

КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ОСВІТИ



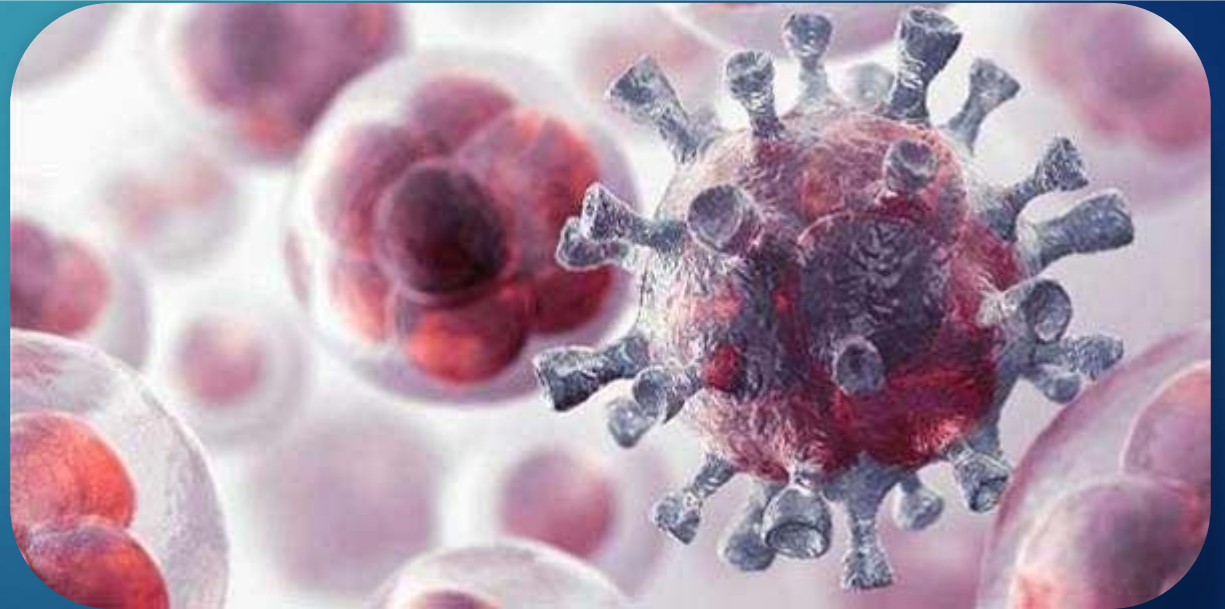
Сучасні поняття ОНКОЛОГІЇ

к.мед.н., доцент Капшитар О.О.

м. Запоріжжя, 2020

Онкологія

Галузь медицини, що вивчає причини, механізми розвитку, клінічні прояви пухлин, а також розробляє методи їх діагностики, профілактики та лікування.



Пухлина

(синоніми - новоутворення, неоплазма, бластома)

Патологічне утворення, самостійно розвивається в органах і тканинах, що відрізняється автономним зростанням, поліморфізмом і атипією клітин.



Актуальність проблеми

Онкологічна захворюваність в світі неухильно зростає з року в рік, особливо в працездатному віці, і становить серед чоловіків 300-350 випадків, серед жінок 190-200 випадків на сто тисяч населення.

Серед чоловіків перше місце в світі займає рак легень, серед жінок - рак молочної залози.

Щорічно онкологічну патологію виявляють більш ніж у 5 мільйонів чоловік, помирає понад двох мільйонів (друге місце в структурі смертності).

Онкологічна настороженість

**У кожного лікаря будь-якого фаху,
при огляді будь-якого пацієнта
повинна бути онкологічна
настороженість.**

Основні властивості пухлини

Автономний ріст - клітини, які були піддані пухлинної трансформації, починають рости і ділитися без зупинки навіть після усунення фактору, який ініціював процес.

Поліморфізм клітин - були піддані пухлинної трансформації клітини починають розмножуватися швидше клітин тканини, з якої вони походять, при цьому в різній мірі може порушуватися диференціювання клітин, що веде до їх поліморфізму. Поліморфізм клітин - можливе знаходження в структурі пухлини неоднорідних за морфологічними ознаками клітин.

Атипія клітин - морфологічна відмінність від клітин тканини, з якої розвинулася пухлина.

Етіологічні теорії пухлин

Теорія роздратування Вірхова

Теорія зародкових зачатків Конгейма

Регенераційно-мутаційна теорія Фішер-Вазельса

Вірусна теорія Зільбера

Імунологічна теорія

Сучасна поліетіологічна теорія походження пухлин

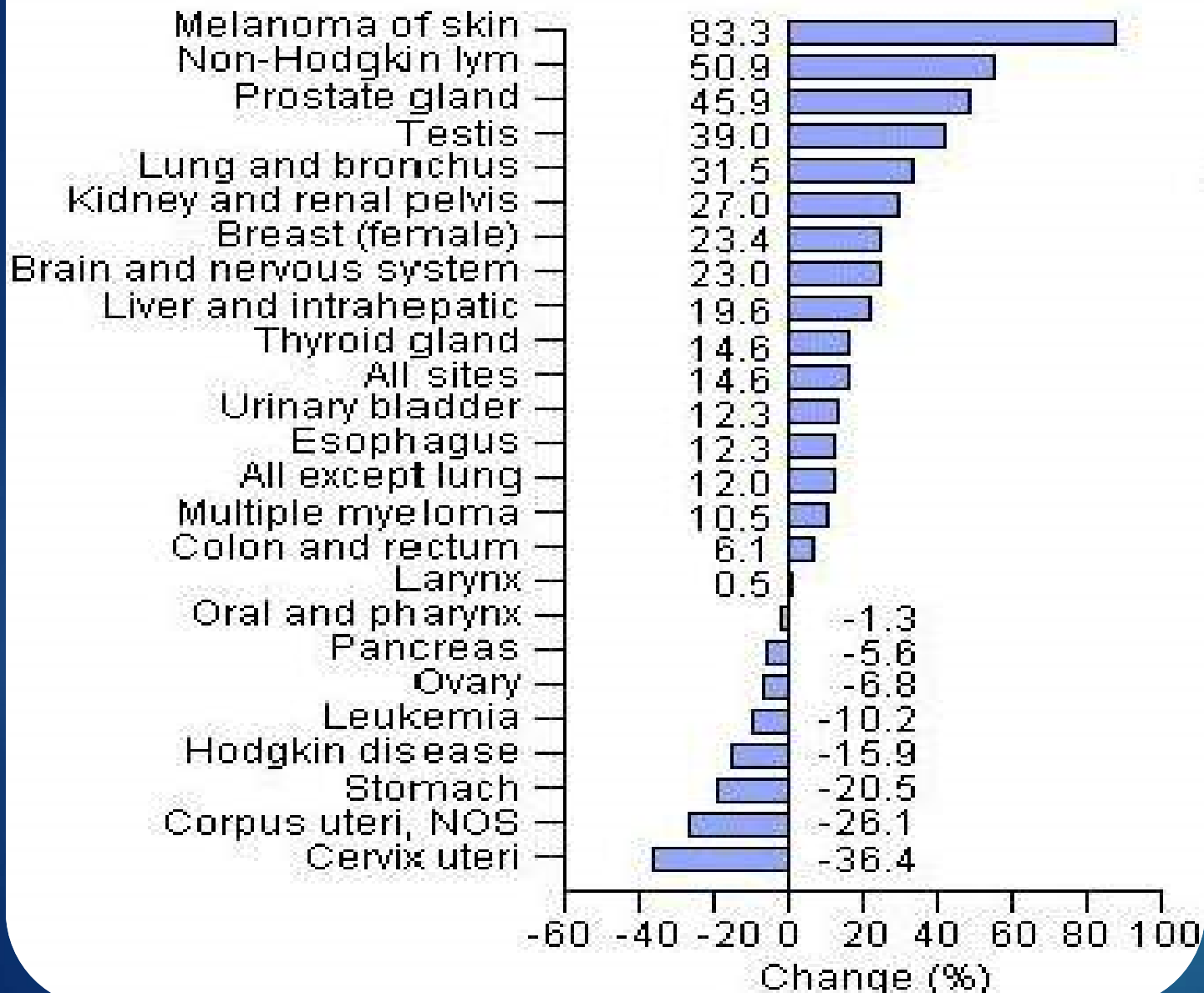
(Причини пухлинної трансформації клітин)

