

**Синдром
новообразования и
беременность**

Понятие об опухолях, причины, распространение

Опухолью (новообразованием) называется избыточное некоординированное с организмом патологическое разрастание тканей, продолжающееся после прекращения действия вызвавших его причин.

Точно причины опухолей неизвестны.

В развитии опухоли играют роль следующие факторы:

- вирусы,**
- химические факторы,**
- ионизирующая радиация,**
- паразиты,**
- грибы,**
- нервно-психические факторы,**
- множественная травма.**

Распространение

I место по частоте у мужчин- рак лёгких.

У женщин- рак молочной железы.

II место: у мужчин- рак желудочно-кишечного тракта;

У женщин- рак шейки матки;

III место: рак толстой кишки.

Классификация опухолей

**В основе классификации-
гистологический принцип, выполнение
иммуногистохимии,
в названии отражается тканевая
принадлежность.**

1-я часть слова указывает на источник опухоли, 2-я- суффикс «ома».

**- опухоли из эпителиальной ткани:
доброкачественные- папилломы, аденомы,
невусы; злокачественные- рак;**

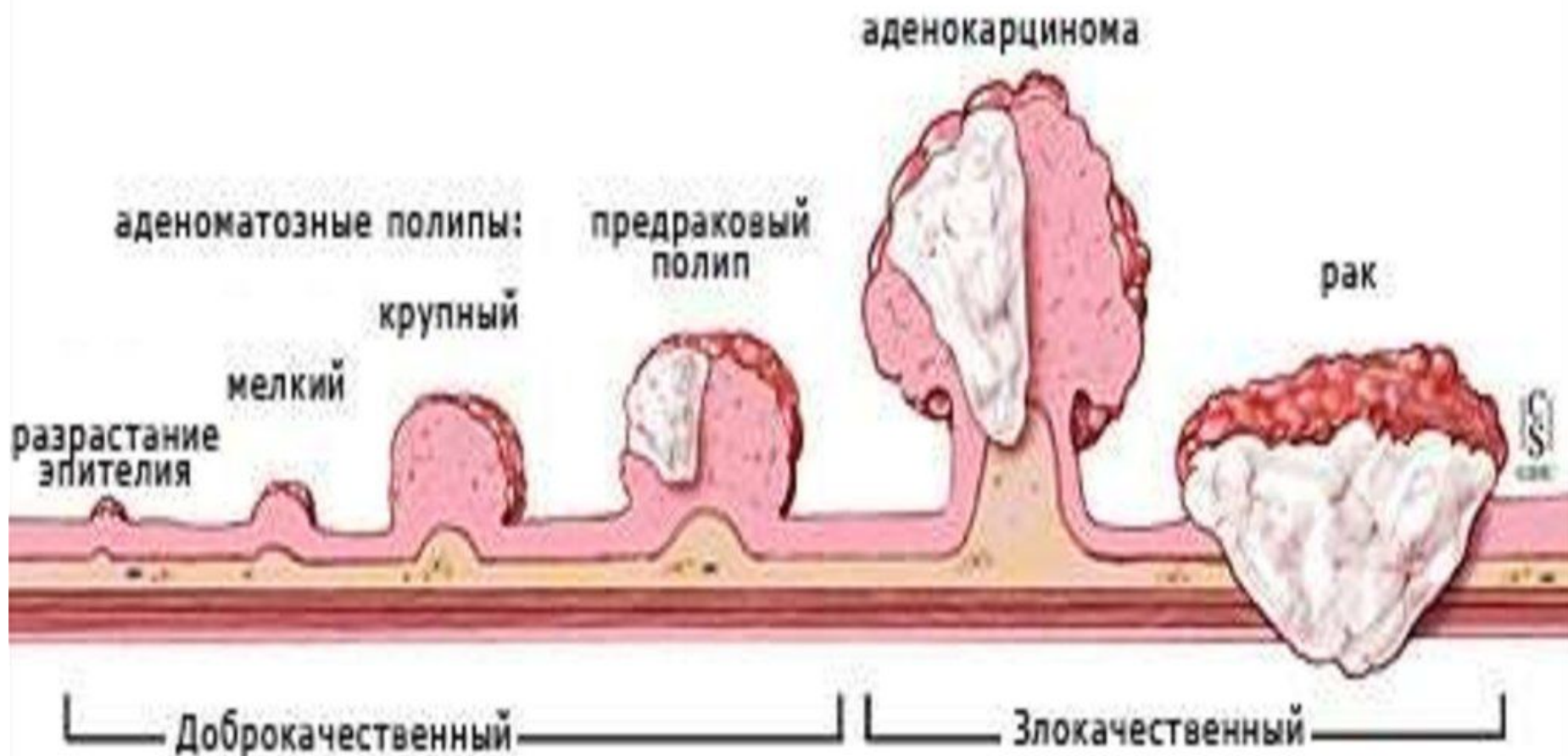
**- из соединительной ткани:
доброкачественные- фибромы;
злокачественные- саркомы;**

