



Рак желудка.

Выполнила студентка :

264 группы, 2 курс

Перцева Е.А

Проверила преподаватель:

Чеченева Т.С

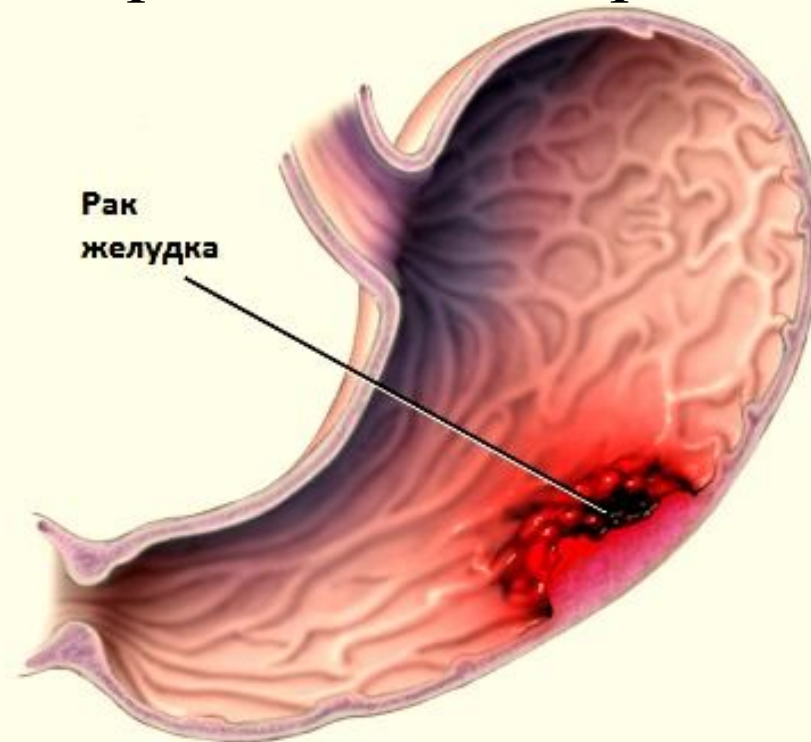
Содержание.


1. Определение.
2. Признаки рака желудка.
3. Установлению диагноза способствует ...
4. Причины рака желудка.
5. Классификация рака желудка.
6. Симптомы рака желудка.
7. Диагностика рака желудка.
8. Лечение рака желудка.
9. Осложнения рака желудка и побочные эффекты терапии.
10. Прогноз и профилактика рака желудка.

Определение.

Рак желудка – злокачественное новообразование, в большинстве случаев исходящее из железистых эпителиальных клеток желудка.

Среди злокачественных опухолей желудка в 95% выявляются аденокарциномы, реже – другие гистологические формы – лимфомы, плоскоклеточный рак, лейомиосаркомы, карциноид, аденоакантомы.





Мужчины болеют раком желудка в 1,7 раза чаще женщин; обычно заболевание развивается в возрасте 40-70 лет (средний возраст 65 лет).

Рак желудка склонен к быстрому метастазированию в органы пищеварительного тракта, часто прорастает в соседние ткани и органы через стенку желудка (в поджелудочную железу, тонкий кишечник), часто осложняется некрозом и кровотечением.

С током крови метастазирует преимущественно в легкие, печень; по сосудам лимфатической системе - в лимфоузлы.

Признаки рака желудка.

- Снижение аппетита.
- Похудание.
- Слабость.
- Боль в эпигастрии.
- Тошнота.
- Дисфагия.
- Рвота.
- Быстрое насыщение при приеме пищи.
- Вздутие живота.
- Мелена.



