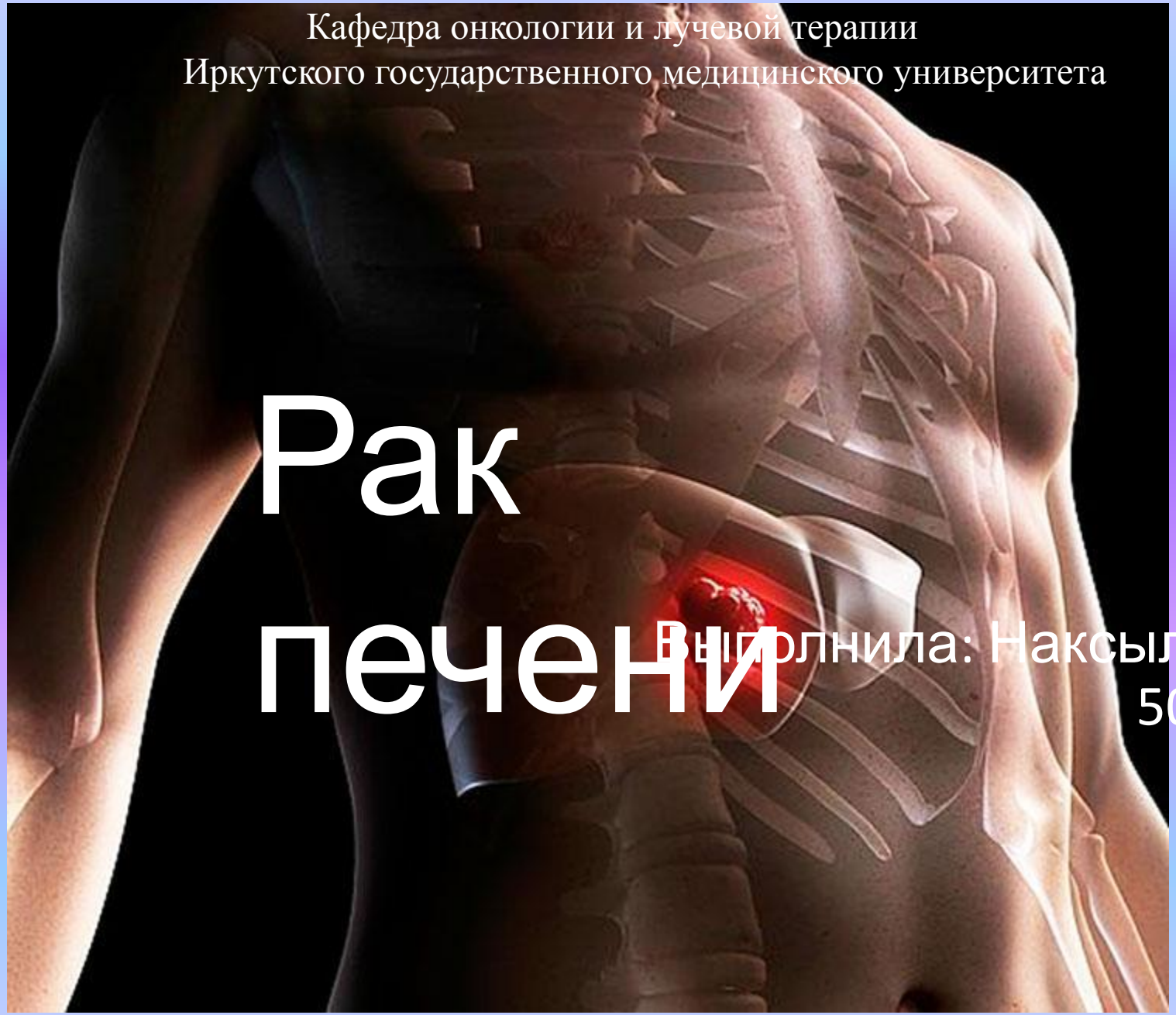
Кафедра онкологии и лучевой терапии
Иркутского государственного медицинского университета

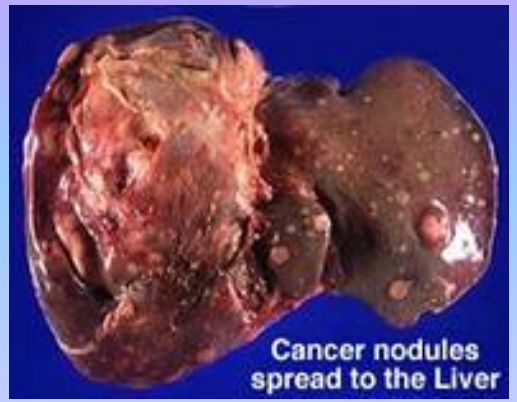


Рак печени

Выполнила: Наксыл А.О.
502м/п

Печень - это самый большой внутренний орган, выполняющий в организме жизненно важные функции и содействующий функциям многих систем организма.

