ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

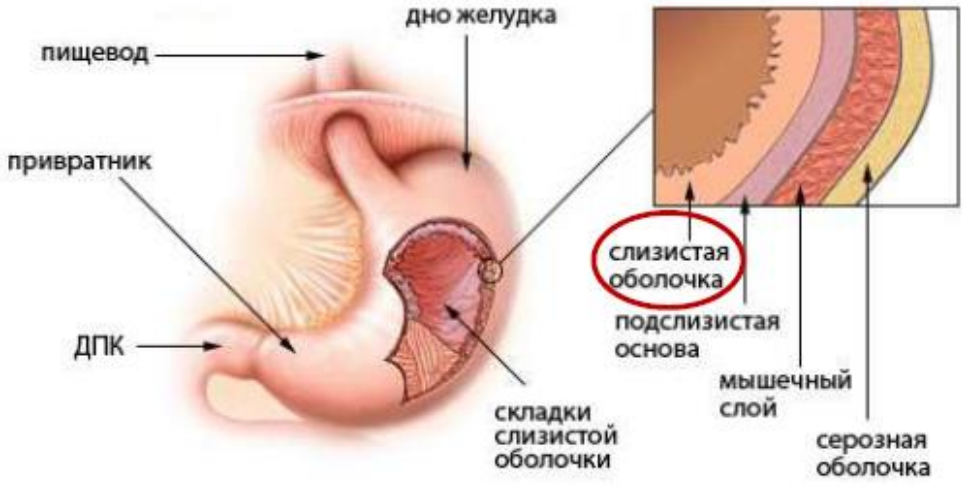
Злокачественные новообразования желудка

г. Нижний Новгород

2017г.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

РАК ЖЕЛУДКА



Максимальный уровень заболеваемости раком желудка в мире отмечен у мужчин Японии (114,7 на 100 тыс.нас.), а минимальный – у белых женщин США (3,1 на 100тыс.нас.)

Высокая заболеваемость раком желудка зарегистрирована в Китае, Белоруссии, России, Эстонии, Латвии.

Рак желудка – злокачественное новообразование, развивающееся из элементов цилиндрического железистого эпителия слизистой оболочки органа

От рака желудка в мире ежегодно погибает до 800 000 человек. Рак желудка занимает в мире четвертое место среди злокачественных новообразований. Это заболевание имеет высокий показатель смертности, что делает его вторым в структуре онкосмертности после рака легких

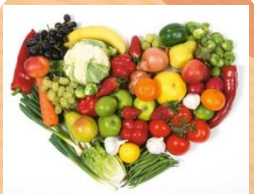
ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Повышенный риск возникновения рака желудка может быть обусловлен чрезмерным потреблением солёной, жареной, консервированной пищи; Злоупотреблением алкоголем и курением

Установлено, что в регионах с кислой и богатой органическими веществами почвой показатели заболеваемости раком желудка выше

Развитие рака желудка



К числу промышленных факторов риска относят производство резины, асбеста, винилхлорида, минеральных масел, хрома и др.

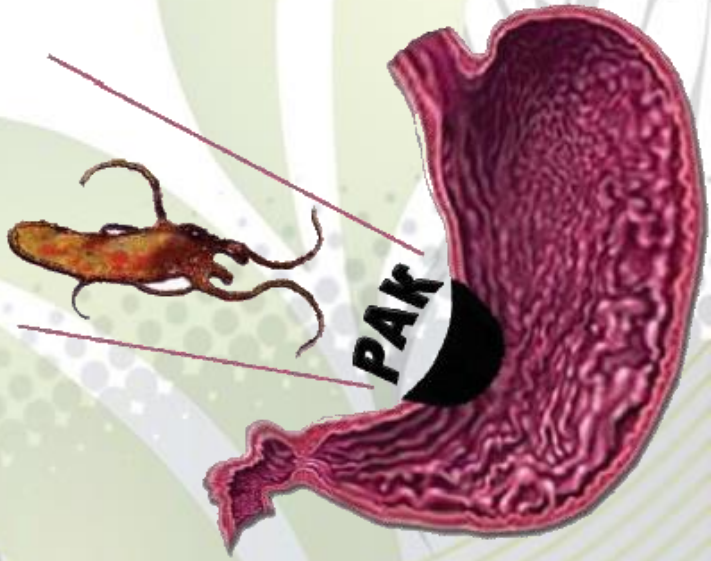
ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

В последнее десятилетие активно изучается этиологическая роль Helicobacter pylori.

Бактерия Helicobacter pylori (Хеликобактер пилори) – это микроорганизм, который вызывает гастрит и язвенную болезнь желудка, а также способствует развитию рака желудка. Современные исследования доказывают, что у людей зараженных Helicobacter pylori и страдающих язвенной болезнью или гастритом на фоне этой инфекции, риск развития рака желудка повышается в несколько раз.