Установлению диагноза способствует проведение:

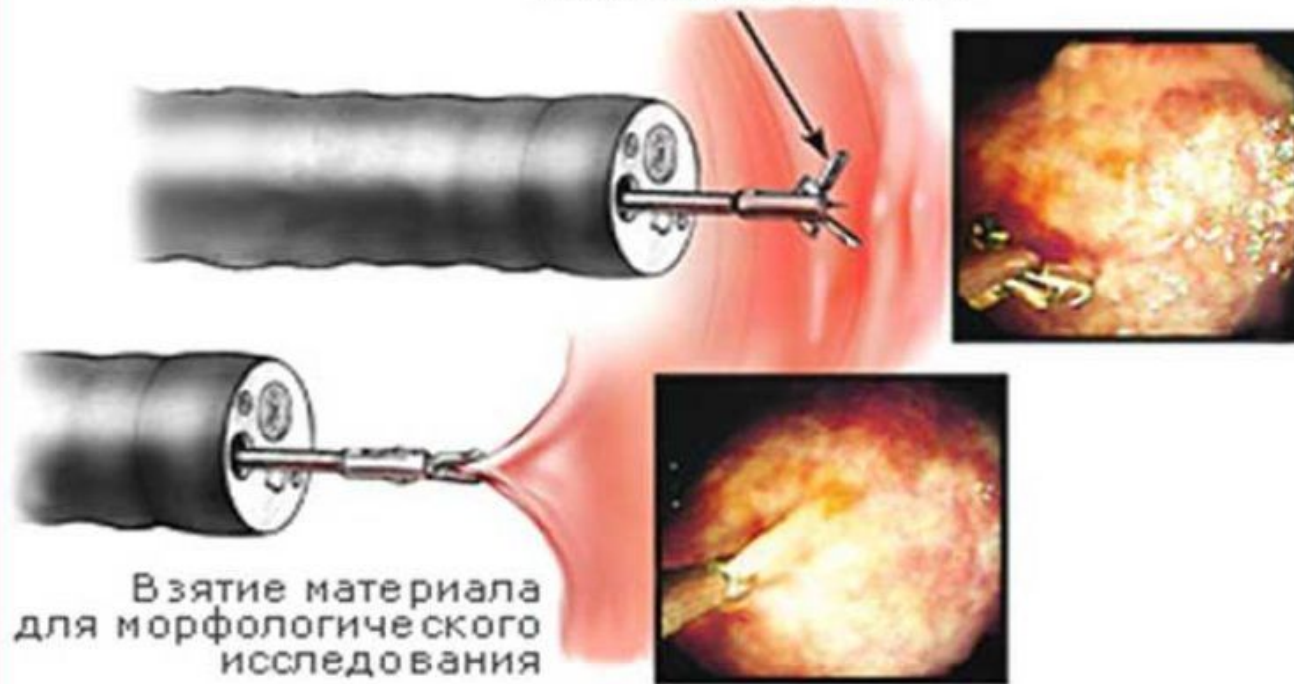
- Гастроскопия с биопсией.
- Рентгенография желудка.
- УЗИ органов брюшной полости.
- Эндосонография.
- Определение опухолевых маркеров.
- Исследование кала на скрытую кровь.

В зависимости от распространенности рака желудка производится частичная или тотальная резекция желудка; возможно проведение химиотерапии и лучевой терапии.



Гастроскопия с биопсией.

