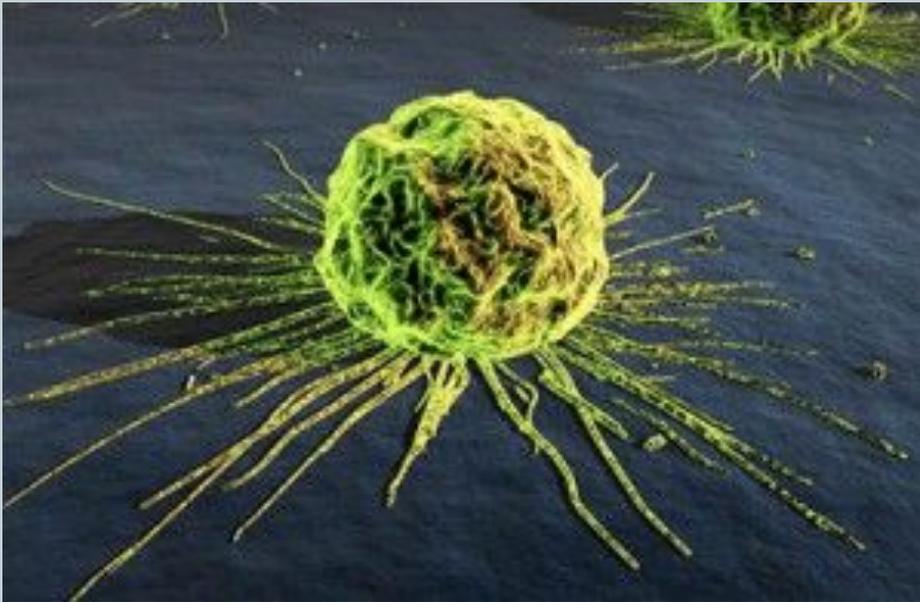


ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ



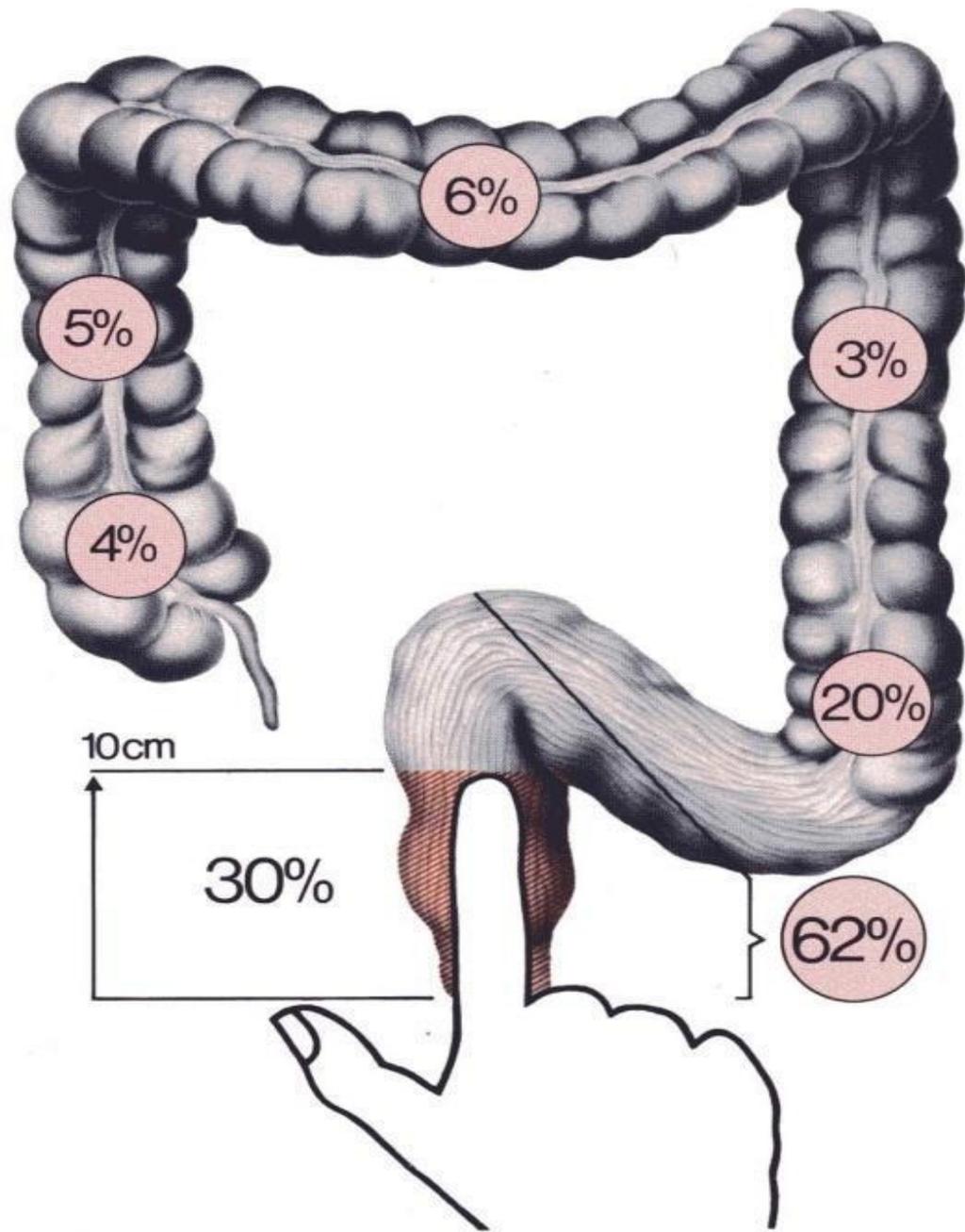
- Термин «рак толстой кишки» объединяет различные по форме, локализации и гистологической структуре злокачественные эпителиальные опухоли слепой, ободочной и прямой кишки, а также анального канала.



Снимок внутренней области толстой кишки человека, больного раком. Вызванный заболеванием хаотический рост клеток формирует неровную поверхность. (Иллюстрация Science Photo Library).