Helicobacter pylori – бактерия, обитающая в желудке человека и вызывающая гастрит, язвенную болезнь желудка и рак желудка. К 25 годам эта бактерия имеется почти у 80% населения



ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

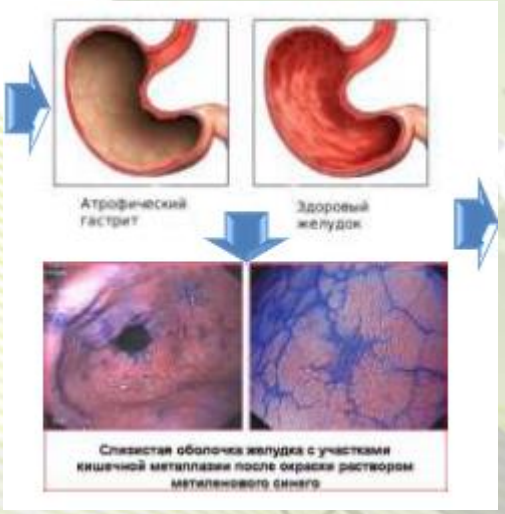
Особое внимание в настоящее время уделяют генетическим факторам. Известен ряд наследственных синдромов с повышенным риском рака желудка.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Рефлюкс дуоденального содержимого (воспаление вследствие заброса содержимого 12-перстной кишки в желудок), бактерии, аутоиммунные процессы, раздражающие пищевые продукты, обусловливающие синтез нитрозосоединений способствуют разрушению слизистого барьера, развитию воспаления, некрозу регенерировавшей слизистой оболочки.

Повторные воздействия приводят к формированию хронического гастрита с атрофией желёз и развитием кишечной метаплазии. Эти изменения могут приводить к снижению желудочной секреции. В таких условиях возрастает канцерогенное воздействие нитрозосоединений, приводящее к нарастанию атипических реакций с переходом их в преинвазивный и далее в инвазивный рак

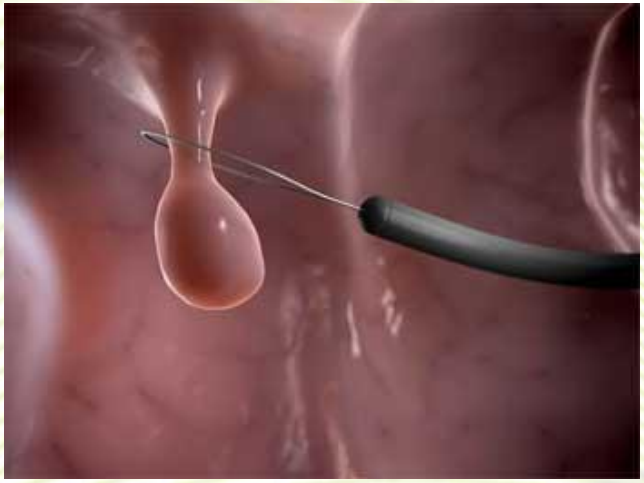


ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

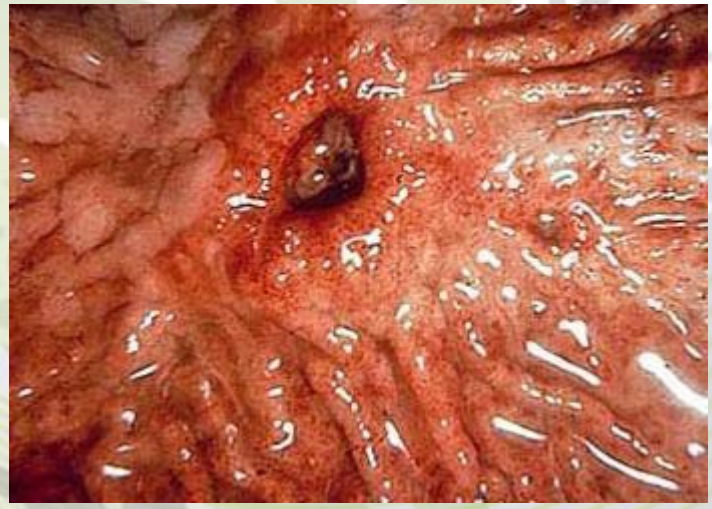
ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА

Хронический гастрит (до 90% случаев), в т.ч. в оперированном желудке

Аденомы (около 8%)



Гиперпластические полипы (до 3%)



Язва желудка (менее 1%)

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ОСНОВНЫЕ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

1. **Инфильтрация стенки желудка и окружающих тканей**
2. **Лимфогенное метастазирование**
3. **Отдаленное гематогенное метастазирование**
4. **Перитонеальная диссеминация**

Прорастание опухоли:
- в малый и большой сальник;
- в печень и диафрагму;
- в поджелудочную железу;
- в селезенку;
- в желчевыводящие пути;
- в поперечную ободочную кишку;
- в переднюю брюшную стенку.

Лимфогенное метастазирование:
- в регионарные лимфоузлы;
- в отдаленные лимфоущлы (метастаз Вирхова)

Гематогенное метастазирование:
- в печень;
- в легкие;
- в кости;
- в головной мозг.

Имплантационные метастазы:
- диссеминация локальная или тотальная;
- в малом тазе (местастаз Крукунберга, Шницлера)

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

КЛАССИФИКАЦИЯ

Необходимо обратить внимание на трактовку первичной локализации опухоли в зоне пищеводно-желудочного перехода. С 1997 г. по предложению экспертов Международной ассоциации по изучению рака желудка выделено 2 типа поражений этой зоны