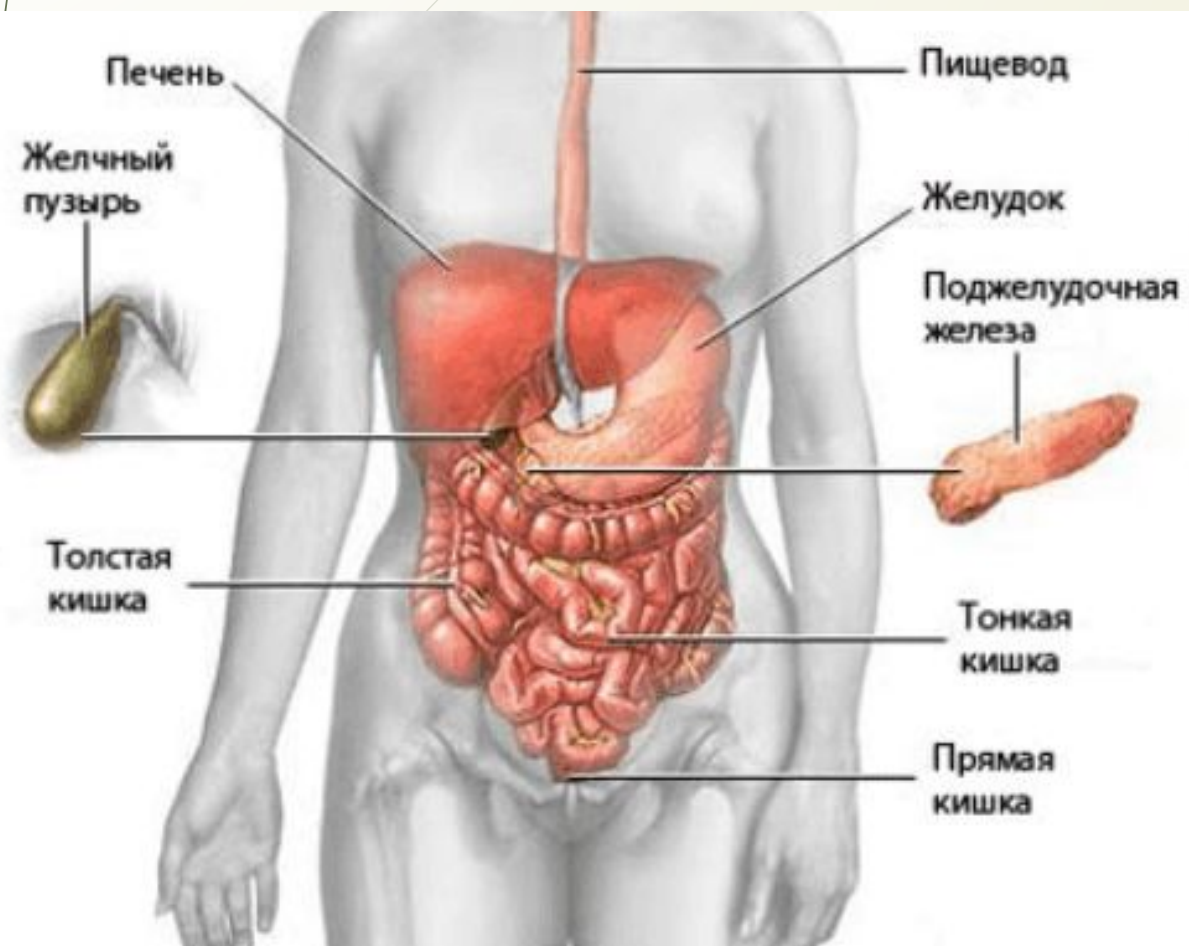
Биопсийная щипка