Статистика

- Во многих индустриально развитых странах рак толстой кишки занимает по частоте одно из ведущих мест среди всех злокачественных новообразований. Так, в Англии и Уэльсе от рака толстой кишки ежегодно умирает около 16 000 пациентов. В США в 90-е годы XX в. число новых случаев рака толстой кишки колебалось от 140 000 до 150 000, а количество смертей от этого заболевания превышало 50 000 ежегодно.
- В России за последние 20 лет рак толстой кишки переместился с 6-го на 4-е место у женщин и 3-е у мужчин, уступая лишь раку легкого, желудка и молочной железы.



ЭТИОЛОГИЯ

На сегодняшний день не выявлены конкретные причины, вызывающие рак толстой кишки. Но известны определенные факторы риска, которые влияют на возникновение и развитие этого заболевания.

Среди них:

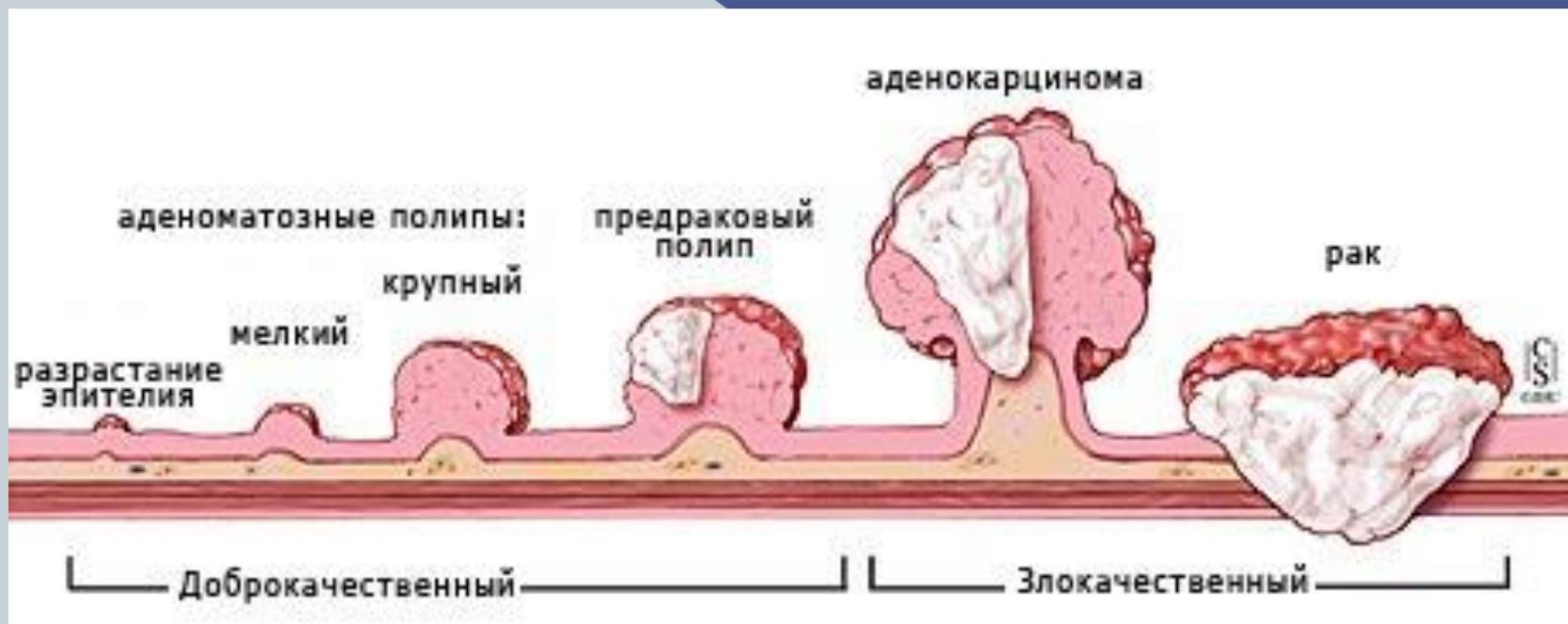
- Характер питания. Употребление пищи, богатой животными жирами, сахарами и содержащей малое количество клетчатки повышает риск развития этой формы рака.
- Возраст. Вероятность развития заболевания возрастает с возрастом. Большинство случаев отмечается среди лиц старше 60 лет.
- Малоподвижный образ жизни.



- Наследственная предрасположенность. Некоторые наследственные заболевания (семейный аденоматозный полипоз) повышают риск развития рака толстой кишки в несколько раз.
- Воздействие канцерогенов. Такие вещества как индол, различные метаболиты стероидных гормонов могут влиять на развитие заболевания.
- Хронические запоры.
- Воспалительные заболевания толстой кишки. Среди них особое внимание следует уделить болезни Крона и неспецифическому язвенному колиту.
- Полипы толстой кишки.



Колоректальные полипы достоверно увеличивают риск возникновения злокачественной опухоли. Индекс малигнизации одиночных полипов составляет 2—4 %, множественных (более 2) — 20 %, ворсинчатых образований — до 40 %. Полипы толстой кишки относительно редко встречаются в молодом возрасте, но у лиц старшего возраста наблюдаются достаточно часто. Частота выявления полипов при аутопсиях для экономически развитых стран составляет в среднем около 30 %. По данным ГНЦК, частота обнаружения полипов толстой кишки составила в среднем 30—32 % при вскрытиях больных, умерших от причин, не связанных с заболеваниями толстой кишки.



Классификация

Разнообразие характера роста и гистологического строения способствовало появлению многочисленных классификаций рака толстой кишки по различным параметрам.

В настоящее время наибольшее распространение получило подразделение опухоли по формам роста на:

- ❖ **экзофитную** — растущую преимущественно в просвет кишки;
- ❖ **эндофитную** — распространяющуюся в основном в толще стенки кишки;
- ❖ **блюдцеобразную** — сочетающую элементы двух предыдущих форм в виде опухоли-язвы.

При определении гистологического строения рака толстой кишки следует придерживаться Международной классификации.