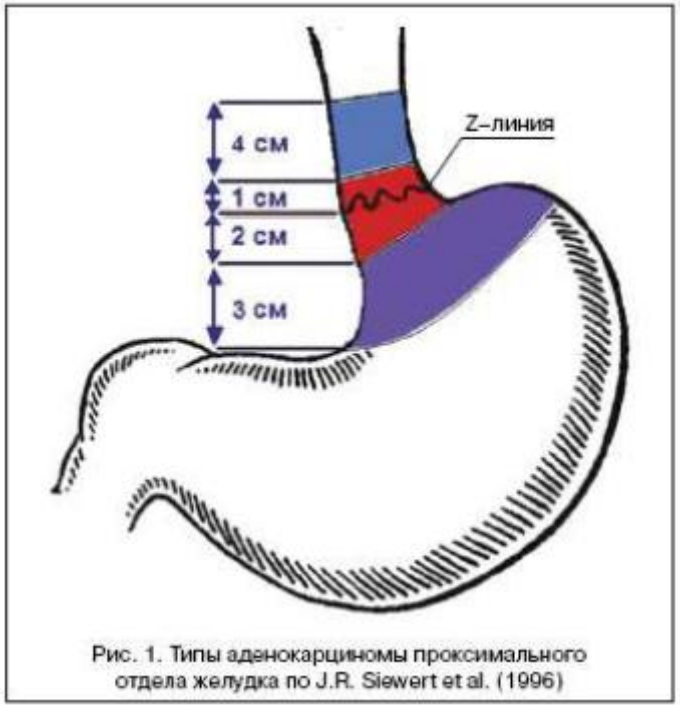


Рис. 1. Типы аденокарциномы проксимального отдела желудка по J.R. Siewert et al. (1996)

I тип

Рак нижней трети пищевода. Аденокарцинома нижнегрудного отдела пищевода; обычно возникает из пищевода Баррета на участке, расположенном выше зубчатой линии на 5 см, и инфильтрирует стенку пищеводно-желудочного перехода сверху вниз

II тип

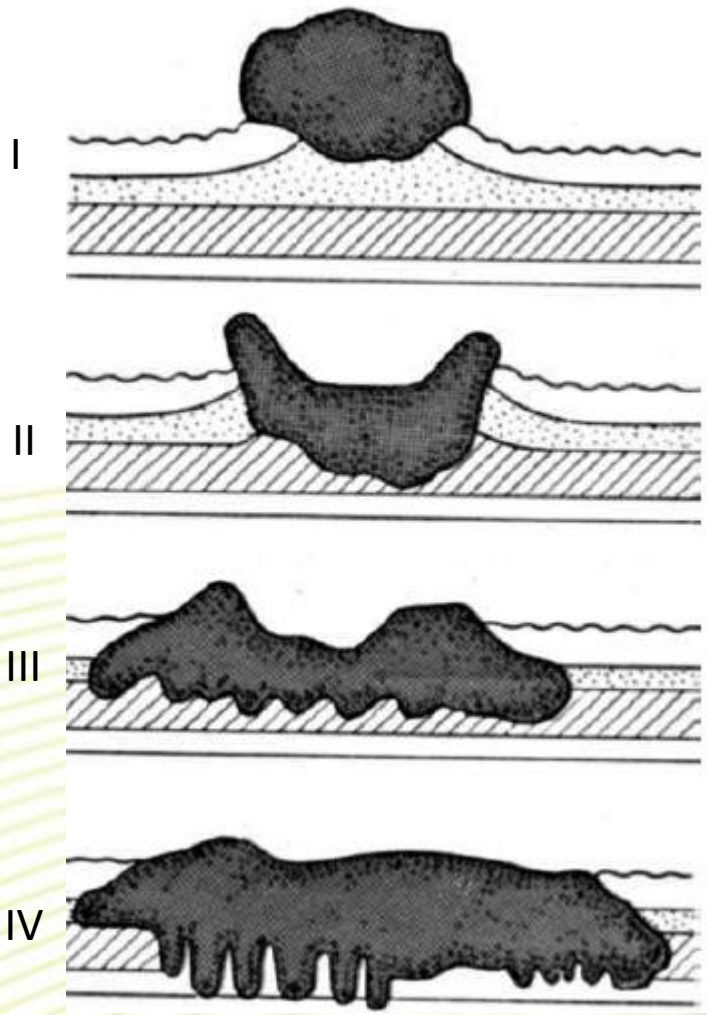
Рак кардиального отдела желудка. Опухоль кардиального отдела или пищеводно-желудочного перехода на 1 см выше или на 2 см ниже зубчатой линии

III тип

Субкардиальный рак. Относят опухоль верхней трети желудка, расположенную на 2-5 см ниже зубчатой линии, с инфильтрацией стенки пищевода снизу вверх

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

КЛАССИФИКАЦИЯ МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПО БОРМАНУ



I тип — **Грибовидный, или полиповидный.** Хорошо отграниченный с относительно благоприятным прогнозом, встречается в 5% случаев

II тип — **Язвенный с чётко очерченными краями.** С блюдцеобразно приподнятыми краями и менее экспансивным ростом, составляет 35% всех заболеваний раком желудка

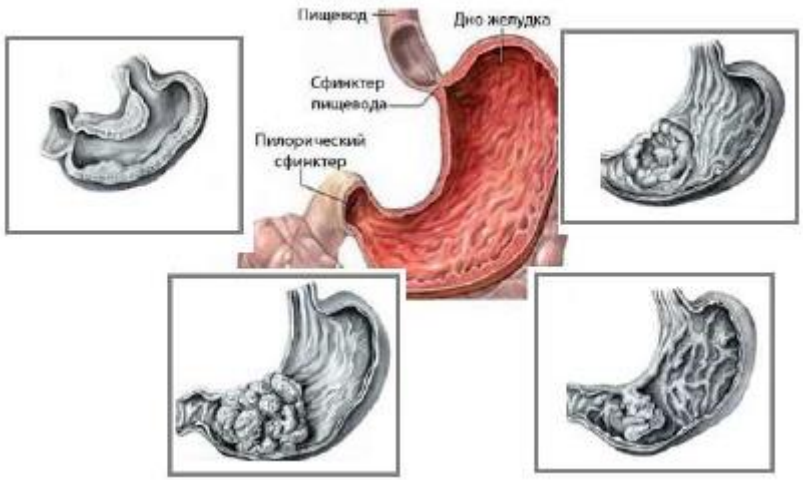
III тип — **Язвенно-инфильтративный.** С прорастанием глубоких слоев стенки без четкого отграничения от здоровых тканей и ранним метастазированием, частота 50%. Прогноз неблагоприятный