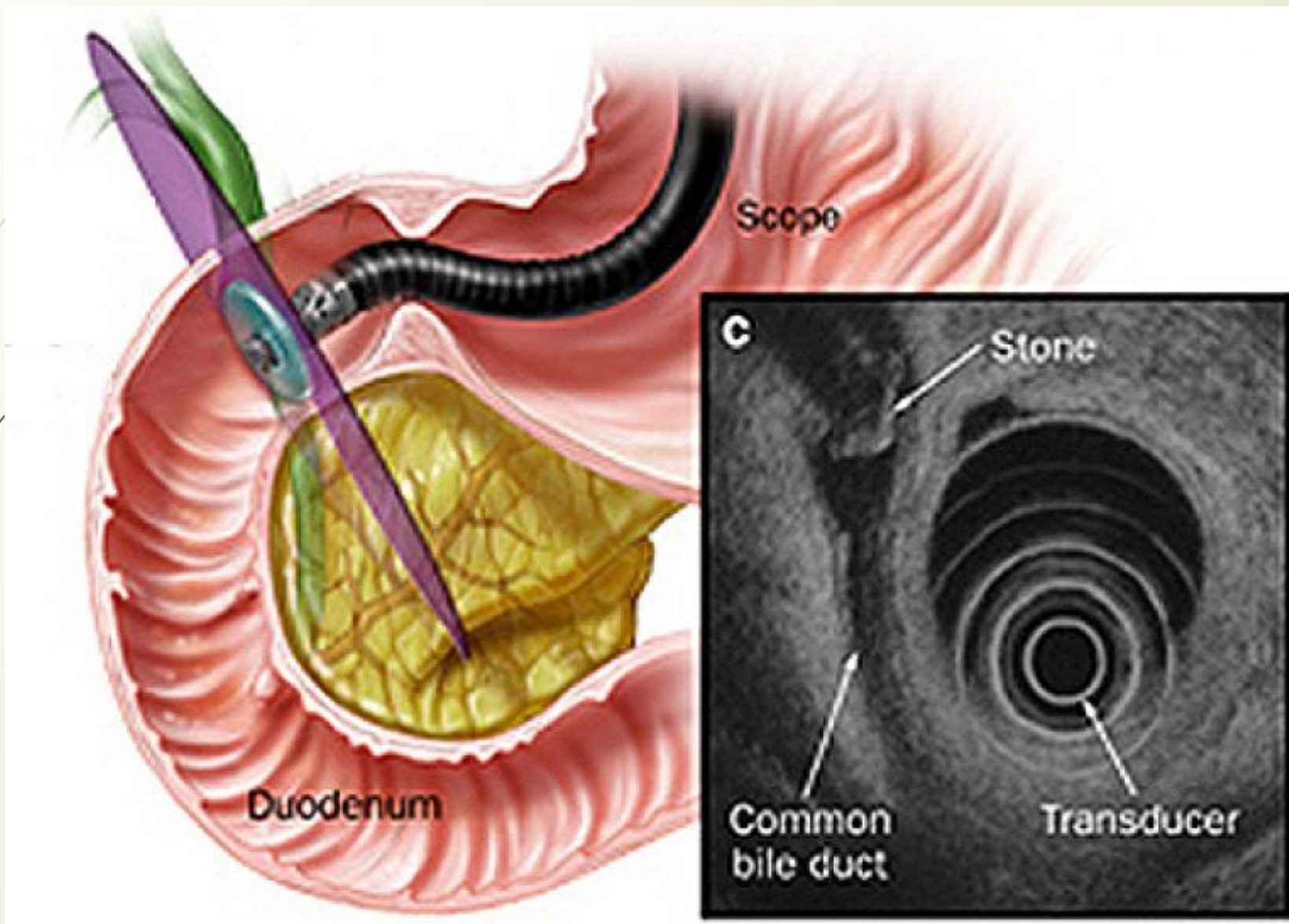
Рентгенография желудка.



