

Волгоградский
государственный
медицинский
университет



Кафедра
патологической
анатомии

Болезни желудочно-
кишечного тракта: рак
желудка, рак толстой кишки.

Опухоли желудка.

- Опухоли желудка, согласно классификации ВОЗ (2000 г.), делятся на эпителиальные и неэпителиальные. К эпителиальным опухолям относят: 1) интраэпителиальную неоплазию — аденому; 2) карциному (рак). Все остальные (неэпителиальные) опухоли в желудке встречаются крайне редко.

Рак желудка.

- Рак желудка долгие годы являлся самой распространенной злокачественной опухолью. За последние десятилетия во всем мире выявилась отчетливая тенденция к снижению заболеваемости и смертности от рака желудка.

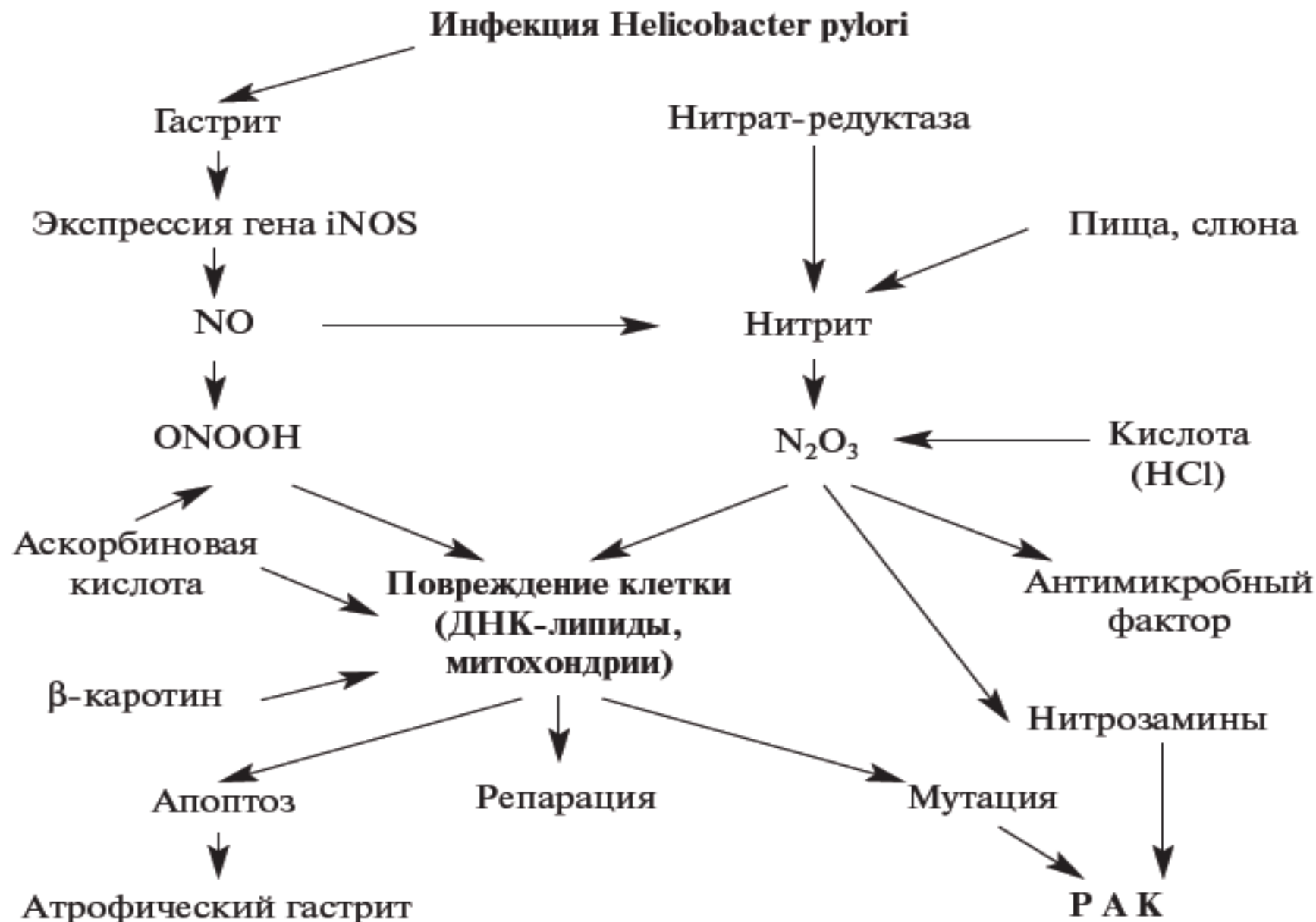


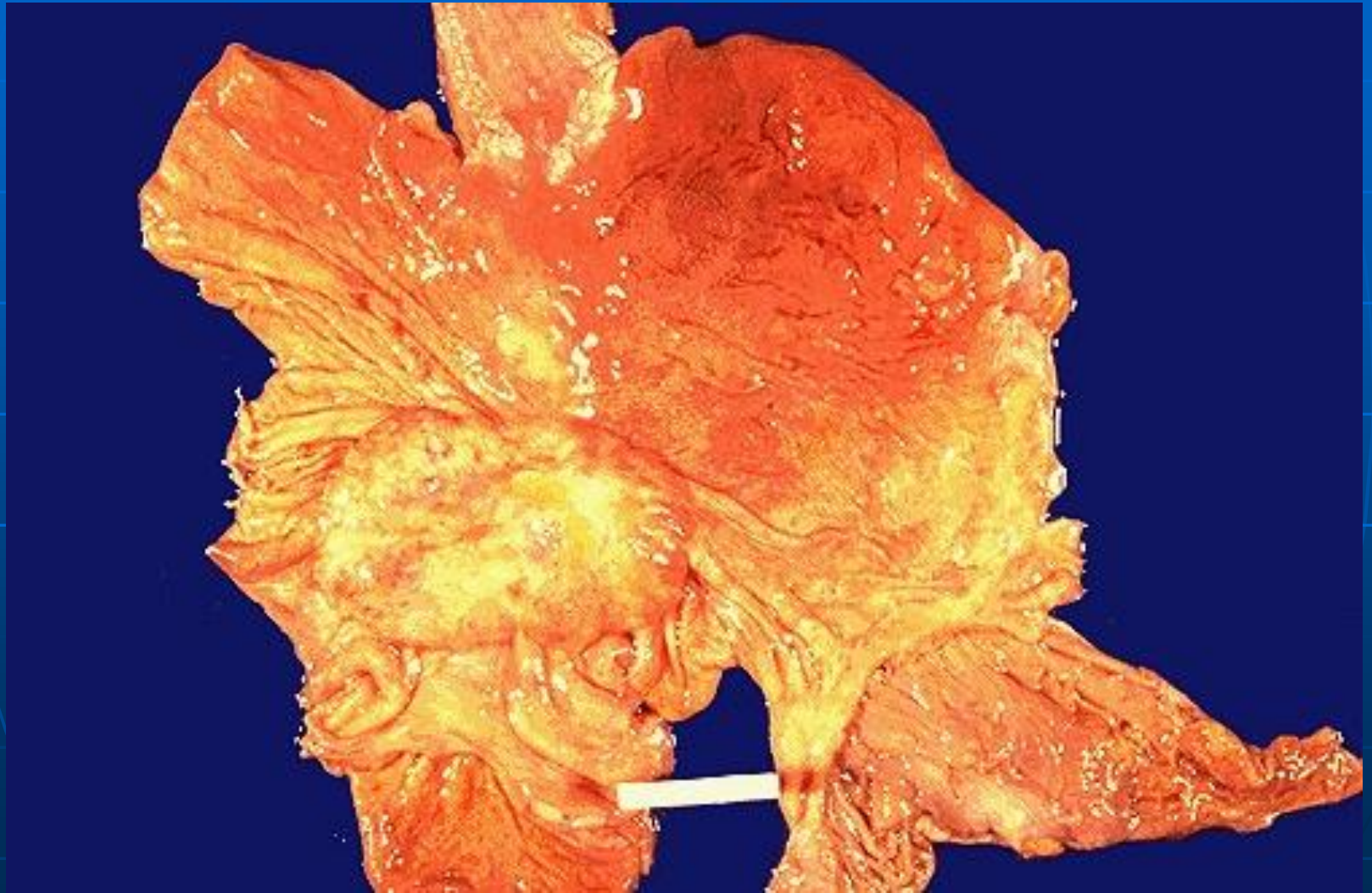
Схема 26.1. Патогенетическая схема канцерогенеза в желудке

Классификация.