IV тип — **Диффузно-инфильтративный (linitis plastica).** Составляет 10% случаев рака желудка; прогноз неблагоприятный

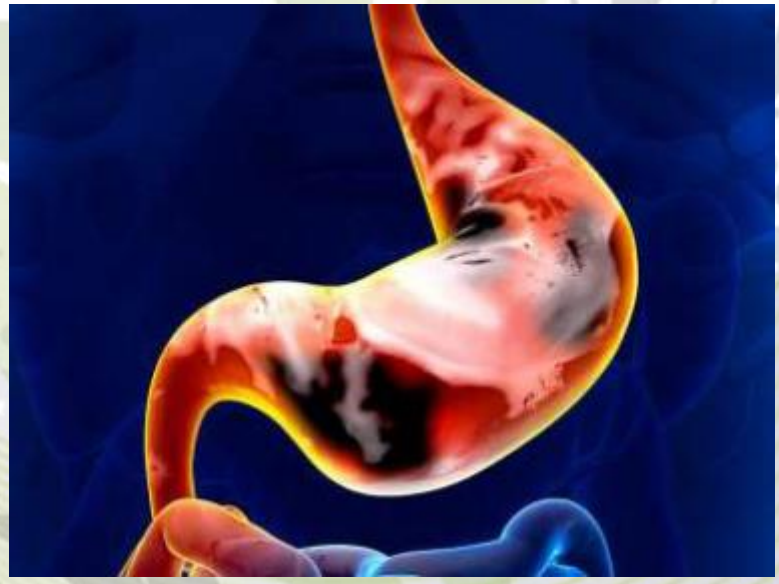
V тип — **Неклассифицируемые опухоли.**

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РАКА ЖЕЛУДКА



- Папиллярная аденокарцинома
- Тубулярная аденокарцинома
  - высокодифференцированная
  - умеренно дифферинцированная
- Низкодифференцированная аденокарцинома
- Муцинозная аденокарцинома
- Перстневидно-клеточная аденокарцинома
- Аденоплоскоклеточный рак
- Плоскоклеточный рак
- Карциноидная опухоль
- Недифферинцированный рак
- Другие формы рака



ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

До 80% больных раком не предъявляют жалоб. Нередко обращение к врачу обусловлено фоновой и сопутствующей патологией. Выраженные симптомы заболевания обычно свидетельствуют о местно-распространенном или метастатическом процессе.

Наиболее характерны следующие жалобы:

- Дискомфорт или боль в эпигастральной области (60-90%)
- Анорексия, потеря массы тела (50%)
- Рвота кофейной гущей, мелена (10-15%)
- Тошнота, рвота (40%)
- Прогрессирующая дисфагия (характерна для рака кардиального отдела желудка и кардиоэзофагеального перехода)
- Быстрое насыщение
- Общая слабость, быстрая утомляемость
- Чувство переполнения желудка после еды
- Повторная рвота ранее съеденной пищей (свидетельствует о стенозе привратника при поражении антрального отдела)

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Симптомы запущенного заболевания:

- Объемное образование в животе
- Асцит
- Гепатомегалия
- Бледность кожи вследствие тяжелой анемии
- Желтуха
- Увеличенные лимфатические узлы в левой надключичной области (метастаз Вирхова)
- Увеличенные левые подмышечные лимфатические узлы (ирландский узел)
- Увеличенные периумбиликальные лимфатические узлы (узлы сестры Марии Джозеф)
- Объемное образование яичников (метастаз Крукенберга)
- Крупный опухолевый узел в тазе, определяемый при ректальном и вагинальном исследовании (выступ Блюмера)
- Кахексия
- Паранеопластический синдром