Механічні фактори: часта повторна травматизація тканин з наступною регенерацією.

Хімічні канцерогени: місцеве і загальний вплив хімічних речовин. Фізичні канцерогени: УФ-опромінення (рак шкіри), іонізуюче випромінювання (пухлини кісток, щитовидної залози, лейкози).

Онкогенні віруси: вірус Епштейн-Барра (лімфома Беркета), вірус Т-клітинного лейкозу.

Внутрішні причини: генетична схильність і певний стан імунної та нейрогуморальної системи.



Динаміка ОНКОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ

Рак - хвороба генома

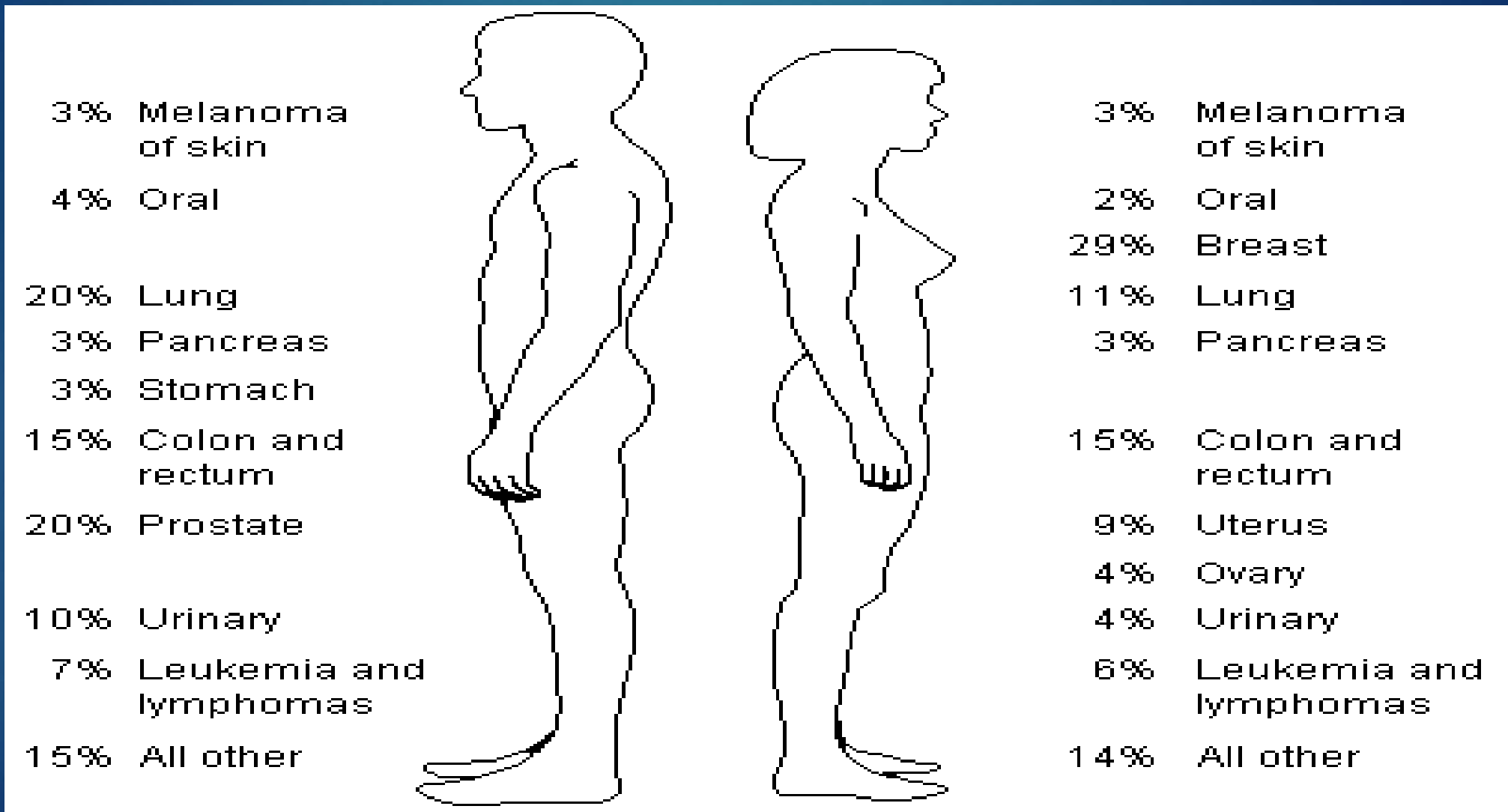
Зміни в геномі пов'язані з:

Вродженими аномаліями (10-20%)

Впливом зовнішніх факторів (80-90%):

- віруси
- фізичні фактори
- хімічні чинники

Частота локалізації раку у чоловіків і жінок.



