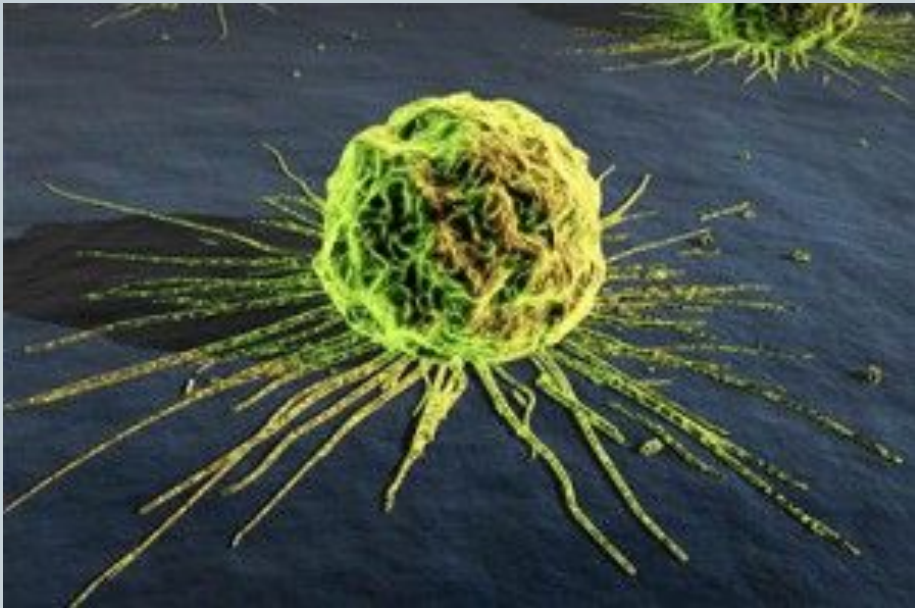


# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ



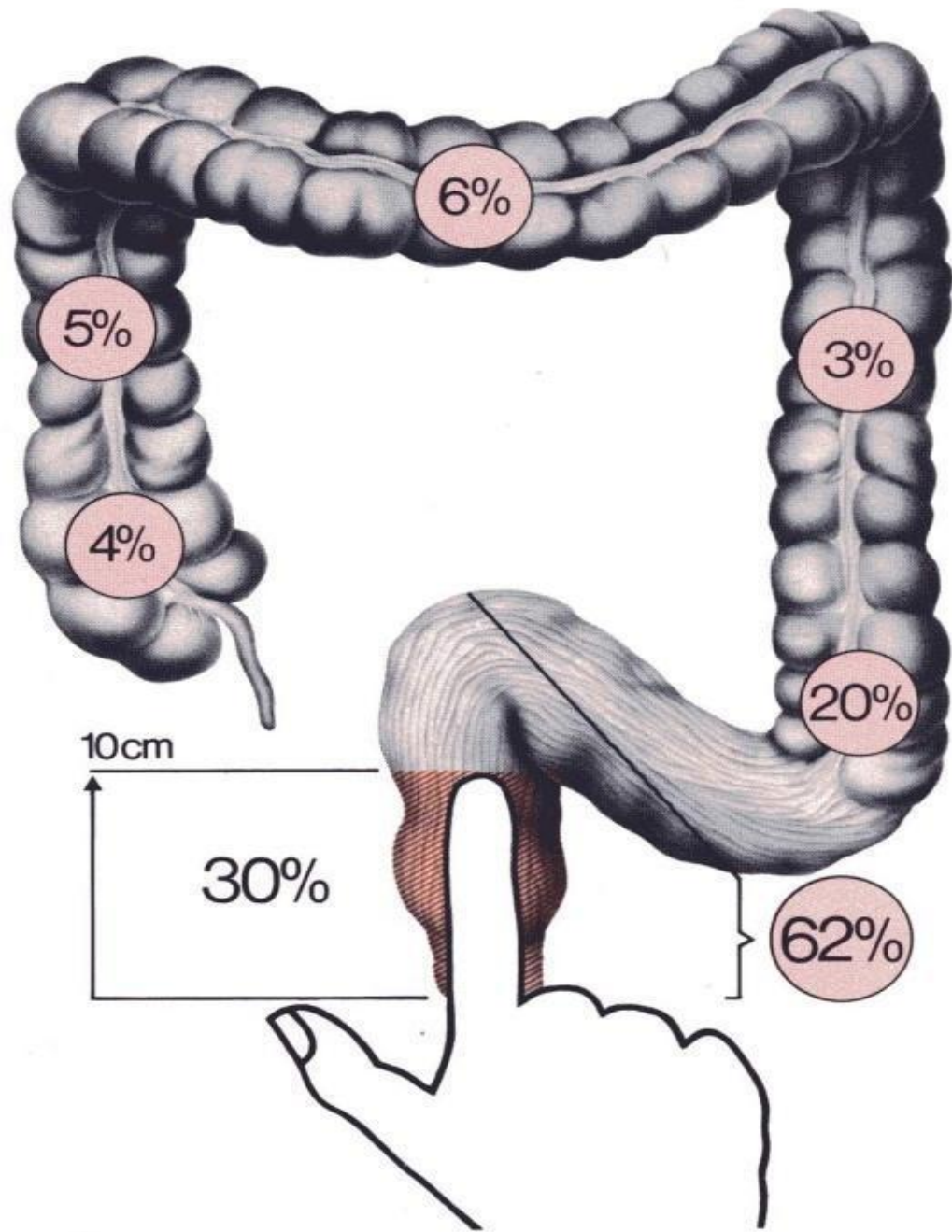
- Термин «рак толстой кишки» объединяет различные по форме, локализации и гистологической структуре злокачественные эпителиальные опухоли слепой, ободочной и прямой кишки, а также анального канала.



