

Государственное автономное образовательное учреждение
среднего профессионального образования Республики Крым
«Керченский медицинский колледж имени Г.К.Петровой»

ЛЕКЦИЯ

**«Общие вопросы диагностики и
принципов лечения в онкологии»**

2019

План лекции

1. Онкологическая настороженность. Диагностические этапы.
2. Признаки малигнизации. Специальные методы исследования.
3. Основные методы лечения. Хирургическое лечение.
4. Лучевая терапия. Виды и источники. Осложнения.
5. Химиотерапия. Группы препаратов. Побочные реакции. Симптоматическая терапия.

Диагностика онкологических заболеваний – это комплекс методов и приемов, используемых у каждого конкретного больного в определенной последовательности и имеющих своей целью установление предварительного или окончательного диагноза болезни, а также выявление различных функциональных нарушений и сопутствующих заболеваний.

Онкологическая настороженность.

Это определенный образ мышления медработника, который оценивая весь комплекс диагностических мероприятий должен ответить себе на вопрос: «Не связаны ли выявленные нарушения с наличием злокачественного образования?».

Оценке подлежит ряд признаков:

1. Похудание.
2. Постоянная слабость.
3. Снижение аппетита.
4. Желудочно-кишечный дискомфорт.
5. Дисфагия.
6. Анемия.
7. Повышение T^0 тела.
8. Внешние признаки внутреннего кровотечения.
9. Нарастающие боли.
10. Безуспешное лечение хронического заболевания.
11. Длительно незаживающая язва.

Диагностические этапы установления диагноза ЗНО:

1. Выявление опухоли.
2. Определение характера опухоли.
3. Определение степени распространения процесса.

Следует обратить внимание на «визуальные», или наружные формы ЗНО. Диагноз этих ЗНО можно поставить с помощью осмотра, пальпации, пальцевого исследования, исследования в зеркалах и взятие мазков.

Медицинские работники несут ответственность за своевременную диагностику ЗНО наружных локализаций.

Особенности сбора жалоб и анамнеза.

Необходимо обращать внимание на незначительную с точки зрения пациента информацию для выявления тревожных симптомов и анамнестических данных.

Кроме местной симптоматики, связанной с поражением того или иного органа, рост ЗНО может сопровождаться появлением общих симптомов: похудение, повышение T^0 тела, анемия, немотивированная слабость, диспептические расстройства.

Хронические заболевания могут служить фоном для развития ЗНО.

У большинства пациентов с ЗНО 4 клинической группы, симптомы связаны не с первичной опухолью, а с метастатическим поражением внутренних органов (рак яичников).

Физические методы обследования.

Осмотр кожных покровов, пальпация лимфатических узлов, пальцевое обследование, инструментальный осмотр полости рта, прямой кишки и влагалища, измерение веса тела, пальпация молочной и щитовидной железы – обязательны для полноценного обследования на выявление опухолей.

Общие опорные симптомы опухолевого образования.

1. Наличие опухолевидного образования.
2. Местные симптомы – боль, патологические выделения.
3. Общие симптомы – явления интоксикации, симптомы предопухолевых заболеваний.
4. Симптомы осложнений и метастазирования.

Признаки малигнизации (опухолевого перерождения):

1. Появление «зернистых» участков.
2. Очаговые возвышения.
3. Дисплазии на фоне эрозий.
4. Полипозные разрастания.
5. Легкая кровоточивость.
6. Отсутствие тенденции к заживлению.

В последующем развитие клинических симптомов онкопроцесса идет по двум направлениям – местному и общему.

Местные симптомы:

1. Нарушение функции органа. Может быть механического характера (перекрытие просвета органа) и функционального (анемия при раке желудка)
2. Болевые ощущения: молозаметное чувство дискомфорта, переполнения, тупые непостоянные боли, выраженные постоянные боли.
3. Патологические выделения: кровянистые, гнойные, слизистые.

Общие проявления:

1. Симптомы общей интоксикации: слабость, похудание, потеря аппетита, тошнота, T^o.
2. Паранеопластические симптомы (гипогликемия, лихорадка, лимфоцитопения).

Специальные методы исследования.

Лучевая диагностика:

1. Рентгеноскопия.
2. Рентгенография.
3. Рентгеноконтрастное исследование.
4. УЗИ.
5. Компьютерная томография.
6. МРТ.
7. Радионуклидная диагностика.
8. Позитронно-эмиссионная томография.

Наиболее распространенными методиками рентгенологического исследования являются рентгеноскопия, рентгенография и томография. Для получения рентгеновского изображения полых органов используют их искусственное контрастирование.

Более современным и информативным методом является компьютерная рентгенография. Она дает информацию о характере патологического процесса, его распространении и вовлечении в процесс ближайших анатомических структур.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) позволяет получить изображение опухоли в трех измерениях и лучше определяет соотношение новообразования с сосудисто-нервным пучком и другими структурами, помогает определить стадию опухолевого процесса. К сожалению, магнитно-резонансными томографами оснащены только крупные клиники, что затрудняет доступ к этому исследованию для большинства онкологических больных.

