

Кафедра хирургических болезней № 2

Лекция № 7 для студентов МДФ

ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ

Онкология – область медицины, изучающая причины, механизмы развития и клинические проявления опухолей, а так же разрабатывающая методы их диагностики, профилактики и лечения. Исследования в области онкологии относятся к числу наиболее актуальных и важных медико-биологических и медикосоциальных проблем современности. Отмечается повсеместный рост числа онкологических заболеваний. В структуре смертности от различных заболеваний онкозаболевания занимают третье место.

Опухоль (бластома, новообразование) – избыточное нескоординированное с организмом патологическое разрастание тканей, характеризующееся очаговым или многофокусным избыточным безудержным и относительно автономным ростом клеток, нарушением их дифференцировки. Эти свойства опухолевой клетки наследуются всеми последующими поколениями. Основными **признаками опухоли** являются **атипия** клеток, **автономный рост** и **прогрессия** опухоли.

В зависимости от характера роста опухоли различают злокачественные и доброкачественные опухоли.

Для злокачественных опухолей характерны:

- инфильтративный рост и разрушение окружающих тканей;
- инвазия;
- метастазирование;
- рецидивирование;
- вызывают кахексию, интоксикацию.

- инвазия – способность клеток злокачественных опухолей прорастать стенки кровеносных и лимфатических сосудов и проникать в кровь и лимфу;
- метастазирование – процесс переноса опухолевых клеток током крови или лимфы из первичного очага опухолевого роста в другие органы и ткани, с образованием метастазов (вторичных очагов опухолевого роста). Метастазирование идет сначала в регионарные лимфоузлы, затем в отдаленные лимфоузлы, затем в другие органы. Прорастание в соседний орган не является метастазированием;
- рецидив – вторичный рост опухоли в месте расположения первичного очага после его условного радикального удаления. Его возникновение обусловлено имплантацией опухолевых клеток во время хирургического лечения;
- кахексия – истощение больного, вызванное опухолевым процессом.

Все злокачественные опухоли разделяют на опухоли эпителия – **рак** и опухоли из соединительной ткани – **саркома**.

Характерные особенности доброкачественных опухолей:

- клетки опухоли повторяют клетки ткани, из которой развилась опухоль;
- рост опухоли экспансивный;
- не дают метастазов;
- редко рецидивируют;
- не оказывают влияния на общее состояние больного (исключение редкие формы).

Экспансивный рост опухоли - это когда окружающие ткани отодвигаются или раздвигаются, иногда сдавливаются и подвергаются атрофическим изменениям.

В названиях доброкачественных опухолей отражается их тканевая и клеточная принадлежность. Название большинства опухолей состоит из двух частей: первая часть содержит указание на источник развития опухоли (клетки, ткань, орган) к которому добавлен суффикс «ома», обозначающий опу-

холь. Например: липома – опухоль жировой ткани, аденома – железистой. Опухоль, содержащая элементы эмбриональной ткани называется - **тератомой**. **Гамартома** – узловое доброкачественное образование, возникающее в связи с неправильным формированием эмбриональных тканевых комплексов. Гамартома обычно состоит из тех же компонентов, что и орган, в котором она развилась, но отличается их неправильным расположением и степенью дифференцировки ткани.

Выделяют **стадии онкозаболевания** – степень распространенности опухоли к моменту установления диагноза, которая определяется размерами опухоли, глубиной инвазии в пределах пораженного органа и соседних органов, наличием или отсутствием метастазов.

В течении болезни выделяют IV стадии:

Стадия I – характеризуется ограниченным опухолевым процессом в слизистой без прорастания в более глубоко лежащие ткани и при отсутствии метастазов в региональные лимфоузлы.

Стадия II «а» – опухоль поражает мышечный слой полых органов, но не прорастает серозный покров и не спаяна с соседними органами. Метастазов в региональные лимфоузлы нет.

Стадии II «б» то же, но в ближайших региональных лимфатических узлах наблюдаются одиночные метастазы.

Стадия III «а» - опухоль значительных размеров, прорастающая все слои органа. Метастазов в региональные лимфатические узлы нет.

Стадия III «б» - то же, но имеются метастазы в ближайшие региональные лимфатические узлы.

Стадия IV – опухоль любых размеров при наличии отдаленных метастазов.

Принята международная классификация опухолей по системе «TNM» – классификация опухолей, основанная на принципе анатомического распространения опухолевого процесса, разработанная Международным противораковым союзом. Она основана на учете трех компонентов: T – сте-

пень развития первичной опухоли (Т0) – первичная опухоль не определяется. Т1, Т2, Т3, Т4 – степень увеличения первичной опухоли; N – состояние регионарных лимфатических узлов (N0 – нет метастазов, N1, N2, N3 – степень поражения регионарных лимфатических узлов); M – наличие отдаленных метастазов (M0 – нет метастазов, M1 – есть).

