АВ

Факторы риска

1. Диета: соль, соленая рыба, соленые овощи, копчености
2. Курение повышает в 1,5-1,6 раз
3. Хеликобактер пилори
4. Эпштейн – Барр 2-16% всех раков желудка
5. Наследственность 10% - семейный рак
6. Язва у каждого четвертого больного раком
7. Пернициозная анемия (В12 дефицитная)
8. Ожирение особенно для кардии
9. Операция на желудке в анамнезе
10. Прием бисфосфонатов
11. Радиация

Кишечный тип

1. Чаще в популяциях риска
2. Спорадический
3. Связан с диетой алкоголем курением
4. Частота ↓ за последние 10 летия
5. В популяциях низкого риска ~диффузному
6. Н.Р!!!
7. Последовательность пренеопластических стадий
8. М больше Ж в 2 раза, старше 50 лет

Диффузный тип

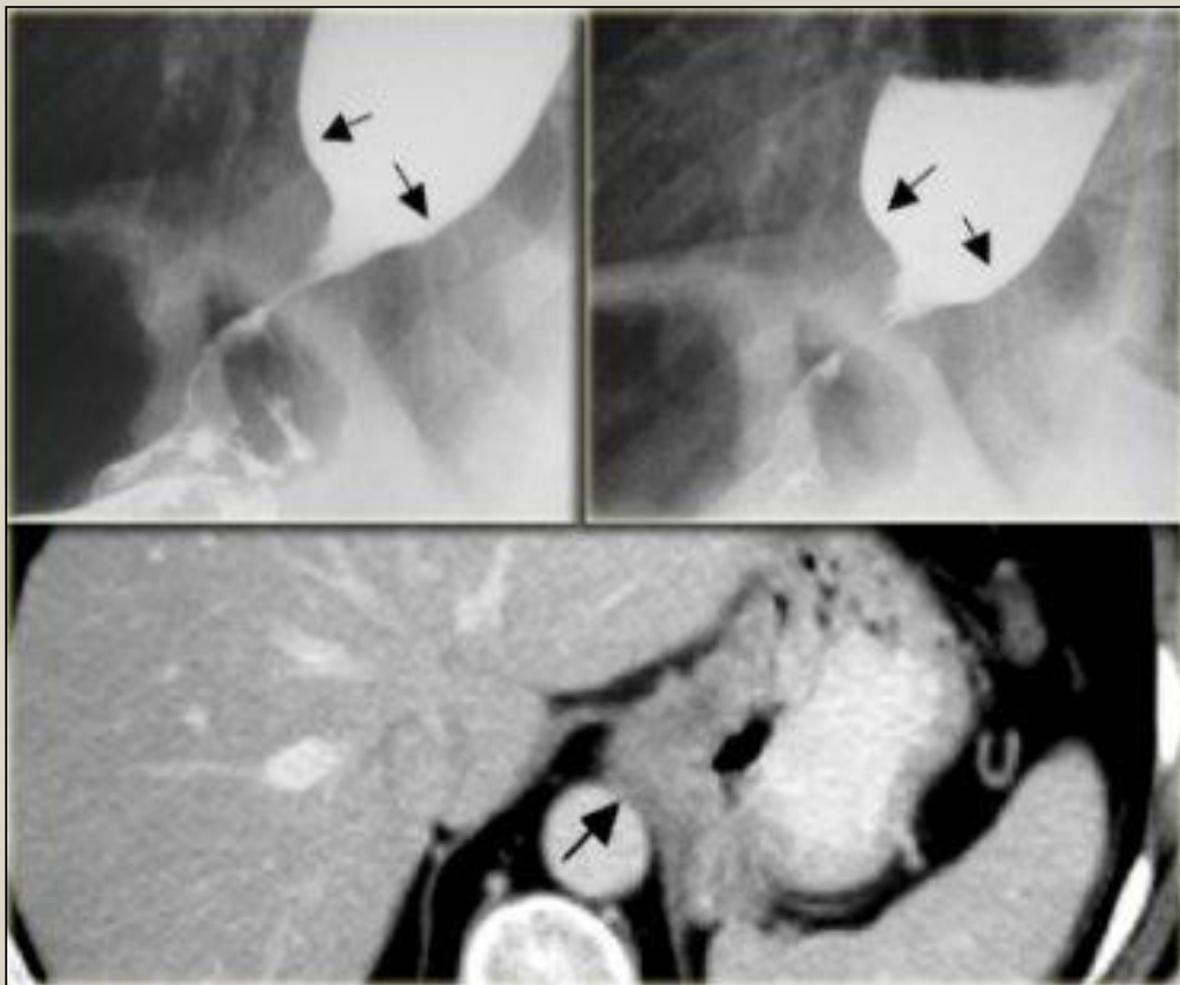
1. Может вызываться также Н.Р.
2. Нет четких пренеопластических стадий
3. Быстрый рост
4. Инвазия
5. Плохой прогноз
6. М = Ж
7. Чаще у молодых
8. Чаще перстневидноклеточный
9. Пластический линит (*Linitis plastica*)

