

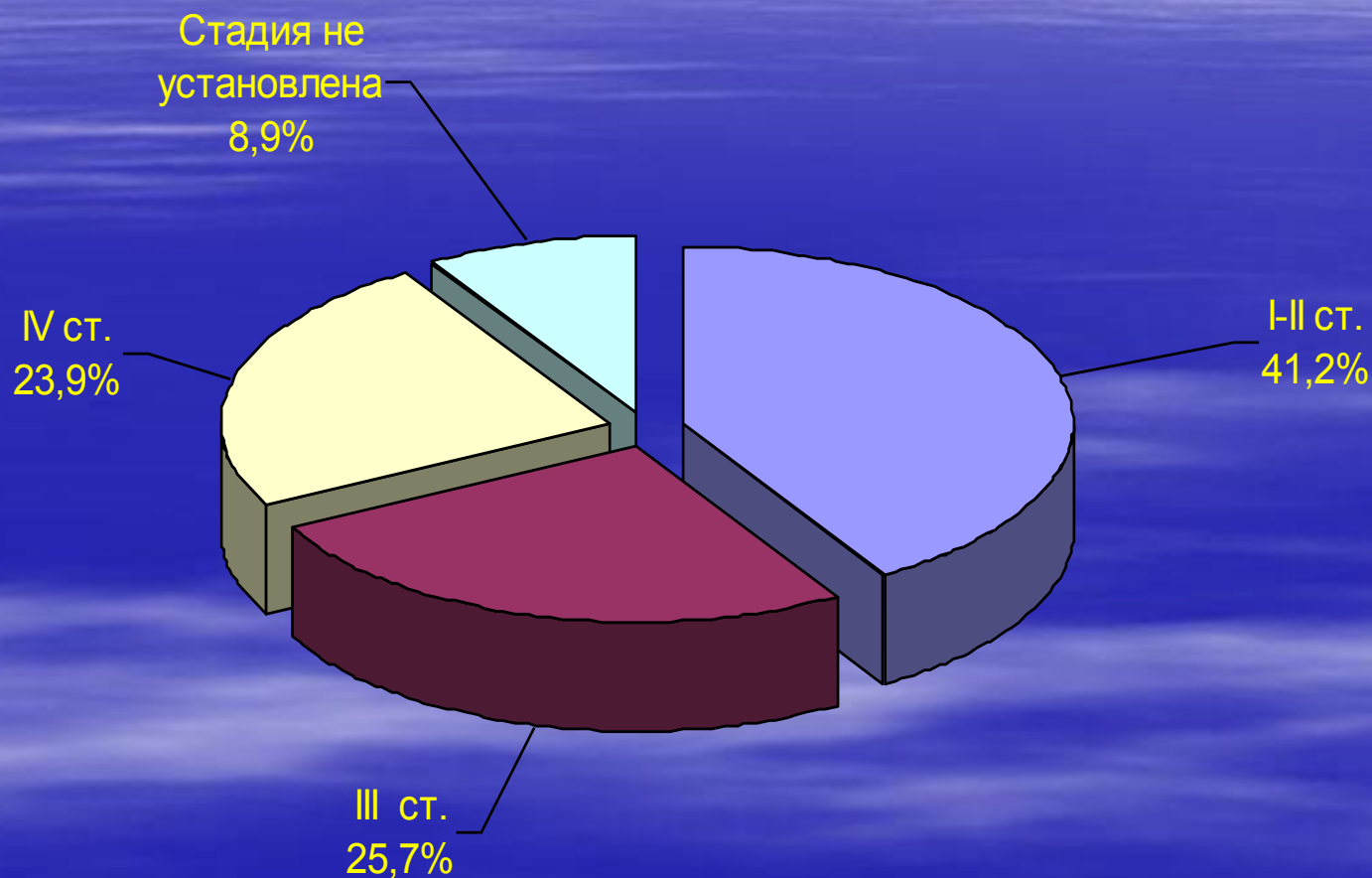
Вопросы клиники, диагностики и лечения злокачественных новообразований органов брюшной полости

Сеньчукова Марина Алексеевна,
д.м.н, профессор кафедры лучевой
диагностики, лучевой терапии и онкологии
ФГБУ ВО ОрГМУ