1) Опухоли ободочной кишки:

- Аденокарцинома (высокодифференцированная, умеренно дифференцированная, низкодифференцированная)
- Слизистая аденокарцинома (мукоидный, слизистый, коллоидный рак)
- Перстневидноклеточный (мукоцеллюлярный) рак
- Недифференцированный рак
- Неклассифицируемый рак

2) Опухоли прямой кишки

Все перечисленные выше варианты и плюс:

- ⦿ Плоскоклеточный рак (ороговевающий, неороговевающий)
- ⦿ Железисто-плоскоклеточный рак
- ⦿ Базальноклеточный (базалиоидный) рак — вариант клоакогенного рака

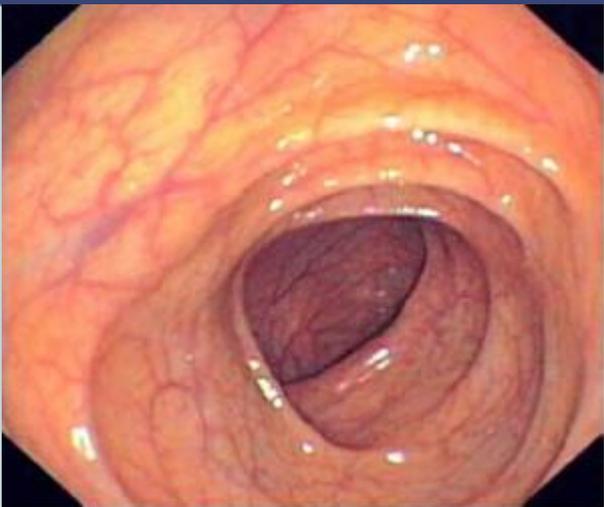


Рис. 1. Вид нормальной толстой кишки при эндоскопическом исследовании.

Рис. 2. Доброкачественный полип толстой кишки, который легко удалить при эндоскопическом исследовании.

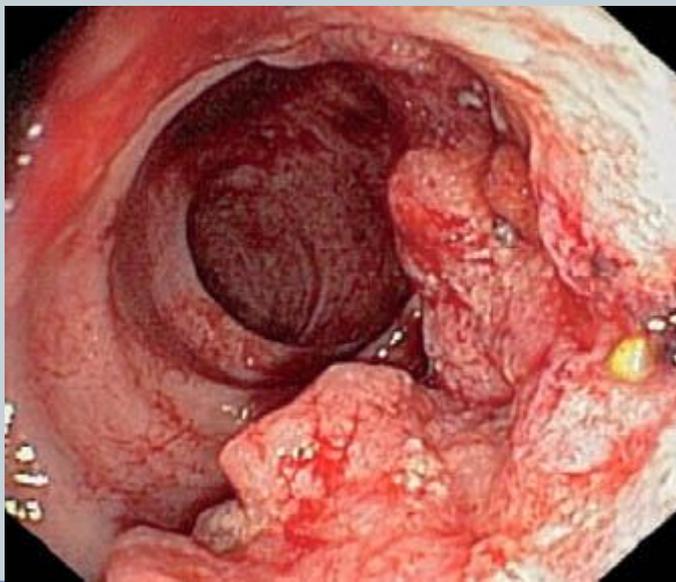


Рис. 3. Запущенная раковая опухоль толстой кишки, подлежащая удалению путём полостной хирургической операции — резекции кишечника

По распространенности рак толстой кишки в отечественной практике классифицируется на 4 стадии:

I стадия — опухоль локализуется в слизистой оболочке и подслизистом слое кишки.

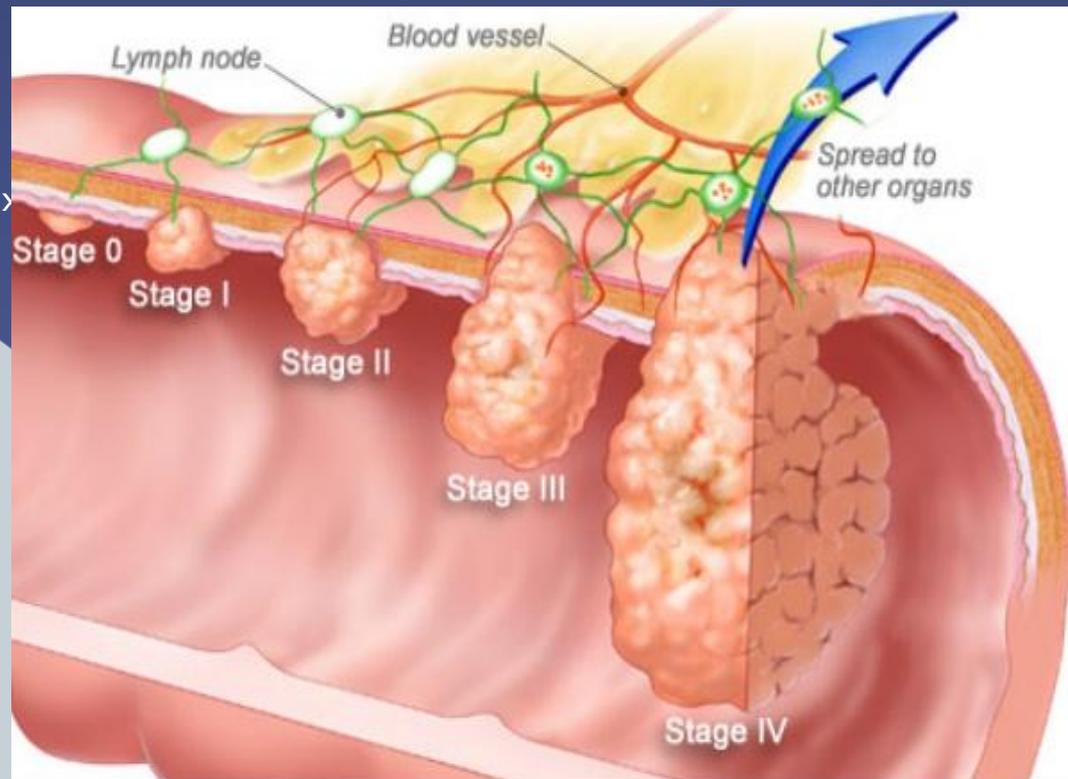
IIa стадия — опухоль занимает не более полуокружности кишки, не выходит за пределы кишечной стенки, без регионарных метастазов в лимфатических узлах.

IIб стадия — опухоль занимает не более полуокружности кишки, прорастает всю ее стенку, но не выходит за пределы кишки, метастазов в регионарных лимфатических узлах нет.

IIIa стадия — опухоль занимает более полуокружности кишки, прорастает всю ее стенку, поражения лимфатических узлов нет.