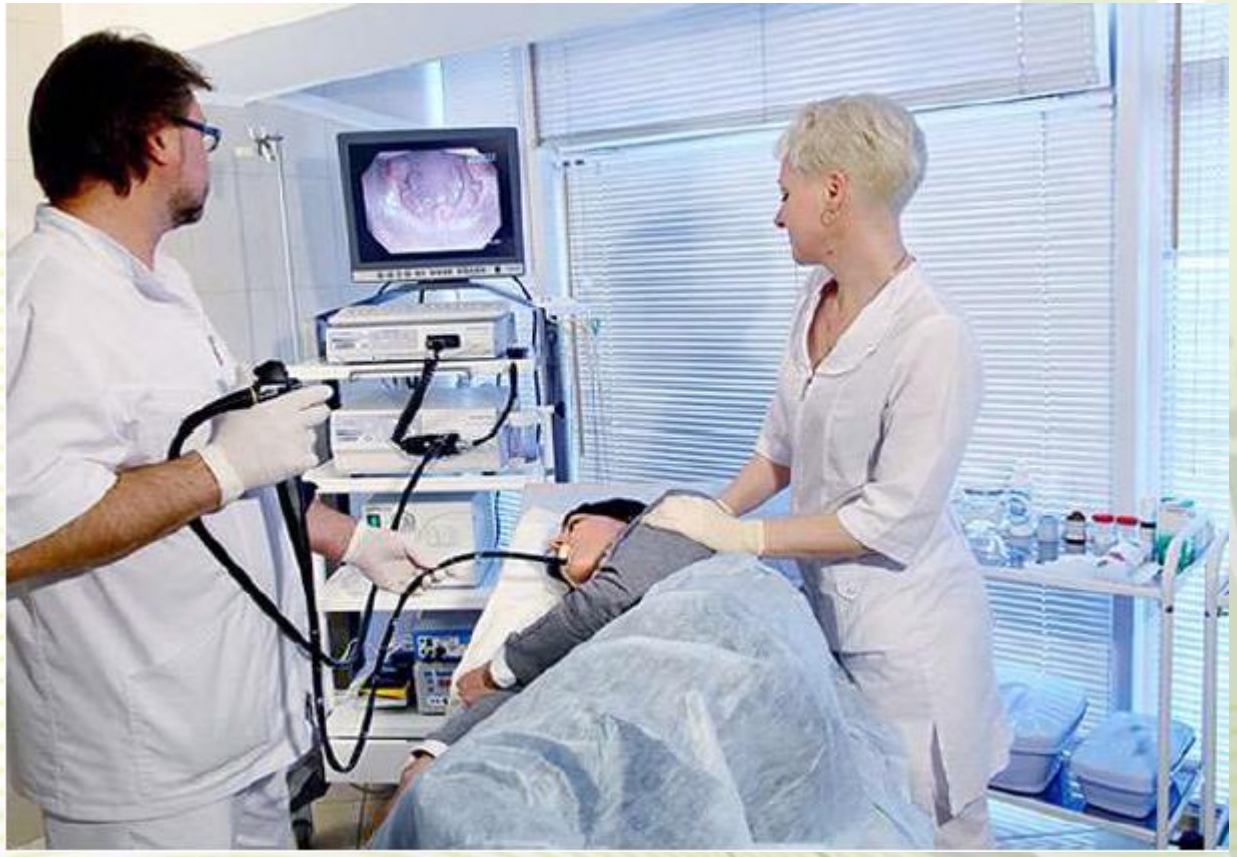
Осложнения: желудочно кишечное кровотечение и кишечная непроходимость

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ДИАГНОСТИКА

1

ФЭГДС с множественной биопсией. **Исследованием выбора при подозрении на рак желудка признана фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) с множественной биопсией патологического очага, а также слизистой оболочки неизмененных отделов желудка.**

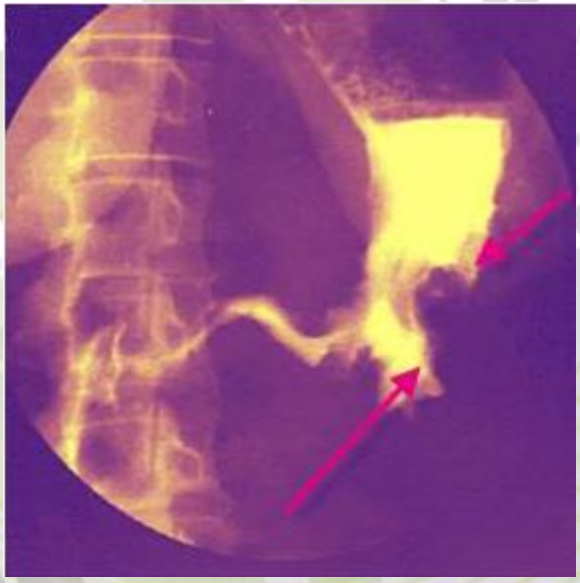


ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ДИАГНОСТИКА

2

Полипозиционная рентгенография. Второй по значимости метод диагностики рака желудка – полипозиционная рентгенография в условиях двойного контрастирования бариевой взвесью и воздухом. К достоинствам метода относят неинвазивный характер, отсутствие риска для больного, высокую информативность при диффузионном раке желудка, когда результаты множественной биопсии могут быть отрицательными. Обычное рентгеновское исследование грудной клетки в прямой и боковой проекциях позволяет выявить метастазы в легких, лимфатических узлах средостения, плеврит. Однако при подозрении на внутригрудное метастазирование предпочительнее выполнение КТ грудной клетки.



ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ДИАГНОСТИКА

3

УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза и надключичных зон. При оценке распространенности рака желудка и резектабельности опухоли, помимо эндоскопического и рентгеноконтрастного исследований, используют следующие методы.

- Трансабдоминальное УЗИ позволяет с высокой достоверностью выявлять метастаческое поражение печени, увеличение перигастральных и забрюшинных лимфатических узлов, яичников, асцит, а также прорастание опухоли за пределы стенки органа и вовлечение соседних органов
- Простота и доступность исследования в практическом здравоохранении
- Недостаток метода – невозможность однозначно трактовать очаговые изменения в органах и увеличение лимфатических узлов
- Особенности телосложения, правильность подготовки, технические возможности аппаратуры и опыт врача, выполняющего исследования, значительно влияют на точность получаемых сведений
- Пункция под контролем УЗИ позволяет морфологически верифицировать очаговые изменения

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ДИАГНОСТИКА

4

КТ грудной клетки, брюшной полости и малого таза. При оценке распространенности рака желудка и резектабельности опухоли, помимо эндоскопического и рентгеноконтрастного исследований, используют следующие методы.