**- из костной ткани: доброкачественные-
остеомы; злокачественные- остеосаркомы;**

- из сосудистой: доброкачественные-гемангиомы, лимфангиомы; злокачественные-гемангиосаркомы, лимфангиосаркомы;**
- из мышечной: миомы, злокачественные-миосаркомы;**
- из хрящевой: хондромы, злокачественные-хондросаркомы;**
- из жировой: доброкачественные- липомы, злокачественные- липосаркомы.**

Опухоли кишечника

- Доброкачественные и злокачественные



Особенности злокачественных опухолей

- 1. Автономность- не поддаются регулирующему действию организма.**
- 2. Атипизм клеток.**
- 3. Быстрый рост; непрерывно размножаются.**
- 4. Способность к метастазированию.**
- 5. Рост- инфильтрирующий.**

Для доброкачественных опухолей характерны следующие признаки

- Медленный рост.**
- Отсутствие метастазов.**
- Отсутствие инфильтрации окружающих тканей.**
- Отсутствие склонности к рецидивам.**

6. Дают рецидивы.

7. Нарушают обмен веществ в организме: в опухолях отсутствует глюкоза и они забирают её из организма, в результате развивается гипогликемия; это приводит к выбросу глюкокортикоидов, под их действием происходит мобилизация жировой ткани с появлением глицерина и распад белков с появлением аминокислот; из глицерина и аминокислот синтезируется глюкоза, т.е. происходит неоглюкогенез; так поддерживается нормальный уровень глюкозы в крови. А в организме всё больше нарушается обмен.

Стадии опухолевого процесса

Iст.- опухоль локализована на ограниченном участке не прорастает стенку органа; метастазов нет.

IIст.- опухоль больших размеров прорастает стенку органа, но не выходит за его пределы; единичные метастазы в регионарные лимфоузлы.

IIIст.- опухоль больших размеров, выходит за пределы органа; множественные метастазы в лимфатические узлы.

IVст.- распад опухоли; множественные метастазы в лимфоузлы и отдалённые органы.

Международное обозначение стадии опухолевого процесса: TNM

T-tumor(опухоль);

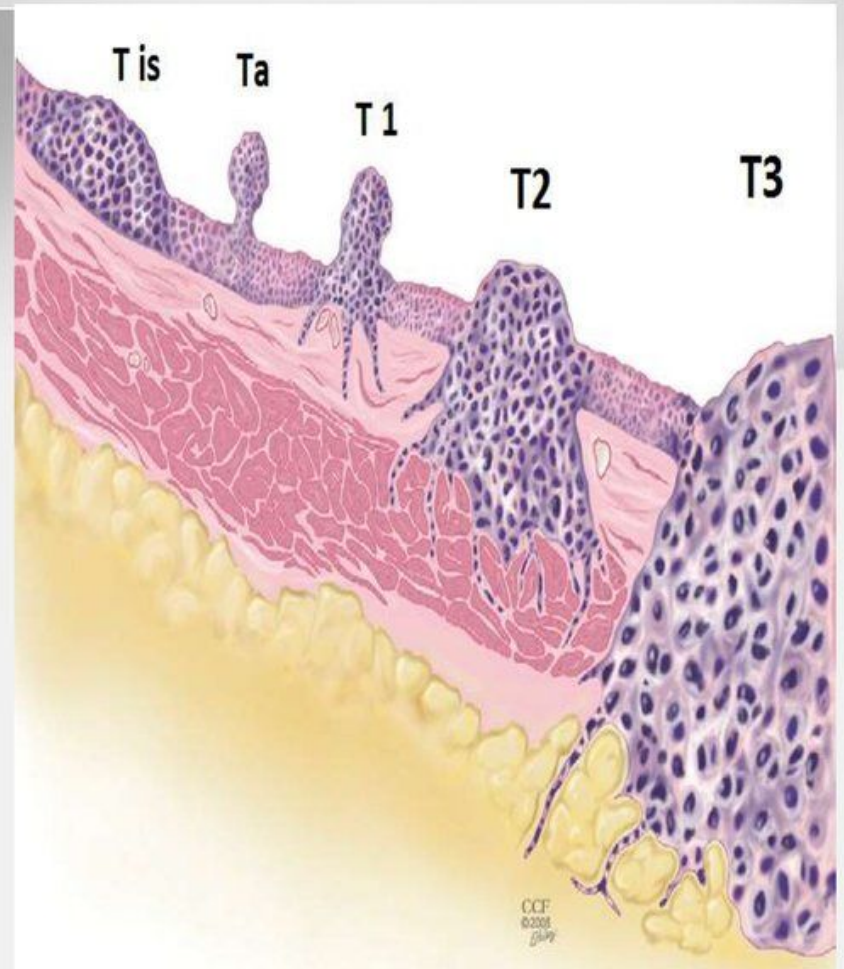
N-nodula(поражение лимфузлов);