Структура онкозаболеваемости в Оренбургской области в 2015 году

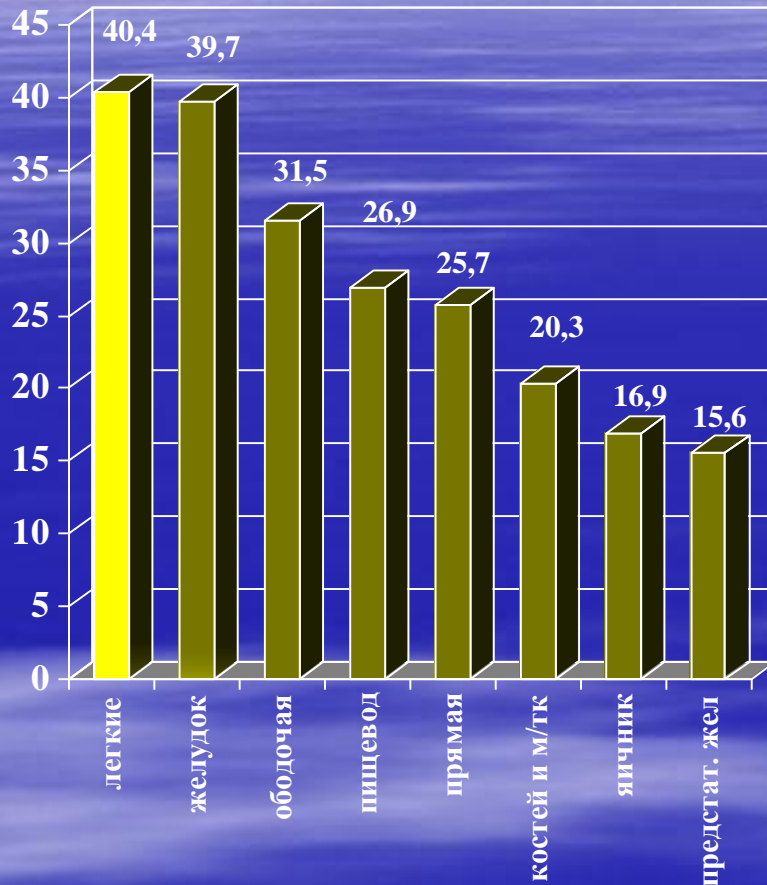
- I место - другие злокачественные новообразования кожи 14,8% (14,1%-14,3%);
- II место - злокачественные новообразования трахеи, бронхов, лёгкого 12% (13,7%-14,3%);
- III место - злокачественные новообразования молочной железы 9,8% (10%-9,4%);
- IV место - злокачественные новообразования желудка 7,8 % (8,7%-8,6%).

Распределение больных со злокачественными новообразованиями по стадиям опухолевого процесса в России.

