

1. Пути распространения рака желудка. Роль лимфогенного метастазирования.

Пути распространения рака желудка

Прорастание опухоли:

- в малый и большой сальник;
- в печень и диафрагму;
- в поджелудочную железу;
- в селезенку;
- в желчевыводящие пути;
- в поперечную ободочную кишку;
- в переднюю брюшную стенку.

Лимфогенное метастазирование:

- в регионарные лимфоузлы;
- в отдаленные лимфоузлы (метастаз Вирхова).

Гематогенное метастазирование:

- в печень;
- в легкие;
- в кости;
- в головной мозг.

Имплационные метастазы:

- диссеминация локальная или тотальная;
- в малом тазе (метастаз Крукенберга, Шницлера).

Метастазирование рака желудка осуществляется преимущественно лимфогенным путем, хотя возможно распространение метастаз гематогенным, контактным или имплантационным путями. Сначала поражаются регионарные лимфатические узлы, расположенные в связках желудка, а затем забрюшинные лимфатические узлы и органы брюшной полости. Характерными отдаленными метастазами для рака желудка считаются метастаз Вирхова — в лимфатический узел слева над ключицей, метастаз в пупок, метастазы Крукенберга — в яичники, метастаз Шницлера — в область дна таза. В терминальных стадиях развивается карциноматоз брюшины с асцитом. Из отдаленных органов наиболее часто отмечаются метастазы в печень (гематогенный путь), реже в легкие, надпочечники, кости.

2. Роль наследственности в возникновении рака толстой кишки.

Роль наследственности в возникновении рака толстой кишки

Наследственный неполипозный рак толстой кишки

Вторым (после САП) синдромом со значительным вкладом наследственной предрасположенности является наследственный неполипозный рак толстой кишки (ННРТК).

Для данного синдрома характерны следующие критерии:

Три случая рака толстой кишки (один из которых возник в возрасте до 50 лет) в 2-3 разных поколениях

Два морфологически верифицированных рака толстой кишки в 2-3 разных поколениях и один или более случаев рака желудка, эндометрия, тонкого кишечника, яичников, уретры, почечной лоханки (один из случаев любого рака должен быть в возрасте до 50 лет)

Молодой возраст возникновения рака толстой кишки (до 50 лет) у обоих родственников в двух разных поколениях

Наличие синхронных, метакронных опухолей толстой кишки у одного родственника и случай рака толстой кишки у второго родственника (один из случаев любого рака должен быть в возрасте до 50 лет)

Молекулярно-генетической причиной ННРТК являются наследственные мутации в ряде генов, но 95% этих мутаций сосредоточено в 2 генах - MLH1 и MSH2.

Ген MLH1 (OMIM 120436) находится на хромосоме 3p22 и состоит из 19 экзонов и 18 интронов. Ген MSH2 (OMIM 609309) расположен на хромосоме 2p21 и включает 16 экзонов и 15 интронов. Согласно базе данных Международного Общества по Гастроинтестинальным Наследственным Опухолям (<http://www.insight-group.org>) известно более 450 видов различных патогенных мутаций в этих генах, обнаруженных в разных популяциях мира [Peltomaki P. et al., 2004]. При этом риск развития рака толстой кишки при наследственной мутации в любом из этих двух генов составляет 80-85%.

При выявлении мутации в указанных генах у пациента рекомендуется поиск данной мутации у его родственников. Также рекомендуется динамическое наблюдение тех родственников, которые являются носителями мутаций для выявления возможного возникновения рака толстой кишки на ранней стадии, что несомненно приведет к более эффективному лечению.

3. Ситуационная задача: У курильщика усилился сухой кашель, при котором изредка стали откашливаться прожилки крови. Каков наиболее вероятный диагноз?

Ответ: Рак бронха