- Клинико-анатомическая классификация рака желудка строится с учетом следующих параметров опухоли: локализации ее в желудке, характера роста, макроскопической формы и гистологического типа.

В зависимости от *локализации* в различных отделах желудка выделяют рак:

- 1) пилорического отдела;
- 2) малой кривизны тела с переходом на заднюю и переднюю стенки;
- 3) кардиального отдела желудка;
- 4) большой кривизны;
- 5) дна желудка.

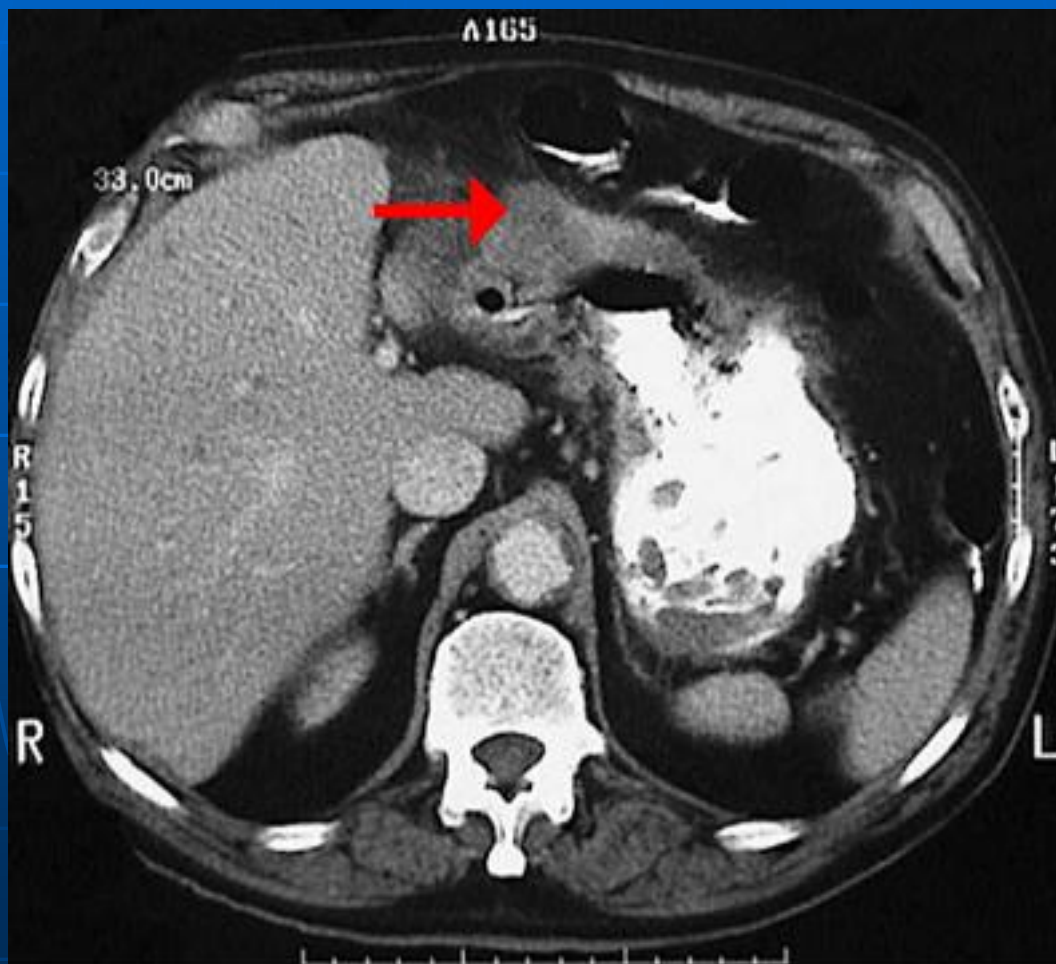




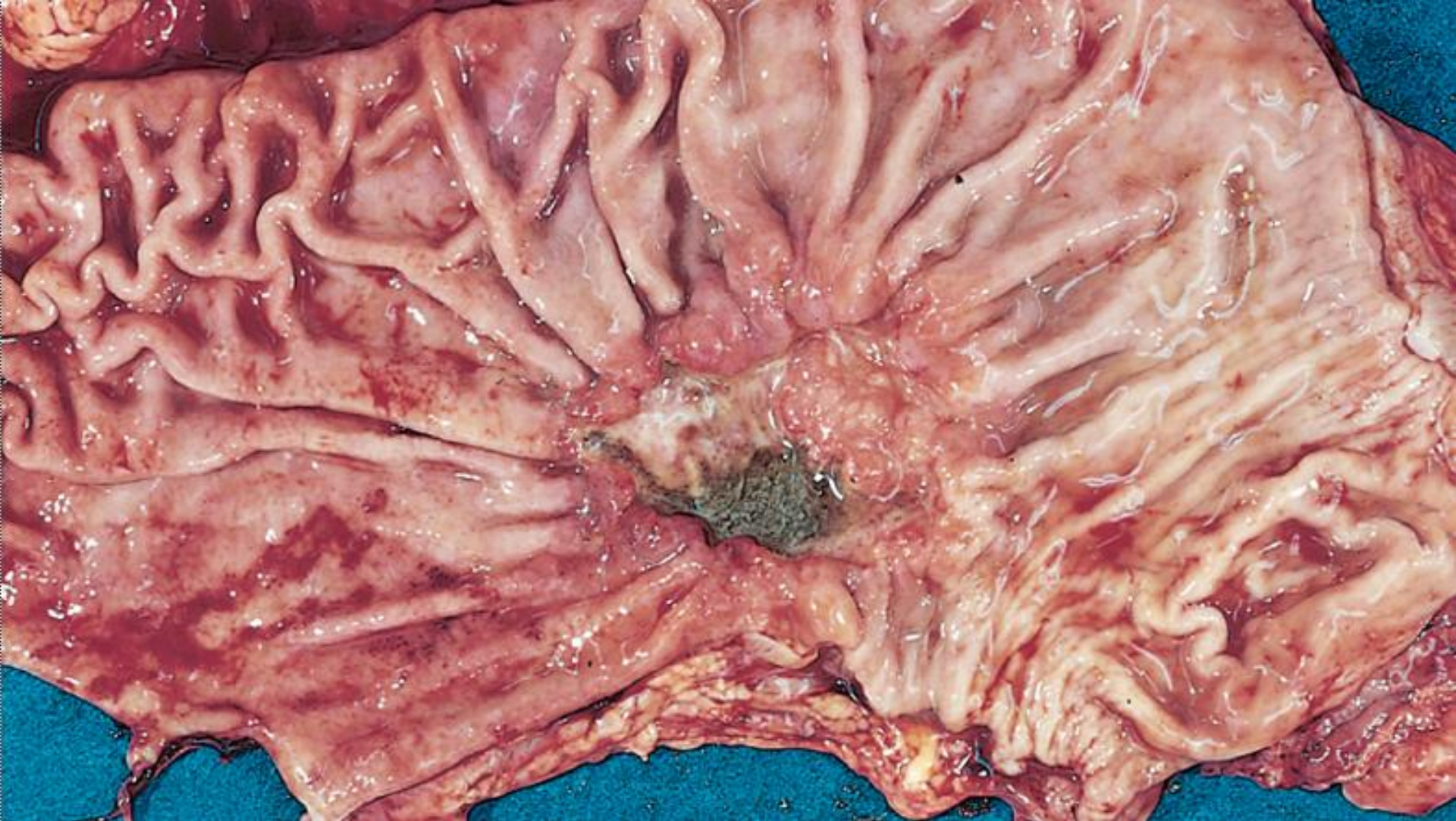
классификация В.В.Серова (1970)