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.

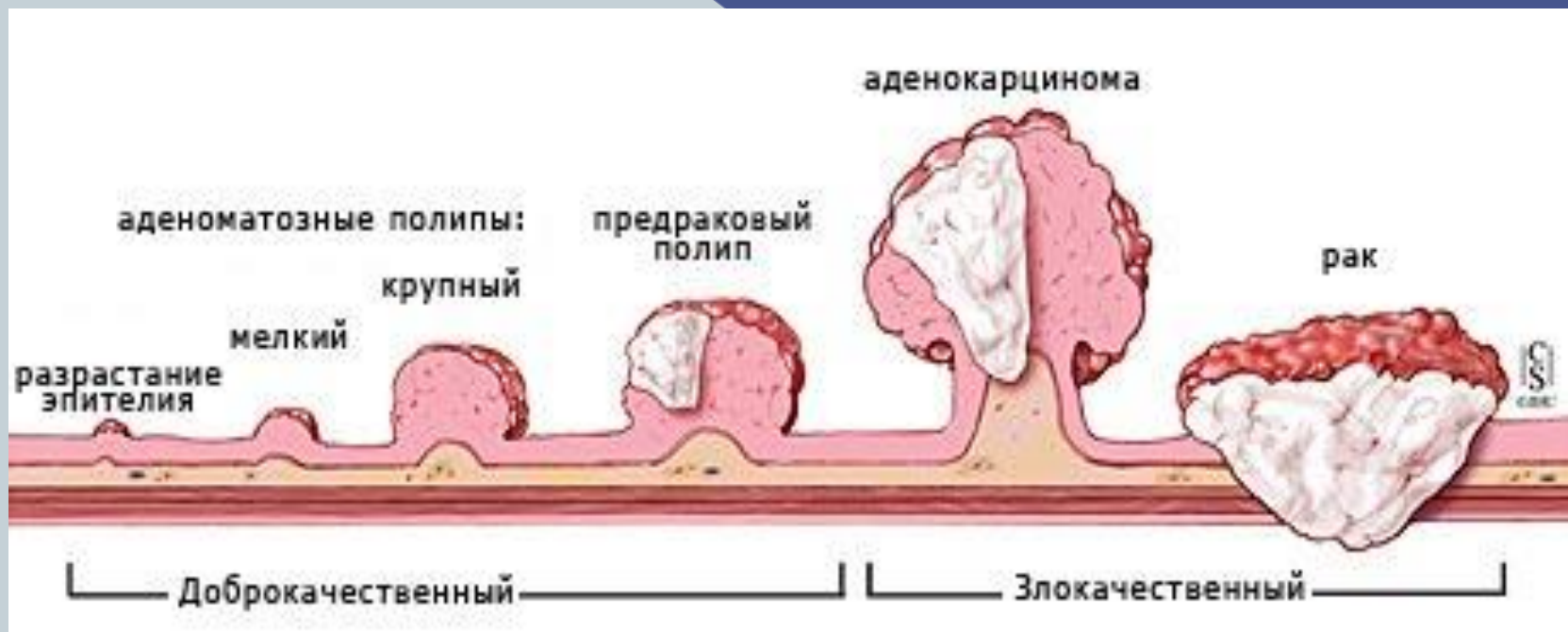




- Наследственная предрасположенность. Некоторые наследственные заболевания (семейный аденоматозный полипоз) повышают риск развития рака толстой кишки в несколько раз.
- Воздействие канцерогенов. Такие вещества как индол, различные метаболиты стероидных гормонов могут влиять на развитие заболевания.
- 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.