IIIб стадия — опухоль любого размера при наличии множественных метастазов в регионарных лимфатических узлах.

IV стадия — обширная опухоль, прорастающая в соседние органы с множественными регионарными метастазами, или любая опухоль с отдаленными метастазами.



© 2005 Terese Winslow, U.S. Govt. has certain rights

Стадии	T	N	M
0	T _{is}	N ₀	M ₀
I	T ₁₋₂	N ₀	M ₀
II A	T ₃	N ₀	M ₀
II B	T ₄	N ₀	M ₀
III A	T ₁₋₂	N ₁	M ₀
III B	T ₃₋₄	N ₁	M ₀
III C	T _{любое}	N ₂	M ₀
IV	T _{любое}	N _{любое}	M ₁

Таблица 1. Стадии рака согласно Международной классификации по системе TNM

Клиника

Выделяют 6 основных групп симптомов:

- ❖ слабость, быстрая утомляемость, похудание, снижение аппетита;
- ❖ боли в животе без четкой локализации, тошнота, рвота, вздутие живота;
- ❖ кишечные расстройства в виде запоров, поносов, вздутия и урчания в животе;
- ❖ нарушение кишечной проходимости;
- ❖ патологические выделения из толстой кишки (слизь, кровь, гной)
- ❖ нарушение общего состояния больных

При расположении опухоли в правой половине толстой кишки нередко повышается температура тела выше 37 градусов, возникает анемия.

Диагностика

В настоящее время имеется возможность выявить рак толстой кишки практически во всех случаях заболевания. Необходимо лишь следовать двум условиям:

- 1) соблюдать диагностический алгоритм;
- 2) полностью использовать возможности применяемых диагностических методов.



Алгоритм диагностики:

- анализ жалоб и анамнеза (следует помнить, что у лиц старше 50 лет риск возникновения рака толстой кишки очень высок);
- пальцевое исследование прямой кишки;
- клиническое исследование
- ректороманоскопия;
- клинический анализ крови;
- анализ кала на скрытую кровь;
- колоноскопия;
- ирригоскопия (при сомнительных данных колоноскопии или их отсутствии);
- ультразвуковое исследование органов живота и малого таза;
- эндоректальное ультразвуковое исследование;
- биопсия обнаруженной опухоли.

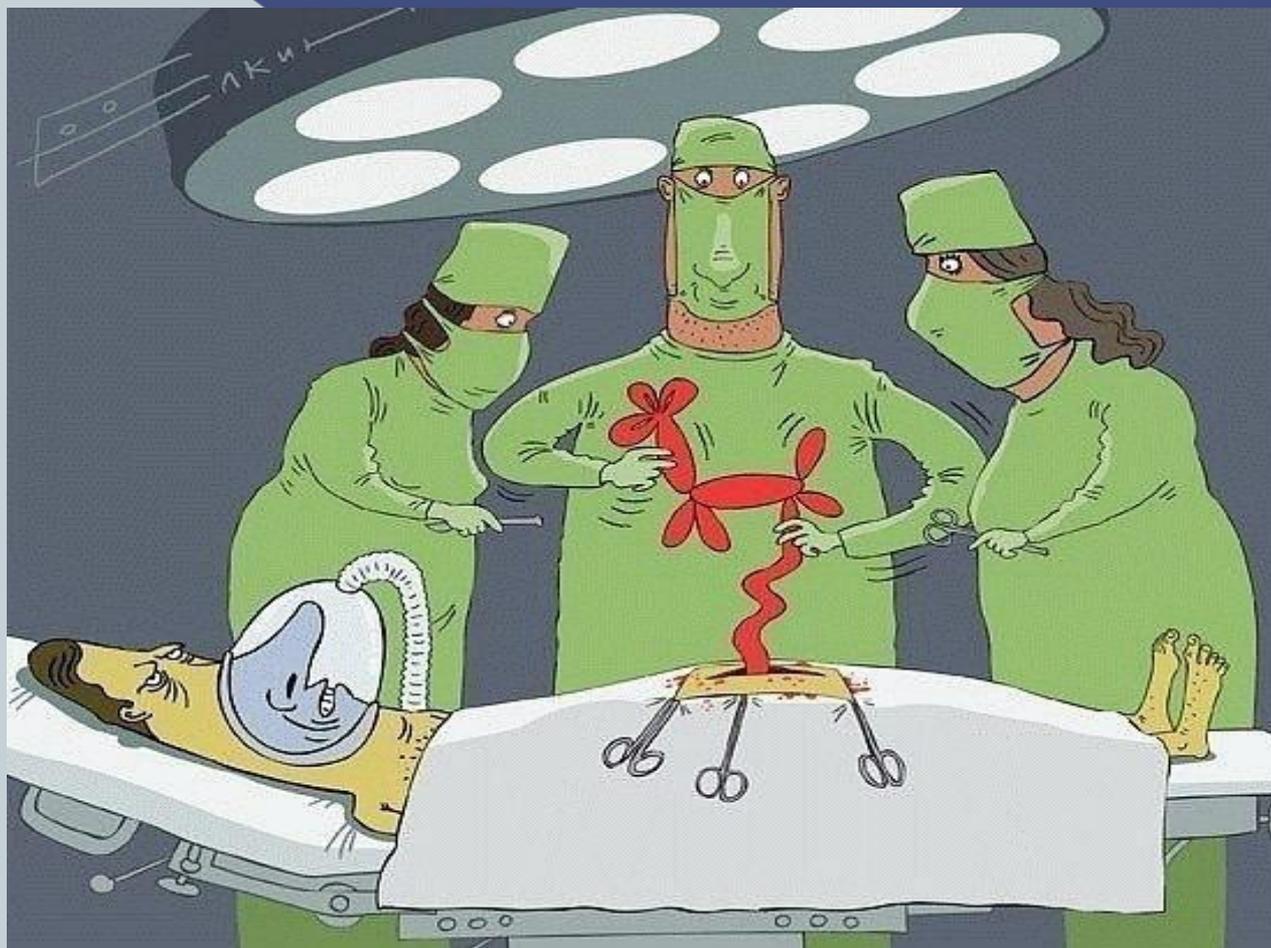
Осложнения



- Кишечная непроходимость
- Кишечные кровотечения
- Перифокальные воспаления
- Перфорация кишки
- Анемия (при правосторонней локализации)

У больных с запущенной формой рака перечисленные осложнения могут сочетаться

Хирургическое лечение



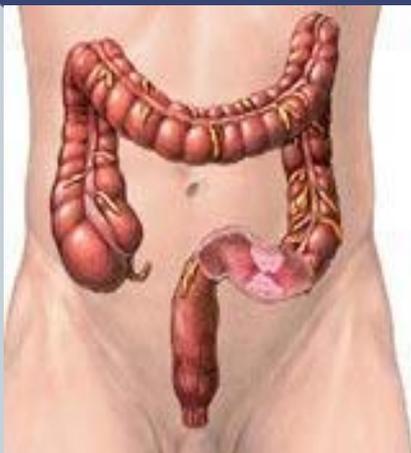
Основным методом лечения рака толстой кишки остается радикальное удаление опухоли и зоны ее регионарного лимфогенного метастазирования.