- К опухолям, растущим преимущественно экзофитно, относят те же полипозный и грибовидный раки, а также бляшковидный рак (первично-язвенный, блюдцеобразный и рак-язва).
- К опухолям, растущим преимущественно эндофитно, относят диффузный и инфильтративно-язвенный раки.
- Кроме того, существуют переходные формы со смешанным экзоэндофитным характером роста.

Рак желудка







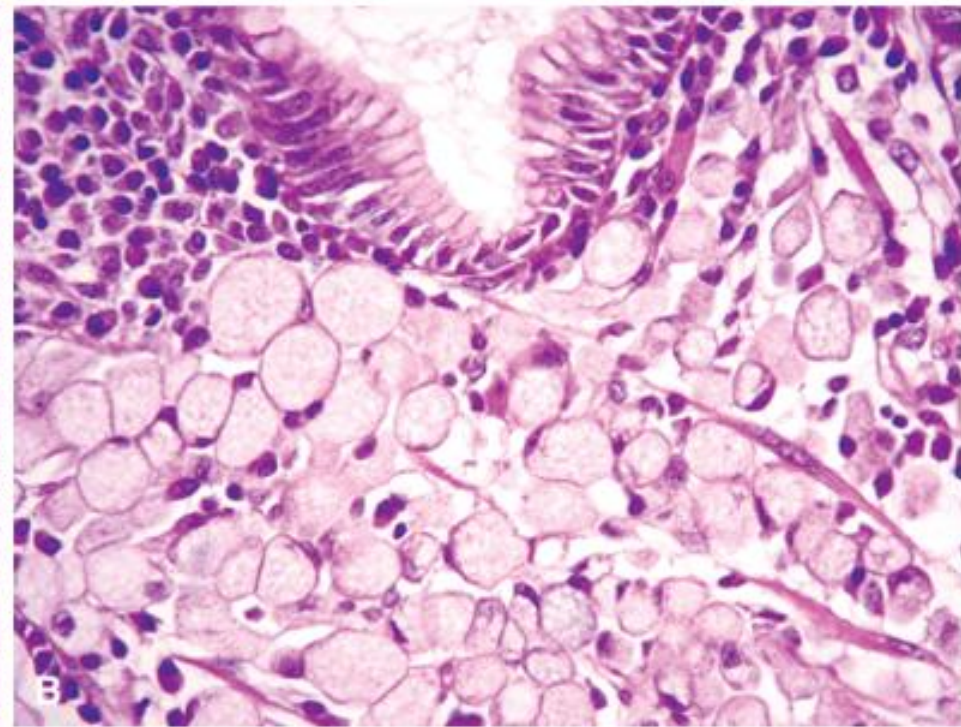
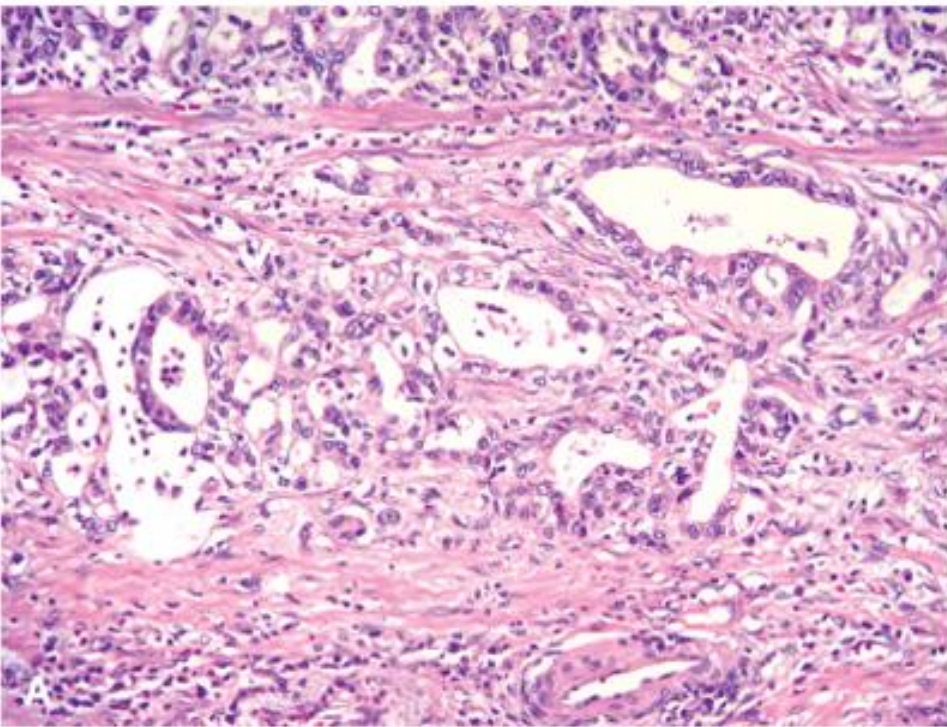
Язвенная форма рака желудка. Имеется язвенный дефект больших размеров, неправильной формы с утолщенными приподнятыми краями. Имеется значительное углубление слизистой оболочки с центральной областью серого цвета — область некроза.