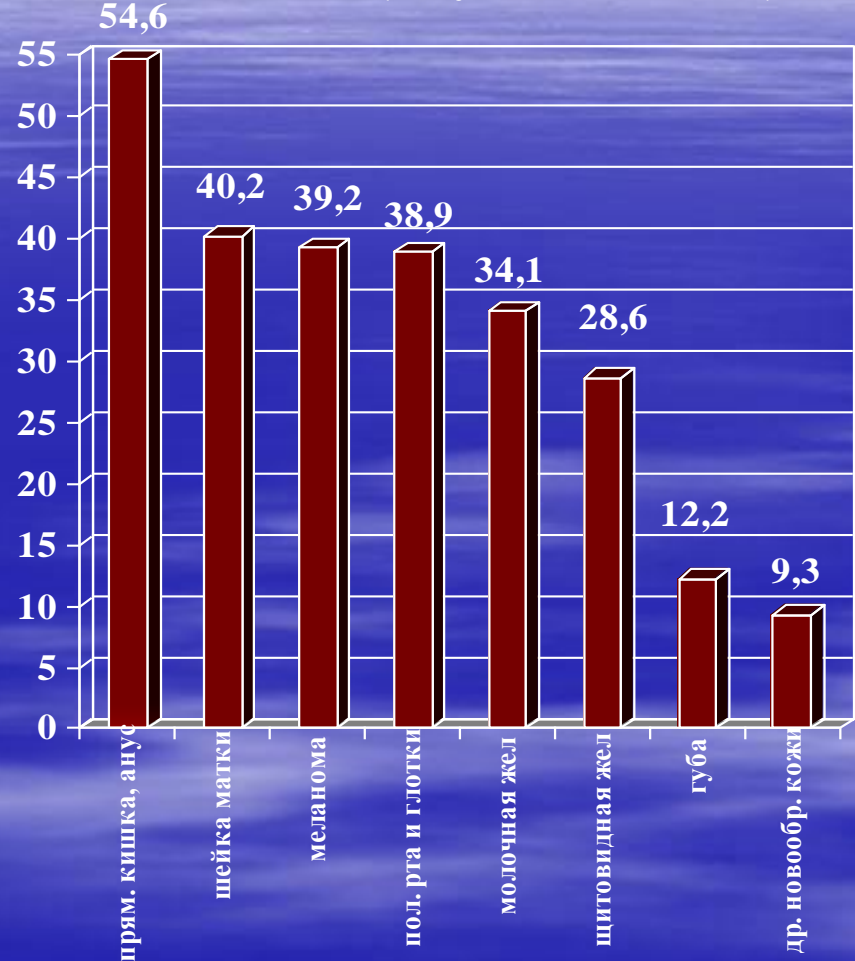


Запущенность (% от впервые выявленных больных) по нозологиям в 2015 году

IV стадия

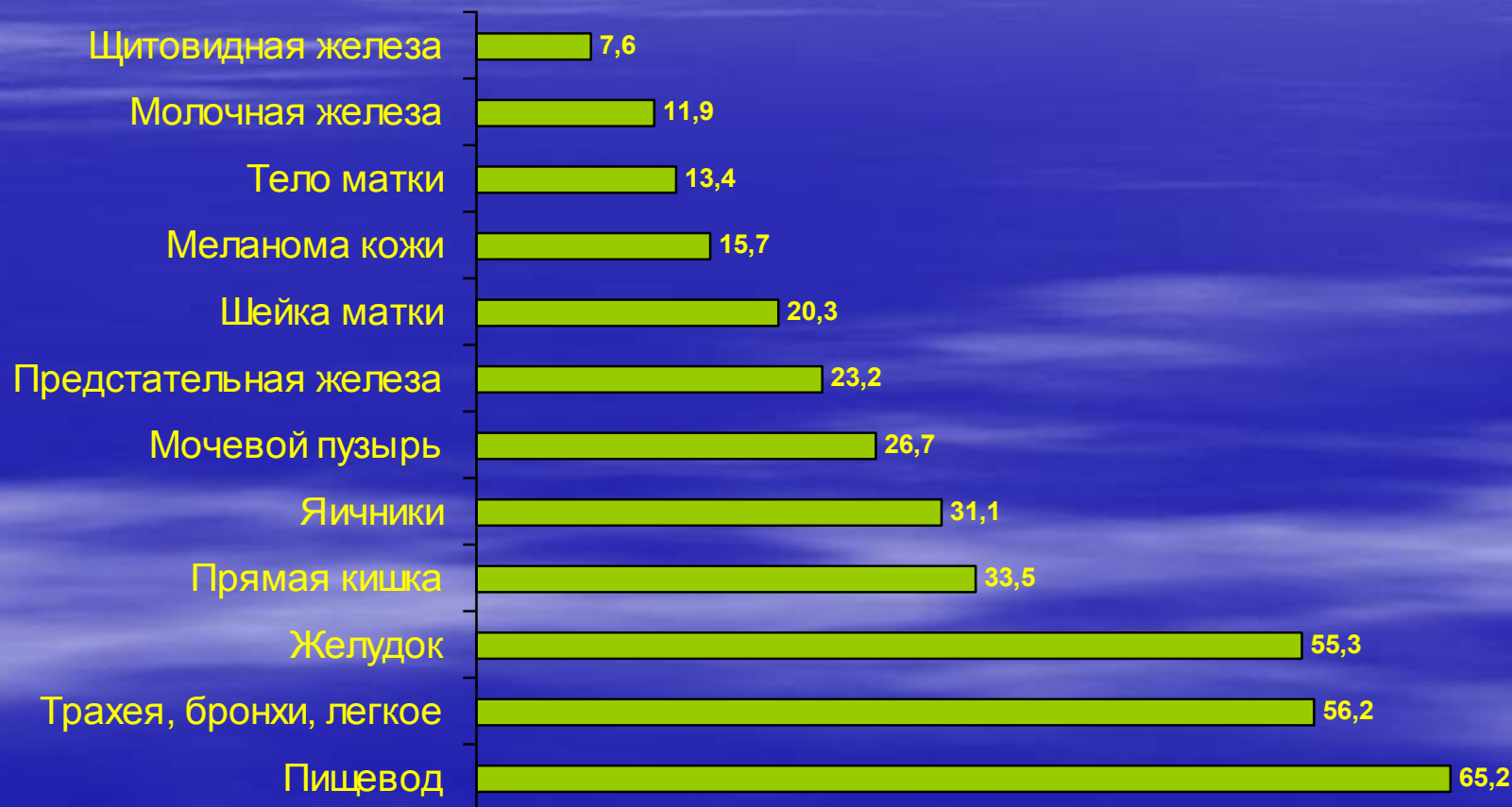


IV + III стадия (визуальных локал.)