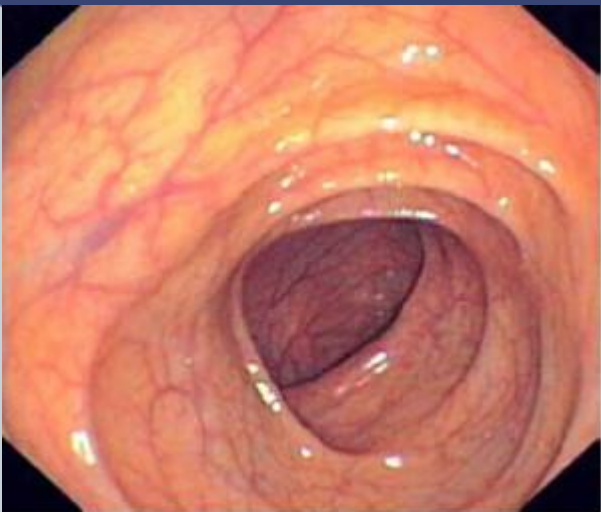
1) Опухоли ободочной кишки:

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

## 2) Опухоли прямой кишки

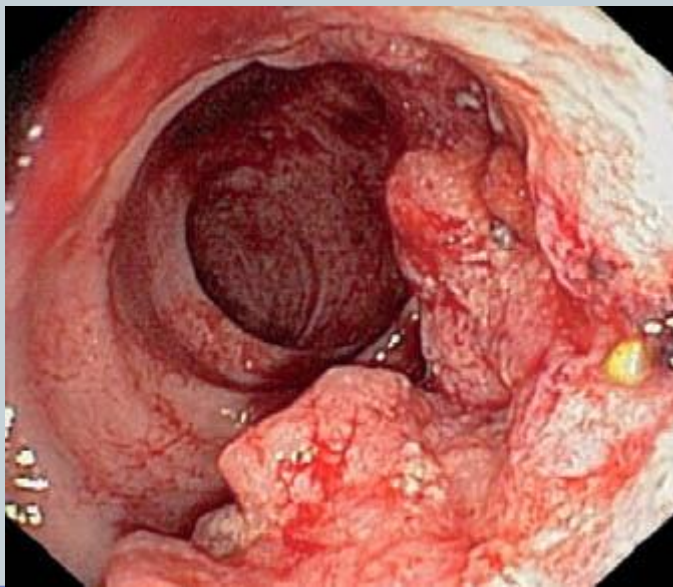
Все перечисленные выше варианты и плюс:

- ⦿ 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.

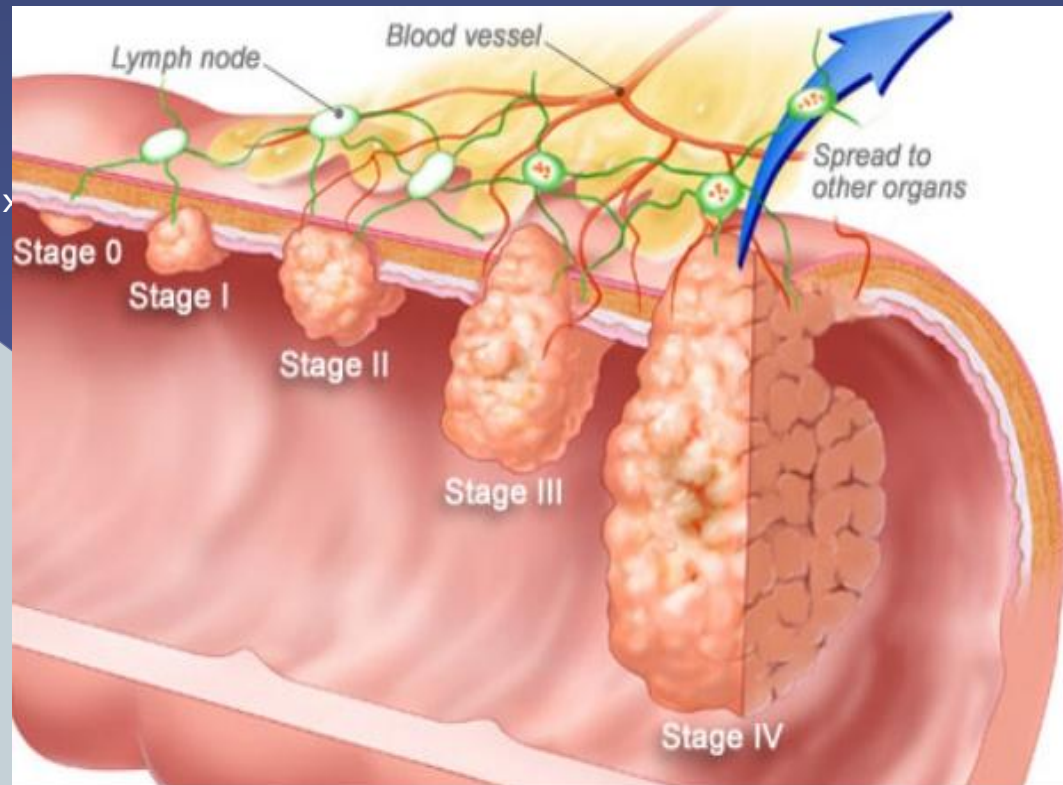
IIa стадия — опухоль занимает не более полуокружности кишки, не выходит за пределы кишечной стенки, без регионарных метастазов в лимфатических узлах.