Рак печени - это злокачественная опухоль печени, развивающаяся из её структур под воздействием различных причин, вызывающая нарушение работы органа и, при отсутствии лечения, приводящая к гибели больного.



Причины рака печени

- хронический гепатит, прежде всего В, С и Д, а так же с бессимптомное носительство этих вирусов.
- хронический алкогольный гепатит и его исход - алкогольный цирроз печени.
- В недавнее время была выявлена связь развития рака печени с продуктом жизнедеятельности некоторых плесневых грибов (аспергилл) - афлотоксином.
- паразиты - плоские черви трематоды
- Имеется семейная предрасположенность к развитию рака печени

Как часто встречается рак печени?

- Ежегодно в мире раком печени заболевают не менее 250 000 человек. Особенно высокая частота отмечается в Сенегале, Южной Африке, Китае, Индии и на Филиппинах.
- На территории России, первичный рак печени обнаруживается от 0,25 до 1% умерших.
- Наибольшая частота рака печени в нашей стране отмечена в Якутии, Тюменской области, южных районах Закавказья, где показатель заболеваемости первичным раком печени составляет 4,6 на 100 000 населения.
- Мужчины заболевают раком печени в 4 раза чаще, чем женщины, причем, это заболевание может возникнуть в любом возрасте, но чаще после 40 лет.

Классификация рака печени

первичный

имеет вид одиночных или множественных, плотных образований белесоватого цвета без четких границ. Опухоль быстро прорастает в сосуды и распространяется по печени, образуя метастазы.

вторичный

в виде метастазов опухоли при первичной локализации ее в других органах.

По клеточному типу рак печени:

гепатоцеллюлярный (гепатома) исходящий из гепатоцитов (печеночных клеток), встречаются гораздо чаще, чем другие формы

холангиоцеллюлярный (холангиома), исходящий из эпителия желчных протоков

смешанный (холангиогепатом), исходящий из клетки обоих типов

мезодермальные опухоли (мезенхимома, ангиосаркома и лимфосаркома)

Фиг. 2

Как проявляется рак печени?

При типичной картине заболевания ведущими симптомами являются:

-прогрессирующая слабость,
-адинамия,
-потеря аппетита,
-кахексия,
-нередко тошнота и рвота.
-Появляются чувство тяжести
-постоянные боли в правом подреберье или эпигастрии,
-развивается анемия.
-Печень довольно быстро увеличивается в размерах, при этом ее нижний край нередко определяется на уровне пупка и ниже, при пальпации она умеренно болезненна, плотная, бугристая, иногда определяется изолированный опухолевый узел.

При развитии рака печени на фоне цирроза:

-Быстро прогрессирует ухудшение состояния больного,
-усиливаются боли в области печени,
-асцит,
-желтуха,
-лихорадка,
-возникают частые носовые кровотечения,
-нередко обнаруживаются кожные телеангиэктазии.

Цирроз печени

Метастатические опухоли печени:
(встречаются значительно чаще). Источником их являются злокачественные опухоли (рак) других органов (желудок, толстая кишка, матка, яичники, легкие, молочная железа), а также нефробластомы, нейробластомы, тератобластомы.

Клиническая картина метастатических опухолей связана с клиникой основного заболевания.

Диагностика метастатического поражения осуществляется с помощью тех же методов, что и распознавание первичного рака печени.

Наличие множественных метастазов в печени является в большинстве случаев противопоказанием к радикальной терапии первичного очага поражения, однако, при одиночных метастазах и прорастании опухоли в печень считаются оправ
первичного очага с соблюдением онкологических
принципов и резекция участка пораженной печен

В клинической симптоматике осложнений характерны:

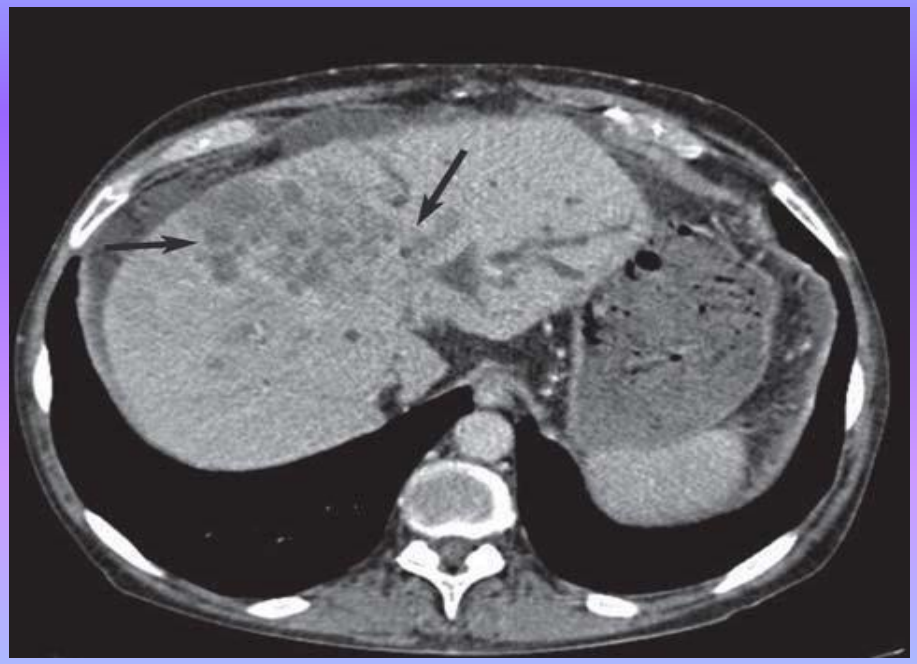
-обтурационная желтуха (сдавление м к протоков опухолью либо ее метастаза

-спленомегалия,
-асцит,
-расширение подкожных вен передней брюшной стенки,
-желудочно-кишечные кровотечения (сдавления воротной вены),
-признаки разрыва опухоли спонтанной или под влиянием незначительной травмы с внутрибрюшным кровотечением и последующим перитонитом.

Для выявления опухолей печени ведущими являются ряд исследований:

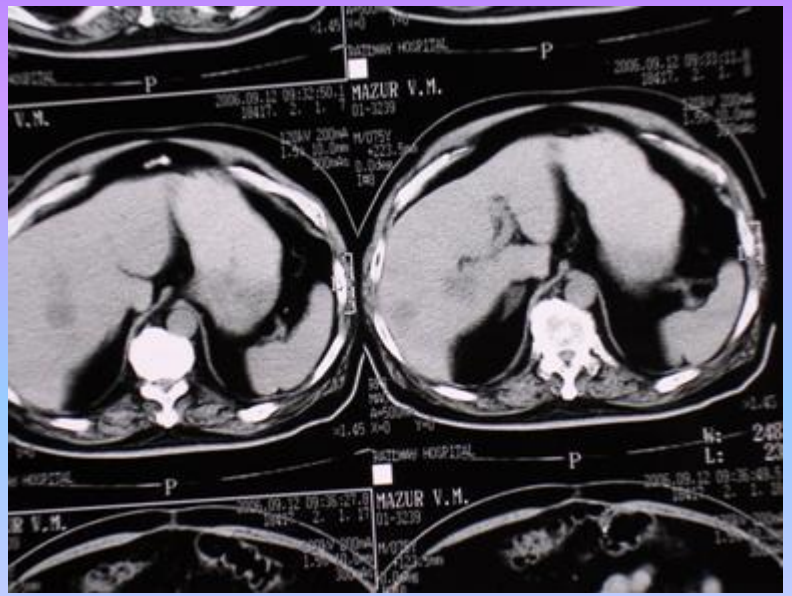
1) ультразвуковое исследование брюшной полости - с его помощью можно заподозрить злокачественный характер опухоли, определить ее размеры, структуру и наличие метастазов в близлежащих лимфатических узлах.

2) Следующим этапом после УЗИ является спиральная Компьютерная томография брюшной полости с контрастированием или ядерно-магнитно-резонансная томография (ЯМРТ). Она дает представление о точных размерах опухоли, возможностях ее хирургического удаления, наличия метастазов, а так же достоверно подтверждает характер злокачественности.



Компьютерная томограмма печени-опухолевые узлы показаны стрелками

Компьютерный снимок печени с метастазами в правой доле



3) Далее производится пункция опухоли: под местной анестезией толстой иглой выполняется прокол кожи и под контролем УЗИ игла вводится в опухоль, берется небольшой кусочек ткани для гистологического исследования.
(для подтверждения злокачественного характера опухоли и точного определения ее формы.

