КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ

CLINICAL CASE OF MANAGEMENT AND TREATMENT OF A PATIENT WITH A MALIGNANT NEOPLASM OF A RECTUM

УДК616-006.6

Фатыхова Чулпан Айратовна, студентка, Ижевская государственная медицинская академия, г.Ижевск

Кутявин Никита Александрович, студент, Ижевская государственная медицинская академия, г.Ижевск

Маратканов Максим Вадимович, студент, Ижевская государственная медицинская академия, г.Ижевск

Стяжкина Светлана Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г.Ижевск

Хайруллин Айваз Алмаризович, врач-колопроктолог, заочный ассистент кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г.Ижевск

Fatykhova C.A. fchulpan@mail.ru

Kutiavin N.A.

Maratkanov M.V.

Stiazhkina S.N.

Khairullin A.A.

Аннотация

В статье рассмотрены современные представления о раке прямой кишки. Более подробно указаны эпидемиология, этиология, патогенез и клиническая картина злокачественных новообразований прямой кишки. Описан клинический случай, в котором представлено развитие, течение, диагностика и терапия данного заболевания.

Annotation

The article discusses the current understanding of rectal cancer. The epidemiology, etiology, pathogenesis and clinical picture of rectal malignancies are described in more detail. A clinical case is described, which presents the development, course, diagnosis and therapy of this disease.

Ключевые слова: злокачественное новообразования, рак, прямая кишка, проктология, аденокарцинома, плоскоклеточный рак.

Keywords: malignant neoplasms, cancer, rectum, proctology, adenocarcinoma, squamous cell carcinoma.

Рак прямой кишки–злокачественная опухоль, развивающаяся из клеток эпителия прямой кишки и локализующаяся в пределах 15 см от ануса при измерении ригидным ректоскопом.

В клинической практике и при описании результатов научных исследований колоректальный рак разделяют на нижнеампулярный (0–5 см от анокутанной линии), среднеампулярный (5–10 см), верхнеампулярный (10–15 см) [1,6].

Ежегодно в мире выявляется примерно 800 тысяч новых случаев злокачественных новообразований прямой кишки и 440 тысяч смертей от него. Причём чаще в более развитых странах. Важно также отметить, что и мужчины, и женщины подвержены заболеванию в равной степени. Колоректальный рак занимает четвертое место среди всех заболеваний прямой кишки после геморроя,

проктосигмоидита и анальной трещины и составляет 9,2%. В структуре смертности от онкологических заболеваний рак толстой кишки занимает третье место [4,4; 3,1].

Этиология.

У 3–5 % развитие заболевания связано с наследственными синдромами-такими как: синдром Линча, семейный аденоматоз толстой кишки и MutYH-ассоциированный полипоз. К факторам риска онкологии прямой кишки относятся: хронические воспалительные заболевания толстой кишки (чаще всего болезнь Крона или язвенный колит), вредные привычки (курение, чрезмерное употребление алкоголя), употребление красного мяса в большом количестве, сахарный диабет, который зачастую сопровождается ожирением и/или повышенным индексом массы тела, а также гиподинамия [2,6].

Патогенез.

Молекулярный карциногенез–многоэтапный процесс, требующий накопления наследственных и приобретенных генетических альтераций. Этапы развития рака включают появление дисплазии в неизмененной слизистой с последующим развитием карциномы in situ и инвазивного рака, инициируются мутациями генов APC, kras, DCC, p53 и других [3,3].

Морфология

Все раковые новообразования желудочно-кишечного тракта схожи, как по внешнему, так и по внутреннему строению. К формам колоректального рака относятся: аденокарцинома (G1, 2 или 3), слизистый или муцинозный, перстневидно-клеточный и плоскоклеточный, развивающийся только в анальном канале, а также железисто-плоскоклеточный, недифференцированный и неклассифицируемый.

Макроскопически рак толстой кишки может быть экзофитным, эндофитным (инфильтративным) и смешанным. К экзофитным ракам относят бляшковидный,

полипозный и крупнобугристый, к эндофитным - язвенный и диффузно-инфильтративный, обычно суживающий просвет кишки, к переходным - блюдцеобразный рак. Частота поражения прямой кишки несколько выше, чем ободочной. Среди опухолей ободочной кишки около 50% случаев - рак сигмовидной кишки и примерно 30% - рак слепой и восходящей кишок [6, 489; 5,11].

Клинические проявления.

Симптомы колоректального рака зависит от локализации опухоли. В 55-65% случаев поражается сигмовидная кишка. Правая половина ободочной кишки подвергается озлокачествлению в 25-30%, что сопровождается болью в животе, токсико-анемическим синдромом и пальпируемой опухолью в животе. В 8-11% случаев поражается левая половина ободочной кишки. Тогда клиника будет следующая: синдром кишечной диспепсии, нарушение проходимости кишечника, патологические выделения [3,4].