■ **Визуальные локализации:** губа, основание языка, другие отделы языка, десны, дно полости рта, околоушная слюнная железа, небная миндалина, глаза, щитовидная железа, прямая кишка, задний проход и анус, кожа, меланома кожи, молочная железа, вульва, влагалище, шейка матки, половой член, яичко, кожа мошонки

Летальность больных со злокачественными новообразованиями в течение первого года с момента установления диагноза, %



Основные причины запущенности:

1. Несвоевременное обращение к врачу – 41%
2. Низкая квалификация врача – 39%
3. Скрытое течение заболевания – 20%

Выявление злокачественных заболеваний при проведении профилактических осмотров

- Наибольший процент выявляемости по следующим локализациям:
 - рак шейки матки – 38,6%
 - молочной железы – 34,3%
 - трахея, бронхи, легкие – 27,4%
 - др. опухолей кожи – 27%
 - губы – 20,4%

- Очень низкие показатели активной выявляемости новообразований визуальных локализаций:
 - полости рта – 10,7%
 - щитовидной железы – 17%
 - прямой кишки, ануса – 11,3%
 - предстательной железы – 8,3%
 - меланомы кожи – 9,8%

**ПРОБЛЕМУ СВОЕВРЕМЕННОЙ
ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ НЕВОЗМОЖНО
РЕШИТЬ БЕЗ ОРГАНИЗАЦИИ
СКРИНИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В
ОНКОЛОГИИ**

Особенности клинической картины начальных
стадий злокачественных новообразований

Отсутствие клинических проявлений

Клиника фоновых заболеваний

Онкологическая настороженность

- Знание клинических проявлений злокачественных новообразований;
- Знание клиники фоновых заболеваний, методов лечения и принципов диспансеризации;
- Знание принципов организации онкологической службы;
- Соблюдение алгоритмов обследования больных с подозрением на злокачественные новообразования;
- В сложных диагностических случаях исключать онкологическую патологию.

СИГНАЛЫ ТРЕВОГИ

ПРИ НАРУЖНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЯХ:

- Быстрый рост;
- Изъязвление образование;

ПРИ ВНУТРЕННИХ ЛОКАЛИЗАЦИЯХ:

- Изменение характера жалоб;
- Появление симптомов интоксикации;
- Отсутствие долговременного эффекта от проводимого лечения.

Рак желудка в России



- 38% умерших от рака органов пищеварения
- 74% выявляется в III-IV ст
- 54,6% - летальность в первый год после диагностики
- Выживаемость крайне низкая - различия между возрастом заболевших и умерших минимальны - 65,7 / 66,5 лет
- На IV месте в Оренбургской области по заболеваемости
- На II месте по запущенности – 39,7%

Клинические варианты рака желудка

- дисфагическая форма
- стенотическая форма (синдром нарушения эвакуации из желудка)
- гастралгическая или болевая форма
- анемическая форма
- фебрильная форма
- диспепсическая форма (синдром желудочного дискомфорта)
- кардиалгическая форма
- желтушная форма

Классификация рака желудка по клиническому течению

- раки желудка, протекающие с преобладанием местных желудочных симптомов
- раки желудка, протекающие с преобладанием общих проявлений (слабость, утомляемость, снижение аппетита, кахексия, анемия)
- «маскированный» рак, протекающий с картиной заболеваний других органов
- скрыто протекающие, бессимптомные раки

Клиника раннего рака желудка

- РРЖ может протекать бессимптомно
- РРЖ может проявляться симптомами предшествующих предраковых заболеваний
- РРЖ нередко сопутствуют симптомы, характерные для хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта
- РРЖ чаще проявляет себя клинически язвенным симптомокомплексом

Что нужно для выявления рака желудка в ранней стадии?