Суть ПЭТ строится на использовании радиоактивных частиц, которые находятся в препарате, вводимом перед процедурой. После проникновения в организм человека они производят излучение энергии заданной частоты. Причем излучение у здоровых и пораженных тканей разное.

За последние годы широкое распространение в медицинской практике получило ультразвуковое исследование (эхография). Этот метод основан на регистрации ультразвуковых волн, отражающихся от границ тканей с разной плотностью, и позволяет отличить плотный участок от полости с жидким содержимым (кисты), быстро установить диагноз, безопасен, обладает высокой разрешающей способностью, способен обнаружить образования до 0,5 см в диаметре. Ультразвуковые волны регистрируются на экране видеомонитора и фиксируются на фотопленке. Ультразвуковые исследования можно проводить многократно, контролируя и наблюдая в динамике эффективность лечения, при этом пациенту не требуется обременительной подготовки. Немалым преимуществом является безболезненность этого

метода. Благодаря высокой чувствительности ультразвуковое исследование существенно дополняет эффективность рентгенологического и его следует назначать каждому больному с изменениями мягких тканей, костей и других органов.

Эндоскопическая диагностика.

Цели:

1. Для диагностики.
2. Для дифференциальной диагностики.
3. Для оценки степени распространения процесса.
4. Для динамического контроля.

Виды:

1. Лапароскопия.
2. Торакоскопия.
3. Эзофагодуоденоскопия.
4. Ректоколоноскопия.
5. Цистоскопия.
6. Бронхоскопия.
7. Медиастиноскопия.

В настоящее время практически все полые органы и полости могут быть исследованы с помощью эндоскопической аппаратуры. К преимуществам эндоскопического метода относится не только возможность тщательно осмотреть внутреннюю поверхность половых органов и полостей тела, но и получить материал для гистологического и цитологического исследования, чтобы подтвердить характер заболевания или опровергнуть его. Кроме того, эндоскопическое исследование в некоторых случаях может сочетаться с лечебным вмешательством (удаление полипа, остановка кровотечения из язвы и др.).

Эндоскопическому исследованию подлежат в обязательном порядке больные с подозрением на опухоль. Необходимо проводить динамическое эндоскопическое наблюдение лиц или групп повышенного риска. К ним относятся, например:

- больные хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (гипоацидные гастриты, язвы и полипы желудка и кишечника, хронический колит, проктит, геморрой и т. д.).

- больные хроническими бронхолегочными заболеваниями, особенно курильщики со стажем.

Таким образом, эндоскопические методы в онкологии используют для обнаружения злокачественных опухолей, проведения дифференциальной диагностики или уточнения диагноза морфологическим методом, установления распространенности опухолевого процесса, проведения динамического контроля за лечением заболевания и определением эффективности проводимого лечения.

За последние годы широкое распространение в медицинской практике получило ультразвуковое исследование. Этот метод основан на регистрации ультразвуковых волн, отражающихся от границ тканей с разной плотностью, и позволяет отличить плотный участок от полости с жидким содержимым (кисты), быстро установить диагноз, безопасен, обладает высокой разрешающей способностью, способен обнаружить образования до 0,5 см в диаметре. Ультразвуковые волны регистрируются на экране видеомонитора и фиксируются на фотопленке. Ультразвуковые исследования можно проводить многократно, контролируя и наблюдая в динамике эффективность лечения, при этом пациенту не требуется обременительной подготовки. Немалым преимуществом является безболезненность этого метода.

Благодаря высокой чувствительности ультразвуковое исследование существенно дополняет эффективность рентгенологического и его следует назначать каждому больному с изменениями мягких тканей, костей и других органов.

Морфологические методы.

Наиболее достоверными методами диагностики злокачественных новообразований являются морфологические. В настоящее время невозможно представить себе онкологию без морфологического подтверждения диагноза – биопсии. Под биопсией понимают микроскопическое исследование прижизненно удаленного клеточного материала.

Различают следующие виды биопсий.

1. Экцизионная биопсия – происходит полное удаление патологического очага (иссечение кожного образования, секторальная резекция при опухолях молочной железы).
2. Инцизионная биопсия – иссечение одного или нескольких кусочков опухоли или ткани пораженного органа.
3. Пункционная биопсия – изъятие материала пункционной иглой.
4. Трепан-биопсия – получение столбика ткани с помощью специальных игл.
5. Кюретаж – получение материала с помощью выскабливания полости органа или образования с помощью кюретки.
6. Биопсия путем массажа или давления – получение материала путем массажа пораженного органа (при опухолях молочной железы).
7. Аспирационная биопсия – получение материала путем отсасывания жидкости из полостей или органов (при асците и плевритах).
8. Мазки-отпечатки – получение материала путем прикладывания предметного стекла к патологическому очагу.
9. Соскобы – получение материала путем соскабливания с помощью какого-либо инструмента.
10. Браш-биопсия – соскабливание материала с помощью специальных тампонов, губок, щеток.
11. Биопсия путем промывания полых органов.

По способам изготовления препаратов морфологические методы можно разделить на цитологический и гистологический.

