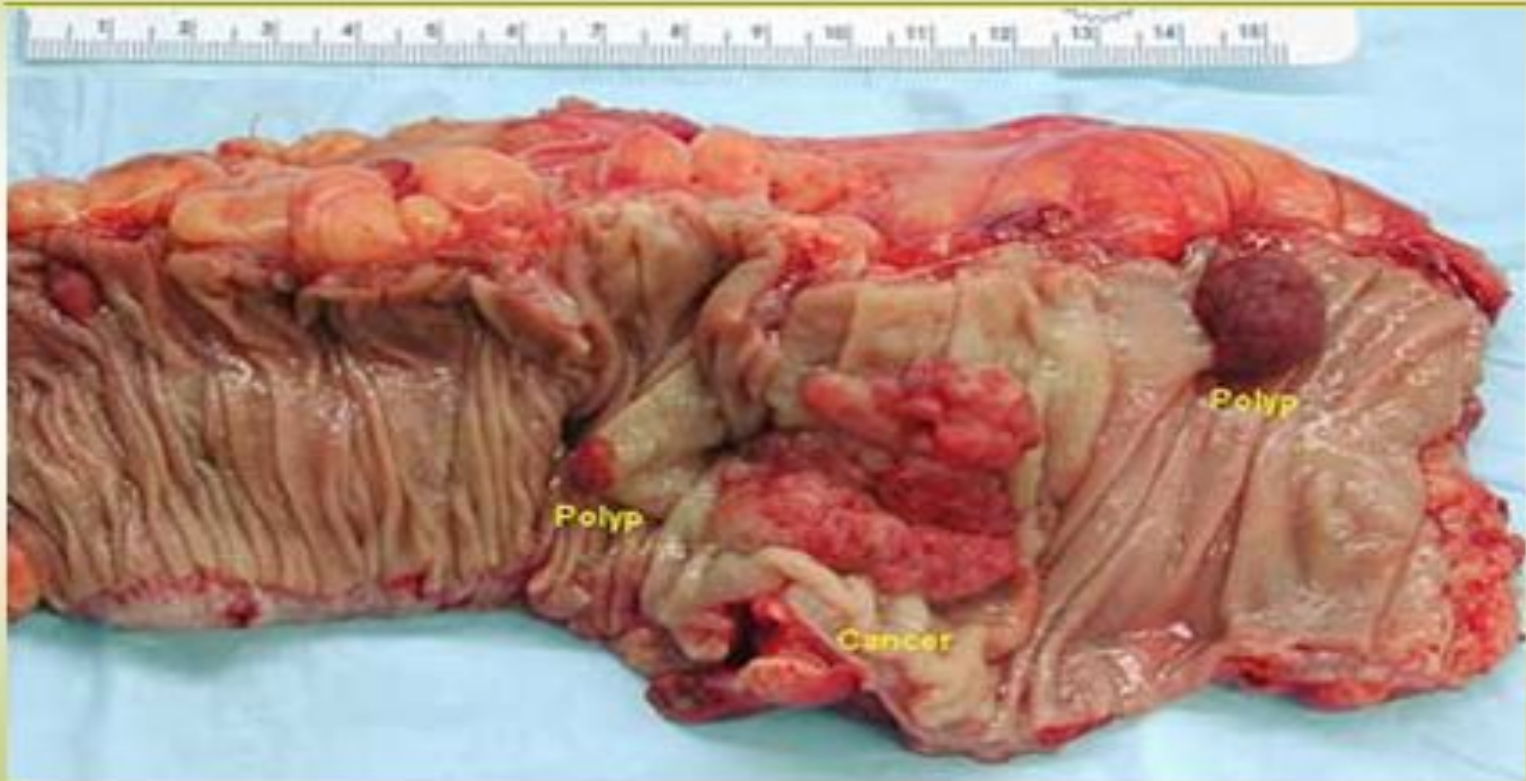


3 часть

Опухоли толстой кишки

ДИАГНОЗ



Доброкачественные эпителиальные опухоли

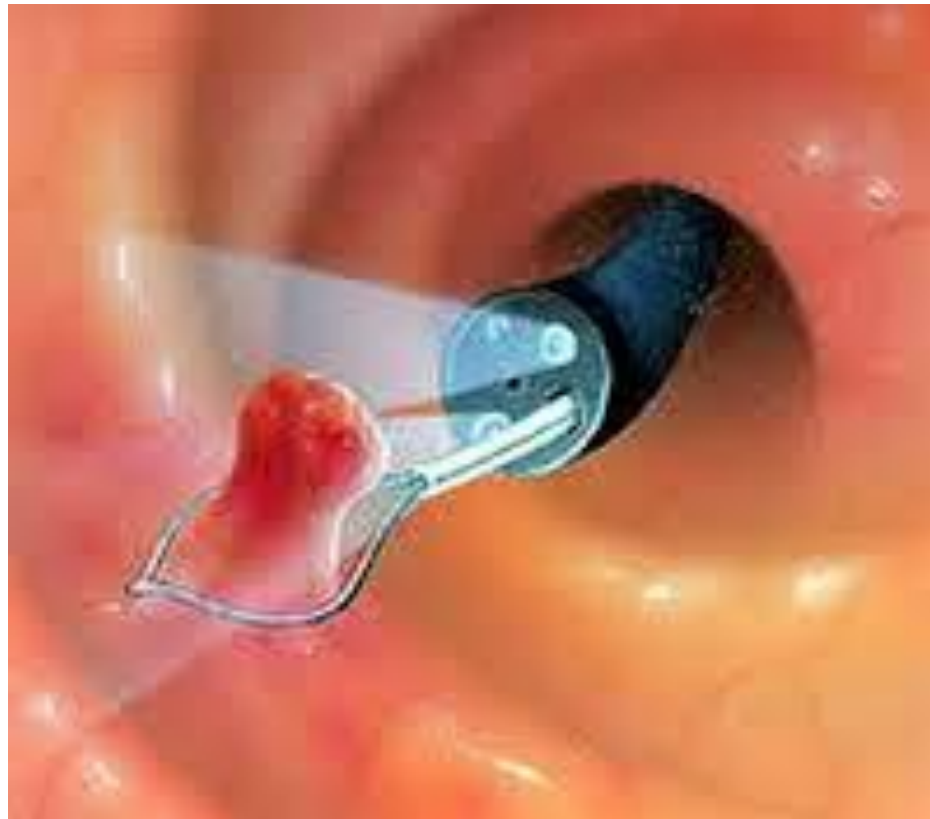
1. Полипы

Клиника - в большинстве случаев - это случайная находка на рентгенологическом или эндоскопическом исследовании.

При изъязвлении полипов - слизь, кровь в кале. Полипы - облигатный предрак.



**Лечение - хирургическое.
Полипы сигмы можно удалять
через ректороманоскоп**



2. Ворсинчатые опухоли



В дистальных отделах толстой кишки.

Клиника- кровь, слизь в кале.

Облигатный предрак.

Лечение- резекция кишки.

Доброкачественные эпителиальные опухоли

**3. Семейный полипоз –
встречается у кровных
родственников- мужчин.**

**В основе - генетическая
предрасположенность. Это тоже
облигатный предрак.**

3. Семейный полипоз

**Клиника - систематические
кишечные кровотечения,
приводящие к анемизации,
выделение крови с калом,
изнуряющие поносы.**

**Дети, родившиеся в такой семье,
должны находиться на «Д»
наблюдении у онколога.**

КРР - колоректальный рак

Рак толстой кишки (С 18)