Класифікація пухлин

(Відмінності доброякісних і злоякісних пухлин)

Доброякісні пухлини	Злоякісні пухлини
Клітини повторюють клітини тканини, з якої розвинулася пухлина	Атипія та поліморфізм клітин
Експансивне зростання	Інфільтруючий ріст
Не метастазують	Схильні до метастазування
Практично не дають рецидивів	Схильні до рецидивів
Не впливають на загальний стан (за виключенням рідкісних форм)	Викликають кахексію, інтоксикацію

Шляхи метастазування злоякісної пухлини

Лімфогенний шлях



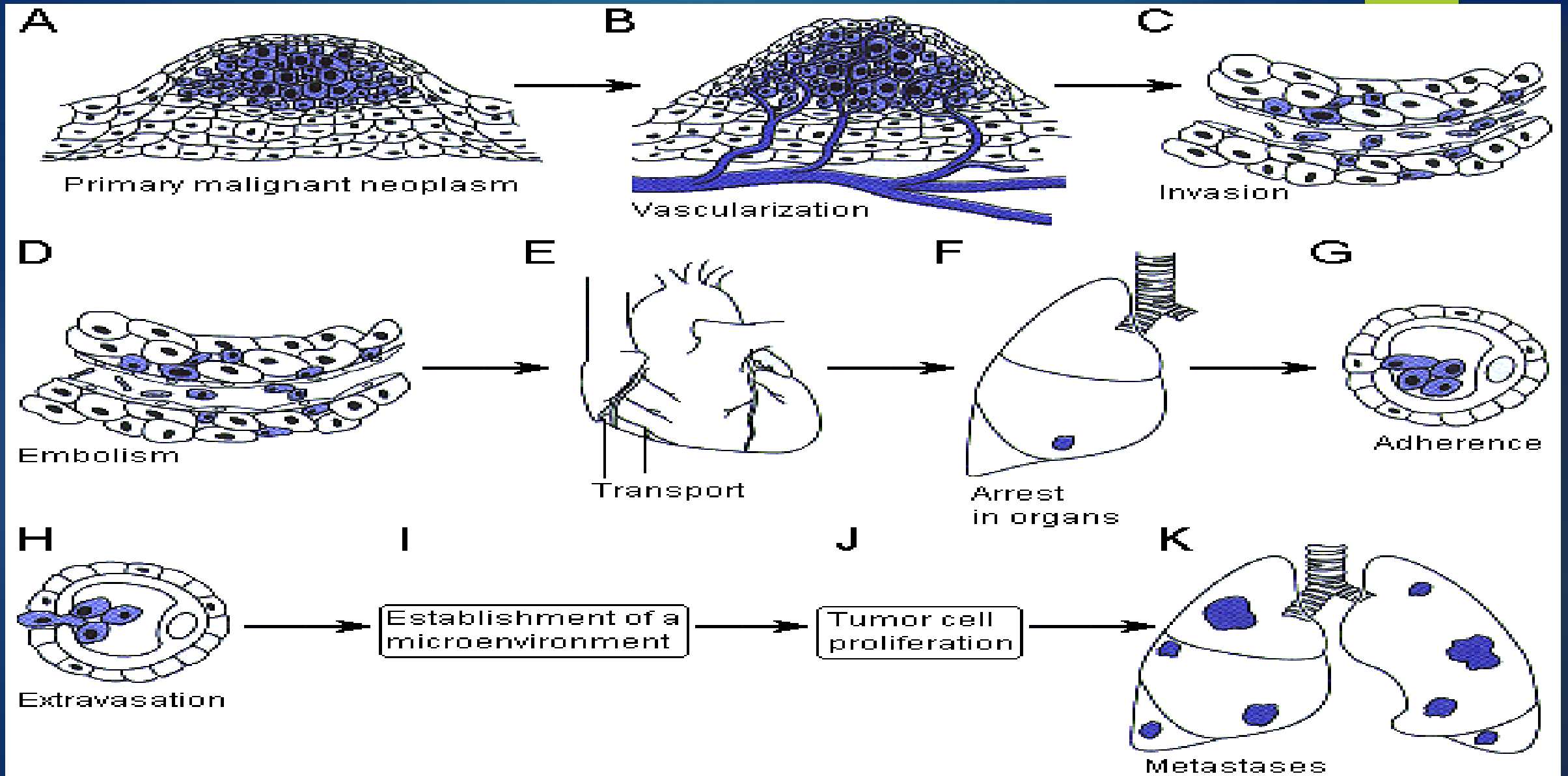
Гематогенний шлях



Імплантаційний шлях



Етапи формування метастазів раку.



Вибірковість метастазування злоякісних пухлин.



Первинна локалізація	Локалізація метастазів
Легені	Печінка, кістки, головний мозок
Молочні залози	Легені, печінка, кістки, головний мозок
Колоректальні раки	Печінка, легені, стінка кишки
Підшлункова залоза	Печінка, легені, очеревина
Печінка	Легені
Шлунок	Печінка, легені, кістки
Нирки	Легені, печінка, кістки, головний мозок
Передміхурова залоза	Кістки
Яєчка	Печінка, кістки, головний мозок
Матка	Печінка, легені, кістки
Яєчники	Печінка, легені
Щитовидна залоза	Легені, кістки

Класифікація злоякісних пухлин.

Міжнародна класифікація TNM

T (tumor) — первинна пухлина:

T_x — первинна пухлина не може бути визначена;

T₀ — дані про первинну пухлину відсутні;

T_{is} — (*in situ*) внутрішньоепітеліальна пухлина;

T₁, T₂, T₃, T₄ — категорії, що визначають місцевий ріст, поширення і розмір пухлини.

Клінічно розрізняють вузлові, інфільтративні та виразкоподібні пухлини.

Класифікація злоякісних пухлин.

Міжнародна класифікація TNM

N — (nodulus). Описує і характеризує наявність метастазів суто у лімфатичні вузли:

N_x — виявлення регіонарних метастазів не проводили, їх наявність невідома.

N₀ — метастазів не виявили при проведенні дослідження (з метою виявлення метастазів).

N₁, N₂, N₃ — регіонарні ЛВ, уражені М із первинної пухлини.

Клінічно пальпують збільшені ЛВ, розміщені окремо або конгломератами. ЛВ нормальних розмірів і непальпабельні слід оцінювати за допомогою ультразвукового сканування.

Класифікація злоякісних пухлин.

Міжнародна класифікація TNM

M — (metastasis) Наявність метастазів (нових вогнищ, осередків пухлини) у інших органах та системах:

M_x — наявні клінічні ознаки, але інші методи досліджень не підтверджують наявність метастазів; виявлення віддалених метастазів не проводили, їх наявність невідома.

M₀ — віддалених метастазів не виявили при проведенні усіх можливих досліджень (з метою виявлення метастазів).