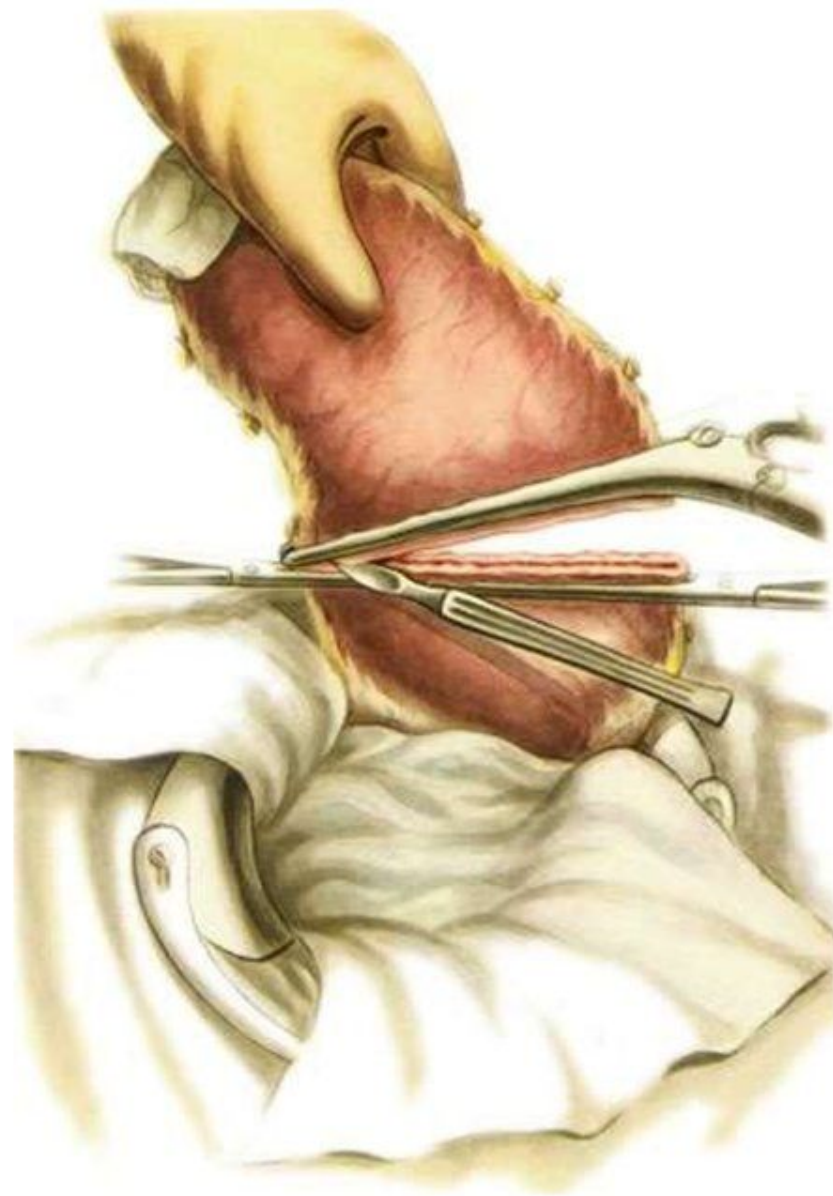
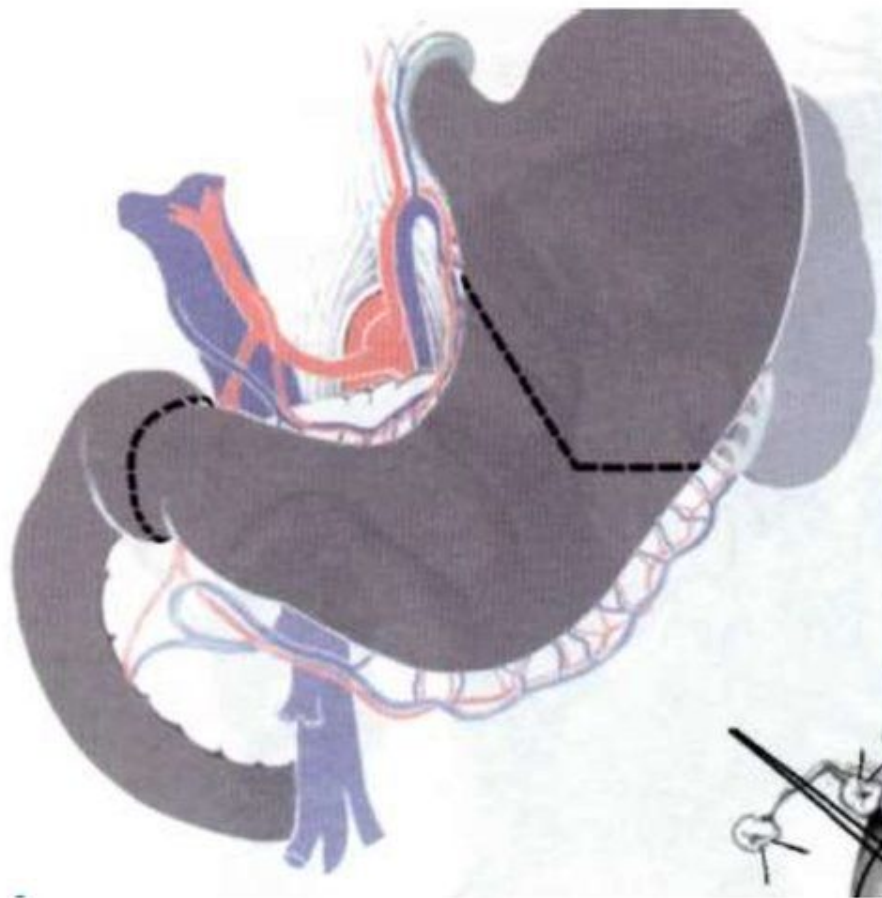
УЗИ органов брюшной полости.