Перитонит



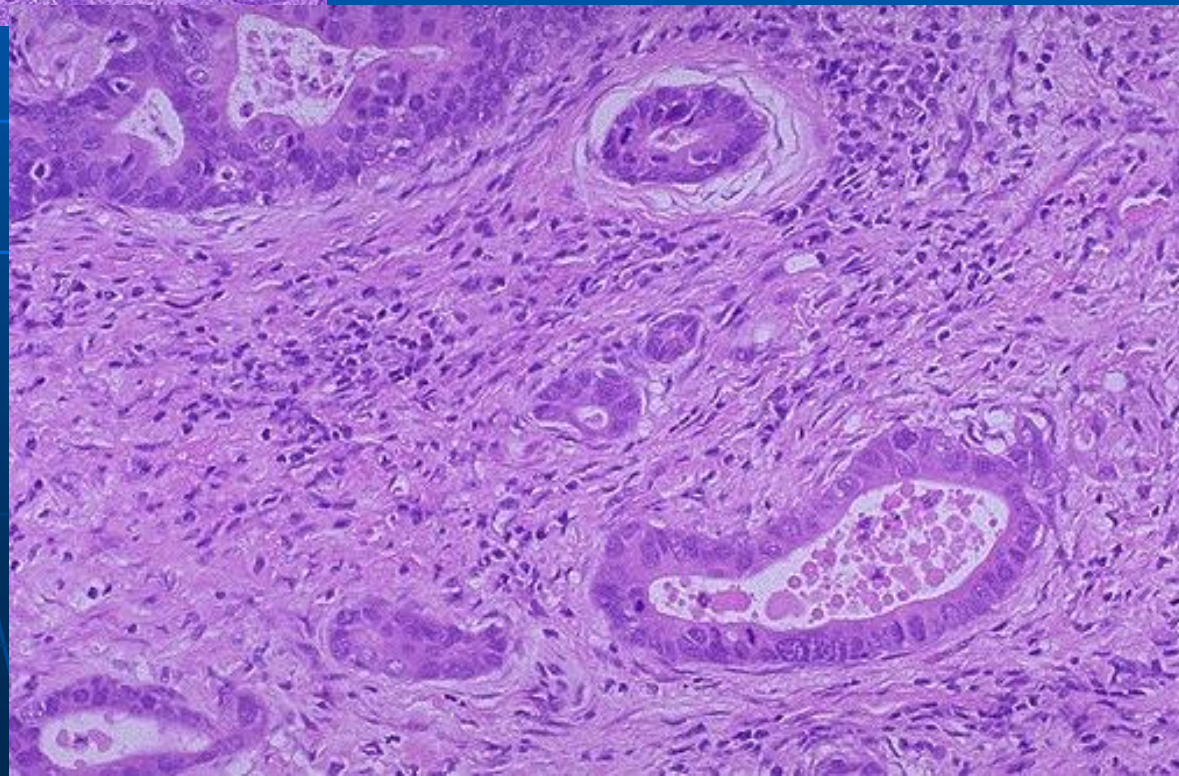
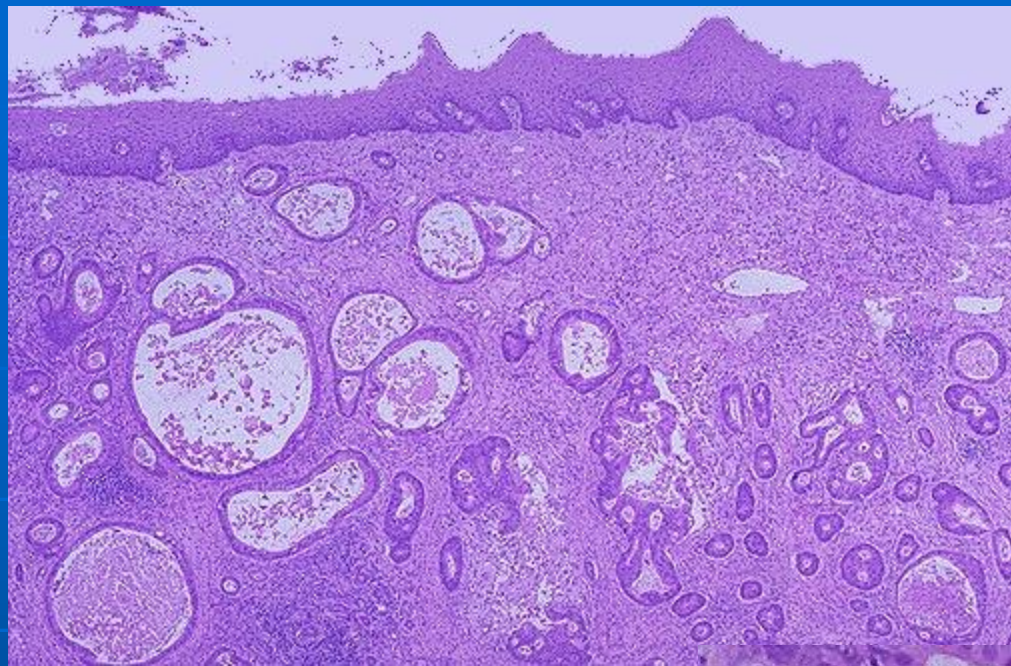
Гистологические типы.

- аденокарцинома (папиллярная, тубулярная и муцинозная и может быть высоко-, умеренно- и низкодифференцированная).
- перстневидноклеточная,
- железисто-плоскоклеточная
- плоскоклеточная
- Мелкоклеточная
- Недифференцированная карциномы.

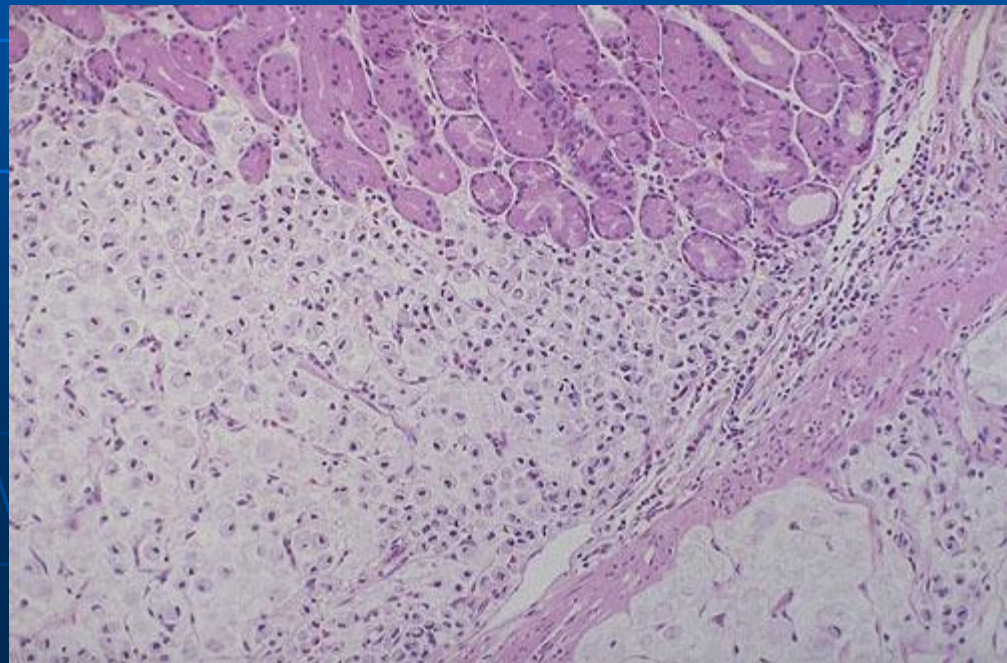
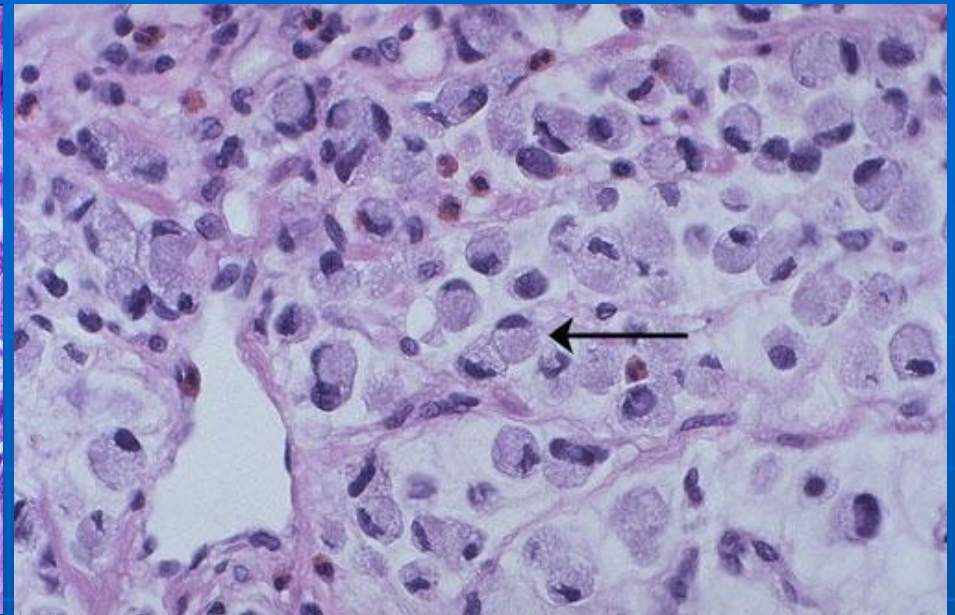
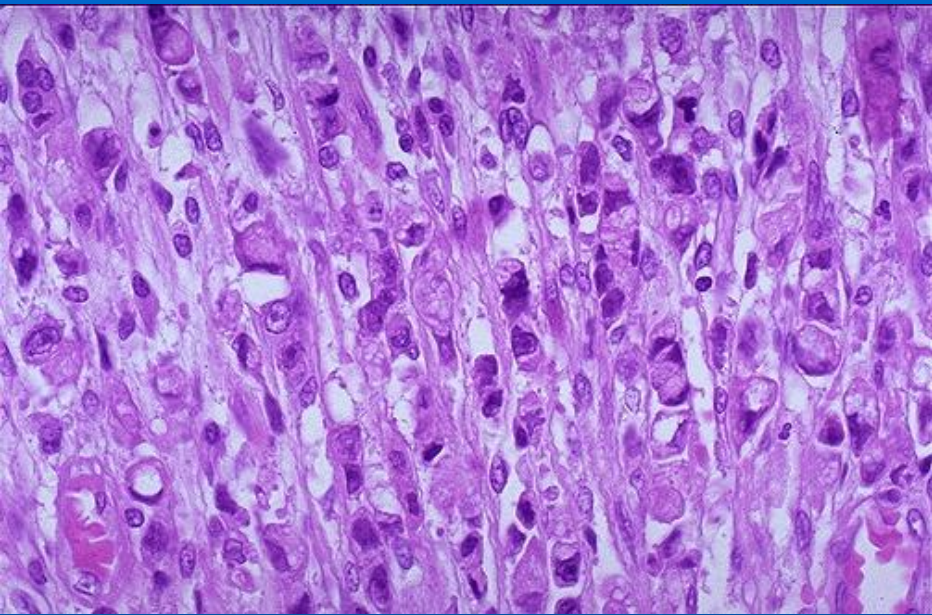