Общими принципами хирургического лечения рака толстой кишки являются **радикализм, абластичность, асептичность** и создание беспрепятственного **отхождения** кишечного содержимого, по возможности естественным путем.

При раке ободочной кишки объем резекции в зависимости от локализации опухоли колеблется от дистальной резекции сигмовидной кишки до субтотальной резекции ободочной кишки.

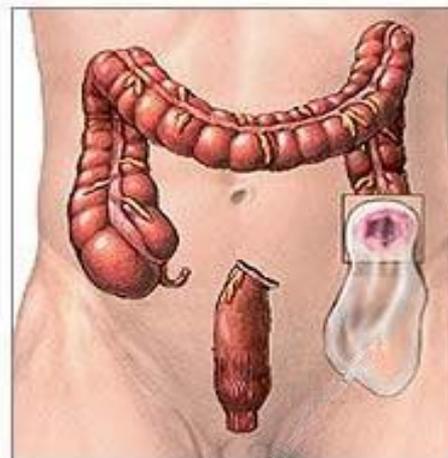
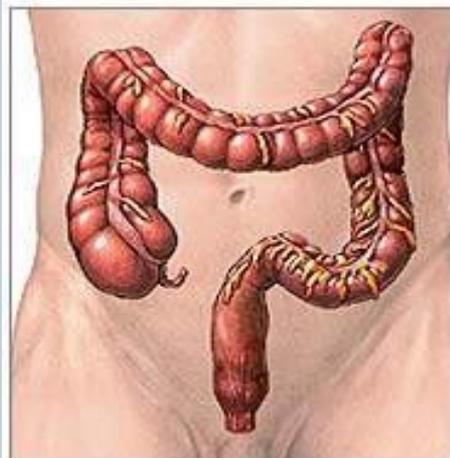
Наиболее часто выполняются:

- дистальные резекции сигмовидной кишки,
- сегментарная резекция сигмовидной кишки,
 - левосторонняя гемиколэктомия,
- резекция поперечной ободочной кишки,
 - правосторонняя гемиколэктомия,
- субтотальная резекция ободочной кишки.



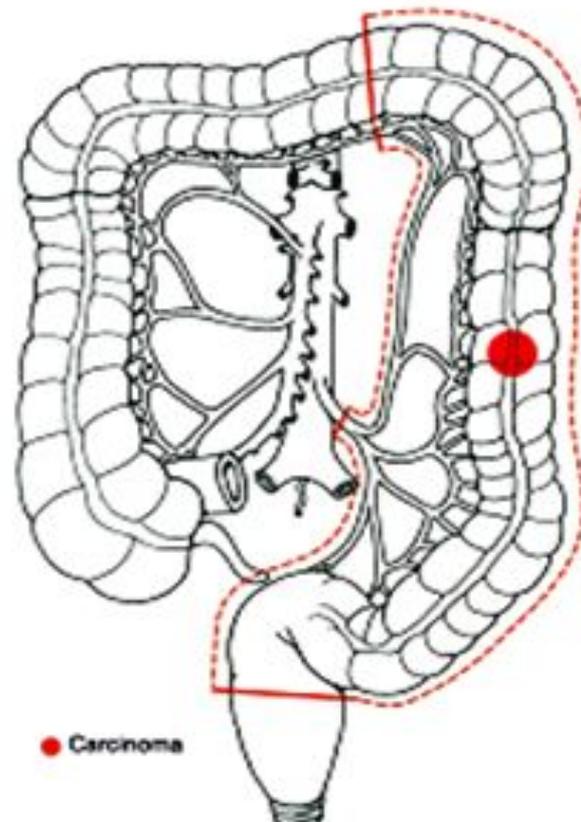
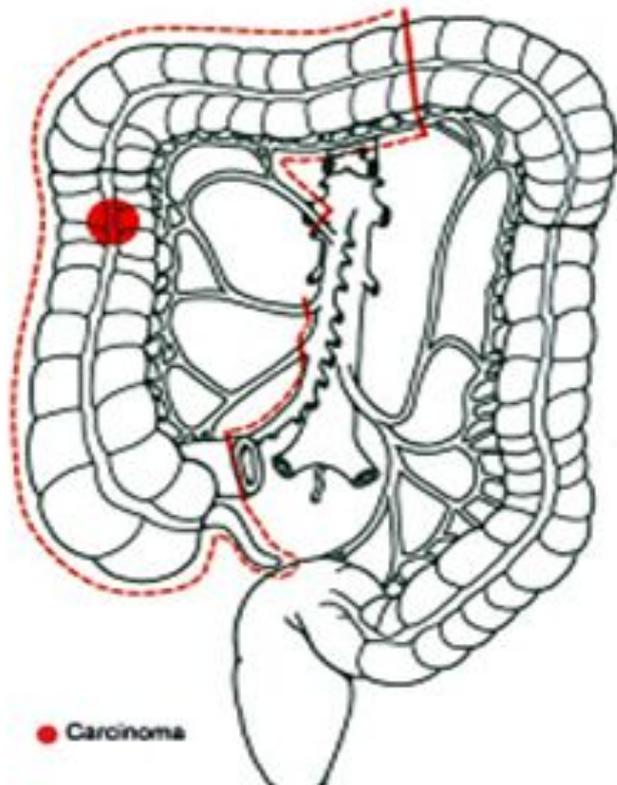
До