IIb 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.

IIIb 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 <sub>is</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
I	T <sub>1-2</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
II A	T <sub>3</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
II B	T <sub>4</sub>	N <sub>0</sub>	M <sub>0</sub>
III A	T <sub>1-2</sub>	N <sub>1</sub>	M <sub>0</sub>
III B	T <sub>3-4</sub>	N <sub>1</sub>	M <sub>0</sub>
III C	T <sub>любое</sub>	N <sub>2</sub>	M <sub>0</sub>
IV	T <sub>любое</sub>	N <sub>любое</sub>	M <sub>1</sub>

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.

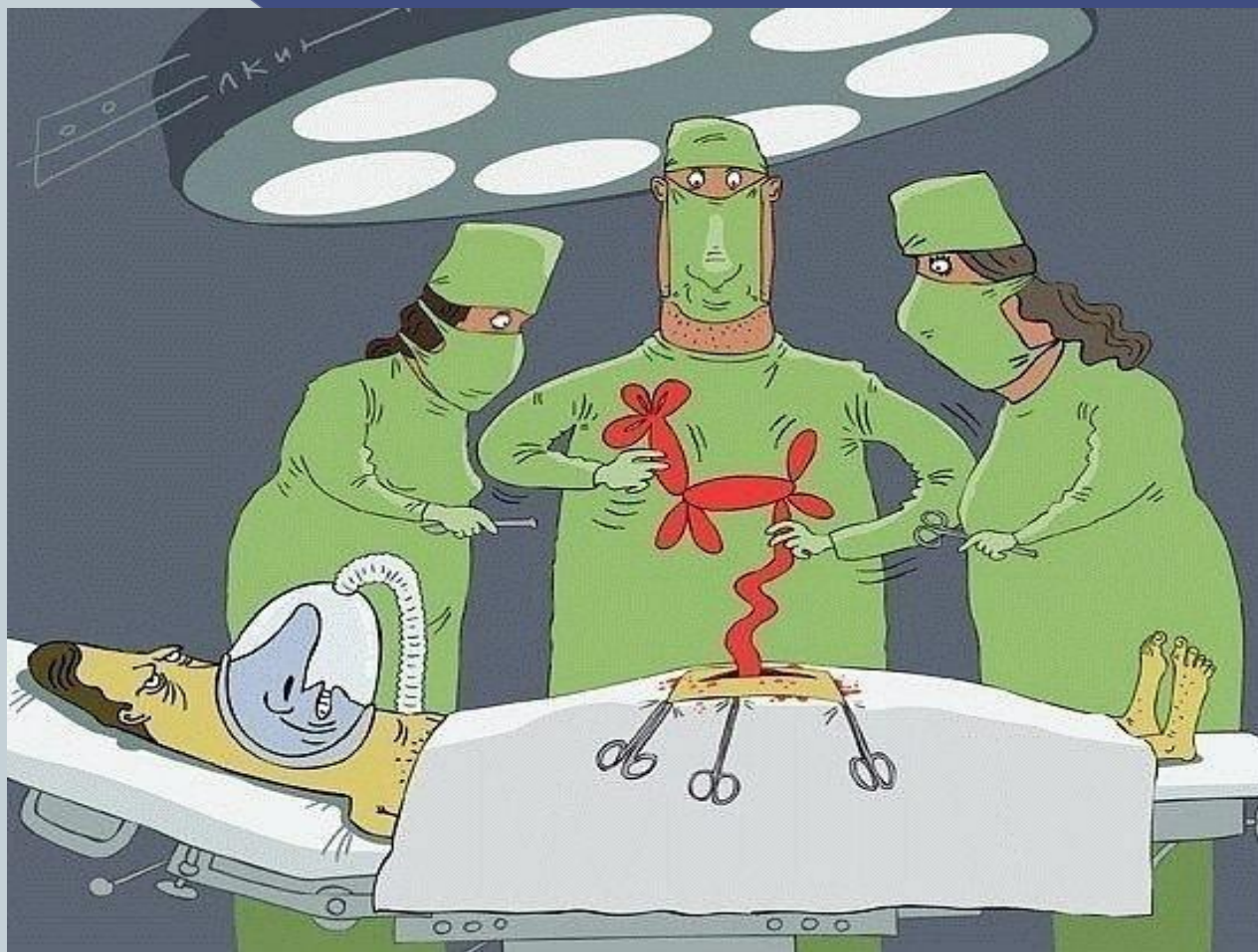
# Осложнения



- 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.

