

## 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 регионарные лимфоузлы нет.

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

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

Стадия III «б» - то же, но имеются метастазы в ближайшие регионарные 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. **Инооперабельность** – 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 опухолями (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.