После



Колостома

Дистальная резекция сигмовидной кишки



Правосторонняя и левосторонняя
гемиколэктомия

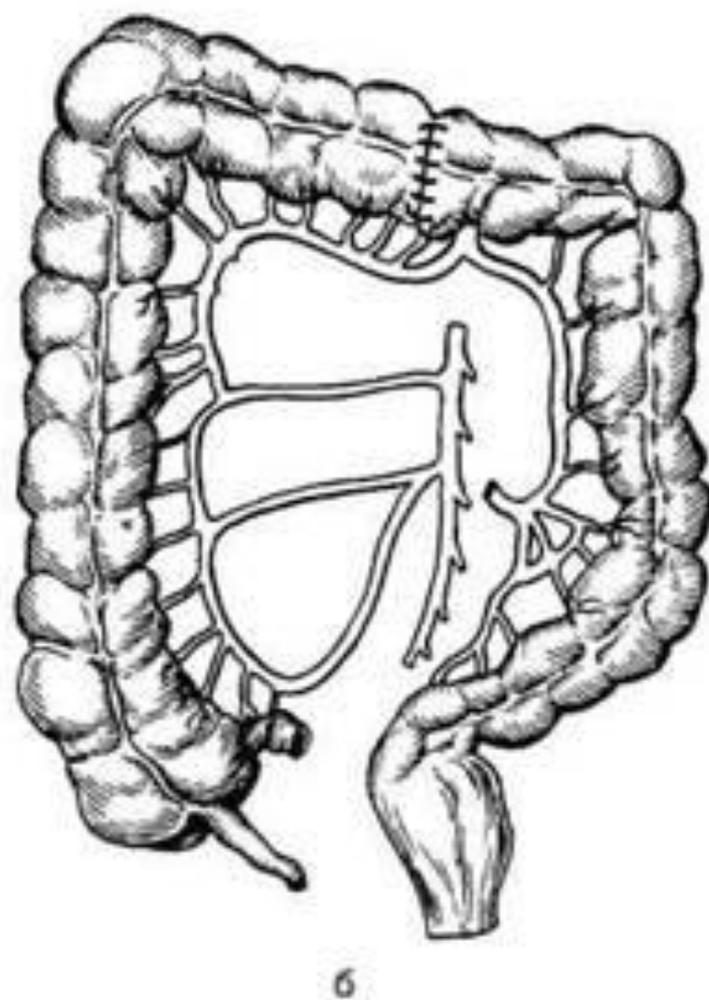
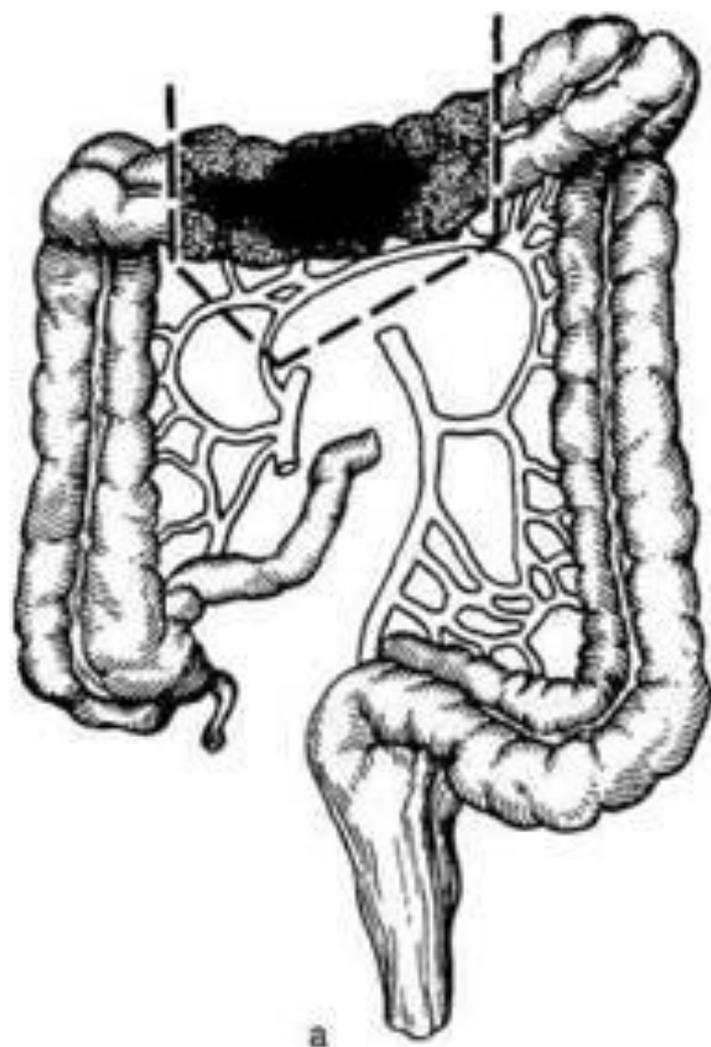


Рис. 23.4. Резекция поперечной ободочной кишки.
а — зона резекции кишки; б — вид после коло-колостомии.