- Позволяет выявлять отдаленные метастазы
- Недостаток метода – невозможность судить о злокачественности выявляемых изменений
- Метод малоинформативен при оценке глубины инвазии и состояния регионарных лимфатических узлов, особенно если последние не увеличены

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ДИАГНОСТИКА

5 **Эндоскопическое УЗИ**

- Обладает большей информативностью в определении глубины инвазии, чем КТ и трансабдоминальное УЗИ.
- Точность в определении глубины инвазии составляет 77%, состояния регионарных лимфатических узлов – 69%
- Наибольшее значение эндоскопическое УЗИ имеет при раннем раке желудка, так как точное определение глубины инвазии позволяет планировать органосохраняющее лечение (эндоскопическую резекцию, фотодинамическую терапию). При распространенном процессе результаты эндоскопического УЗИ мало влияют на выбор тактики лечения.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ДИАГНОСТИКА

6 **Диагностическая лапароскопия**

- Позволяет у 20-30% больных выявить диссеминацию, неопределяемую при КТ, благодаря чему можно избежать неоправданной лапаротомии
- Позволяет применить лапароскопическое УЗИ и флюоресцентную диагностику
- Показаниями к лапароскопии считают подозрение на диссеминацию по брюшине, нерезектабельный процесс, необходимость морфологической верификации перед лучевым лечением или химиотерапией
- Противопоказания:кровотечение, перфорация, декомпенсированный стеноз привратника, так как в этих случаях необходимо неотложное хирургическое вмешательство

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ДИАГНОСТИКА

7 **Исследование серологических онкомаркеров**

- Маркеры рака желудка (СА 72-4, РЭА, СА 19-9) характеризуются низкой чувствительностью и специфичностью, их содержание повышается до диагностических значений преимущественно при распространенных стадиях заболевания
- Повторное исследование содержания маркеров в динамике рекомендуют при исходно повышенной их концентрации, мониторинг позволяет оценить эффективность лечения и заподозрить рецидив

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЖЕЛУДКА

Хирургическое лечение

Это операция, во время которой хирург удаляет опухоль и окружающие ткани желудка, а также ближайшие лимфатические узлы, куда могла распространиться опухоль. В некоторых случаях во время операции удаляется часть желудка или желудок целиком. Если опухоль распространилась за пределы желудка, после операции назначают радиотерапию и/или химиотерапию

Радиотерапия

Это один из методов лечения рака желудка, который уничтожает или прекращает деление раковых клеток. Радиотерапия, как правило, сочетается с хирургическим лечением или химиотерапией

Химиотерапия

Это лекарственное лечение рака желудка. Химиотерапевтические лекарства, такие как – фторурацил, доксорубицин, цисплатин (платинол) и другие, уничтожают раковые клетки или прекращают их деление

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ПРОФИЛАКТИКА

1 **Исключение влияния факторов внешней среды, диет и образа жизни**

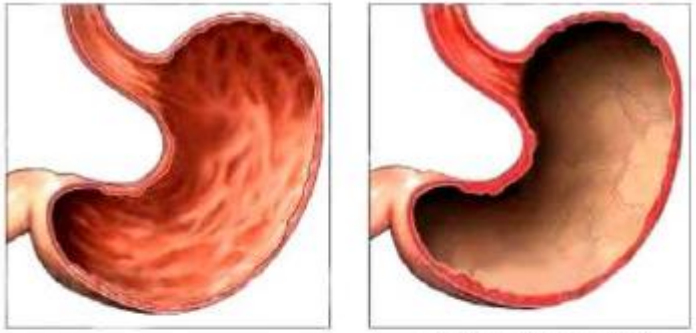
- Снижение потребления соленых, копченых, вяленых, маринованных продуктов, перегретых жиров.
- Избыточное употребление поваренной соли и нитратов признано одним из ведущих факторов риска развития рака желудка
- Ежедневное потребление свежих овощей и фруктов, прием антиоксидантов (витаминов А, С, Е, селена), пищевых волокон снижает смертность от рака желудка
- Отказ от курения и избыточного употребления алкоголя

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ПРОФИЛАКТИКА

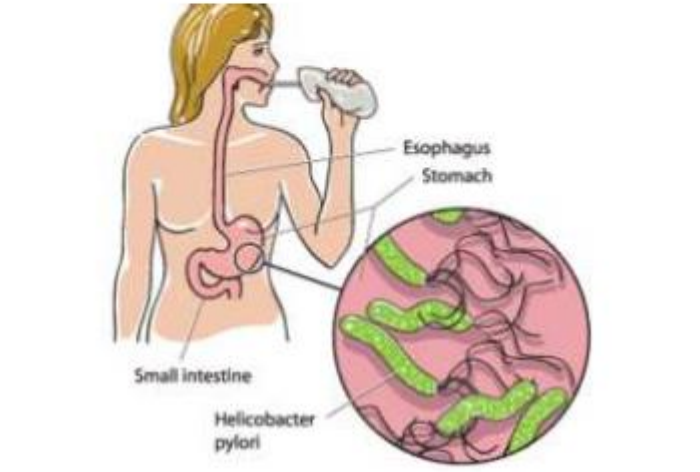
2

Своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний: хронического атрофического гастрита, инфекции Helicobacter pylori (HP), пернициозной анемии, полипов желудка, язвенной болезни, пищевода Баррета и гипертрофической гастропатии



Здоровый желудок

Желудок, пораженный атрофическим гастритом



Хронический атрофический гастрит с кишечной метаплазией – наиболее частое предраковое заболевание желудка. В течение жизни до 10% больных хроническим атрофическим гастритом заболевают раком. Понятие «хронический атрофический гастрит» объединяет группу заболеваний, среди которых наибольшее значение имеют инфекция HP и пернициозная анемия.