M₁ — виявлені метастази в інших органах і системах.

Класифікація злоякісних пухлин.

Міжнародна класифікація TNM

Гістологічний показник **G** — (gradus). Ступінь злоякісності за рівнем диференціації клітин пухлини

- G1 - низька ступінь (високодиференційовані пухлини)
- G2 – середня ступінь (середньодиференційовані пухлини)
- G3 – висока ступінь (недиференційовані пухлини)

Класифікація злоякісних пухлин.

Міжнародна класифікація TNM

P — penetration. Гістологічний критерій, який характеризує глибину вrostання пухлини в стінку порожнистого органу

P₁ - інфільтрує слизову оболонку

P₂ - слизову і підслизову

P₃ - розповсюджується до субсерозного шару

P₄ - інфільтрує серозну оболонку і виходить за межі органу.

Приклад онкологічного діагнозу

Рак сліпої кишки T₂N₁V₁G₁P₁

Клінічні групи онкологічних хворих

I клінічна група - особи з передраковими захворюваннями, фактично здорові:

Ia - хворі з захворюванням, підозрою на злоякісне новоутворення (у міру встановлення остаточного діагнозу знімаються з обліку або переводяться в інші групи);

Iб - хворі з передпухлинними захворюваннями;

II клінічна група - особи з доведеними злоякісними пухлинами, які підлягають радикальному лікуванню.

III клінічна група - особи з доведеними злоякісними пухлинами, які закінчили радикальне лікування і перебувають в ремісії.

IV клінічна група - особи з доведеними злоякісними пухлинами, які з тих чи інших причин не підлягають спеціальному протипухлинному лікуванню, але підлягають паліативному лікуванню.

Клінічна група в обов'язковому порядку вказується в діагнозі хворого.

В динаміці один і той же хворий в залежності від ступеня прогресування процесу і проведеного лікування може переходити з однієї клінічної групи в іншу.

Клінічна група жодним чином не відповідає стадії захворювання.

Основні клінічні симптоми злоякісних пухлин

Синдром «плюс тканина».

Синдром патологічних виділень.

Синдром порушення функції органу.

Синдром малих ознак.

Клінічні прояви паранеопластичних синдромів.

Схуднення.

Анемія.

Лейкоцитоз.

Тромбоцитоз.

Гіперкоагуляція.

Синдром малих ознак

погіршення самопочуття

зниження апетиту

диспепсичні розлади

прогресуюче схуднення

психічна депресія

Сім попереджувальних ознак раку.

зміни дефекації і сечовипускання

незагойна виразка

незвичайні кровотечі або виділення

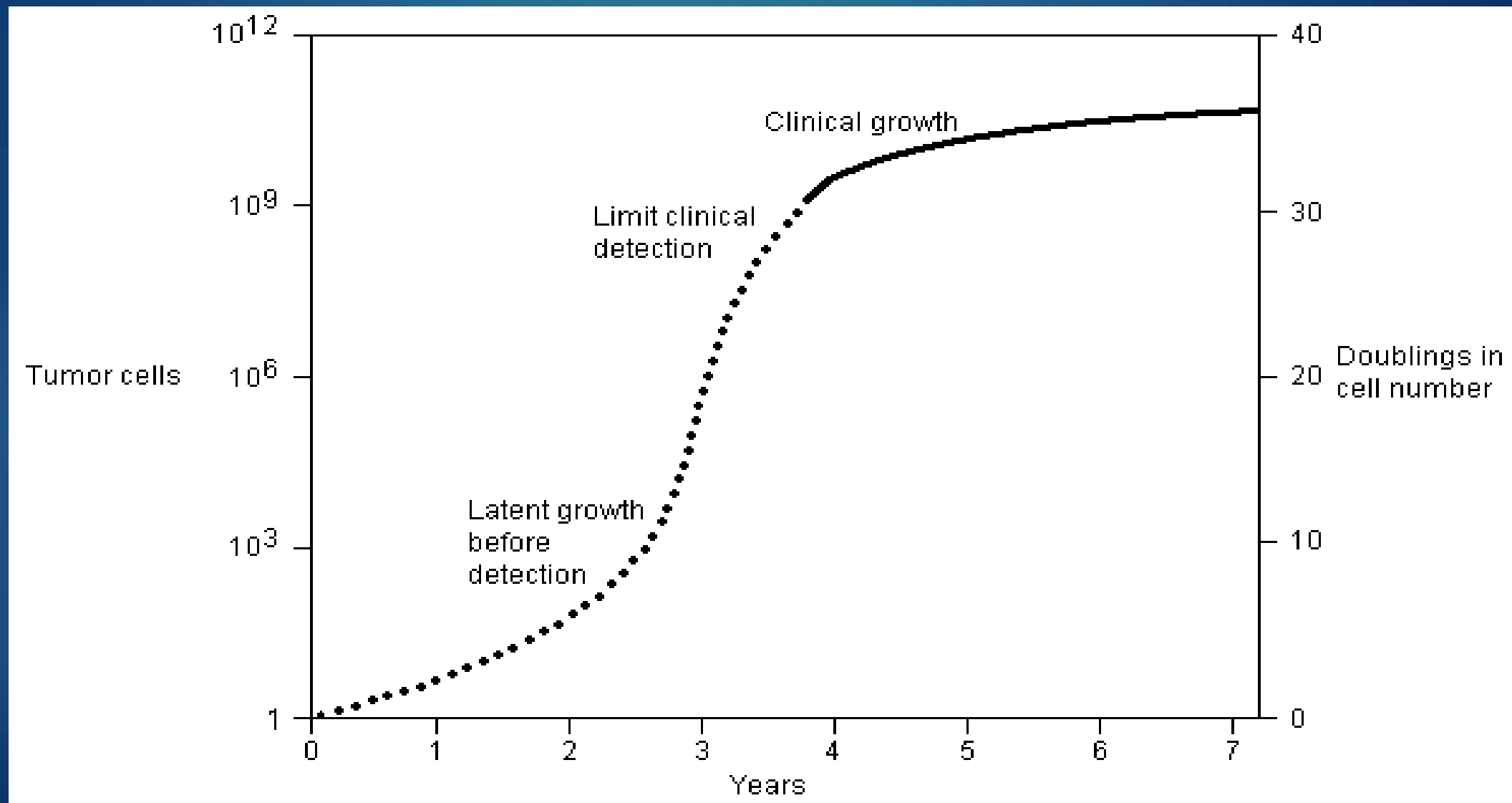
ущільнення або пухлина в грудях або іншому місці

диспепсія або утруднене ковтання

очевидні зміни бородавок або родимок

виводиш (надсадний) кашель або захриплість

Крива теоретичного зростання злоякісних пухлин.