**Характеризуется медленным
ростом и поздним
метастазированием.**

**Чаще болеют пожилые женщины
(60-70 лет).**

Сельчане болеют реже.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ

I – II стадии -18.7%

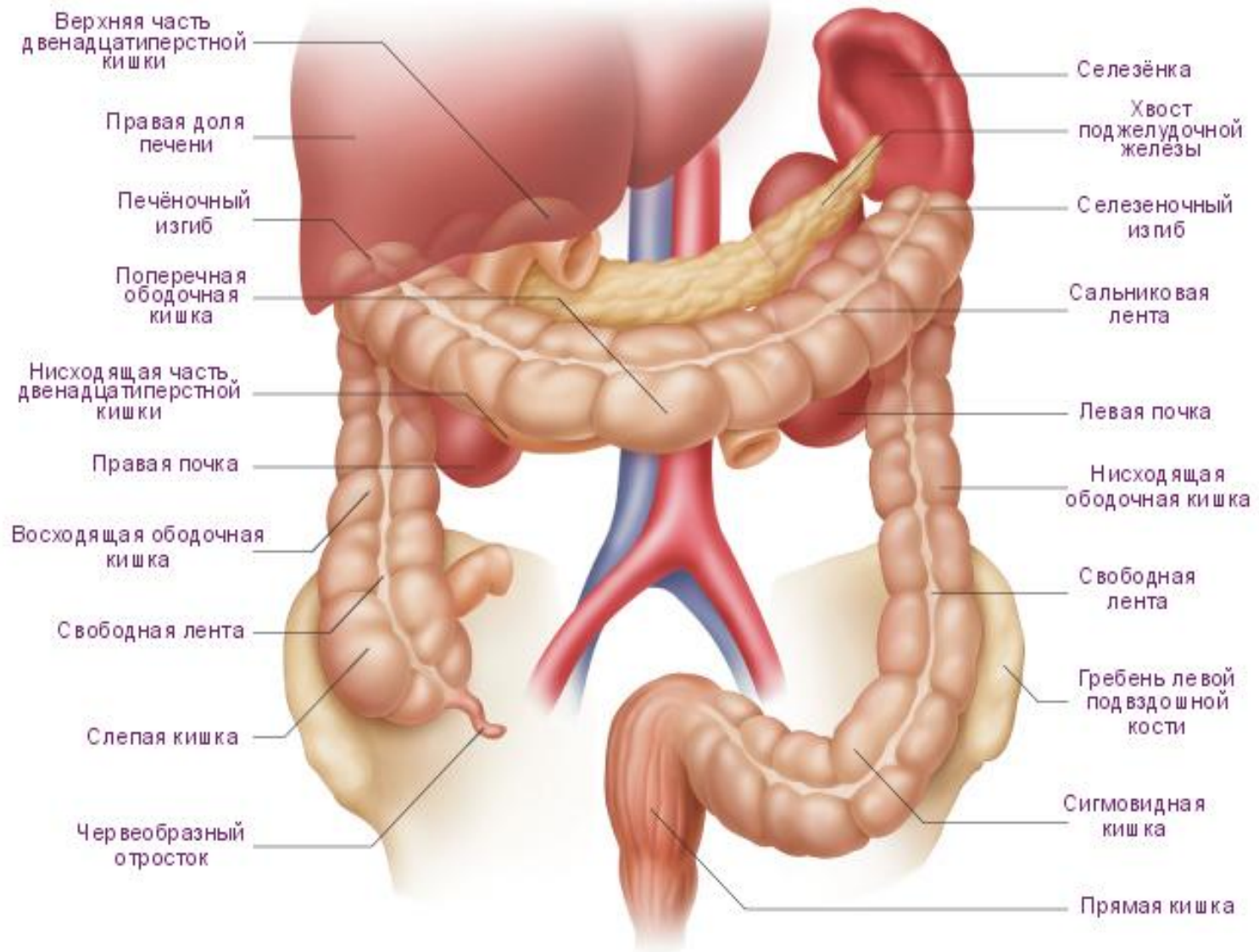
III стадия – 46%

IV стадия - 30%

Статистика по краю – 3 место

	2018год	2019год	2020год	2021год
Взято на учёт с впервые установленны м диагнозом	633	702	659	693
Находилось на учёте на конец года	3902	4176	4243	4511