Цитологический метод – это метод, в основе которого лежит микроскопическое исследование окрашенного мазка, материала, взятого из патологического очага.

Гистологический метод – ведущий, решающий и завершающий этап диагностики онкологических заболеваний. Метод основан на установлении диагноза при микроскопическом исследовании окрашенного препарата. Положительными сторонами этого метода являются:

- высокая разрешающая способность, точность и достоверность;
- возможность получения информации о дифференцировке злокачественной опухоли.

Гистологический метод может быть использован для установлением диагноза перед началом лечения, на этапе проведения операции и срочного гистологического исследования, при плановом исследовании операционного материала.

Основные методы лечения опухолей.

1. Хирургический.
2. Лучевая терапия.
3. Химиотерапия.
4. Комбинированный.
5. Комплексный.
6. Сочетанный.

Хирургическое лечение.

Является основным при большинстве опухолей. Хирургическое лечение может предприниматься с радикальной, паллиативной и симптоматической целями.

Показания для радикального хирургического лечения:

1. Техническая возможность радикального удаления.
2. Высокая степень дифференцировки.
3. Медленные темпы прогрессирования.

Противопоказания к радикальному хирургическому лечению:

1. Местная распространенность.
2. Генерализация процесса – метастазы.
3. Низкая дифференцировка.
4. Тяжелая соматическая сопутствующая патология.

Принципы радикального хирургического лечения:

1. Широкое иссечение.
2. Удаление региональных лимфоузлов.
3. Удаление «единым блоком».

Паллиативные операции выполняются с целью частичного восстановления функции пораженного органа или подготовки к другому методу лечения. Паллиативные операции могут быть неотложными и плановыми.

Симптоматические операции могут заключаться в перевязке сосудов при кровотечении, иссечении распадающейся опухоли.

К специальным методам оперативного лечения ЗНО относят:

1. Электрохирургия.
2. Криодеструкция.
3. Лазерное излучение.

Лучевая терапия.

В настоящее время применяется при лечении 80% онкобольных. Может применяться, как самостоятельный метод или в комбинации.

Лучевое лечение заключается в воздействии на опухолевую ткань ионизирующим излучением. Это излучение при взаимодействии с веществом приводит к появлению электрических зарядов разных знаков (ионов).

Ионизирующее излучение может быть фотонным (электромагнитные колебания) и корпускулярным, которое состоит из частиц.

Виды и источники излучения:

1. Рентгеновское излучение – электромагнитное с энергией до 120 КэВ.
2. Тормозное излучение получают на линейных или циклических ускорителях. Отличается от рентгеновского энергией квантов до десятков МэВ.
3. Гамма-излучение – электромагнитное. Источниками являются радионуклиды – Co^{60} с энергией квантов до 1,33 МэВ.
4. Бета-излучение получают от изотопов P^{32} , Au^{198} с энергией до 3,8 МэВ.
5. Протонное излучение. Протонные пучки получают на крупных физических ускорителях с энергией до 1000 МэВ.
6. Нейтроны. Получают из радиоактивных источников нейтронов – Cf^{252} .
7. Узкие протонные и фотонные пучки с энергией протонов 1000 МэВ.

Выбор вида ионизирующего излучения определяется локализацией и глубиной расположения патологического очага.

Тканевую радиочувствительность опухолевой ткани можно усилить с помощью:

1. Оксигенотерапия.
2. Оксигенобаротерапия.
3. Турникетная гипоксия.
4. Гипоксирадиотерапия.
5. Терморрадиотерапия.
6. Искусственная гипергликемия.

Лучевая терапия вызывает ранние и поздние осложнения.

Ранние возникают во время или сразу после облучения из-за нарушения регенерации тканей.

Поздние осложнения возникают через много месяцев или лет. Их развитие связан с разрушением эндотелия или исчерпанием запаса стволовых клеток в здоровых тканях.

Химиотерапия.

Химиотерапия – это применение лекарственных средств, оказывающих повреждающее действие на опухолевую ткань.

Выделяют две группы препаратов:

1. Синтетические: алкилирующие (циклофосфан, тиофосфамид); антиметаболиты (метотрексат, фторурацил), разные (проспидин, натулан).
2. Природного происхождения: антибиотики (блеомицин), алкалоиды (винбластин), ферменты (L-аспарагиназа), гормоны и антигормоны (синестрол, флютамид).

Виды побочных реакций при химиотерапии зависят от «органа-мишени».

1. Кроветворение – анемия, лимфопения.
2. Печень – гепатит.
3. Сердце – миокардит.
4. Легкие – пульмонит.
5. Мочевыводящая система – нефропатии.
6. Аллергические реакции.
7. Нейротоксичность.
8. Кожа – дерматиты, экзема.
9. Облысение.
10. Сосуды – флебиты.

Симптоматическая терапия.

Применяется при запущенных формах ЗНО и ставит перед собой цель уменьшения тягостных проявлений прогрессирования онкопроцесса: борьба с болью – основная проблема симптоматической терапии у пациентов 4-ой клинической группы.