Місцеві відмінності доброякісної і злоякісної пухлини

Характеристики	Доброякісна пухлина	Злоякісна пухлина
Ріст	Повільний	Швидкий
Поверхня	Гладенька	Неоднорідна
Границі	Чіткі	Не чітка
Консистенція	М'яко еластична Щільно еластична	Кам'янистої або дерев'яної щільності
Рухливість	Збережена	Може не бути
Зв'язок зі шкірою	Не має	Може бути
Порушення цілісності зі шкірою	Не має	Можуть бути виразки
Регіонарні лімфовузли	Не змінені	Можуть бути збільшеними, безболісними, щільними

Пухлинні маркери

Орган	Маркер	
легені	SCC	антиген сквамозноклеточної карциноми
молочна залоза	CEA	карциноембріональний антиген
товста кишка	CEA	карциноембріональний антиген
підшлункова залоза	CA 19-9	раковий антиген
печінка	AFP	а-фетопроतेїн
шлунок	CA 19-9	раковий антиген
передміхурова залоза	PSA	простатспецифічний антиген
яєчка	AFP	а-фетопроतेїн
Матка	SCC	антиген сквамозноклітинної карциноми
яєчники	CA 125	раковий антиген
щитовидна залоза	CEA	карциноембріональний антиген
вухо, горло, ніс	SCC	антиген сквамозноклітинної карциноми
Лейкоз	TdT	Кінцева діоксірібонуклеарна трансфераза

Плоскоклітинний рак екзофітна форма



Виразкова базаліома

одиночна велика пухлина з виразкою
на шкірі чола



Дерматофіброма

великий округлої форми вузол в області
нижньої частини вушної раковини



Рак молочної залози Проростання в шкіру



Узловая меланома кожи





**Саркома м'яких
тканин
з розпадом**

Ліпома правої лопаткової області



Лімфома Беркітта



Циліндрома «тюрбан пухлина»



Ракова кахексія



Загальні принципи діагностики злоякісних новоутворень

рання діагностика.

онкологічна настороженість.

гіпердіагностика

Спеціальні методи діагностики

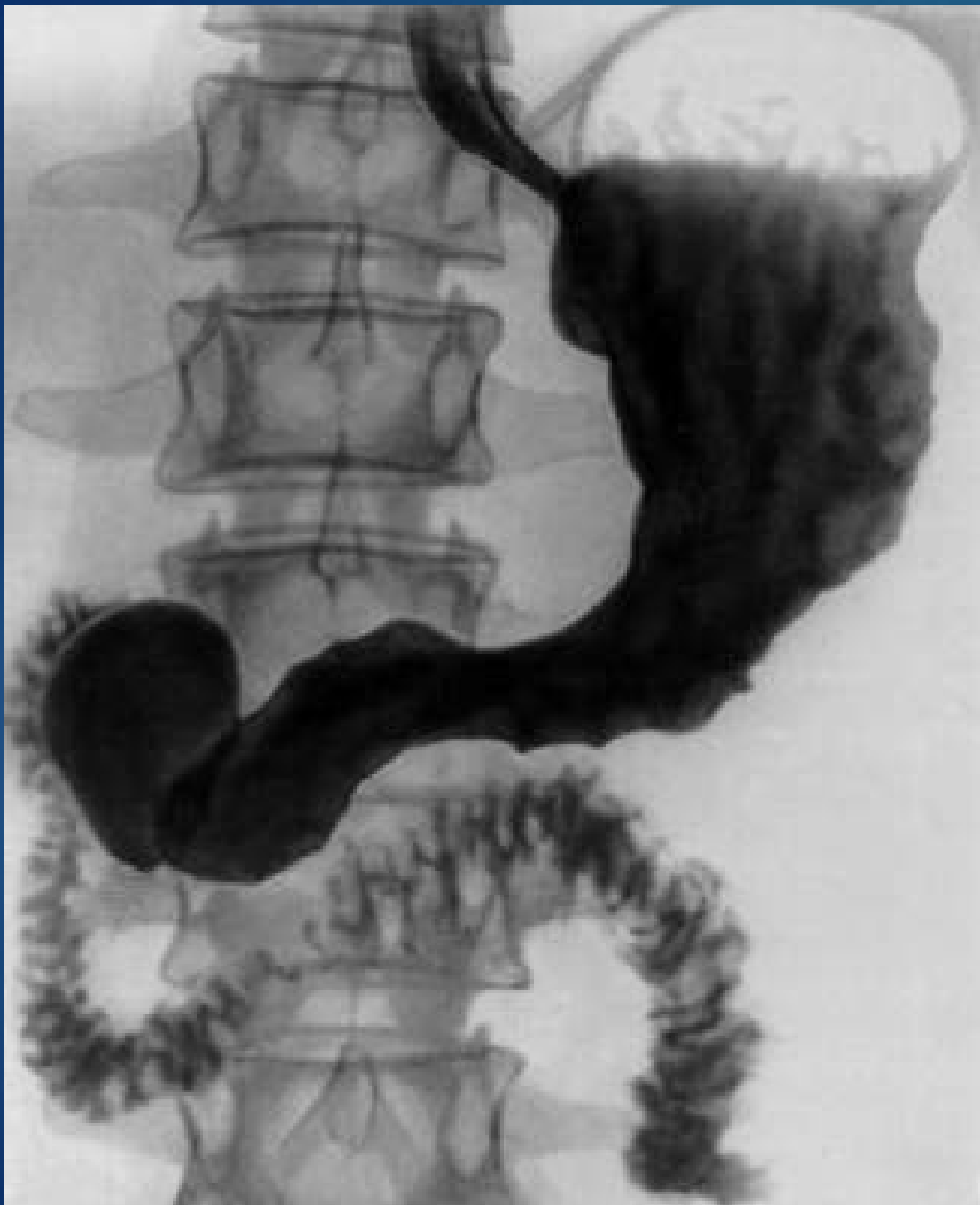
Рентгенологічні методи.

Ультразвукове дослідження.

Ендоскопічні методи.

Лабораторні дані.

Біопсія з наступним гістологічним і цитологічним дослідженням.



Рак шлунку рентгеноскопія

Початковий рак шлунку ендоскопічна хромоскопія



Лікування доброякісних пухлин

Лікування - хірургічне.

Показання:

- Постійна травматизація пухлини.
- Порушення функції органу.
- До операції немає абсолютної впевненості в тому, що пухлина не є злоякісною.
- Косметичні дефекти.

Методи лікування злоякісних пухлин.