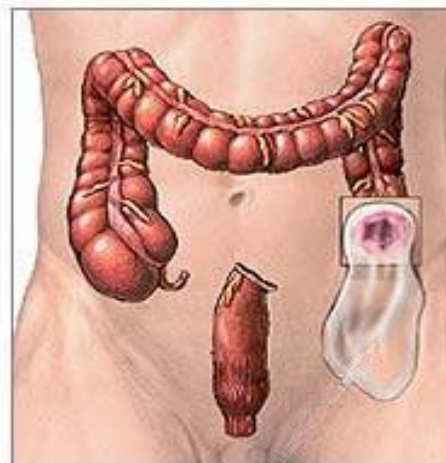
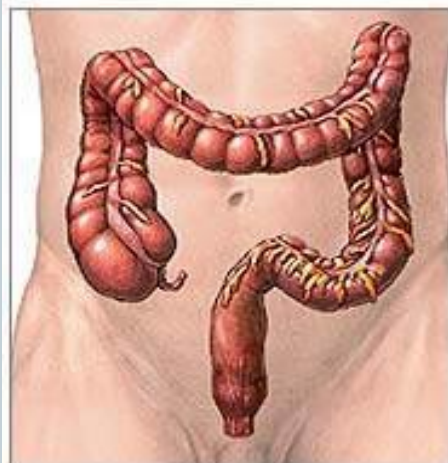
Наиболее часто выполняются:

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



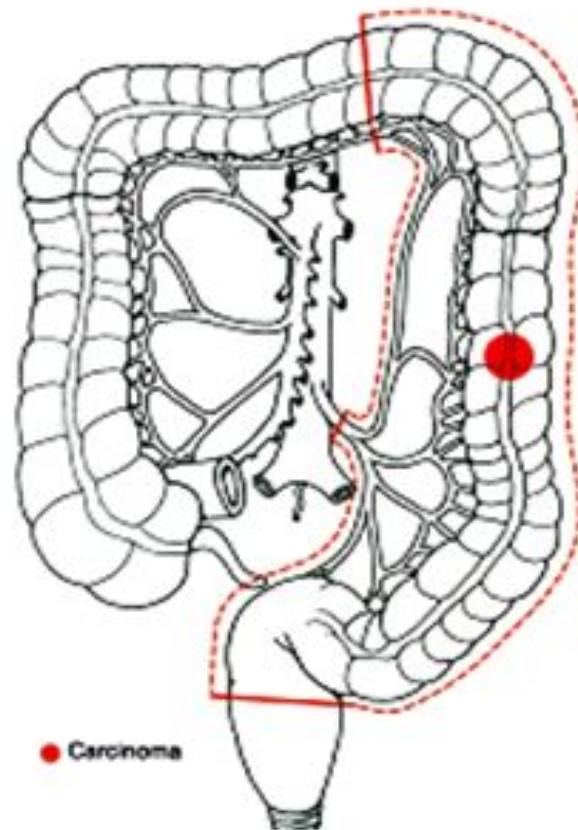
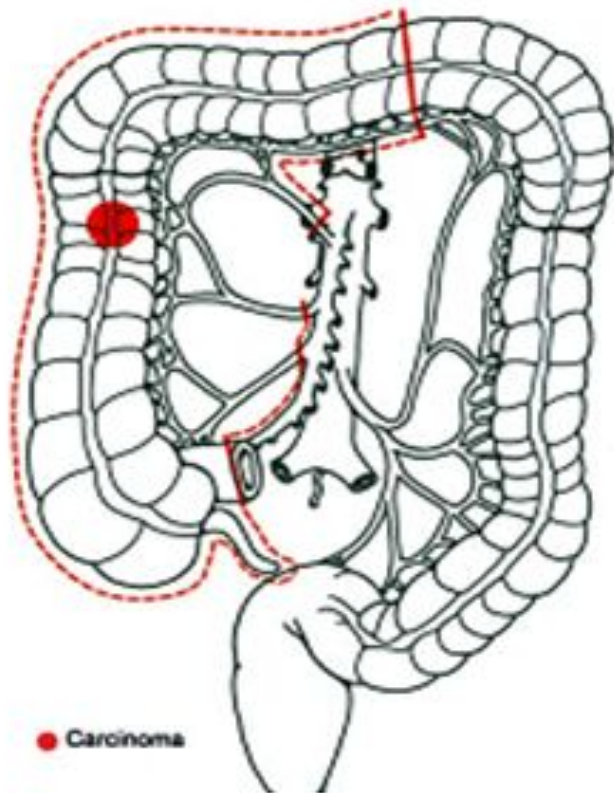
До