Симптомы

1. Потеря веса

2. Боль

3. Дисфагия



Менее часто:

- псевдоахалазия
- кровотечение 20%
- рвота
- язва желудка 25%

Диагностика

Эндоскопия

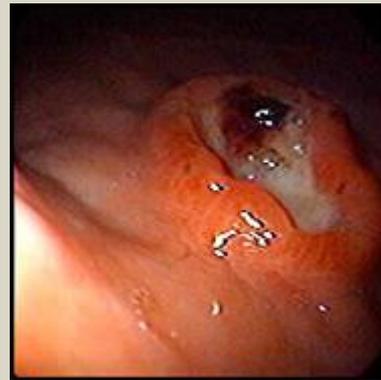
1 биоптат → 70 % чувствительность
рака желудка,

• 7 биоптатов → 98 %

• Браш биопсия – при риске
кровотечения!

• КАЖДЫЕ 2-3 МЕС

• **ВЕРИФИКАЦИЯ!!!!**



РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА

1. 50% ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫХ
2. ПРИ РАННИХ РАКАХ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ
МЕНЕЕ 14%
3. ВЫСОКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ
ПЛАСТИЧЕСКОМ ЛИНИТЕ(ДИФФУЗНОМ)
4. Распространение на пищевод и ДПК

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА



Дистальный



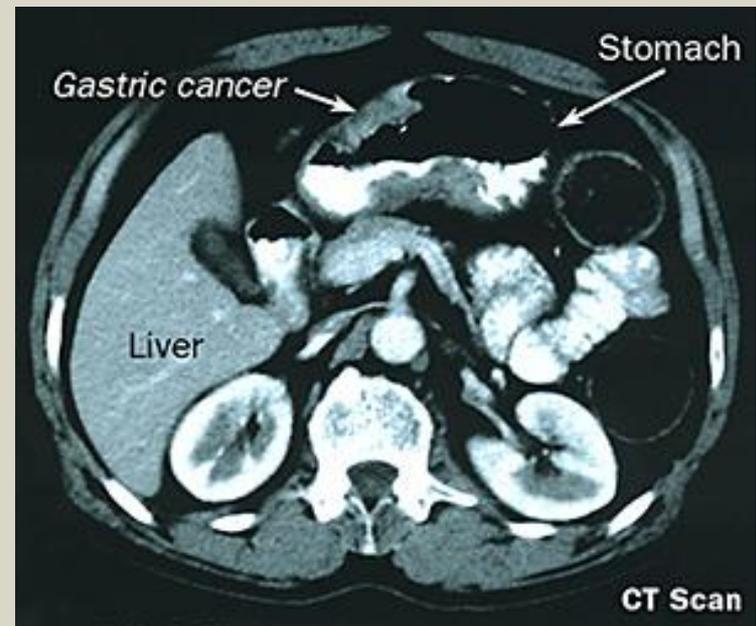
Проксимальный



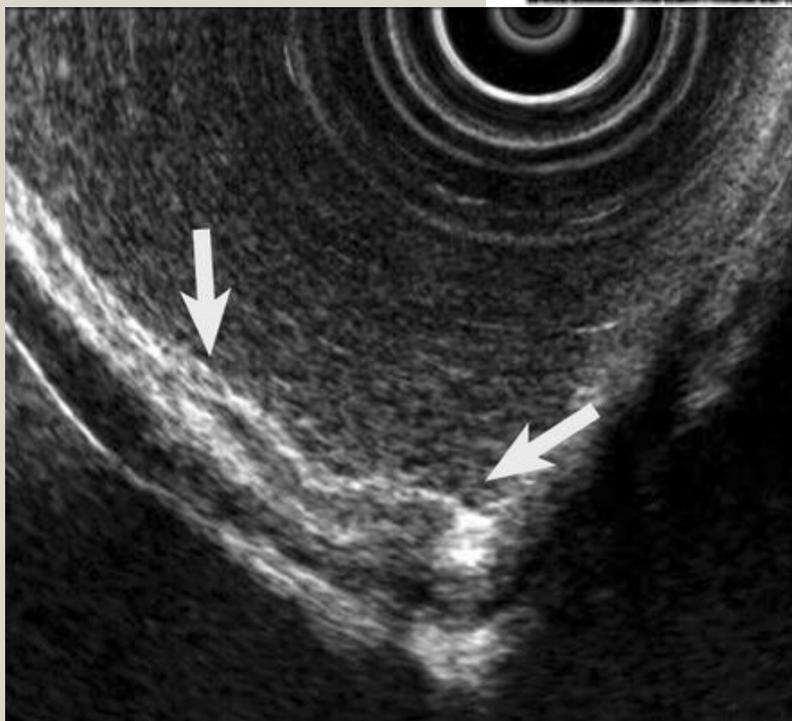
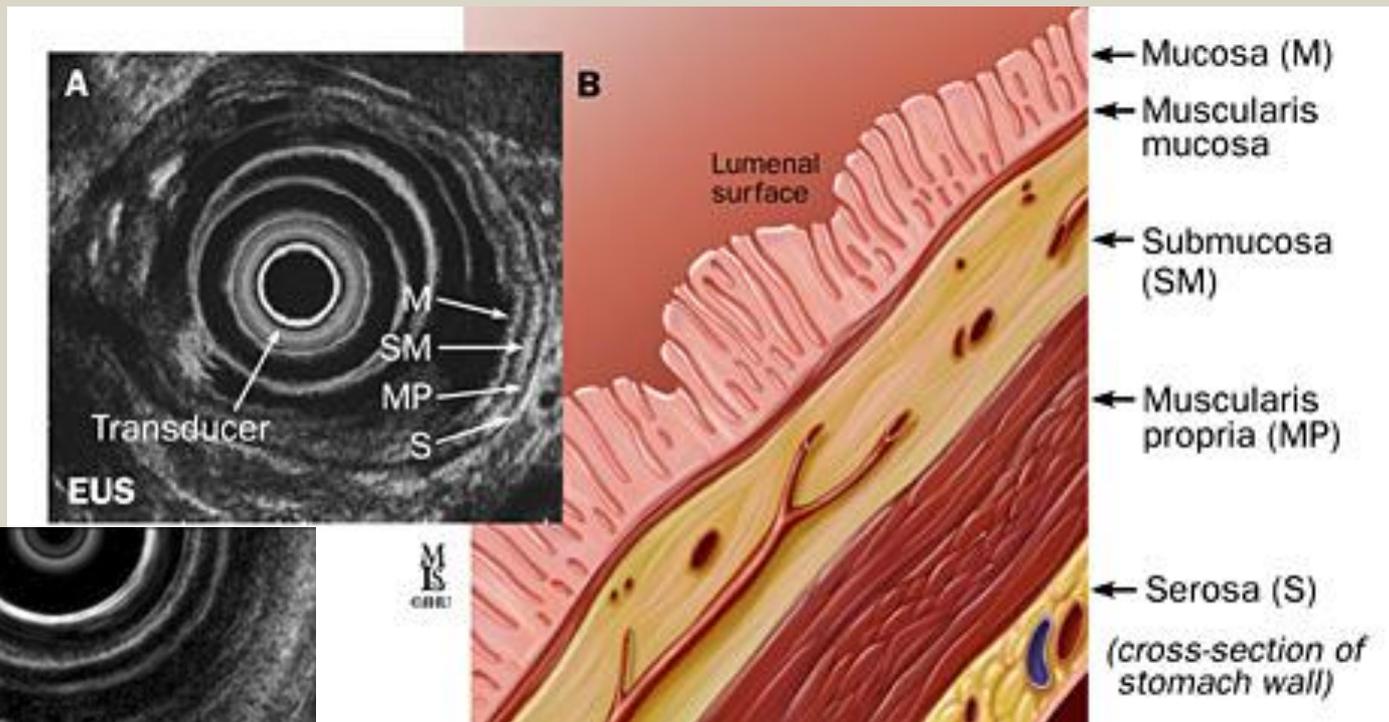
Пластический
ЛИНИТ