- проведение ФГС практически здоровым лицам старше 50 лет каждые 2-3 года
- эндоскопическая диспансеризация больных с предраковыми заболеваниями желудка
- проведение ФГС больным с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта
- проведение ФГС больным, перенесшим оперативное вмешательство по поводу рака другой локализации

Скрининг рака желудка

Основным методом скрининга рака желудка в настоящее время является выполнение регулярной (1-2 раза в год) гастроскопии у лиц группы повышенного риска

Преимущества скрининга рака желудка

- **50%** - ранний рак желудка (все *H.pylori* +)
- возможность эндоскопической резекции рака
- 5-ти и 10-ти летняя выживаемость у **90%**
- при эрадикации *H.pylori* – 0 случаев рецидивирования
- без эрадикации *H.pylori* – **9%**
- лицо, прошедшее скринирование уже имеет на **50%** ниже риск смерти от рака желудка

Рак толстой кишки

- V-VI в структуре онкологической заболеваемости;
- На III месте по запущенности;
- В структуре смертности от злокачественных новообразований на III месте у женщин и на IV месте у мужчин
- 5 летняя выживаемость в России по раку ободочной кишки составляет около 15%

Основные причины диагностических ошибок при раке толстой кишки

- Незнание клинических вариантов рака ободочной кишки
- Нарушение алгоритма обследования при подозрении на рак толстой кишки

Клинические формы рака ободочной кишки

- 1.Токсико-анемическая форма
- 2.Энтероколитическая форма
- 3.Диспептическая форма
- 4.Обтурационная форма
- 5.Опухолевая форма
- 6.Метастатическая форма

Колоректальный рак

Обследование до начала лечения

■ Анамнез

- Включая семейный анамнез КРР/полипы/другие онкологические заболевания

■ Физикальное обследование

- Пальцевое обследование прямой кишки
- Гепатомегалия/асцит/лимфоаденопатия
- У женщин: обследование молочной железы/яичников

■ Лабораторные обследования

- Общий анализ крови, БХ крови

■ Инструментальные методы обследования

- R-графия грудной клетки
- Тотальная колоноскопия
- КТ или УЗИ органов брюшной полости и малого таза

Колоректальный рак

Скрининг

Мужчины и женщины старше ≥ 50 , не имеющие факторов риска:

должны подвергаться одной из следующих процедур:

- Исследование кала на скрытую кровь 1 раз в год + сигмоидоскопия каждые 5 лет;
- Исследование кала на скрытую кровь 1 раз в год;
- Сигмоидоскопия каждые 5 лет; или
- Колоноскопия каждые 10 лет; или
- Двойное контрастирование бариевой взвесью каждые 5 лет.

Колоректальный рак

Скрининг (для группы высокого риска)

- Начиная с 40 лет, если близкие родственники были больны КРР или аденоматозными полипами
 - Те же диагностические процедуры, что и для пациентов, не имеющих факторов риска
- Диффузный семейный полипоз
 - Проведение генетической консультации и тестирования
 - Сигмоидоскопия каждый год, начиная с пубертатного возраста
- Наследственный КРР без полипоза
 - Проведение генетической консультации и тестирования
 - Полное обследование толстой кишки каждые 1–2 года, начиная с возрастного промежутка 20–39, затем каждый год после 40 лет

Колоректальный рак

Скрининг (для группы высокого риска - продолжение)

Наличие в анамнезе следующих заболеваний:

1. Аденоматозные полипы

- Обследование толстой кишки каждые 3 года после первичного обследования;

2. Воспалительные заболевания кишечника

- Обзорная колоноскопия каждые 1–2 года в течение первых 8 лет после начала заболевания у пациентов с панколитом, после 15 лет – колоноскопия только левых отделов кишечника

Первичная профилактика рака

- **Рекомендации по питанию**
- Потребление свежих овощей, фруктов и грубоволокнистой клетчатки
- Ограничение потребления соли и консервантов
- Ограничение алкоголя
- Избегать пищевых добавок
- Рациональный пищевой рацион для сохранения нормальной массы тела
- Ограничение жиров до 30% от общей энергетической ценности пищи

Первичная профилактика рака

- Отказ от курения
- Профилактика и лечение хронических воспалительных, инфекционных, вирусных и паразитарных заболеваний
- Ограничение контакта с канцерогенами
- Нормализация репродуктивной функции
- Ограничение инсоляции

Вторичная профилактика рака

**Диагностика и лечение предраковых
заболеваний**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!