

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №26

1. Основные гистологические формы рака пищевода. Пищевод Баррета
2. Клиника рака толстой кишки. Основные клинические формы рака толстой кишки.
3. Ситуационная задача: Рак желудка диаметром 4 см, прорастающий в мышечный слой, без регионарных и отдаленных метастазов. классифицировать по системе TNM

Ответы:

1. По гистологической структуре рак пищевода в подавляющем большинстве плоскоклеточный (93 - 95%): неороговевающие и ороговевающие формы. Аденокарциномы составляют 3 - 5% и развиваются из слизистых желез пищевода. Чрезвычайно редко встречаются смешанные формы, состоящие из железистых и плоскоклеточных структур, такой рак называют *акантомой*. Плоскоклеточный ороговевающий рак пищевода локализуется в верхней и средней трети, неороговевающий - в средней и нижней трети, аденогенный - чаще в нижней трети.

Пищевод Барретта

Определение. Под термином пищевод Барретта (ПБ) понимают приобретенное состояние, являющееся одним из осложнений рефлюкс-эзофагита и развивающееся в результате замещения разрушенного многослойного плоского эпителия нижней части пищевода специализированным цилиндрическим эпителием. Последний представляет собой морфологический субстрат пищевода Барретта и является результатом метаплазии подслизистых полипотентных стволовых клеток пищевода, которые трансформируются в цилиндрические клетки после выраженного повреждения слизистой. Установлено, что дисплазия, как и аденокарцинома, развиваются только из специализированного цилиндрического эпителия.

Этиология и патогенез. Рефлюкс-эзофагит при отсутствии должного лечения в детском возрасте в 5 -10 % случаев приводит к развитию метаплазии слизистой оболочки дистального отдела пищевода (синдром Барретта). Метаплазия в 46,5 % случаев у взрослых трансформируется в дисплазию и аденокарциному, смертность при которой достигает 78-93 %. Пищевод Барретта отмечается у 8-20% взрослых и у 7-13% детей с рефлюкс-эзофагитом. В отличие от других осложнений рефлюкс-эзофагита, заболевание Барретта пищевод имеет принципиально иной прогноз. Трансформация в рак представляет собой единый неопластический процесс в измененной слизистой пищевода, последовательно проходящий стадии метаплазии, дисплазии и аденокарциномы.

Диагностика. Эзофагоскопия с многоуровневой биопсией участков измененной слизистой пищевода. Диагноз пищевода Барретта устанавливается только после гистологического подтверждения специализированного цилиндрического эпителия в пищеводе.

Лечение пищевода Барретта. При выявлении дисплазии специализированного эпителия лечение пищевода Барретта показано радикальное хирургическое - полное удаление пищевода (патологически измененного участка), т.е. выполнение транسخиатальной экстирпации грудного отдела пищевода с одномоментной заднемедиастинальной пластикой изоперистальтической желудочной трубкой.

2. На ранних стадиях рака толстой кишки обычно ничем себя не проявляет. Лишь когда опухоль достигает больших размеров, возникает целый букет неприятных симптомов:

- боли в животе (длительные, тупые, ноющие);
- запоры;
- вздутие и урчание в животе;
- появление крови в кале;
- плохой аппетит,
- бледность;
- слабость и разбитость;
- повышение температуры;
- потеря веса.

Классификация клинических форм рака толстой кишки по А.М. Ганичкину

1. *Токсико-анемическая*. Она характеризуется появлением болей, повышением температуры тела, анемией. Боли ощущаются в правой половине живота, и нередко носят схваткообразный характер.
2. *Диспепсическая форма*, отмечается тошнота, отрыжка, вздутие в эпигастральной области, изредка рвота и неприятные ощущения во рту.
3. *Энтероколитическая форма*, отмечают запоры, чередующиеся с поносами, вздутие кишечника, наличие слизи и крови в кале.
4. *Обтурационная форма*, проявляет себя наступлением острой кишечной непроходимости, причиной которой являлась растущая опухоль.
5. *Псевдовоспалительная форма*, напоминает острый аппендицит, так как сопровождается болью в правой подвздошной области, повышением температуры тела.
6. *Опухолевая (атипическая) форма*-это когда на фоне полного благополучия сам больной или врач при профилактическом осмотре пальпаторно находит опухоль ободочной кишки.

3.T2N0M0