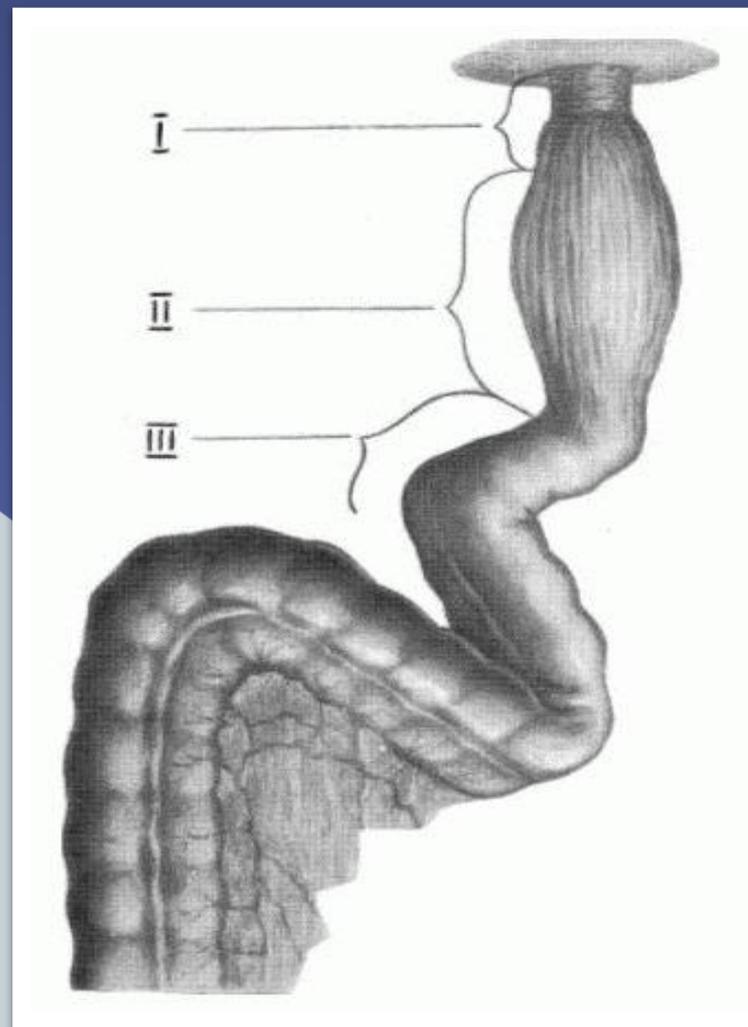
Хирургическое лечение рака прямой кишки

Радикальные операции:

- Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки (операция Кеню-Майлса)
- Передняя резекция прямой кишки
- Брюшно-анальная резекция прямой кишки
- Операция Хартманна

Паллиативные операции:

наложение двухстволовой колостомы или сигмостомы на передней брюшной стенке в левой подвздошной области.



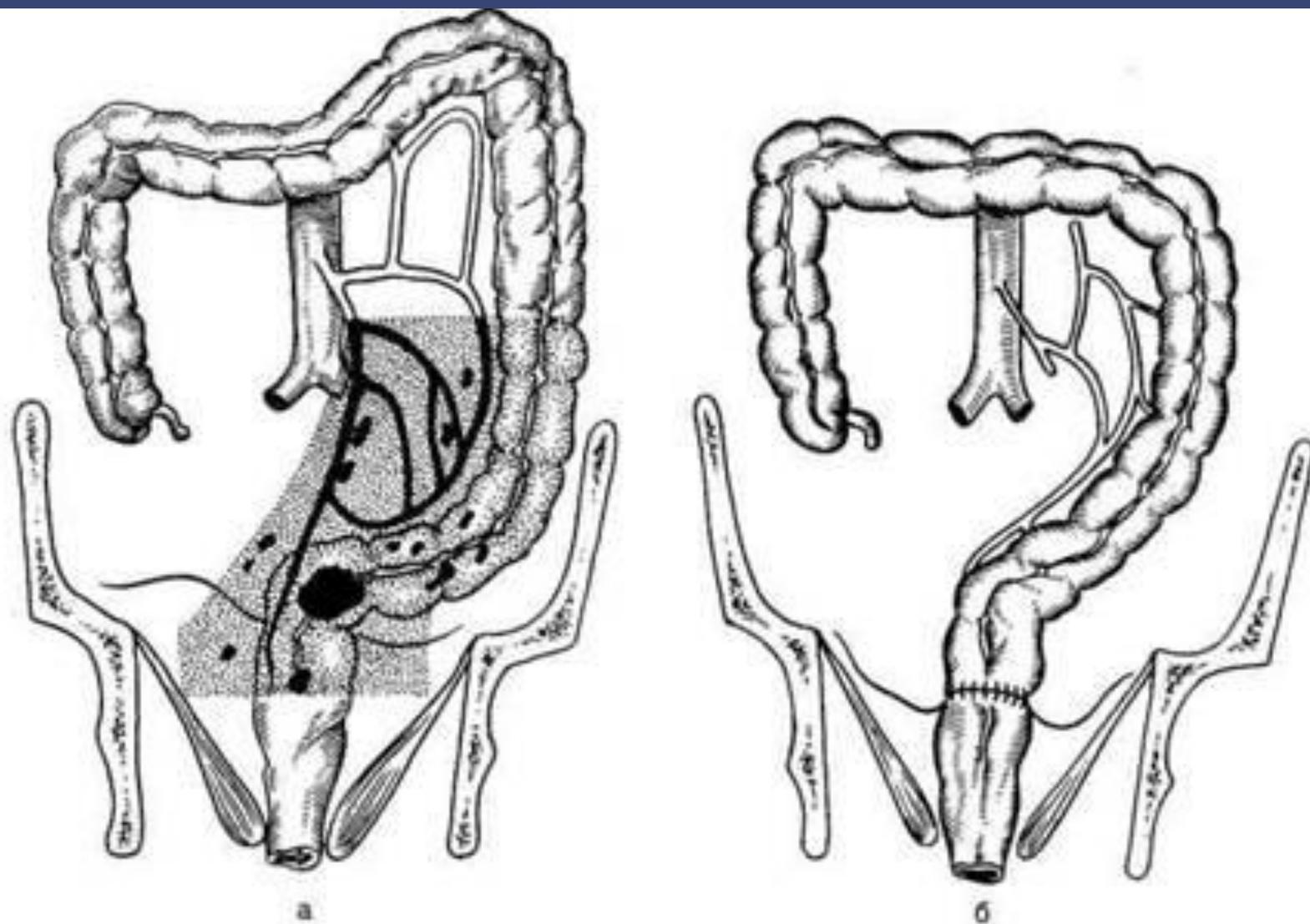


Рис. 24.5. Передняя резекция прямой кишки.
а — зона резекции; б — вид после наложения анастомоза.

