

РАК ЖЕЛУДКА (*Carcinoma ventriculi*)

Рак желудка – это заболевание, при котором в ткани желудка присутствуют раковые клетки. В желудке могут быть различные злокачественные опухоли, чаще всего встречаются развившиеся из желез слизистой желудка примарные раковые опухоли – аденокарциномы. Поскольку речь идет о злокачественной опухоли, болезнь не ограничивается только желудком, а может через кровь и лимфу давать метастазы и в другие органы – сначала в находящиеся поблизости от желудка лимфоузлы, позднее – в окружающие желудок органы, а также в легкие, печень, кости, яичники и головной мозг.

В Эстонии среди мужчин рак желудка находится на 2–3 месте по частоте и в качестве причины смерти. В основном рак желудка возникает в возрасте от 50 до 70 лет, однако все чаще заболевают люди более молодого возраста.

- т.н. **интестинальный тип рака желудка** – его возникновение связано в основном с канцерогенными факторами окружающей среды (пища, курение и пр.), чаще встречается в более старшем возрасте и преимущественно у мужчин. Недомогание, обусловленное предраковыми изменениями слизистой желудка (см. симптомы), помогает раннему выявлению опухоли, в связи с чем прогноз лучше;
- т.н. **диффузный тип рака желудка** – вероятно, обусловлен наследственной предрасположенностью, чаще встречается в более молодом возрасте и преимущественно у женщин, в связи с незначительной симптоматикой сложен в выявлении и поэтому прогноз хуже.

Причины возникновения и факторы риска:

- возраст – риск заболевания увеличивается, начиная с 50-летнего возраста;
- пол – у мужчин встречается примерно в 1,5 раза чаще, чем у женщин;
- привычки питания – заболеванию способствуют соленая, копченая и жареная пища, сухая еда, недостаточное употребление молока, недостаток свежей растительной пищи;
- курение;
- перенесенная ранее операция на желудке (более 15–20 лет назад);
- наследственность – у кровных родственников 1-й линии больного раком желудка риск заболевания раком выше;
- группа крови – у лиц с группой крови А (II) чаще встречается рак желудка диффузного типа;
- генетический фактор.

Симптомы:

- диагностировать на ранней стадии сложно, поскольку отсутствуют характерные симптомы, кроме того, рак желудка может развиваться в течение длительного времени, не вызывая никакой симптоматики;
- чувство дискомфорта и постоянные тупые боли в верхней части живота;
- отсутствие аппетита, изменения аппетита, быстро наступающее чувство сытости;
- тошнота, режущая рвота, кровотечения;
- отрыжка, зловонное дыхание, необычное восприятие вкуса;
- обильное слюноотделение, затруднения при глотании;
- потеря веса тела, усталость;
- кал темный и/или с примесью крови.

Проводимые для диагностики исследования:

- гастроскопия – осмотр внутренней поверхности желудка и забор пробы слизистой желудка;
- ультразвуковое исследование брюшной полости и ретроперитонеального пространства с целью выявления возможных метастазов;
- компьютерная томография – с целью оценки распространения опухоли;
- эндоскопическое ультразвуковое исследование, т.е. УЗИ, проведенное в ходе гастроскопии – для оценки локального распространения опухоли;
- анализы крови – дают более общую информацию о состоянии организма;

- в части случаев требуется проведение диагностической лапароскопии – проводимая под общим наркозом операция с целью выявления возможных метастазов, расположенных в брюшной полости.

Возможности лечения

- **Хирургическое лечение** – радикальное хирургическое лечение означает полное удаление опухолевого очага и окружающих его тканей. Радикальная операция не обоснована, если имеются множественные метастазы. Иногда в ходе различных исследований отдаленные метастазы остаются не найденными, а обнаруживаются лишь во время операции. Точный объем хирургического вмешательства также зависит от того, в какой области желудка располагается опухоль:
 - гастрэктомия, т.е. полное удаление желудка вместе с обширным удалением лимфатических узлов, расположенных вокруг желудка;
 - резекция желудка, т.е. частичное удаление желудка вместе с обширным удалением лимфатических узлов, расположенных вокруг желудка;
 - при врастании опухоли в соседние органы в дополнение к полному удалению первичного очага также показано частичное или полное удаление органов и лимфоузлов с метастазами;
 - в основном, в ходе операции раковой опухоли желудка также удаляют желчный пузырь;
 - паллиативное (поддерживающее) лечение – частичное или полное удаление в целях лечения или профилактики, к примеру, перфорации желудка, пилоростеноза или кровотечения. Иногда в случае стеноза привратника желудка требуется эндоскопическое стентирование (установка в место сужения т.н. «пластиковой трубки»);
 - при полном или частичном удалении желудка создают новое соединение (анастомоз) между тонкой кишкой и пищеводом или между тонкой кишкой и культей желудка.
- **Химиотерапия** – пред- или послеоперационная химиотерапия может улучшить результат хирургического лечения у больных с повышенным риском рецидива (метастазы в лимфоузлы, расположенные вокруг желудка, прорастание опухоли через стенку желудка или врастание в соседние органы, низкая степень дифференцировки, а также возраст больного менее 50 лет). В случае далеко зашедшей болезни применяется паллиативная химиотерапия.

Выздоровление

Больных с диагнозом рак желудка в первые годы контролируют каждые 3–6 месяцев, а начиная с третьего года – один раз в год.

Прогноз заболевания зависит от стадии опухоли. В случае рано выявленной опухоли (I стадия) при адекватном лечении по прошествии 5 лет выживают 90-98% заболевших. К сожалению, большинство раковых опухолей желудка выявляют в далеко зашедшей стадии (в Эстонии 85% случаев в III и IV стадиях), и в этих случаях прогноз хуже.

Составлено: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

инфотелефон 617 1300
www.regionaalhaigla.ee