M-metastasis(гематогенные метастазы).

Классификация TNM

T - первичная опухоль.

- T_x - первичная опухоль не может быть оценена.
- T_0 - нет признаков первичной опухоли.
- T_a - неинвазивная папиллярная карцинома.
- T_{is} - CIS: «плоская опухоль».
- T_1 - опухоль прорастает субэпителиальную соединительную ткань.
- T_2 - опухолевая инвазия мышечного слоя.
- T_{2a} - опухоль прорастает поверхностный мышечный слой (внутреннюю половину).
- T_{2b} - опухоль прорастает глубокий мышечный слой (наружную половину).
- T_3 - опухоль распространяется на паравезикальную клетчатку.
- T_{3a} - микроскопически. T_{3b} - макроскопически
- T_4 - опухоль распространяется на ПЖ, матку, влагалище, стенку таза, брюшную стенку.
- T_{4a} - опухоль распространяется на ПЖ, матку или влагалище.
- T_{4b} - опухоль распространяется на стенку таза или брюшную стенку.



Особенности диагностики опухолей

Сложность диагностики опухолей в том, что на ранних стадиях симптомы незначительны и пациенты не всегда обращаются к врачу.

Для того, чтобы выявлять опухоли на ранних стадиях применяются активные методы выявления опухолей: профилактические осмотры, анкетно - опросный метод; инструментальные обследования (лучевая диагностика ОГК, маммография, ФГДС, ФКС, цистоскопия, кольпоскопия, УЗИ, цитологическое и иммуногистохимическое исследование и др.)

При малейшем подозрении на опухоль и при выявлении неясных симптомов обязательно проводится инструментальное обследование для исключения онкологического заболевания. Это всё является первичной диагностикой.

В стационаре проводится уточняющая диагностика: локализация опухоли, распространённость, гистологическое строение, стадия развития.

Для этой цели используются различные инструментальные и лабораторные методы исследования:

рентгенодиагностика, в том числе и с контрастным веществом; компьютерная томография; эндоскопические методы обследования; радиоизотопные, гистологические методы ; биохимические методы обследования.

Принципы лечения и профилактика опухолей.

1. Медикаментозное лечение:

- гормональная терапия применяется при лечении гормонозависимых опухолей(например, опухоли молочной железы);**
- лекарственная терапия: цитостатики(эмбихин, новэмбихин, сарколизин); они подавляют обмен нуклеиновых кислот; антиметаболиты(метотрексат, меркаптопурин, фторурацил), они нарушают синтез аминокислот; препараты растительного происхождения (винбластин, винкристин).**

2.Лучевая терапия:

- облучение на расстоянии или при введении радиоактивного вещества в организм.

3.Оперативное лечение:

- радикальные и паллиативные операции.**

4. Специальные методы:

- использование лазера,**
- криодеструкция.**

Особенности ухода зависят от локализации опухоли.

Профилактика опухолей

Гигиеническая:

- **уменьшение контакта с онкогенными веществами;**
- **контроль за пищевыми добавками;**
- **борьба за чистоту окружающей среды;**
- **борьба с курением и т.д.**

Клиническая:

- **выявление предопухолевых заболеваний;**
- **проведение предупредительных мер, препятствующих развитию опухолей.**