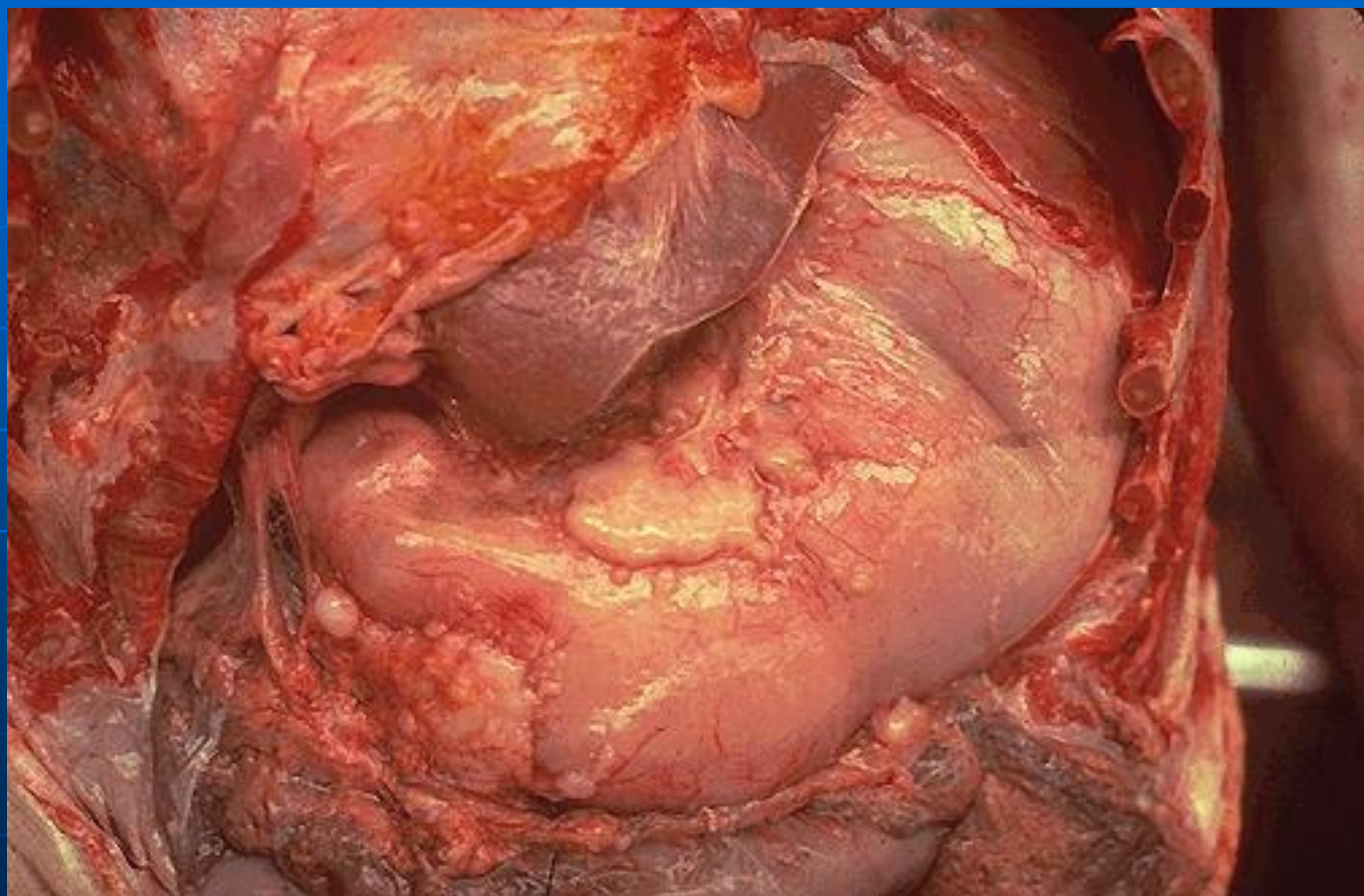
А. Г-Э. Кишечный тип рака желудка с формированием атипичных желез, инвазивно растающих в мышечную оболочку желудка.

В. Диффузный тип рака желудка, представленный перстневидно-клеточным раком.