Анатомия толстой кишки

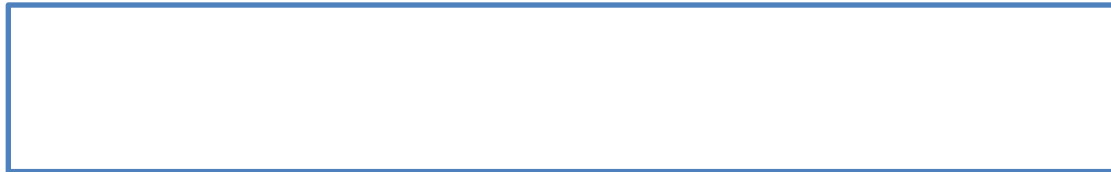


Локализация

Печёночный и
селезёночный угол – 25%

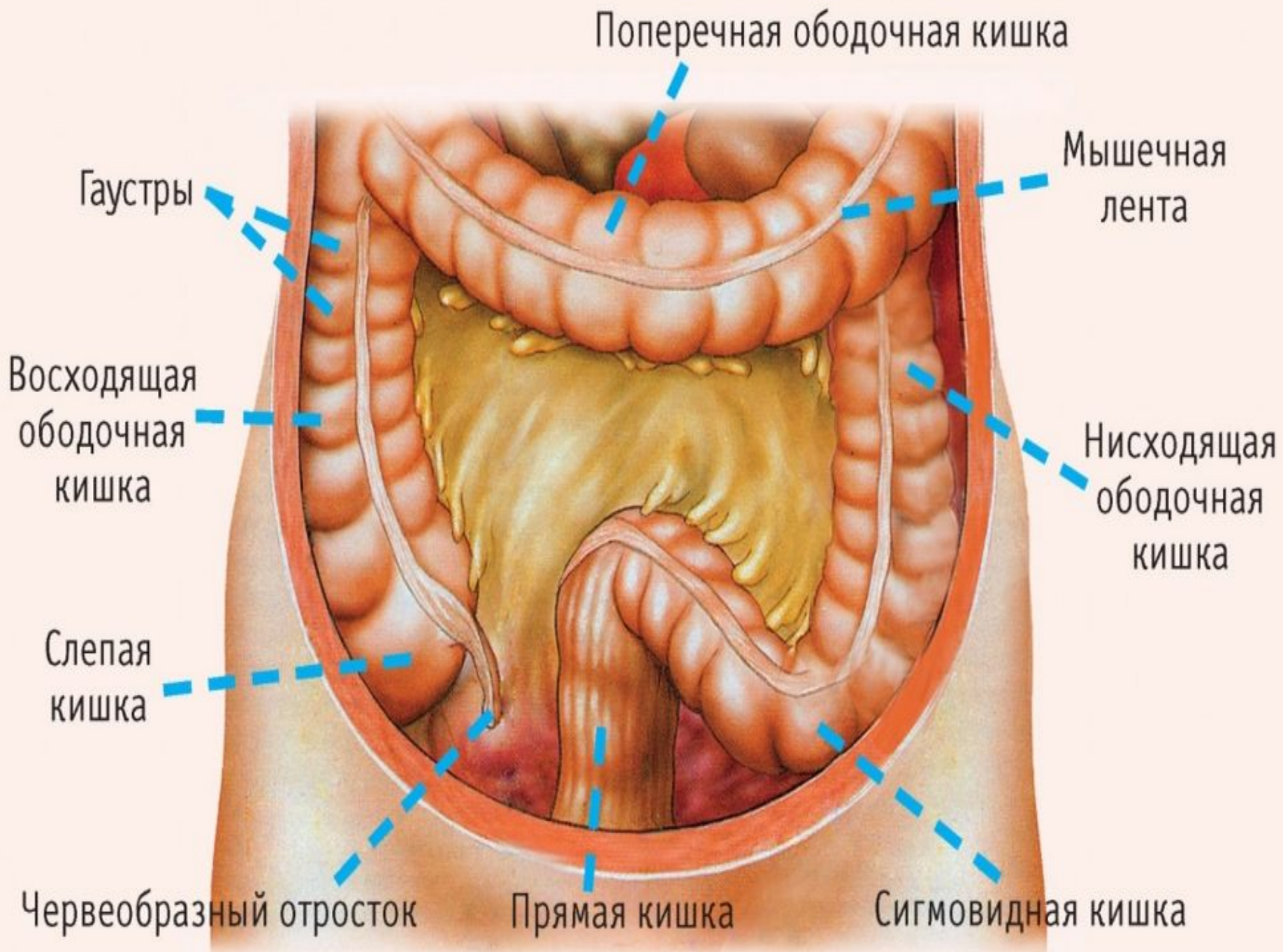


Сигмовидная кишка до
40%



Слепая кишка 15%





ЭТИОЛОГИЯ

- Хронические запоры: в кале содержатся эндогенные канцерогенные вещества (продукты распада белков): индол, скатол, гуанидин.

При длительном застое кала увеличивается время контакта этих веществ со слизистой кишки, и, как следствие- раковая трансформация

Этиология

* Характер питания (малошлаковая пища с преобладанием животных жиров, белков и сахара).

Связь риска развития рака и мясной диеты.

* Малоподвижный образ жизни

Этиология

*** Хроническая травматизация калом
слизистой оболочки кишки в местах
физиологических изгибов.**

Этиология



*** Гипотония и атония
кишечника в пожилом
возрасте.**

ЭТИОЛОГИЯ

- * **Наследственность**
- * **Ранее перенесенный рак толстой кишки**
- * **Возраст**