Эндосонография.



Резекция желудка



Причины рака желудка.

Среди факторов риска отмечают следующие:

- Курение,
- Хронический гастрит,
- Операции на желудке,
- Пернициозная анемия,
- Генетическая предрасположенность.

Состояниями с высоким риском развития рака является :

- Аденома желудка,
- Атрофический гастрит,
- Хроническая язва желудка.

Классификация рака желудка:

Рак желудка классифицируется по стадиям согласно международной классификации злокачественных новообразований:

классификация TNM, где

- 1) T – состояние (стадия развития) первичной опухоли (от нулевой стадии предрака до четвертой стадии прорастания опухоли в соседние ткани и органы),
- 2) N – присутствие метастазов в региональных лимфоузлах (от N0-отсутствия метастазов, до N3 – заражения метастазами более 15 региональных лимфоузлов),
- 3) M – наличие метастазов в отдаленных органах и тканях (M0 – нет, M1 – есть).

Симптомы рака желудка.

Ранняя стадия развития рака желудка часто протекает без клинических проявлений, симптоматика начинает развиваться, как правило, уже при опухоли второй-третьей стадии (проращение в подслизистые слои и далее).

С развитием заболевания выявляются следующие симптомы:

- Боль в эпигастрии (первоначально умеренная),
- Тяжесть в желудке после приема пищи,
- Снижение аппетита и похудание,
- Тошнота вплоть до рвоты.
- При развитии рака в области кардии возможна дисфагия (нарушение глотания).

На третьей стадии рака (когда опухоль поражает все слои стенки желудка вплоть до мышечного и серозного) возникает синдром раннего насыщения. Это связано со снижением растяжимости желудка.





При прорастании опухоли в кровеносные сосуды могут возникать желудочные кровотечения.

Следствия рака:

- анемия,
- снижение питания,
- раковая интоксикация приводят к развитию общей слабости,
- высокой утомляемости.

Присутствие каких либо из вышеперечисленных симптомов не является достаточным для диагностирования рака желудка, таким образом могут проявляться и другие заболевания желудка и органов пищеварения.

Диагноз «рак желудка» устанавливают только на основании данных исследования биоптата.

Диагностика рака желудка.

Для выявления опухоли, выяснения ее размеров, характеристики поверхности, локализации и осуществления эндоскопической биопсии проводят гастроскопию.

Контрастная рентгенография желудка визуализирует присутствие новообразования в желудке.

УЗИ органов брюшной полости проводят для выяснения распространения опухолевого процесса.

С теми же целями (детальная визуализация новообразования) проводят мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ).

В определении распространения злокачественного процесса помогает ПЭТ - позитронно-эмиссионная томография (вводимая в организм радиоактивная глюкоза собирается в тканях опухоли, визуализируя вышедший за пределы желудка злокачественный процесс).

При лабораторном исследовании крови выявляют специфические онкомаркеры.

Кал проверяют на присутствие скрытой крови.

Детальное исследование опухоли, возможность ее хирургического удаления определяют при диагностической лапароскопии, при этом также возможен забор биоптата для исследования.