Рассмотрим статистику поражения именно отделов прямой кишки: чаще всего колоректальный рак диагностируется в нижне-, средне-, верхнеампулярных отделах по 21-29%, 23-33% и 22-25% соответственно. Реже поражается ректосигмоидный отдел 7-9%, поражение всей ампулы наблюдается в 5-9% случаев, анального канала - 1- 6%

Характерной клиникой рака прямой кишки являются: боли (в 15% случаев имеется связь с актом дефекации). По характеру они непостоянные, схваткообразные, локализуются внизу живота. Следующими симптомами являются патологические выделения, кровотечения же чаще наблюдаются при экзофитных опухолях. В будущем осложняется гноетечением, а распавшееся опухолевые массы дают цвет «мясных помоев». У 75% больных наблюдается чувство неполного опорожнения, инородного тела запоры и тенезмы у 40%, анемия от 6 до 40%. Похудание характерно в половине случаев, что чаще всего и является

основной жалобой при обращении к врачу. Бессимптомное течение колоректального рака встречается не более чем у 2-2,5% больных. [3,5].

Клинический случай.

Нами был изучен клинический случай из практики по данной патологии на базе колопроктологического отделения БУЗ УР “Первая республиканская клиническая больница” МЗ УР.

Больная О., была доставлена экстренно скорой медицинской помощью 7 мая 2020 года с жалобами на периодические кишечные кровотечения, запоры, похудание на 7 г за 6 месяцев. С октября 2019 года начали беспокоить эпизоды кишечных кровотечений, в феврале 2020 был выставлен диагноз рак прямой кишки, была направлена в РКОД для дальнейшего лечения. 15.04.2020 выполнена лапаротомия, ревизия, подвесная сигмостомия. На фоне консервативное терапии с не значительным улучшений. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное в пределах кровати. Чувствует умеренную слабость. Кожные покровы, склеры бледно-розовые. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 16 в мин.Тоны сердца ритмичные. Пульс – 84 в мин. АД 110/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот безболезненный, мягкий. Объемные образования в животе, раздутые желудок и отделы кишечника не пальпируются. Стул неоднократный с темной кровью через прямую кишку. В сигмостому коричневый кал. На основании клинических данных был выставлен предварительный диагноз С20 злокачественное новообразование прямой кишки рак прямой кишки T4aNxM1. Осложнение: кровотечение средней степени тяжести. План лечения: было проведено хирургическое лечение с использованием малоинвазивных методов, таких как склерозирование и лигирование с использованием латексных колец внутренних геморроидальных узлов, последнее было проведено на 3 дня позже склерозирования. Исход лечения: благоприятный, потребуется минимальное количество времени для восстановления.[2,1-20].

Литература

1. Клинические рекомендации [Общероссийский национальный союз "Ассоциация онкологов России", общероссийская общественная организация "Российское общество клинической онкологии", общероссийская общественная организация "Российское общество специалистов по колоректальному раку", общероссийская общественная организация "Ассоциация колопроктологов России"]: “Рак прямой кишки” / утв. Каприн А.Д. [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 78 с.
2. История болезни пациента колопроктологического отделения 1 РКБ МЗ УР г.Ижевск
3. Учебный материал РНИМУ им. Н.И. Пирогова: онкология [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://rsmu.ru/
4. Заболевания прямой кишки. Кафедра хирургических болезней № 1 Коми филиала ГОУ ВПО « КГМА Росздрава» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://present5.com/zabolevaniya-pryamoj-kishki-kafedra-xirurgicheskix-boleznej-1
5. Колоректальный рак и рак прямой кишки [Текст] : учеб. пособие / Под ред. С. М. Демидова; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург : Издательство УГМУ, 2016. — 56 с.
6. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стер. - М.: Литтерра, 2010. - 880 с.

Literature

1. Clinical guidelines [All-Russian National Union "Association of Oncologists of Russia", All-Russian public organization "Russian Society of Clinical Oncology", All-Russian public organization "Russian Society of Colorectal Cancer Specialists", All-Russian public organization "Association of Coloproctologists of Russia"]:

“Rectal cancer ”/ Approved Kaprin A.D. [and etc.]. - Moscow: GEOTAR-Media, 2020 .-- 78 p.

2. Case history of a patient at the Coloproctology Department of the 1st RCH MH UR, Izhevsk
3. Educational material of the Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov: Oncology [Electronic resource]. - Access mode: https://rsmu.ru/
4. Diseases of the rectum. Department of Surgical Diseases No. 1 of the Komi Branch of the State Educational Institution of Higher Professional Education "KSMA Roszdrav" [Electronic resource]. - Access mode: https://present5.com/zabolevaniya-pryamoj-kishki-kafedra-xirurgicheskix-boleznej-1
5. Colorectal cancer and rectal cancer [Text]: textbook. allowance / Ed. S. M. Demidova; Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education USMU of the Ministry of Health of Russia. - Yekaterinburg: USMU Publishing House, 2016 .-- 56 p.
6. Pathological anatomy: textbook / AI Strukov, VV Serov. - 5th ed., Erased. - M .: Litterra, 2010 .-- 880 p.