Компьютерная томография

1. Неинвазивный метод
2. **Метастазы печень, легкие**
3. Метастазы л/у
 - Чувствительность 65 -97
 - Специфичность 49 – 90
4. Асцит
5. Канцероматоз > 5 мм
(20-30% не выявляет)
5. Оценка опухоли (T) 50-70%



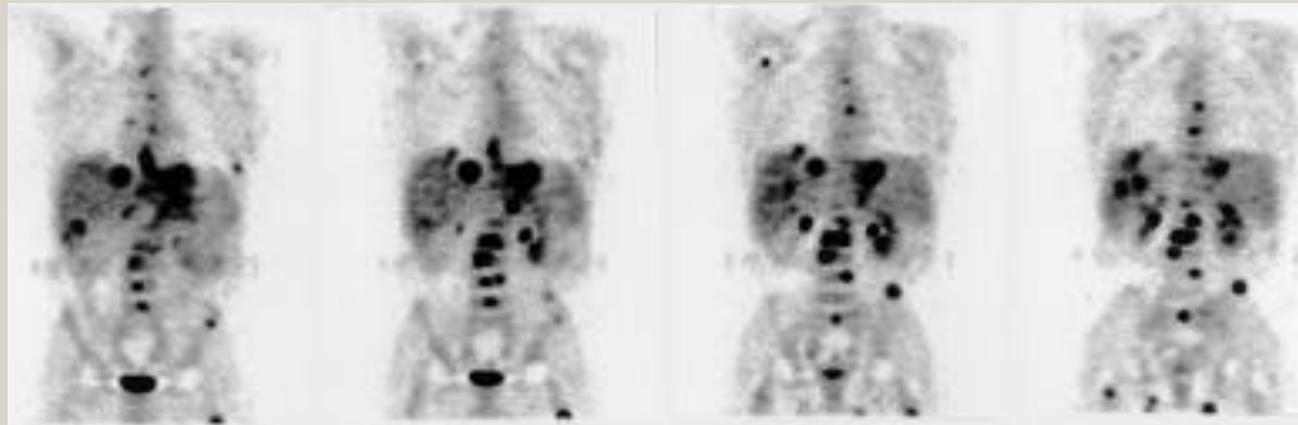
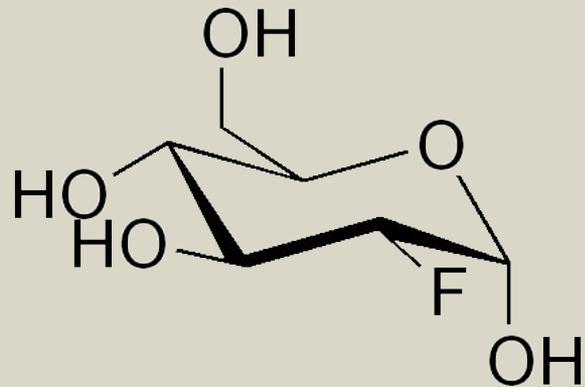
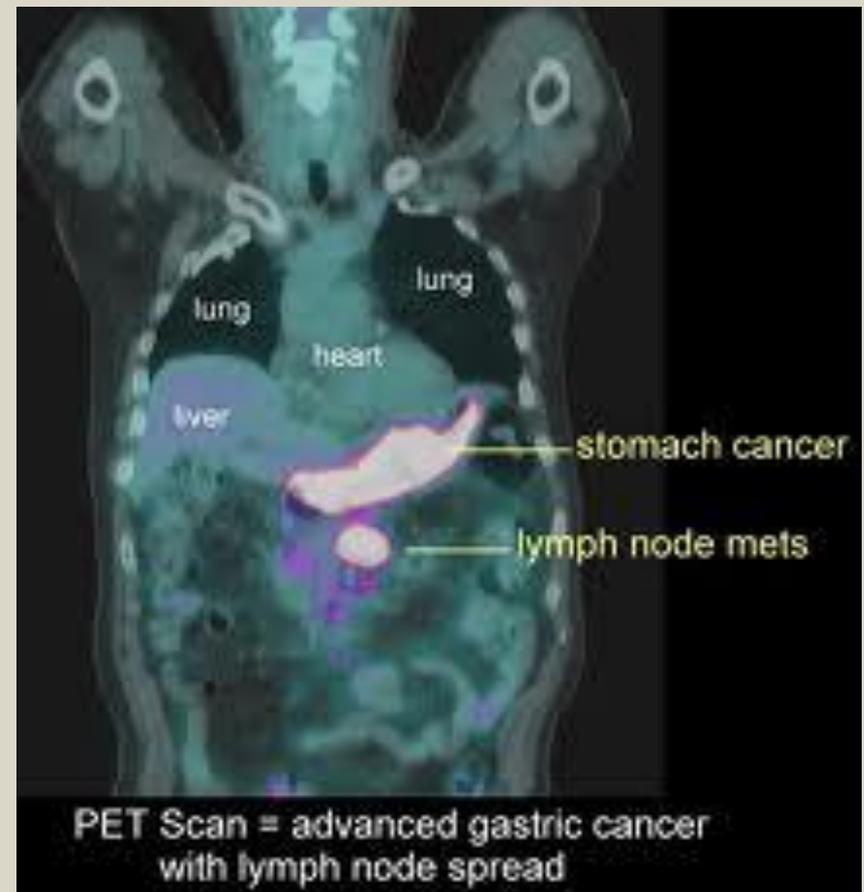
Эндоскопическая ультрасонография