Лечение рака желудка

Тактика лечебных мероприятий зависит от стадии развития рака желудка

1. Размера опухоли.
2. Прорастания в соседние области.
3. Степени заселения злокачественными клетками лимфоузлов.
4. Поражения метастазами других органов.
5. Общего состояния организма.
6. Сопутствующих заболеваний органов и систем.

При раке желудка могут применять три основных методики лечения злокачественных образований:

- Хирургическое удаление,
- Химиотерапию
- Лучевую терапию.

В случаях раннего выявления опухоли (на стадиях 0 и 1), когда метастазы отсутствуют, прорастание в стенку не достигает подслизистых слоев, возможно полное хирургическое удаление рака.

Проводится удаление участка стенки желудка, пораженного раком, часть окружающих тканей, близлежащие лимфоузлы. Иногда, в зависимости от степени поражения желудка опухолью, производится частичная или тотальная резекция желудка.

- ✓ Лучевую терапию производят для остановки роста и уменьшения опухоли в предоперационном периоде и в качестве средства, подавляющего активность раковых клеток и уничтожения вероятных очагов рака после удаления опухоли.
- ✓ Химиотерапия – медикаментозное подавление роста злокачественных образований. Комплекс химиотерапевтических препаратов включает в себя высокотоксичные средства, разрушающие опухолевые клетки.
- ✓ После операции по удалению злокачественного новообразования химиотерапию применяют для подавления активности оставшихся раковых клеток. Зачастую химиотерапия комбинируется с лучевой терапией для усиления эффекта.



Пациенты, страдающие раком желудка, должны хорошо, полноценно питаться на протяжении всего лечения.

Организму, борющемуся со злокачественной опухолью, требуется большое количество белка, витаминов, микроэлементов, необходима достаточная калорийность суточного рациона.

Трудности возникают в случае выраженного угнетения психики (апатии, депрессии) и отказа от пищи. Иногда возникает необходимость в парентеральном введении питательных смесей.



Осложнения рака желудка и побочные эффекты терапии.

- Кровотечения из сосудов поврежденной стенки.
- Анемия.
- Крупные опухоли могут некротизироваться.
- Потеря аппетита.
- Дистрофия.
- Продолжительная лучевая терапия может привести к лучевому ожогу, лучевому дерматиту и лучевой болезни.

Побочными эффектами химиотерапии является :

- Общая слабость,
- Тошнота (вплоть до регулярной рвоты),
- Диарея,
- Алопеция (облысение),
- Сухость кожи,
- Дерматиты,
- Экзема,
- Ломкость ногтей,
- Деформация ногтевых пластин,
- Расстройства половой сферы.

Прогноз и профилактика рака желудка.

- Рак желудка диагностируется уже на стадии неизлечиваемой опухоли. Только в 40 % случаев выявляется новообразование, при котором есть вероятность излечения (рак на ранней стадии без метастазирования либо с метастазами в близлежащих лимфоузлах).
- Оперативное лечение в сочетании с тем или иным методом противоопухолевой терапии дает 5-ти летнюю выживаемость после операции у 12% пациентов. В случае раннего обнаружения рака (поверхностное распространение без прорастания в подслизистые слои стенки желудка) выживаемость увеличивается до 70% случаев. При злокачественной язве желудка вероятность выживаемости – от 30 до 50%.
- Наименее благоприятный прогноз у неоперабельных опухолей, поразивших насквозь все слои желудочной стенки и проникших в окружающие ткани. При неоперабельных опухолях желудка терапия направлена на облегчение симптомов и максимально возможное снижение скорости прогрессирования заболевания.

Основными мерами профилактики рака желудка являются:

- Своевременное лечение заболеваний, которые являются предраковыми состояниями,
- Регулярное правильное питание,
- Отказ от курения.
- Контроль состояния слизистой желудка и своевременное выявление зарождающихся опухолевых процессов.