После



Колостома

Дистальная резекция сигмовидной кишки



## Правосторонняя и левосторонняя гемиколэктомия

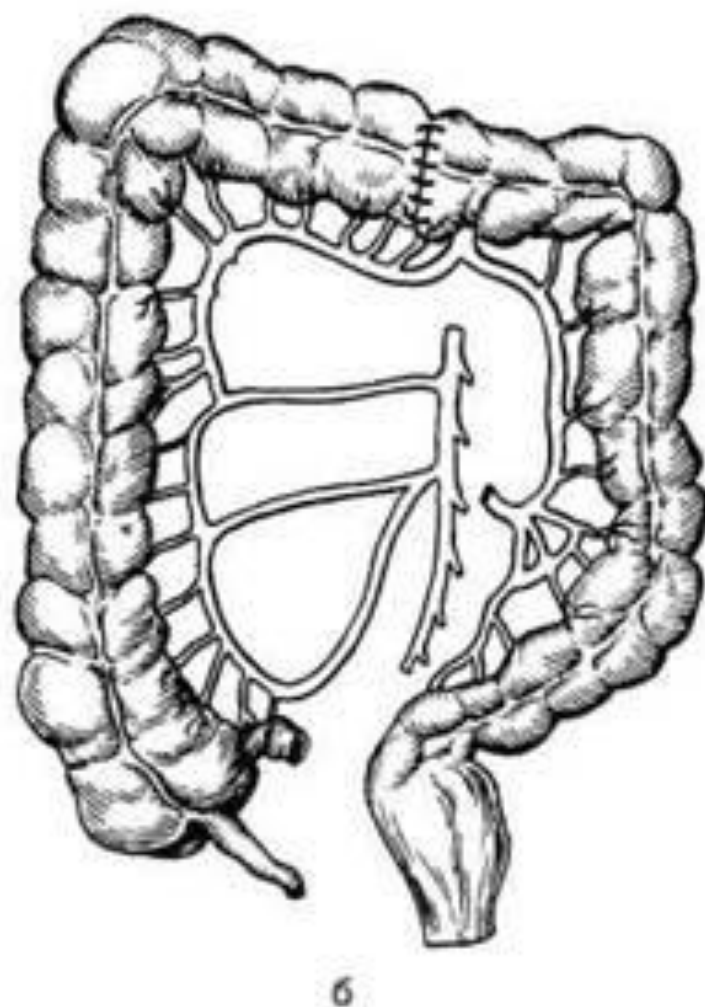
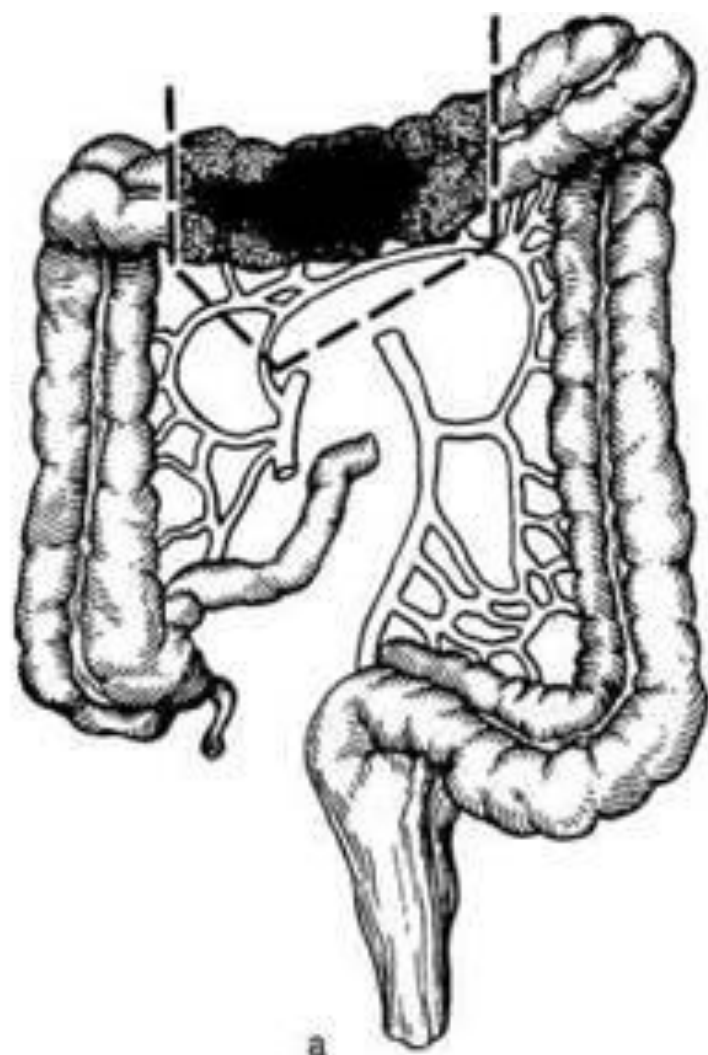


Рис. 23.4. Резекция поперечной ободочной кишки.  
а — зона резекции кишки; б — вид после коло-колостомии.