Хірургія

Променева терапія

Хіміотерапія

Біологічна терапія

Комбінована терапія

Принципи хірургічного лікування

Абластіка.

Антибластіка.

Зональність.

Футлярність.

Види операцій при злоякісних пухлинах

Операції

Радикальні
T1-3 N0-1 M0

Видалення
метастазів

Паліативний
T1-4 N1-3 M1

Типові:

Широка місцева резекція

Радикальна місцева резекція


Радикальна резекція з
лімфодіссекцією

- розширені
- комбіновані
- пластичні

Паліативна резекція

Усунення ускладнень

Абластика - комплекс заходів
щодо попередження
розповсюдження пухлинних
клітин під час операції



Антибластика - комплекс заходів по знищенню під час операції окремих клітин пухлини, що відірвалися від основної її маси, в подальшому дають рецидив пухлини.

Зональність - видалення під час операції як злоякісної пухлини, так і всієї зони в якій можуть знаходитися окремі ракові клітини відступивши від краю 8-10 см в тому числі і регіонарні лімфатичні вузли.

Футлярність - широке видалення клітковини, всього фасциального футляра разом з фасцією.

Основні умови для видалення метастазів

Видалення первинної пухлини

Метастази поодинокі і локалізовані

Прийнятний операційний ризик

Операція може істотно продовжити життя пацієнту

Основні способи променевої терапії

Зовнішнє опромінення.

Внутрішньопорожнинне опромінення.

Внутрішньотканинне опромінення.

Променева терапія. Механізм дії.

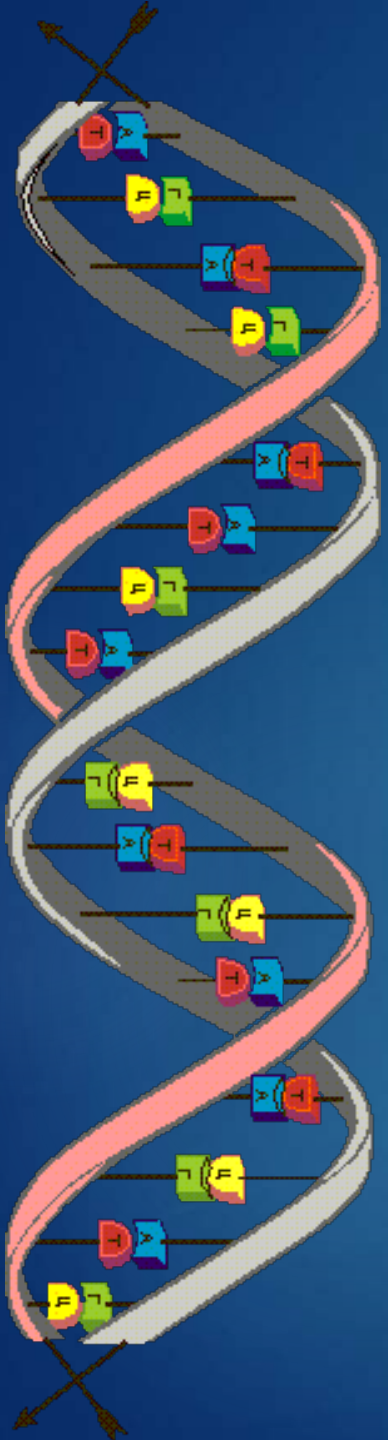
Розрив в молекулі ДНК

Порушення структури

Дезоксирібонуклеопротеїди

Придушення синтезу

ДНК-мембранного комплексу



Променева терапія.

Основні показання - поверхнево розташовані і доступні пухлини



Рак шкіри

Рак грудної залози

Рак прямої кишки

Рак губи

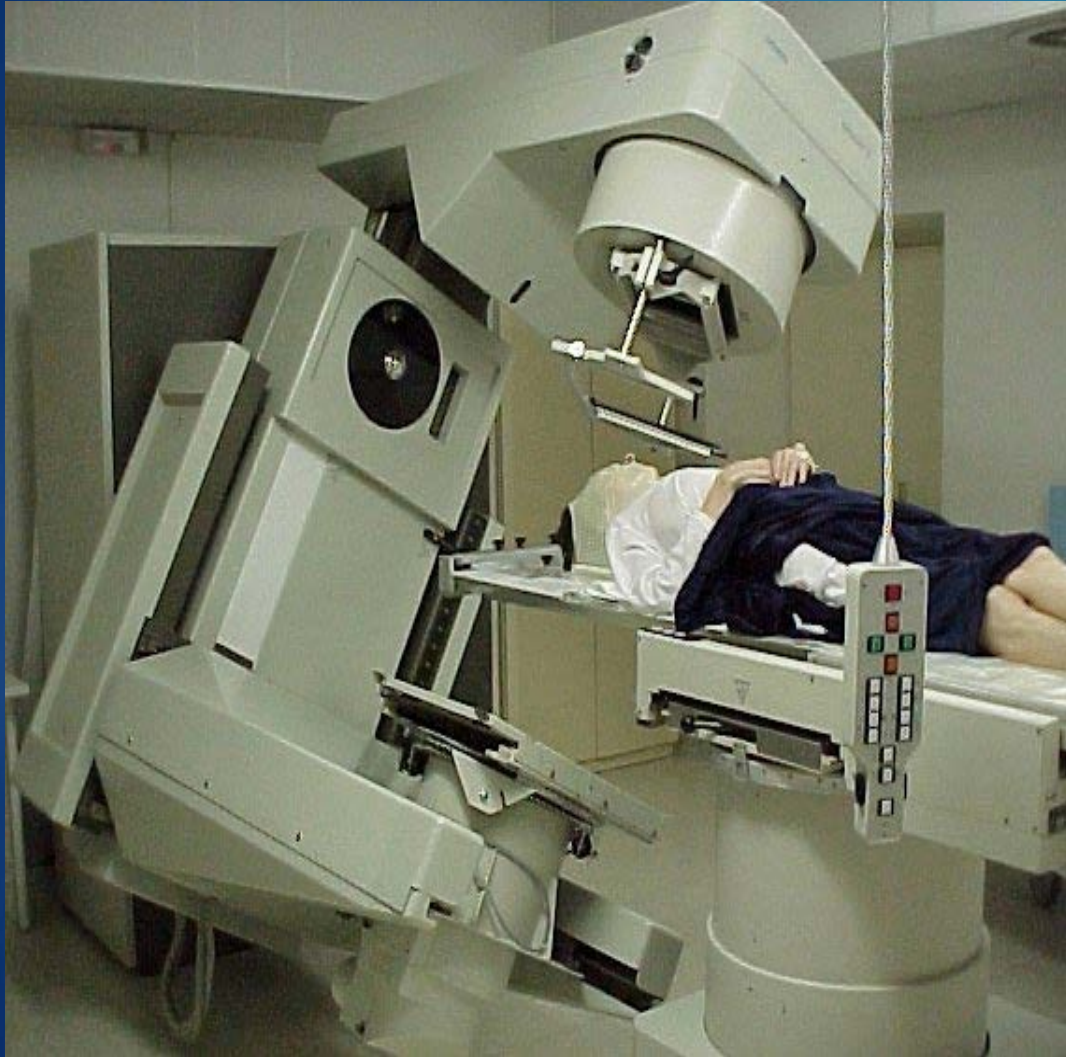
Рак язика

Рак гортані

Рак шийки матки

Рак передміхурової залози

Променева терапія. Ускладнення.