Больных злокачественными опухолями делят на **клинические группы** по характеру и степени распространения процесса.

I «а» группа – больные с заболеваниями подозрительными на злокачественные опухоли. Подлежат углубленному обследованию.

I «б» группа – больные с предопухолевыми заболеваниями, которые подлежат диспансерному наблюдению.

II группа – больные злокачественными опухолями которые в результате лечения могут быть полностью излечены или у них может быть достигнута длительная ремиссия. Они подлежат радикальному лечению.

III группа – больные, которые после радикального лечения (хирургического, лучевого, комбинированного) при отсутствии рецидивов и метастазов могут считаться практически здоровыми. В случае возникновения рецидивов, подлежащих специальному лечению, больных переводят во II клиническую группу. При распространенности процесса, если специальное лечение уже не показано, больных переводят в IV клиническую группу.

IV группа – больные с диссеминацией злокачественного процесса, подлежащие симптоматическому лечению.

Диагностика опухолей

Основу диагностики опухолей составляет своевременное их распознавание на ранних стадиях заболевания, когда наиболее эффективно применение радикальных методов лечения. Поскольку онкологические больные обращаются за помощью к врачам разных специальностей, то компетентным в вопросах своевременной диагностики опухолей и предопухолевых заболеваний должен быть каждый врач.

Основные синдромы злокачественных опухолей:

- синдром «плюс-ткань»;
- синдром патологических выделений;
- синдром нарушения функции органа;
- синдром малых признаков (отсутствие аппетита, похудание, признаки интоксикации).

Диагностику опухолей разделяют: на **первичную**, осуществляемую обычно в условиях поликлинического обследования или при проведении профилактических осмотров: и **уточняющую**, которую проводят, как правило, в стационаре. В диагностике опухолей большое значение имеют клинические методы обследования (анамнез, объективное обследование), инструментальные методы (рентгенологические, эндоскопические, УЗИ, радиоизотопные и морфологические). **При первичной диагностике** опухолей клинические методы обследования позволяют заподозрить или диагностировать опухоль и наметить рациональный план применения инструментальных методов обследования. Большое значение в раннем распознавании опухолей имеет онкологическая настороженность врача, включающая не только знание симптомов онкологических заболеваний, особенно в начальных стадиях, но и тщательное обследование больного, независимо от характера предъявляемых им жалоб.

Уточняющая диагностика направлена на оценку индивидуальных особенностей заболевания и состояния больного для выбора наиболее рационального вида лечения. При этом выделяют местные и общие критерии заболевания. К **местным критериям** относят уточненную локализацию первичной опухоли, анатомические особенности ее роста, гистологическое строение, степень ее дифференцировки и стадию заболевания: **к общим** - иммунологический статус, состояние обмена веществ, гормональный профиль и т.д.

Наряду с оценкой местных и общих критериев в стационаре выясняют индивидуальные особенности заболевания, уточняют степень оперативного

риска. При этом учитывают сопутствующие заболевания, функциональные показатели и возраст больного.

Выделяют понятия: - **операбельность** – т.е. состояние больного, позволяющее выполнить хирургическое лечение. **Иноперабельность** – состояние, исключающее возможность хирургического лечения. Эти понятия зависят от анатомической локализации патологического очага и физиологических обстоятельств в организме больного, вызванных основным процессом или сопутствующими заболеваниями. Различают так же понятие **резектабельность** – т.е. возможность провести резекцию или удаление органа с опухолью. Опухоль может быть резектабельной, когда ее можно удалить и нерезектабельной, когда ее удаление невозможно. Т.о. **операбельность** устанавливается до операции, она характеризует возможность у данного больного прибегнуть к операции. **Резектабельность**, т.е. возможность удаления опухоли, устанавливается во время операции.

Лечение

Методы лечения:

- хирургический, он является основным при большинстве опухолей;
- лучевая терапия;
- лекарственное лечение:
 - а) химиотерапия противоопухолевыми препаратами;
 - б) гормонотерапия – при лечении гормонозависимых опухолей (проводится в основном половыми гормонами).

Определенное место в лечении опухолевых заболеваний занимают иммунотерапия, лазерная терапия и др.

В настоящее время, как правило, применяют:

- **комбинированные методы лечения** – предполагающие использование принципиально различных по характеру воздействия, направленных на местнорегионарные очаги (хирургический метод и лучевая терапия):

- **комплексные методы лечения** – предполагающие использование для лечения одного больного в той или иной последовательности основных видов лечения, оказывающих как местное, так и общее воздействие. Например: наряду с хирургическим методом лечения и лучевой терапией, направленных на местно- регионарные очаги, использование системного воздействия - химиотерапии.