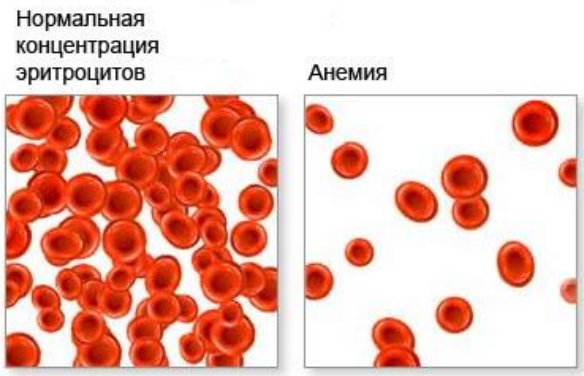
Инфекция HP как ведущая причина хронического гастрита в настоящее время признана установленным этиологическим фактором рака желудка и внесена в список канцерогенов I группы. Популяционные исследования показали, что у лиц с положительными серологическими тестами на HP риск возникновения рака желудка повышен в 2,8-6 раз.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

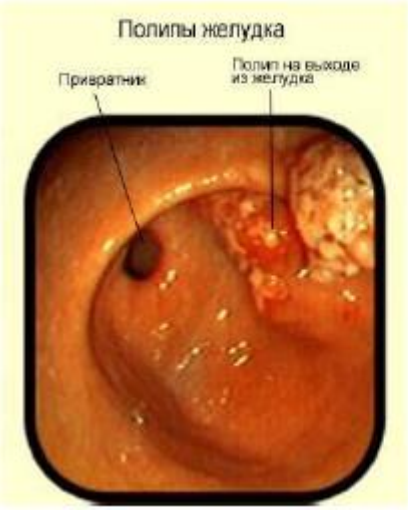
ПРОФИЛАКТИКА

2

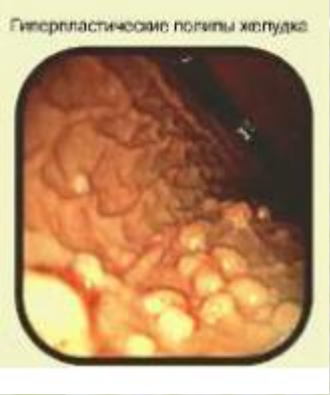
Своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний: хронического атрофического гастрита, инфекции Helicobacter pylori (HP), пернициозной анемии, полипов желудка, язвенной болезни, пищевода Баррета и гипертрофической гастропатии



Пернициозная анемия – следствие хронического аутоиммунного воспаления, мишень которого – водород-калиевая АТФаза париетальных клеток желудка. Это заболевание ассоциировано с 2-3-кратным повышением риска возникновения рака желудка кишечного типа. Лечение симптоматическое. Необходимо динамическое наблюдение.



Среди полипов желудка выделяют аденоматозные и гиперпластические. Аденоматозные полипы размеров свыше 2 см имеют высокий потенциал злокачественной трансформации и подлежат эндоскопическому удалению. Гиперпластические полипы малигнизируются крайне редко.

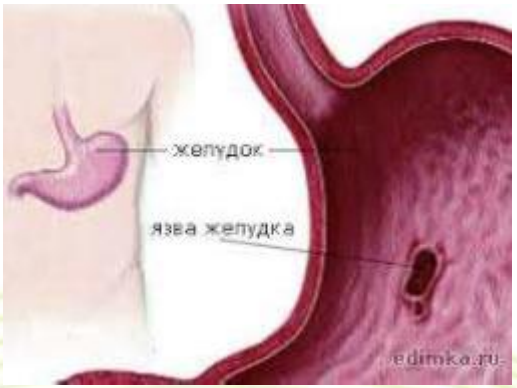


ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

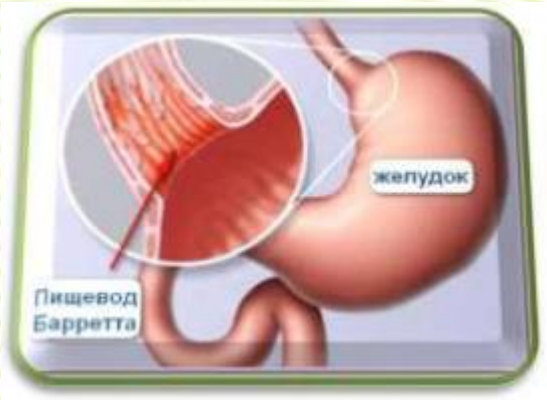
ПРОФИЛАКТИКА

2

Своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний: хронического атрофического гастрита, инфекции Helicobacter pylori (HP), пернициозной анемии, полипов желудка, язвенной болезни, пищевода Баррета и гипертрофической гастропатии



Значение язвенной болезни в развитии рака желудка, несмотря на ее связь с инфекцией HP, остается спорным. Крупное исследование в Швеции показало, что при язве тела желудка риск возникновения рака повышен в 1,8 раза, при язве антрального отдела не отличается от такового в основной популяции, а у лиц с язвенной болезнью 12-перстной кишки снижен (0,6). Тем не менее любая язва желудка требует морфологического контроля, поскольку может быть проявлением первично-язвенной формы рака.