Этиология

- * Лучевая терапия непосредственно в области живота



Этиология

* Сахарный диабет

* Курение

* Ожирение

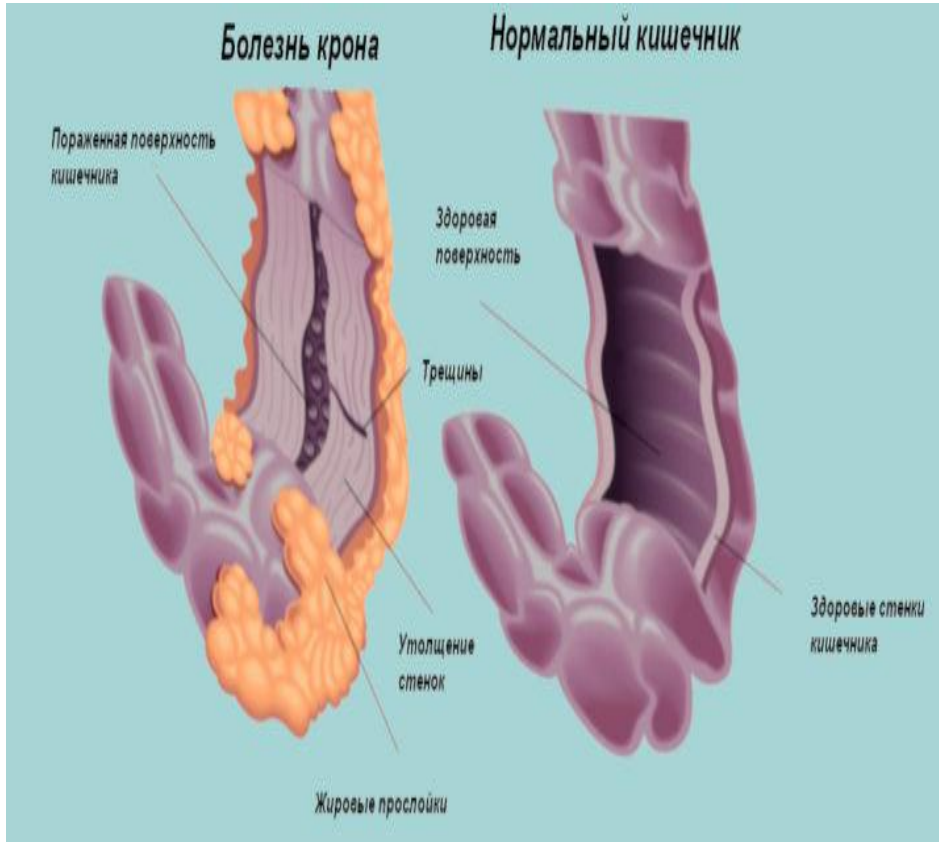
* Шистосомоз

Предраки

Облигатные - полипы, ворсинчатая опухоль, семейный полипоз

Факультативные - неспецифический язвенный колит, болезнь Крона

Болезнь Крона



- это хроническое неспецифическое воспаление подслизистого слоя с изъязвлением слизистой, свищами, инфильтратами, сопровождающееся сужением просвета, воспалением, утолщением стенки кишки.

КЛИНИКА РАКА ТОЛСТОЙ

КИШКИ обусловлена локализацией

ОПУХОЛИ



Клинические формы рака **правой** ПОЛОВИНЫ КИШКИ

•1

• **токсико – анемическая** – недомогание, слабость, бледность кожи, прогрессирующая анемия

•2

• **диспепсическая** – боли в животе, снижение аппетита, тошнота, рвота, отрыжка

•3

• **псевдовоспалительная** – боли в животе, напряжение мышц брюшной стенки, повышение температуры, ускоренная СОЭ.

Клинические формы рака левой половины кишки

- 1
 - энтероколитическая – запоры чередуются с поносами, метеоризм, слизисто- гнойные выделения из кишки
- 2
 - атипичная(опухолевая) – жалоб нет, опухоль прощупывается
- 3
 - обтурационная – раннее появление кишечной непроходимости, тупые боли в животе, сопровождаются задержкой кала и газов

«Сигналы тревоги»

- 1. неприятные ощущения, чувство переполнения, неопределенная боль в животе**
- 2. запоры, чувство неполного опорожнения после акта дефекации, урчание кишечника**
- 3. примесь крови в кале или признаки анемии**

«Сигналы тревоги»

4. снижение аппетита, тошнота, слабость

5. вздутие в эпигастрии при отсутствии патологии желудка

«Сигналы тревоги»

6. необъяснимая лихорадка

**7. наличие в животе
прощупываемой опухоли**

Осложнения рака

- перфорация кишки**
- формирование кишечно-мочепузырных и кишечно-влагалищных свищей**
- кишечная непроходимость**
- кишечное кровотечение**