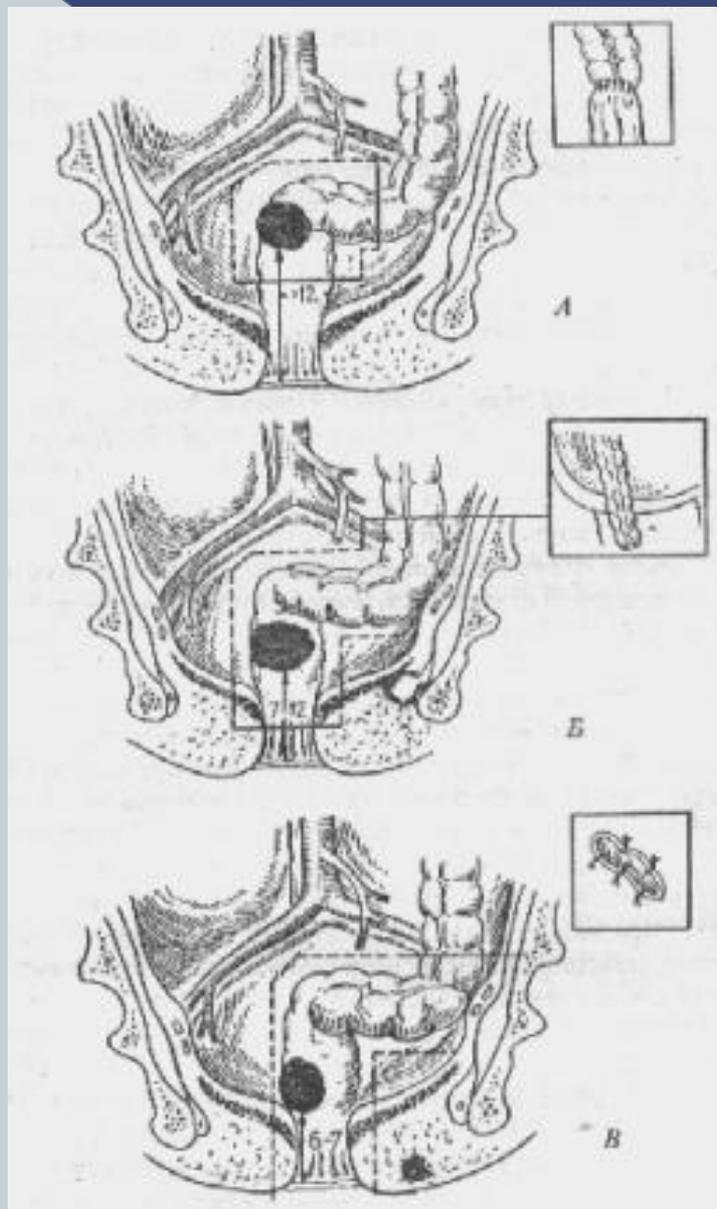


Схема операций при раке прямой кишки:

А. Схема передней резекции прямой кишки.

Б. Схема брюшноанальной резекции прямой кишки.

В. Схема брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Комбинированное и комплексное лечение рака толстой кишки

Выявлена значительная радиочувствительность аденокарциномы ободочной кишки, для облучения которой используется тормозное излучение бетатрона с энергией 25 МэВ. Более чем у 50 % больных после облучения существенно уменьшался размер опухоли за счет девитализации (отмирания) раковых клеток. Это создает более благоприятные условия для оперативного вмешательства: снижается возможность имплантации опухолевых клеток, повышается не только антибластичность, но и асептичность, так как значительно уменьшается и перифокальное воспаление.

При комбинированном и комплексном лечении рака прямой кишки картина несколько иная.

Используемое при этой локализации химиолучевое (телегамматерапия, 5-фторурацил, фторафур) воздействие также вызывает непосредственный эффект в виде уменьшения массы опухоли, а иногда визуально ее исчезновения, девитализации опухолевых клеток, не увеличивая частоту пред-, интра- и послеоперационных осложнений

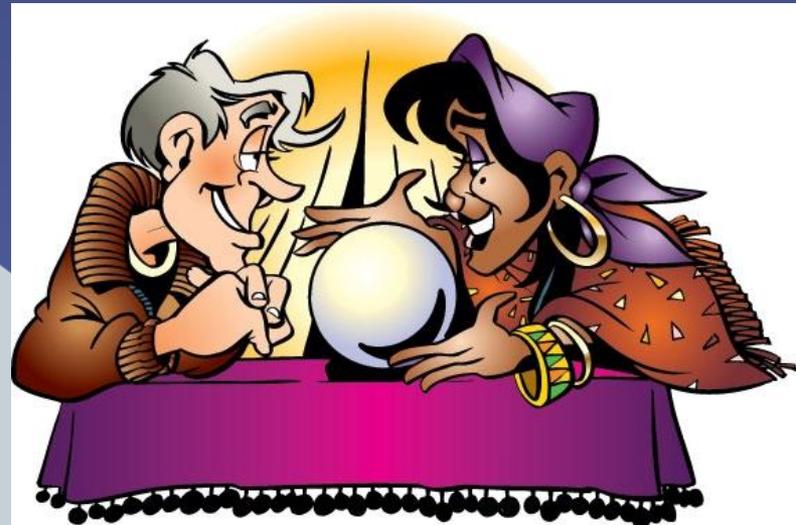
Лучевая и химиотерапия рака толстой кишки

Применяется для лечения только рака прямой кишки и анального канала.

- ✓ Химиотерапия используется для лечения метастазов рака толстой кишки и профилактически (адьювантно, т.е. в тех стадиях рака, когда после операции видимых метастазов нет, но вероятность наличия микрометастазов, которые невозможно диагностировать современными методами обследования, высока).
- ✓ Стандартными препаратами для химиотерапии рака толстой кишки являются 5-фторурацил (чаще в сочетании с лейковарином или фолинатом кальция), препараты платины.
- ✓ Применение химиотерапии увеличивает продолжительность жизни больных с метастазами опухоли и улучшает ее качество.
- ✓ В последнее время появились новые препараты, обладающие большей активностью по сравнению со ставшими уже стандартными лекарствами (оксалиплатин). По последним данным, наилучшие показатели демонстрирует Элоксантин в различных вариантах комбинации с 5-фторурацилом и лейковарином.

Прогноз

Прогноз при раке толстой кишки зависит от стадии опухолевого процесса. В начальных стадиях заболевания (IA стадия, T₁N₀M₀) 5-летняя выживаемость после радикальных операций может достигать 90 %. Однако с увеличением стадии заболевания результаты значительно ухудшаются. У больных с поражением лимфатических узлов 5-летняя выживаемость составляет не более 50 %, а при правосторонней локализации опухоли ободочной кишки — не более 20 %. Отдаленные результаты операций по поводу рака прямой кишки несколько хуже. В среднем 5-летняя выживаемость пациентов, перенесших радикальные операции, составляет 50 %



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