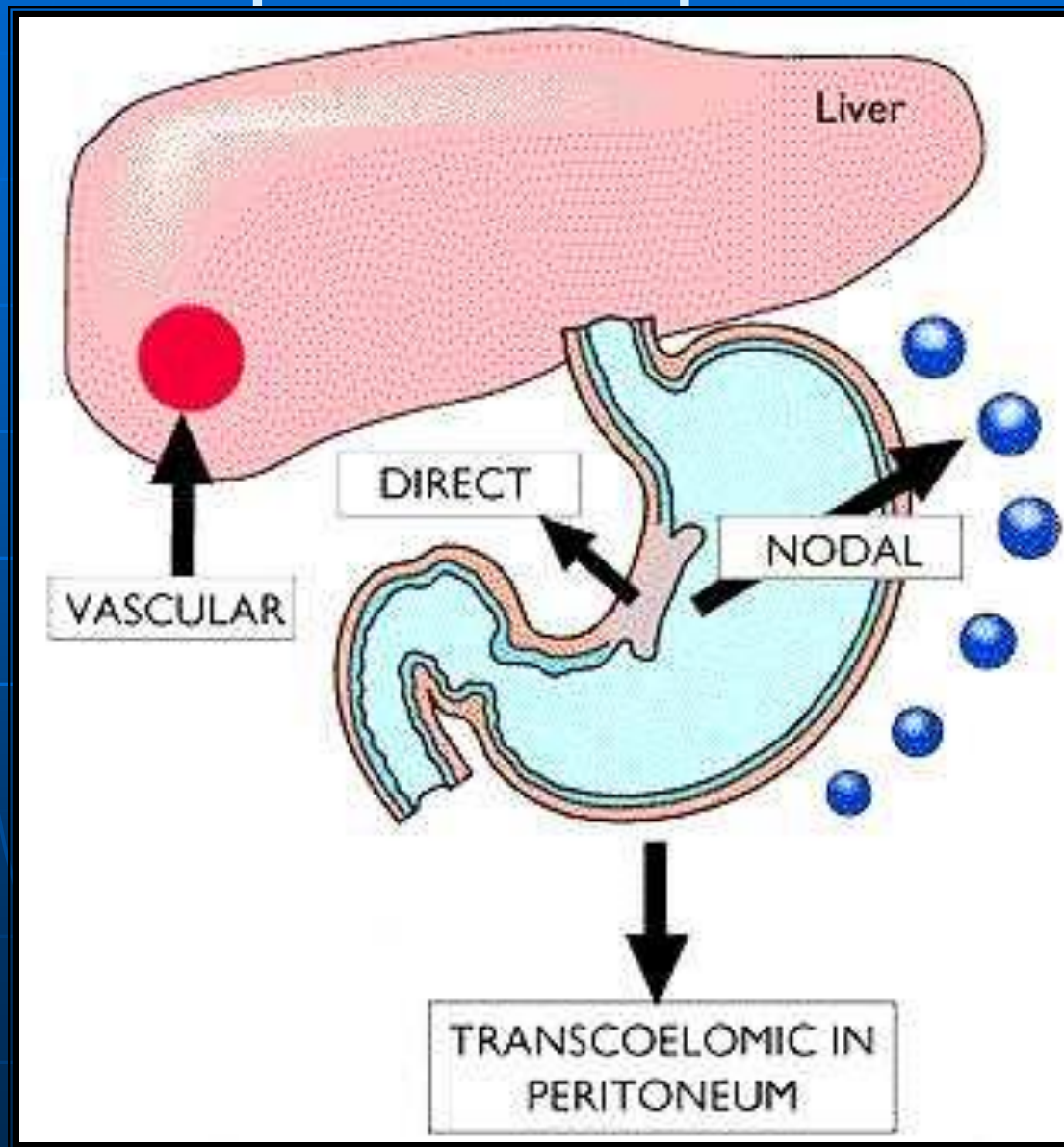


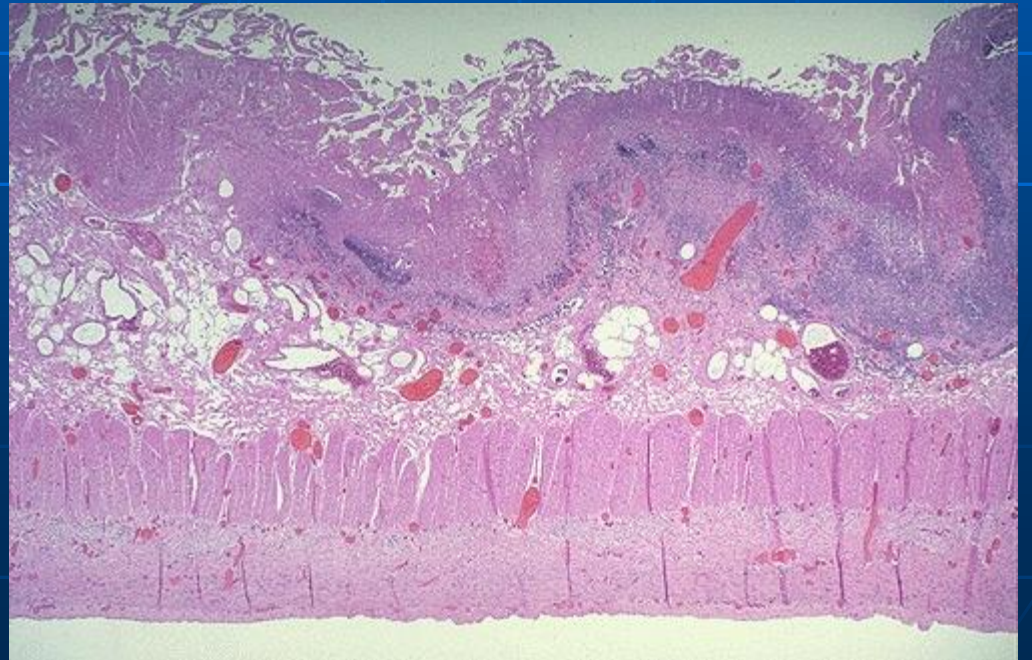
- Параллельно предлагается еще один вариант классификации — по Лаурену, который выделил 2 гистологических варианта аденокарциномы:
 - кишечный и
 - диффузный.