Диагностика

Кал на скрытую
кровь

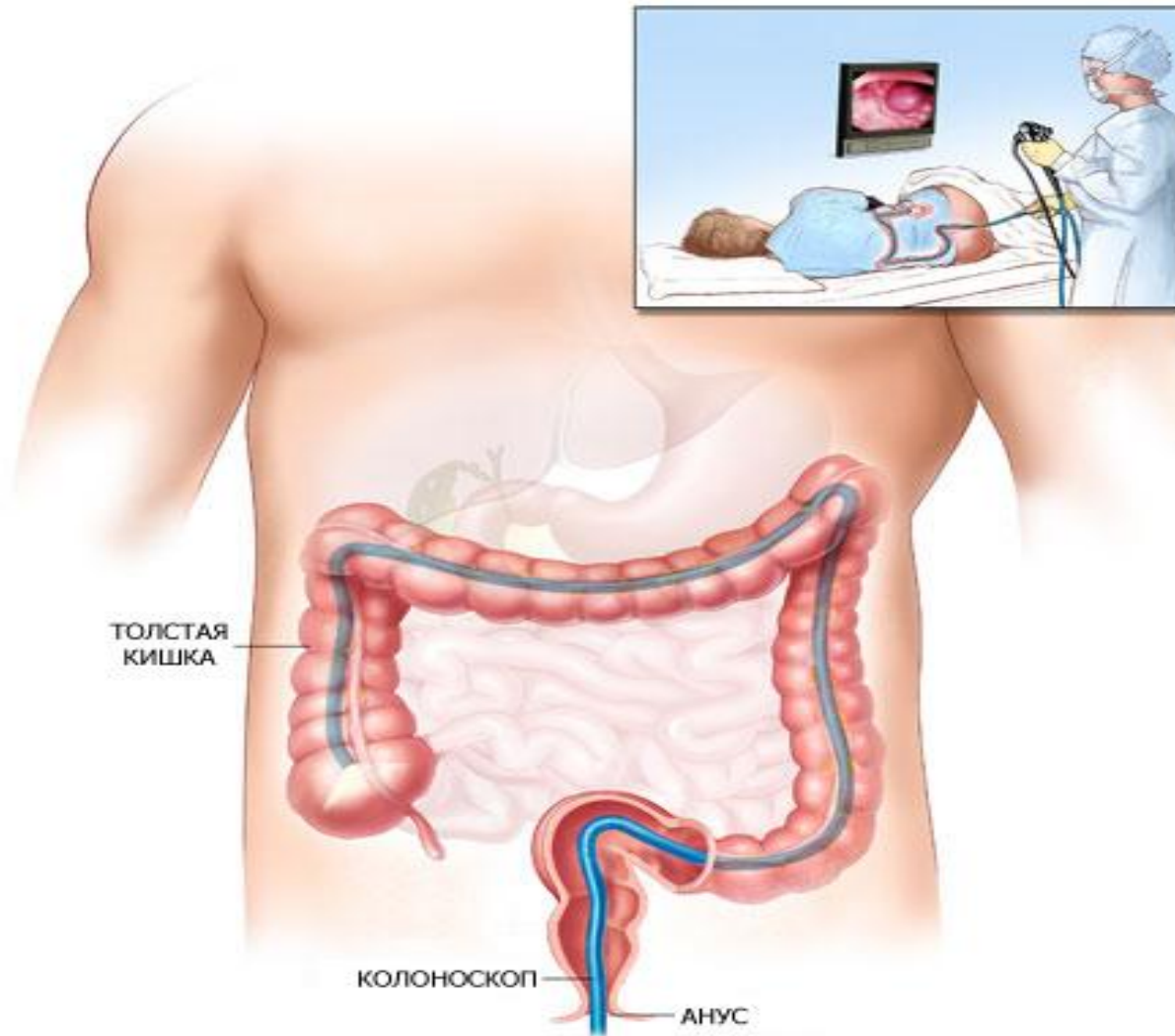
Раковый
эмбриональный
антиген (РЭА)

КТ

Ирригоскопия



Колоноскопия с биопсией



Скрининг на КРР

Группа риска – это:

- А) больные с предраками**
- Б) больные с другими раками**
- В) перенесшие холецистэктомию.**

**Всем после 50 лет раз в год –
гемокультест + колоноскопия**

Лечение

-Резекция кишки. На первом этапе удаляется сама опухоль с формированием колостомы, на втором (через 2-6 месяцев) восстанавливается естественный кишечный пассаж.

-Гемиколэктомия

- Предоперационная лучевая терапия**
- Химиотерапия.**

Самостоятельно эти методы применяют только с паллиативной целью.

Диспансеризация

1-2 год
• 1 раз в 3 месяца

3 год
• 1 раз в 6 месяцев

С 4-го года
• 1 раз в год

Конец 3 части