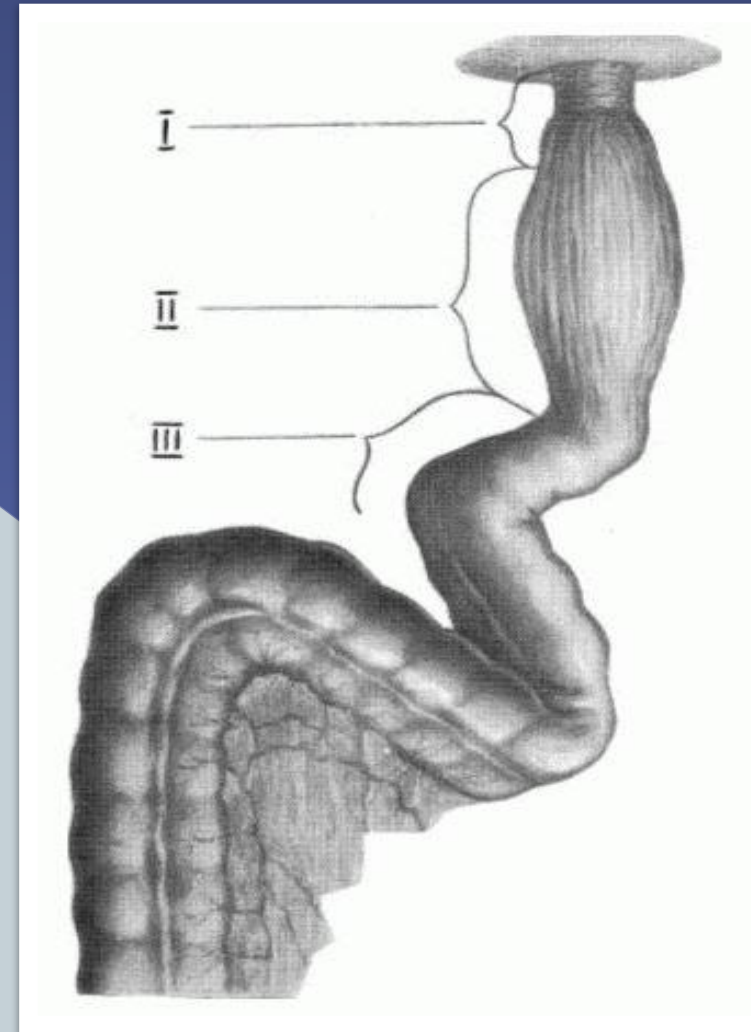
# Хирургическое лечение рака прямой кишки