Променеві опіки

Виразки шкіри

Катаракта

Кон'юнктивіт

Стриктури кишечника

Пригнічення кровотворення

Безпліддя

Анорексія

Показання до хіміотерапії

Індукційна - лікування хворих мають множинні метастази. Мета - уповільнити перебіг захворювання.

Ад'ювантна - призначають після видалення первинної пухлини. Мета - ліквідація можливих, але ще не обумовлених метастазів.

Неоад'ювантна - призначають до видалення обмеженої пухлини. Мета – забезпечення операбельності.

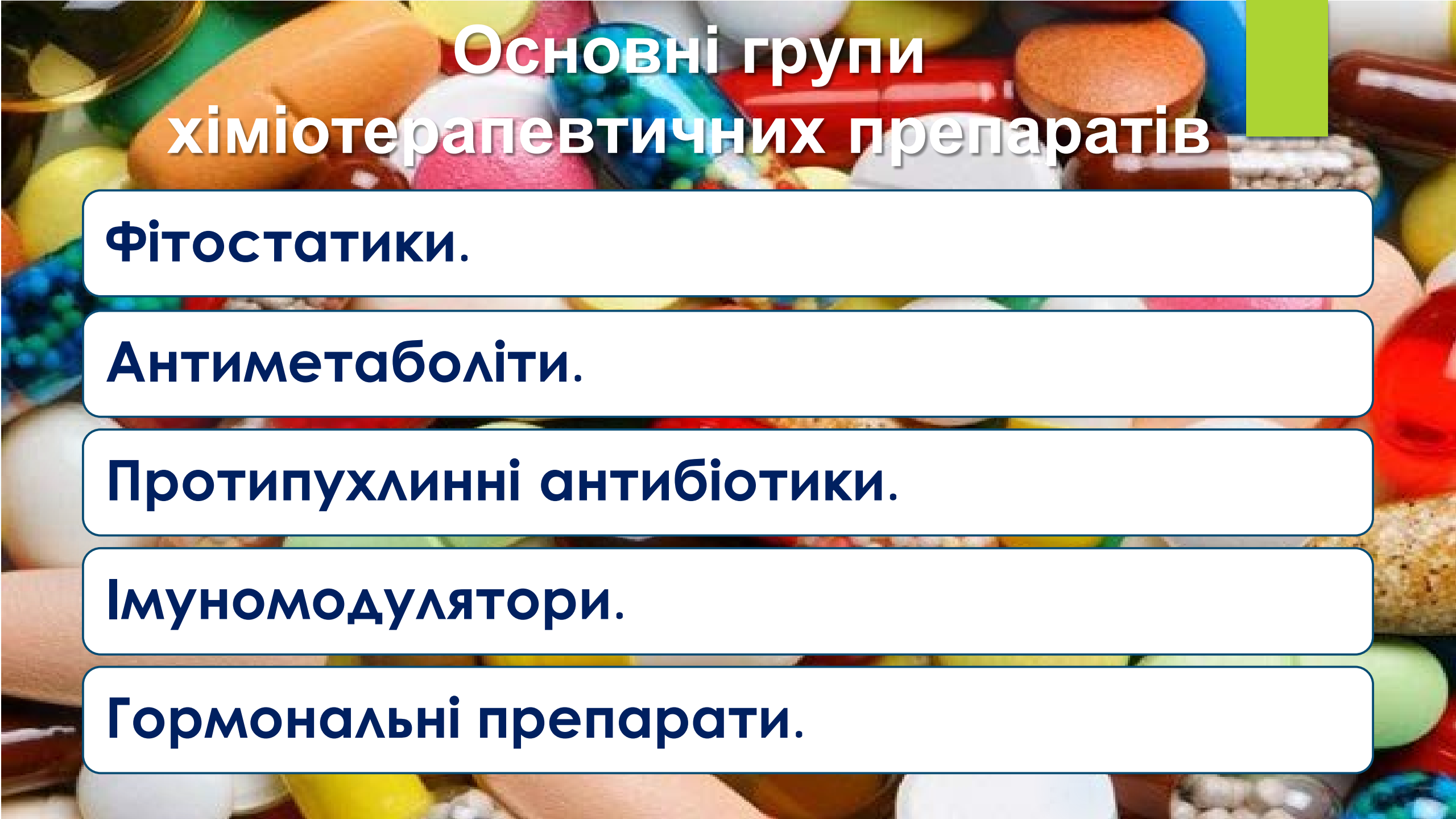
Види хіміотерапії

системна

регіонарна

внутрішньопорожнинна





Основні групи хіміотерапевтичних препаратів

Фітостатики.

Антиметаболіти.

Протипухлинні антибіотики.

Імуномодулятори.

Гормональні препарати.