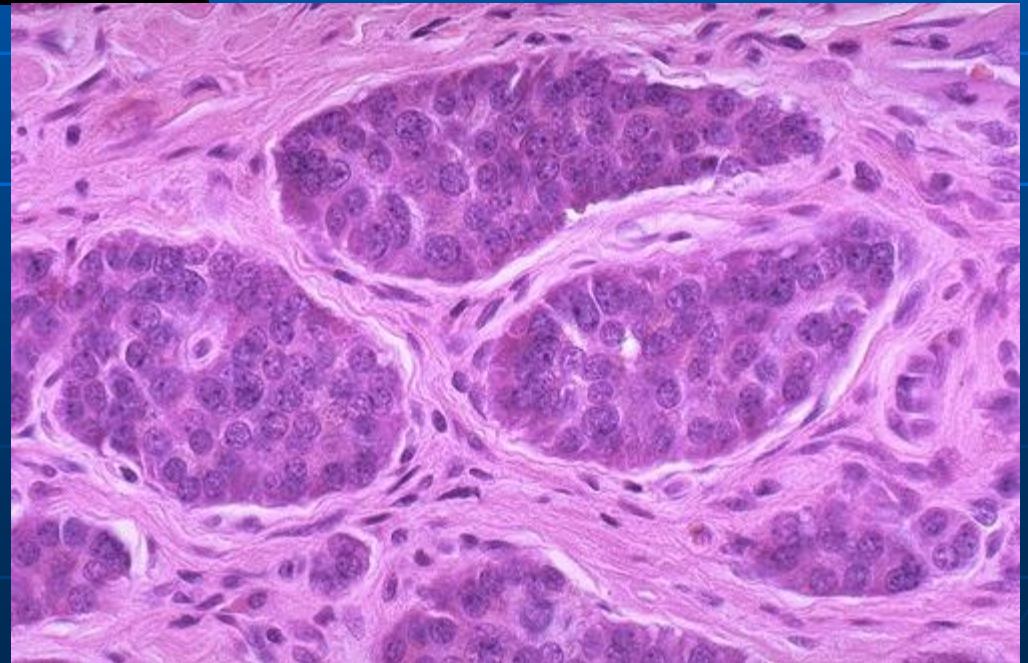


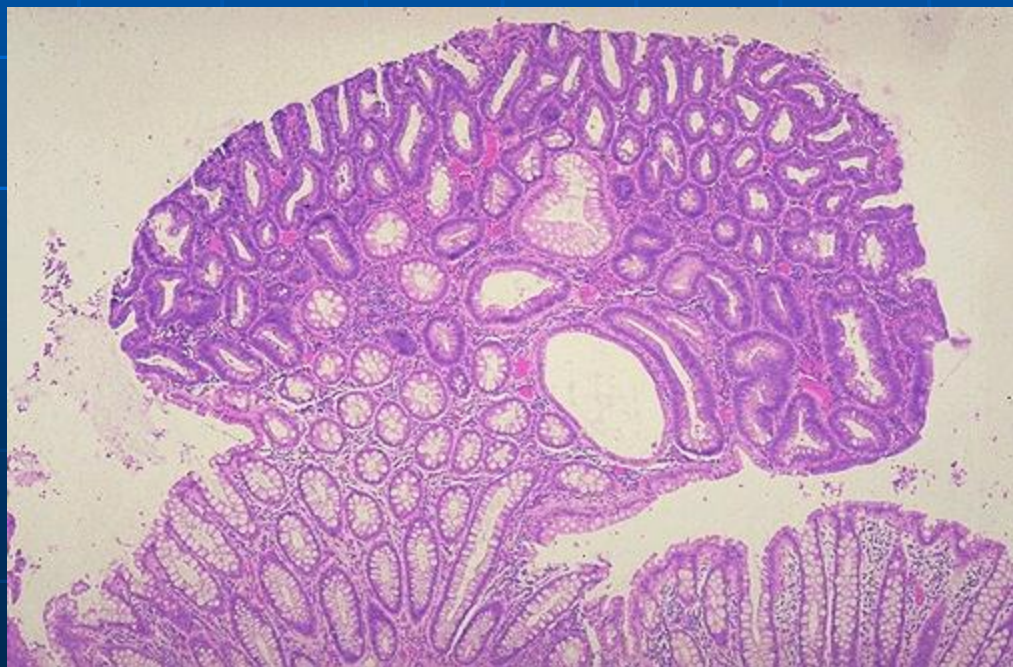


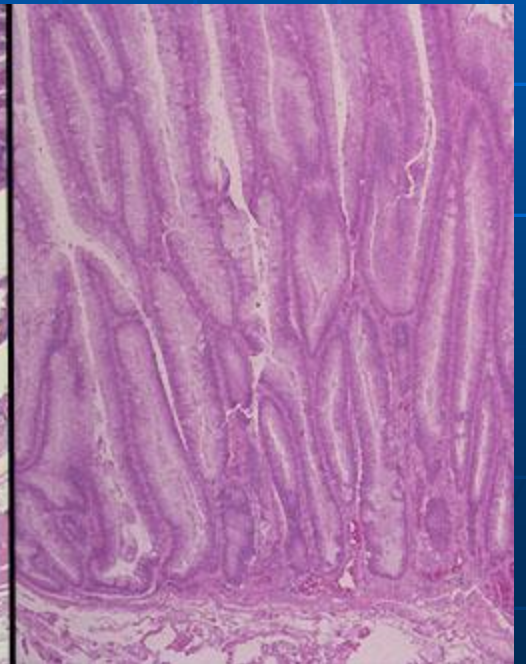
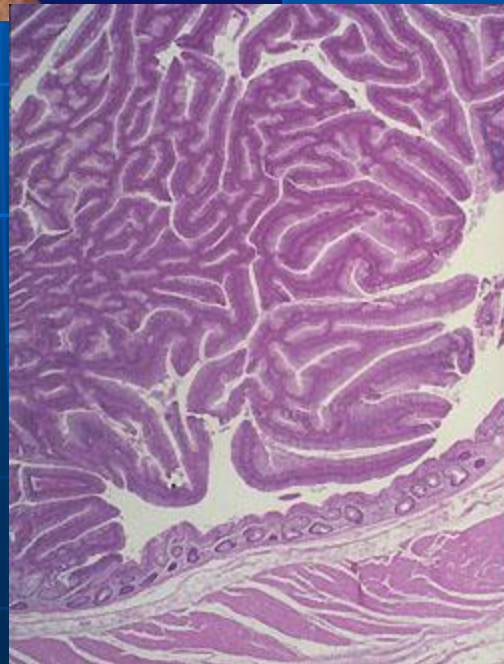
Метастазирование рака желудка

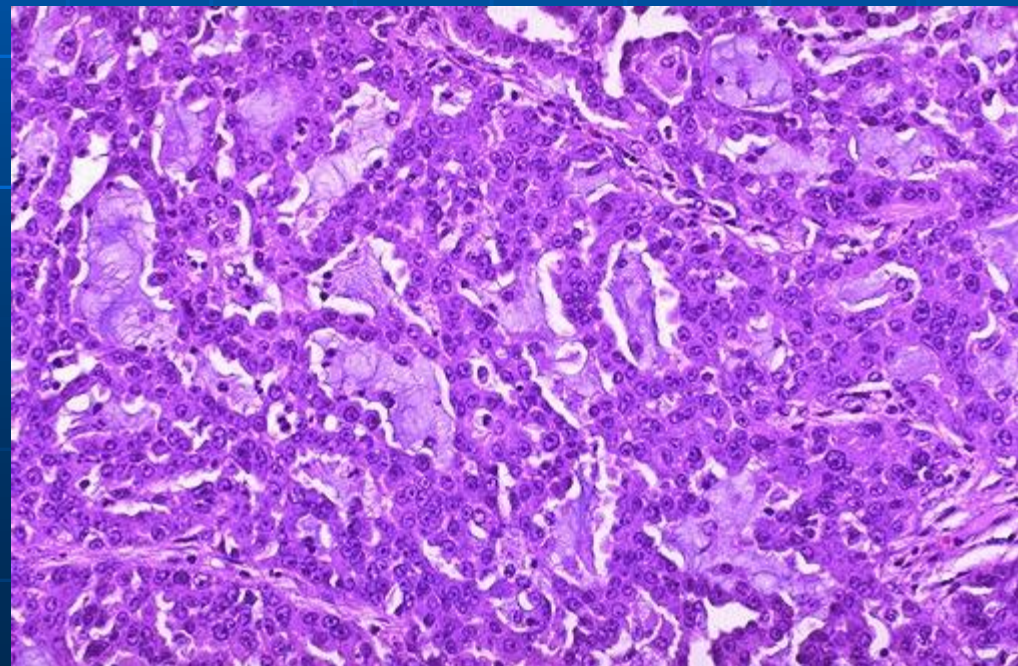












БОЛЕЗНЬ КРОНА

- Хроническое воспаление и изъязвления при данном заболевании наиболее часто проявляется в терминальном отрезке тонкой кишки, однако могут поражаться все части пищеварительного тракта: от полости рта до прямой кишки. Также может поражаться кожа, наиболее часто – в перианальной зоне. Однако поражения вне кишечника встречаются очень редко. У 2/3 пациентов наблюдается поражение только тонкой кишки, у 1/6 – только толстой и у 1/6 толстой и тонкой кишок.

Болезнь Крона

- Болезнь Крона (синонимы: терминальный илеит, регионарный энтерит, гранулематозный энтерит) - мультисистемное заболевание со специфической клинической картиной, характеризующееся фокальным, асимметричным, трансмуральным гранулематозным воспалением, которое поражает прежде всего желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) от полости рта до заднего прохода, чаще терминальный отдел подвздошной кишки, но может проявляться также системными и внекишечными осложнениями, такими как поражения суставов (артриты или артралгии), кожи (узловатая эритема, гангренозная пиодермия), глаз (ирит, иридоциклит, увеит), слизистых оболочек (афтозный стоматит).