Ранний рак!!!

ПЭТ - КТ

- позитрон-излучающий нуклид фтор-18 (18-ФДГ).
- Клетки опухоли гораздо интенсивнее остальных потребляют глюкозу, это позволяет зарегистрировать при помощи ПЭТ-сканера участки накопления препарата



ПЭТ – КТ

1. Раковое поражение лимфатических узлов
2. Отдаленные метастазы
3. Не влияет на решение об оперативном лечении
4. 50% ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ КАНЦЕРОМАТОЗЕ
5. НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ДАЖЕ В США
6. Не заменяет лапароскопию

Рентгенография легких менее предпочтительна чем КТ

-Диагностика мтс поражения легких

Серологическая диагностика

-СЕА - ПРИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ

-СА 19-9

-СА 72-4

-СА 125 - ПРИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ

В РЕКОМЕНДАЦИЯХ NCCN НЕТ ОЦЕНКИ

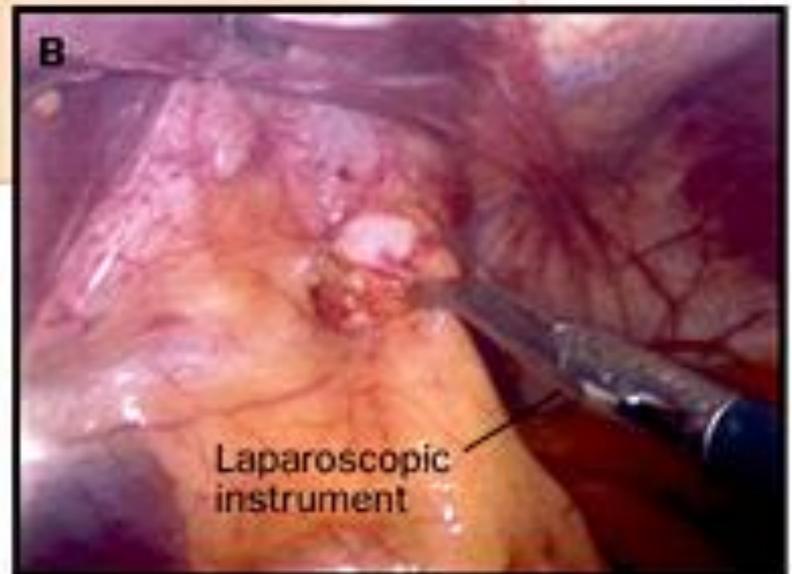
ОНКОМАРКЕРОВ!!!!

ЛАПАРОСКОПИЯ – КАНЦЕРОМАТОЗ И ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ЛАВАЖ

A Laparoscopic camera (for diagnosis of abdominal metastases)...
...enters through an incision in the abdominal wall.

Abdominal cavity expanded with air

Abdominal organs



scope view

Лечение

1. Хирургическое
2. Эндоскопическая резекция
3. Адьювантная терапия
4. Паллиативная помощь