Побічні ефекти хіміотерапії злоякісних пухлин

Пригнічення кровотворення - лейкопенія, тромбоцитопенія, анемія

Поразка ЖКТ – стоматит, нудота, блювота

Интерстиціальний пневмонит

Геморагічний цистит

Випадання волосся і облісіння

Пригнічення імунітету

Синдром розпаду пухлини

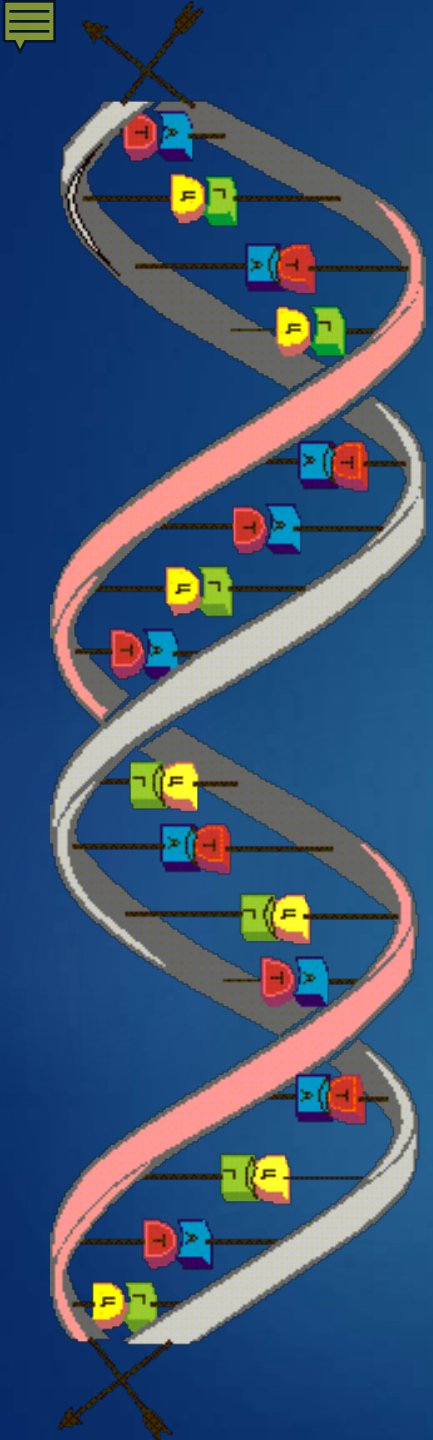
Біологічна терапія злоякісних пухлин

Імуноterapia

«Таргетна» терапия

Терапія гена

- Вставка нормальних генів у клітку пухлини
- Вставка гена «самогубства» в клітку пухлини



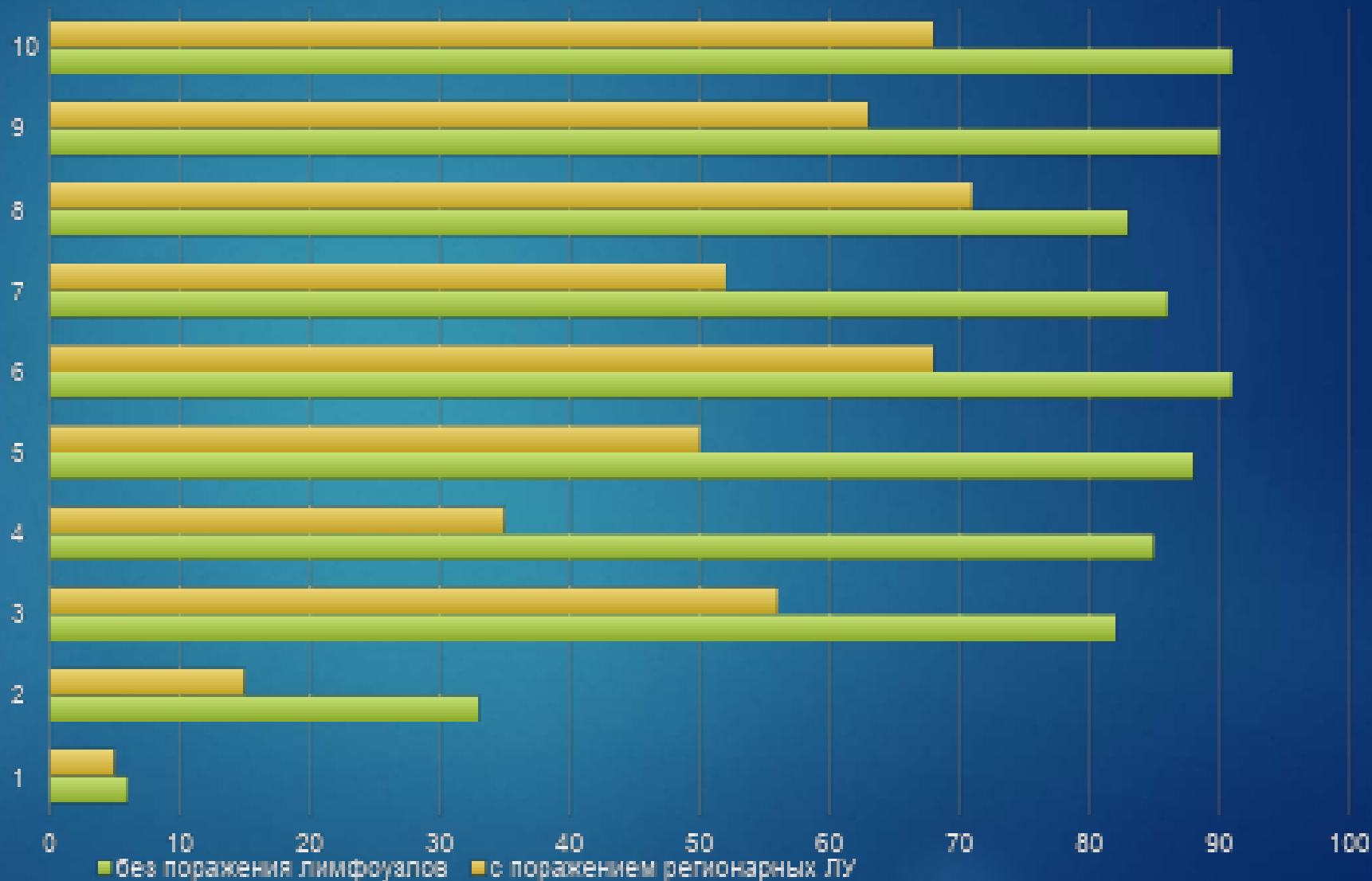
Лікування злоякісних пухлин

При визначенні показань до агресивних методів лікування лікар завжди повинен пам'ятати, що ризик ускладнень буде виправданий якщо тільки є можливість лікування !!!

- В інших ситуаціях агресивне лікування ліше підсилює і продовжує страждання хворих.

П'ятирічна виживаність при раку

молочная железа
меланома простата
яичники тело матки
шейка маткижелудок
толстая кишка легкие
поджелудочная
железа



Диспансеризація

Рання діагностика - єдиний реальний шлях поліпшення результатів лікування хворих із злоякісними пухлинами.

Для виявлення пухлини в доклінічній стадії необхідно активно обстежувати «здорове» населення.

Особливу онкологічну настороженість необхідно проявляти у пацієнтів:

- з передраковими захворюваннями;
- при високому ризику розвитку пухлини (грудна залоза, передміхурова залоза, легені і ободова кишка).

A photograph of a surgical team in an operating room. Five surgeons, all wearing teal scrubs, masks, and caps, are focused on a patient lying on an operating table. The room is brightly lit by overhead surgical lamps. In the background, there are medical monitors and equipment. A solid green rectangular shape is visible in the top right corner of the image.

**ДЯКУЄМО ЗА
УВАГУ**