## 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.



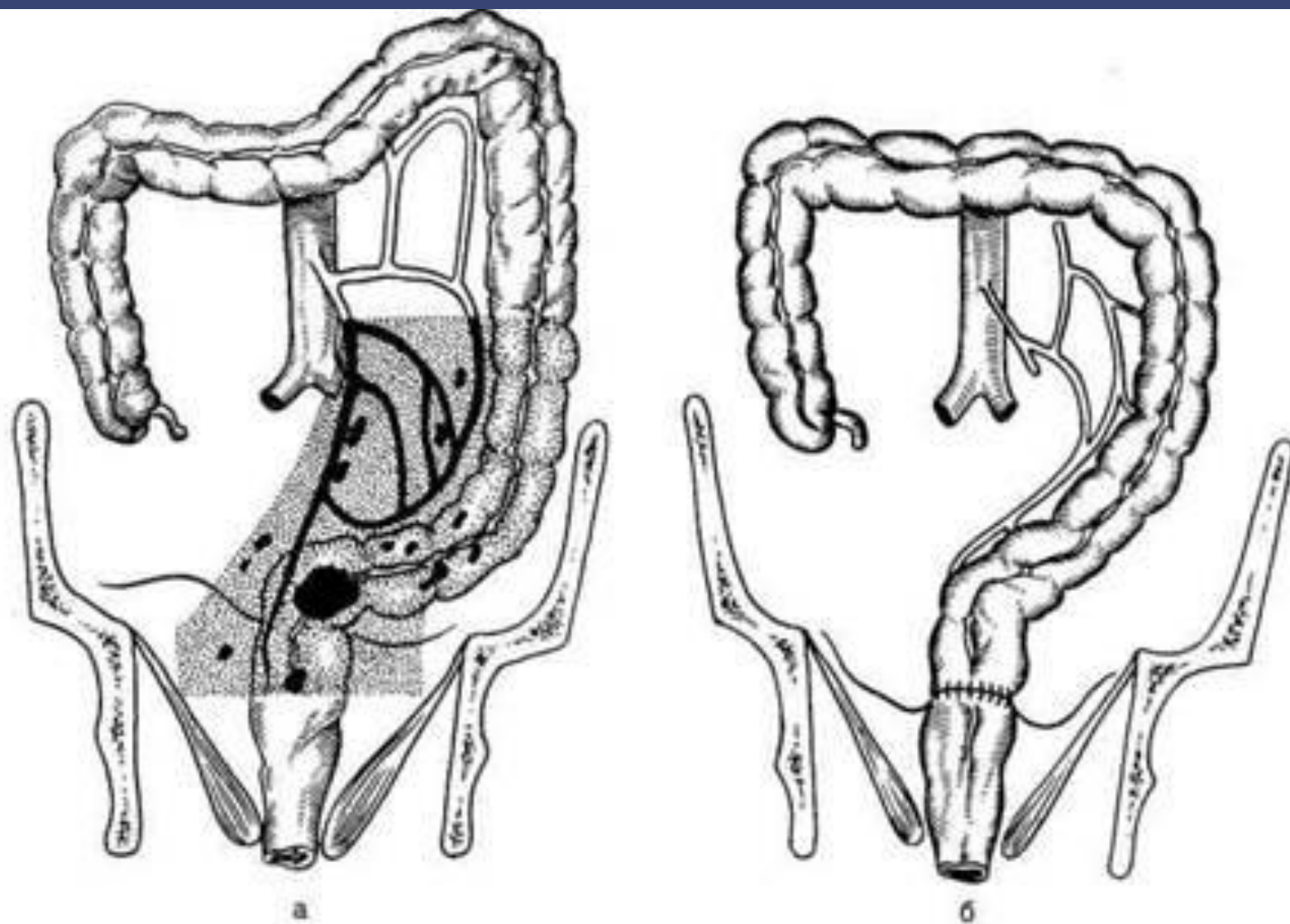


Рис. 24.5. Передняя резекция прямой кишки.  
а — зона резекции; б — вид после наложения анастомоза.

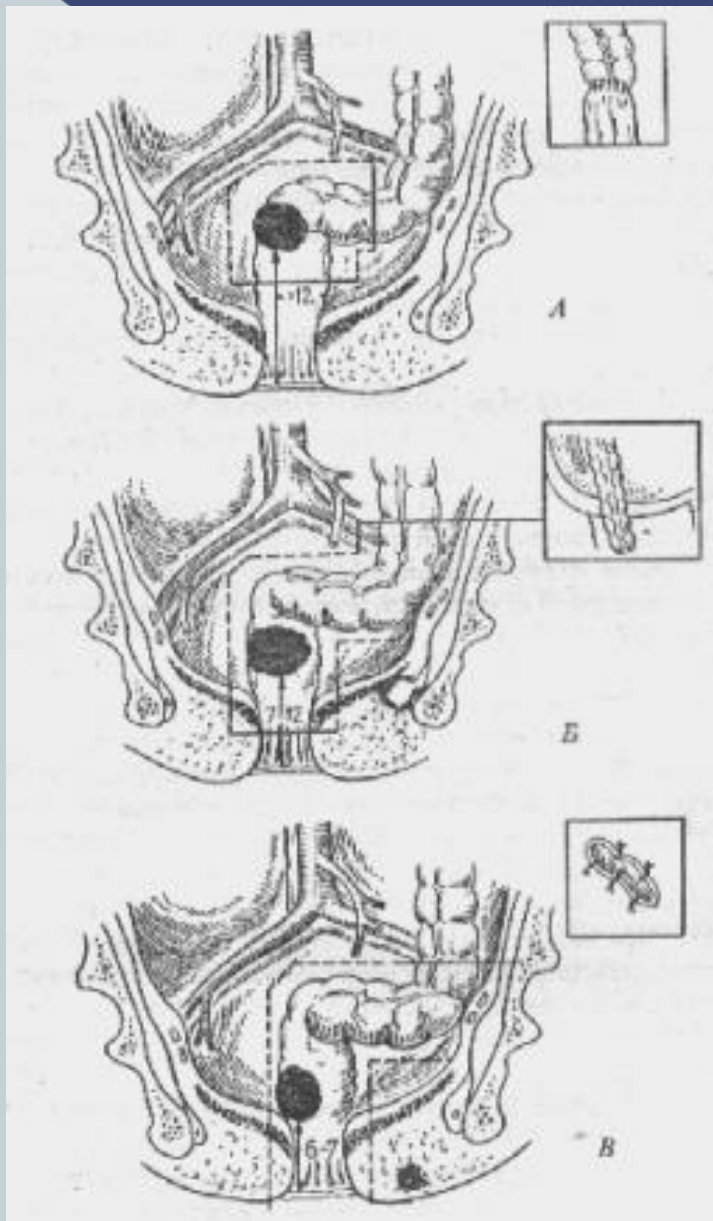


Схема операций при раке прямой кишки:

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, T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>) 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!