4) Выполнение дополнительных общеклинических исследований: общий анализ крови, мочи, биохимия(уровень билирубина, специфических ферментов (АСТ, АЛТ), белков и другие показатели.

5) онкомаркеры-специфические белки, которые вырабатываются опухолью в больших количествах, измеряя их уровень можно подтвердить или опровергнуть ту или иную опухоль организма. Специфическим для печени является альфафетопротеин- белок, встречающийся в крови в раннем детском возрасте, он отсутствует у взрослых и значительно повышен при раке печени.

Лабораторные исследования:

1.Клинический анализ крови: выявляется гипохромная анемия с токсической зернистостью,резкое увеличение СОЭ.

2. Биохимия крови: характерно: повышение альда и гамма-глобулинов, фибриногена, высокий холестерин, высокий кальций, гипогликемия.

3. Артериография

4.Радионуклидное сканирование печени с технецием или золотом

5.Диагностическая лапароскопия и биопсия печени

Как отличить рак печени от других схожих заболеваний?

Дифференциальная диагностика первичного рака печени проводится:

-с вторичными (метастатическими) опухолями этого органа (диагностика становится очевидной, если выявлен первичный очаг).

-циррозом,(помогает реакция на альфафетопротеин, которая при циррозе отрицательная)

- неопухолевыми заболеваниями печени.(Кисты печени непаразитарной природы имеют округлую форму, эластичную консистенцию, четкую рентгенологическую картину и характерные проявления при радиоизотопном сканировании печени).

-эхинококкоза печени(имеют значение анамнестические данные, эозинофилия, положительные серологические

Лечение рака печени

1. оперативное вмешательство (типичная лобэктомия или гемигепатэктомия, атипичные резекции печени)

удаленные опухолевые узлы печени (на разрезе)

2.химиотерапия или лучевая терапия, практически не применяются, так как рак печени не чувствителен ни к одному из известных противоопухолевых препаратов, а так же к облучению.

3.восстановительное лечение, призванное облегчить состояние пациента и продлить срок его жизни в максимально комфортных условиях: полноценное питание, введение питательных веществ внутривенно, витаминотерапия, обезболивающие и так далее.

В качестве вспомогательного, общеукрепляющего лечения, при желании можно использовать различные препараты витаминов и отвары трав (ромашка, тысячелистник, масло облепихи), которые обладают местным противовоспалительным и ранозаживляющим действием.

Не стоит применять желчегонные препараты, они заставляют напрягаться и без того больную печень.

Категорически запрещается во время лечения использовать такие народные средства, как настойки мухомора, болиголова, чистотела и других отравляющих веществ! Все они обладают выраженным токсическим действием и отравляют организм, защитные силы которого подорваны онкологическим заболеванием, еще более усугубляя состояние пациента.

Возможными осложнениями рака печени могут быть:

-нагноение и распад опухоли (высокая температура, боли в животе, слабость, отказ от еды, признаки нагноения по УЗИ);

- кровотечение из опухоли, в ряде случаев приводящее больных к гибели;

-препятствие оттоку желчи в результате перекрывания опухолью крупных желчных протоков и, как следствие, развитие желтухи с отравлением организма продуктами разрушения желчных кислот;

-- препятствие к оттоку крови от органов брюшной полости вследствие сдавления опухолью крупных сосудов брюшной полости и, как следствие, накопление жидкости в животе - асциту.

Прогнозы и выживаемость при раке печени.

На прогноз при опухолях печени влияют такие факторы как:
-число и размеры опухолевых узлов,
-наличие внутриорганных метастазов (в самой печени),
- объем операции,
- характеристики самой опухоли (наличие капсулы, рост в сосуды печени),
- наличия в анамнезе вирусного гепатита,
- степени сопутствующего цирроза печени или его отсутствие.

В зависимости от количества опухолевых узлов в печени результаты могут быть различны: при одиночном опухолевом узле выживает около 40- 52%, при двух узлах - 31- 38%, более трех- 12-18% выживших в течение 5-ти лет пациентов.

Но даже при благоприятном исходе операции выживаемость при раке печени составляет не более 40%.

Профилактика развития рака печени проводится по следующим направлениям:

-Скрининговое обследование: альда- фотопротеин, УЗИ, КТ.

-Применение вакцины против гепатита В.

-Предотвращение заражения гепатитом С: не заниматься сексом без контрацептивов, не употреблять внутревеннных наркотиков, не делать пирсинга и татуировок.

-Профилактика развития цирроза печени.

Спасибо за внимание!