

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №36

1. Лучевая и химиотерапия рака прямой кишки.
2. Опухоли костей, эпидемиология, этиология, классификация, дифференциальная диагностика, виды лечения.
3. Ситуационная задача: У больного хроническим геморроем появилась кровь в кале, вздутия кишечника, запоры. Зуда и боли в области заднего прохода нет. При ректороманоскопии обнаружены слегка расширенные кавернозные тельца прямой кишки. Тубус ректороманоскопа проведен на расстояние 13 см. В осмотренной части патологии не обнаружено. Ваша тактика?

Ответы:

1. Лучевое лечение рака прямой кишки

Лучевая терапия сама по себе или в сочетании с химиотерапией широко применяется для лечения рака прямой кишки до или после операции. Заменить операцию она не может (за исключением некоторых форм рака анального канала). Применение лучевой терапии до операции может уменьшить опухоль и облегчить ее удаление, избежать наложения колостомы, а после операции — улучшить результаты лечения за счет снижения риска возникновения новой опухоли (рецидива) на месте операции. Имеются серьезные доказательства, что использование облучения до или после операции продлевает жизнь по сравнению с одной только операцией.

Химиотерапия рака прямой кишки

Как и для опухолей толстой кишки, химиотерапия используется для лечения метастазов рака прямой кишки и профилактически (адьювантно, т.е. в тех стадиях рака, когда после операции видимых метастазов нет, но вероятность наличия микрометастазов, которые невозможно диагностировать современными методами обследования, высока). Стандартными препаратами для химиотерапии рака толстой кишки являются 5-фторурацил (чаще в сочетании с лейковарином или фолином кальция), препараты платины. Применение химиотерапии увеличивает продолжительность жизни больных с метастазами опухоли и улучшает ее качество. В последнее время появились новые препараты, обладающие большей активностью по сравнению со ставшими уже стандартными лекарствами (оксалиплатин, кселода, UFT, КАМПТО, и другие). По последним данным, наилучшие показатели демонстрирует Элоксатин в различных вариантах комбинации с 5-фторурацилом и лейковарином (т.н. режимы FOLFOX).

2 Опухоли костей – относительно редкое явление. Их доля среди других опухолей составляет около 1%. Опухоли костей характерны в основном для молодого возраста.

Доброкачественные опухоли кости: Хондрома, Остеоид-остеома, Остеома, Остеохондрома

Злокачественные опухоли кости: Остеогенная саркома, Паростальная саркома, Саркома Юинга, Хондросаркома

Первичные злокачественные опухоли костей — группа ЗН, развивающихся из тканей скелета. К вторичным ЗН костей относят опухоли, развивающиеся в результате злокачественной трансформации диспластических процессов или доброкачественных опухолей (костнохрящевого экзостоза, множественного хондроматоза костей, деформирующего остеоза и др.).

Этиология

Причины развития опухолей костей до сих пор плохо изучены. Определенная роль придается травме. Причины первичных новообразований костей в целом неизвестны. Лица, страдающие хроническим воспалительным заболеванием костей (болезнь Педжета), подвержены более высокому риску развития остеогенной саркомы в зрелости или старости, однако эта болезнь наблюдается у очень небольшого числа людей. Вторичные новообразования костей всегда развивается вследствие первичных опухолей в других органах. Иногда первичная опухоль может быть первым проявлением первичного рака, протекающего абсолютно бессимптомно. **ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:** Генетическая предрасположенность к хрупкости костей; Рак кости у ближайших родственников; Травмы костей; Подверженность радиоактивному излучению; Болезнь Педжета; Травмы костей.

Хирургическое лечение - основной метод лечения опухолей костей.

- **Доброкачественные опухоли.** Проводят внутриочаговое или внутрикапсульное иссечение опухоли. Возможно замещение дефекта костным трансплантатом

- **Злокачественные опухоли.** Резецируют в пределах здоровой ткани (отступя не менее 2 см от

видимой границы опухоли) Метастазы. Единичные (1-2) изолированные лёгочные метастазы саркомы (особенно остео- или хондросаркомы) подлежат резекции.

Адьювантная терапия при злокачественных опухолях :

- **Лучевая терапия.** Некоторые опухоли (например, саркома Юинга) очень чувствительны к лучевой терапии. В остальных случаях лучевая терапия - вспомогательный метод лечения

- **Химиотерапия.** При остеосаркоме - доксорубин (доксорубина гидрохлорид), цисплатин (внутриартериально или в/в), метотрексат, тиофосфамид, циклофосфамид (циклофосфан), дактиномицин, блеомицин). При саркоме Юинга - циклофосфамид (циклофосфан), винкристин, актиномицин D (дактиномицин), адриамицин (доксорубина гидрохлорид).

3. выполнить ирригоскопию