Различают:

- радикальное лечение онкозаболевания, после проведения которого в организме не остается очагов злокачественной опухоли, выявляемых клиническими, рентгенологическими, эндоскопическими и морфологическими методами.
- паллиативное лечение – частичное удаление или разрушение опухолевой ткани для уменьшения проявлений заболевания;
- симптоматическое лечение – уменьшение тягостных симптомов или облегчение угрожающих жизни состояний, связанных с наличием опухоли.

Радикальное лечение

1. Радикальная **хирургическая операция** – удаление злокачественной опухоли в пределах здоровых тканей единым блоком с регионарным лимфатическим аппаратом.

2. Радикальная **лучевая терапия** первичной опухоли вместе с путями лимфооттока предусматривает полное подавление жизнеспособности опухолевых клеток. Эффект лучевой терапии зависит от размеров опухоли, дозы облучения, гистологической формы и биологических особенностей опухоли.

Выполнение радикальной хирургической операции предусматривает соблюдение принципов **абластики** и **антиабластики**.

Абластика – хирургический принцип профилактики рецидивов и метастазирования злокачественной опухоли и заключается в совокупности оперативных приемов, предупреждающих рассеивание опухолевых клеток во время операции: удаление в пределах здоровых тканей одним блоком с реги-

онарными лимфоузлами и путями лимфооттока: минимальная травматизация опухоли и т.д.

Антибластика – совокупность мероприятий по очищению операционной раны от опухолевых клеток после удаления опухоли. Включает применение противоопухолевых средств. Облучение операционного поля, электрокоагуляцию, криодеструкцию, применение луча лазера, обработку спиртом.

II. Паллиативное лечение.

1. Паллиативная **хирургическая операция** – удаление основной массы опухоли или устранение осложнений, вызванных опухолью (ОКН и т.д.) для последующей лучевой терапии и химиотерапии больного.

2. Паллиативная **лучевая терапия** – паллиативное лечение неоперабельных больных методом лучевой терапии. Она предусматривает частичное разрушение опухоли, замедление ее роста, снятие тяжелых симптомов.

III. Симптоматическое лечение проводится больным которым невозможно выполнить радикальное или паллиативное лечение. Оно направлено на уменьшение тягостных симптомов, связанных с наличием опухоли и проводится всем арсеналом медикаментозных средств.

Профилактика злокачественных опухолей – система мероприятий направленных на предотвращение развития злокачественных опухолей у населения. Ее делят на первичную и вторичную.

Первичная профилактика – система социально- гигиенических мероприятий, направленная на устранение факторов риска и повышение неспецифической противоопухолевой резистентности организма.

Вторичная профилактика – заключается в своевременном выявлении лиц с высокой степенью риска заболевания, формировании групп риска, их диспансеризации, систематическом контроле и лечении хронических заболеваний для предупреждения развития злокачественных опухолей.

Выделяют понятие **канцерогенез** – это процесс возникновения и развития опухоли, индуцированный воздействием канцерогенов.

Канцерогены – онкогенные факторы физической, химической или биологической природы, воздействие которых вызывает достоверное увеличение частоты возникновения злокачественных опухолей.

К **физическим онкогенным факторам** относят различные виды ионизирующего и УФ излучения.

К **химическим онкогенным факторам** относят полициклические ароматические углеводороды (бензпирен, бензидин и др.), а так же аминокислоты, нитрозосоединения, уретан и др. Бензпирен наряду с другими онкогенными факторами обнаружен в табачном дыме, чем объясняют большую частоту рака легких у курящих по сравнению с некурящими.

К **биологическим онкогенным факторам** принадлежат онкогенные вирусы, которые могут вызвать некоторые опухоли в условиях эксперимента.

В системе вторичной профилактики онкозаболеваний выделяют понятие: **предопухолевые заболевания** (предраки) - заболевания и патологические процессы, на фоне которых возможно развитие злокачественных опухолей (например: атрофический гастрит, язва желудка, хронический бронхит и т.д.). Лечение этих заболеваний позволяет уменьшить частоту возникновения злокачественных опухолей.

В связи с большой распространенностью опухолевых заболеваний создана **онкологическая служба** – система учреждений, деятельность которых направлена на своевременное выявление, профилактику и лечение онкологических заболеваний.

В основу организации деятельности онкологической службы положен **диспансерный принцип**, который предусматривает своевременную диагностику, регистрацию больных с впервые выявленным онкозаболеванием, проведение специального лечения: последующее медицинское наблюдение: реабилитационные мероприятия и профилактику опухолей. Онкологические больные находятся под диспансерным наблюдением независимо от срока, прошедшего с момента выявления и лечения онкологического заболевания.

Основным структурным подразделением онкологической сети является **диспансер**, который обеспечивает квалифицированную специализированную помощь и диспансерное наблюдение онкологических больных. В составе поликлиник организуются **онкологические кабинеты**, которые обеспечивают организацию противораковых мероприятий проводимых учреждениями общей лечебной сети.