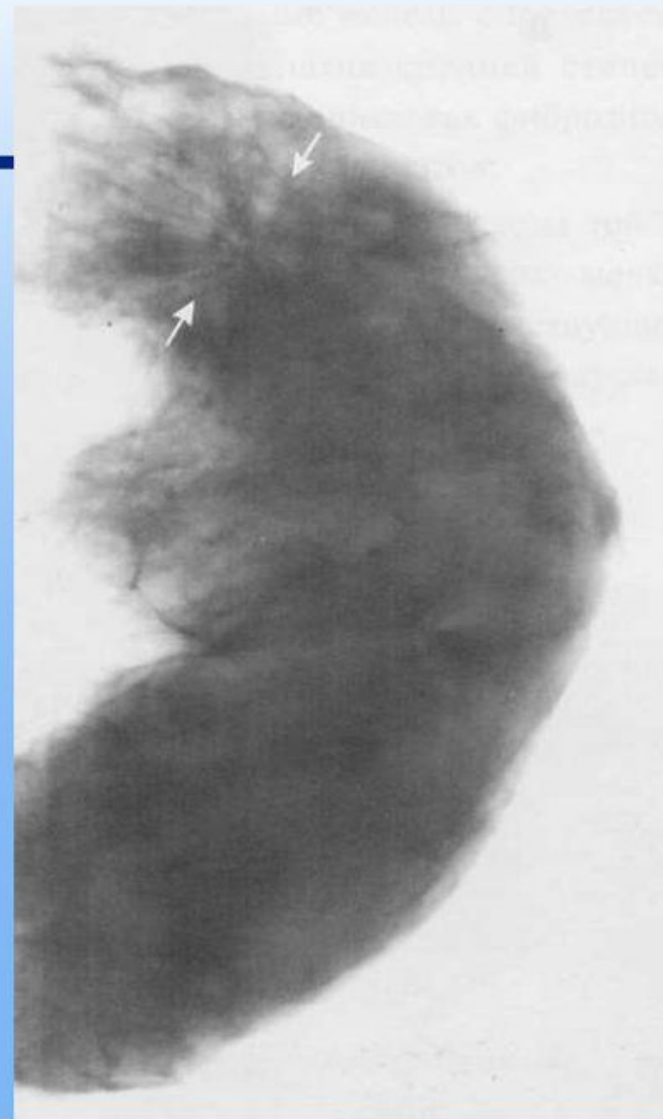
Рак молочной железы

Формы рака молочной железы:

- узловатый;**
- диффузный;**
- маститоподобный;**
- панцирный.**

Непальпируемый рак в виде локальной тяжистой перестройки структуры

на рентгенограмме молочной железы определяется выраженная диффузная фиброзно-кистоная мастопатия, на плотном фоне которой на границе внутренних квадрантов определяется участок локальной тяжистой перестройки структуры звездчатой формы, типичный для начальных проявлений рака.



**Метастазирование в лимфатические узлы:
подмышечные, надключичные, шейные,
подлопаточные.**

**Отдалённые метастазы: в кости
(позвоночник, рёбра, кости таза,
бедренную);**

В лёгкие, плевру, печень, головной мозг.

Симптоматика

Наиболее часто локализуется в верхнем наружном квадранте.

Вначале протекает бессимптомно; узел обнаруживается чаще случайно, при пальпации плотной консистенции, не смещаемый;

Может быть морщинистость кожи;

Отёк ареолы соска- симптом Краузе;

Симптом умбиликации;

Симптом площадки- уплощение кожи;

Симптом» апельсиновой корочки»;
Могут быть выделения из соска;
Над опухолью –покраснение с цианозом;
При панцирной форме- инфильтрирована не только железа, но и кожа и подкожная клетчатка;
При маститоподобной форме- диффузное увеличение всей железы; кожа гиперемирована, быстро прогрессирует.

Дополнительные обследования:

маммография,

цитология,

гистология,

термография,

эхография,

радиоизотопная диагностика,

рентгенография с контрастным

веществом.

Лечение

Операция- мастэктомия;

химиотерапия через каждые 3-4 месяца;

лучевая терапия.

- **Профилактика: здоровый образ жизни женщины; выявление предопухолевых состояний.**

Профилактика

- здоровый образ жизни женщины;**
- выявление предопухолевых состояний.**

Онкологические заболевания и беременность

Онкологические заболевания встречаются примерно у 1 из 1000 беременных женщин. Частота злокачественных новообразований, выявленных во время беременности, растет среди женщин старше 30 лет. Вероятно, это связано с тем, что женщины беременеют в более позднем возрасте. Рак – это возрастное заболевание: чем старше беременная женщина, тем больше вероятность, что беременность и рак совпадут.

Ведение беременности у пациенток с онкологическими заболеваниями – это задача мультидисциплинарной команды, состоящей из онколога, акушера-гинеколога, перинатолога, онкогематолога, генетика, психолога и репродуктолога

Благодарю за внимание!