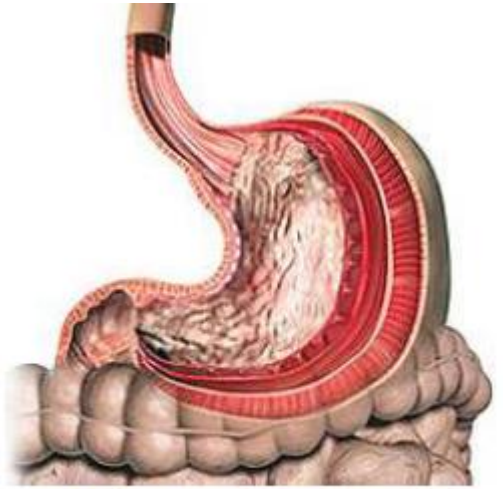
Пищевод Барретта – одна из ведущих причин возникновения рака кардии. Возрастание удельного веса рака проксимального отдела желудка в последние голы напрямую связано с увеличением распространенности пищевода Барретта. Причина этого явления до конца не установлена. Лица с пищеводом Баррета должны проходить регулярное эндоскопическое обследование. Изучают профилактическую эффективность различных методов эндоскопического лечения (эндоскопическа резекция, фотодинамическая терапия – ФДТ, лазерная терапия).

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ПРОФИЛАКТИКА

2

Своевременное выявление и лечение предраковых заболеваний: хронического атрофического гастрита, инфекции Helicobacter pylori (HP), пернициозной анемии, полипов желудка, язвенной болезни, пищевода Баррета и гипертрофической гастропатии



Доброкачественная опухоль желудка

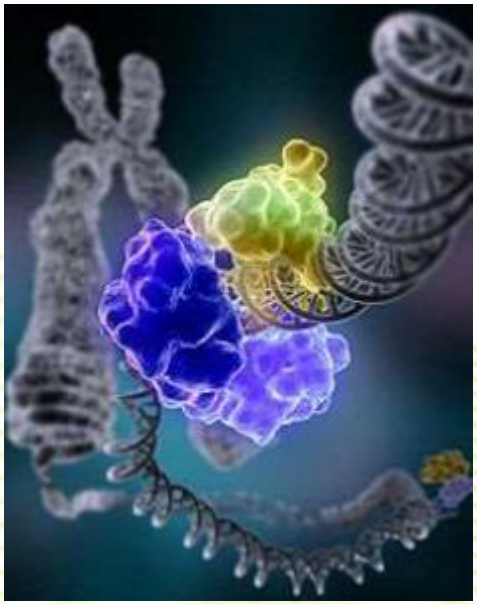
К группе риска по раку желудка относят также лиц, оперированных более 10-15 лет назад по поводу доброкачественных заболеваний желудка. Риск развития рака оперированного желудка повышен в 1,5-3 раза в зависимости от региона и вида выполненного вмешательства. Профилактическое значение имеют рациональный выбор способа реконструкции, снижающего возможность рефлюкса желчи (пилоросохраняющие процедуры, Y-образная реконструкция по Ру), а также последующее наблюдение и эндоскопический контроль.

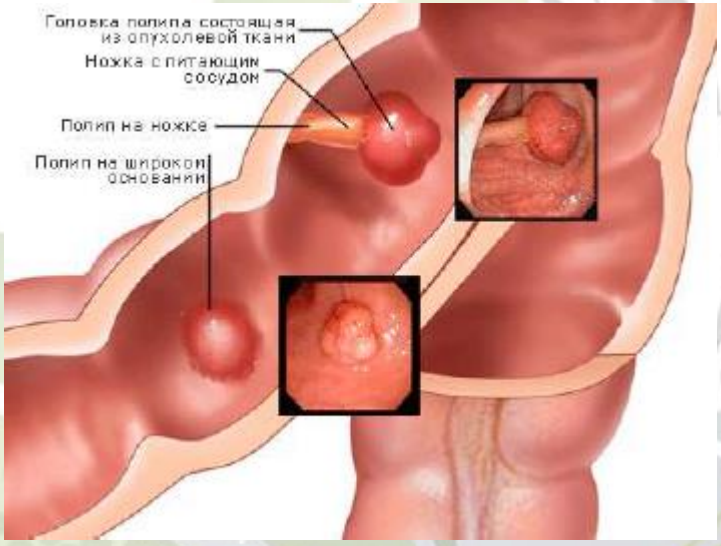
ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ПРОФИЛАКТИКА

3

Регулярное обследование лиц, относящихся к группе риска по раку желудка – с отягощенной наследственностью, врожденным полипозом кишечника; лица, прибывшие из районов с повышенным уровнем заболеваемости раком желудка.





Повышенный уровень заболеваемости раком желудка отмечается в Новгородской, Ярославской и Ивановской областях. Относительно низкие показатели заболевания зарегистрированы в Ингушской республике, республике Дагестан и Чукотском автономном округе.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

ПРОФИЛАКТИКА

После 45-50 лет любому человеку полезно 1 раз в год профилактически обследовать желудок даже при отсутствии жалоб, так заболеваемость раком желудка значительно возрастает, начиная с этого возраста.

ГБУЗ НО «НОКОД»
ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!