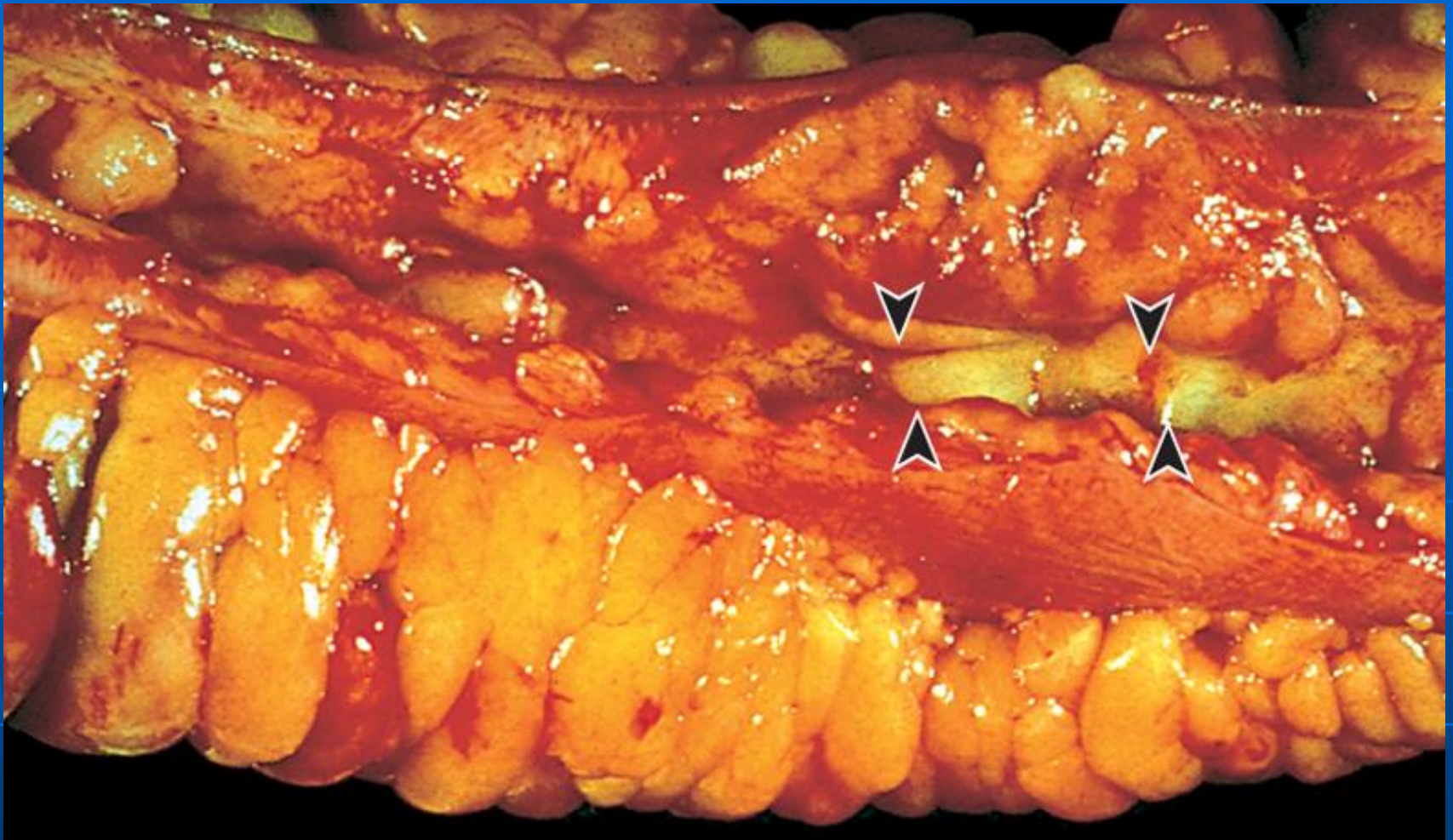
- Болезнь Крона относят к группе воспалительных заболеваний кишечника (идиопатических воспалительных заболеваний кишечника) - хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний неустановленной этиологии, которые имеют много общих черт и возникают в результате локального патологического иммунного ответа (как полагают, на антигены кишечного микробиома) у лиц с наследственной предрасположенностью. Эти заболевания включают в себя болезнь Крона, язвенный колит (неспецифический язвенный колит) и неклассифицируемый колит (при невозможности дифференцировать болезнь Крона и язвенный колит).

- С морфологических позиций болезнь Крона (типичная форма) характеризуется резко отграниченным трансмуральным воспалительным поражением кишечника с повреждением слизистой оболочки, неказеозным гранулематозом и образованием щелевидных язв с формированием фистул (свищевых ходов).



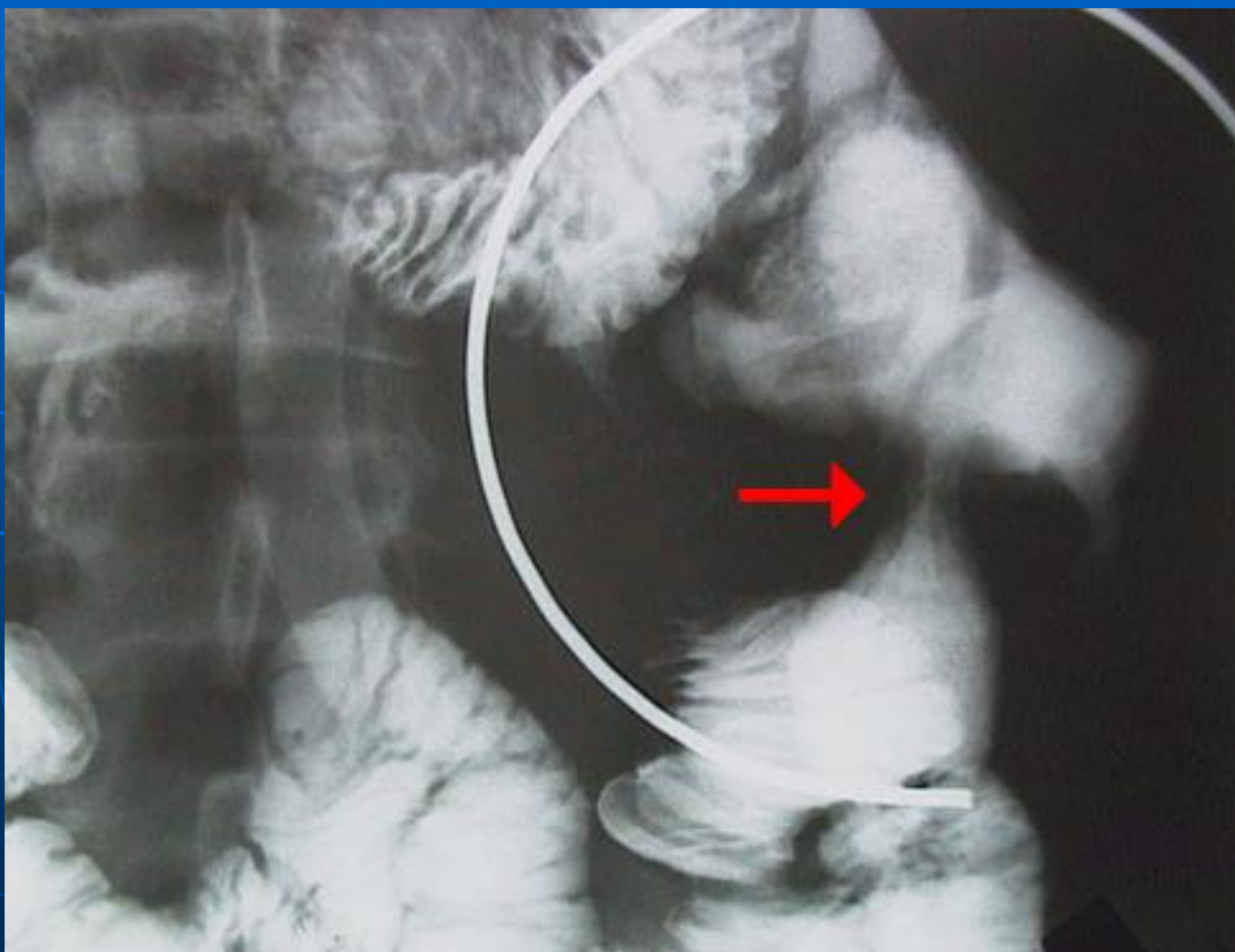
Макроскопически

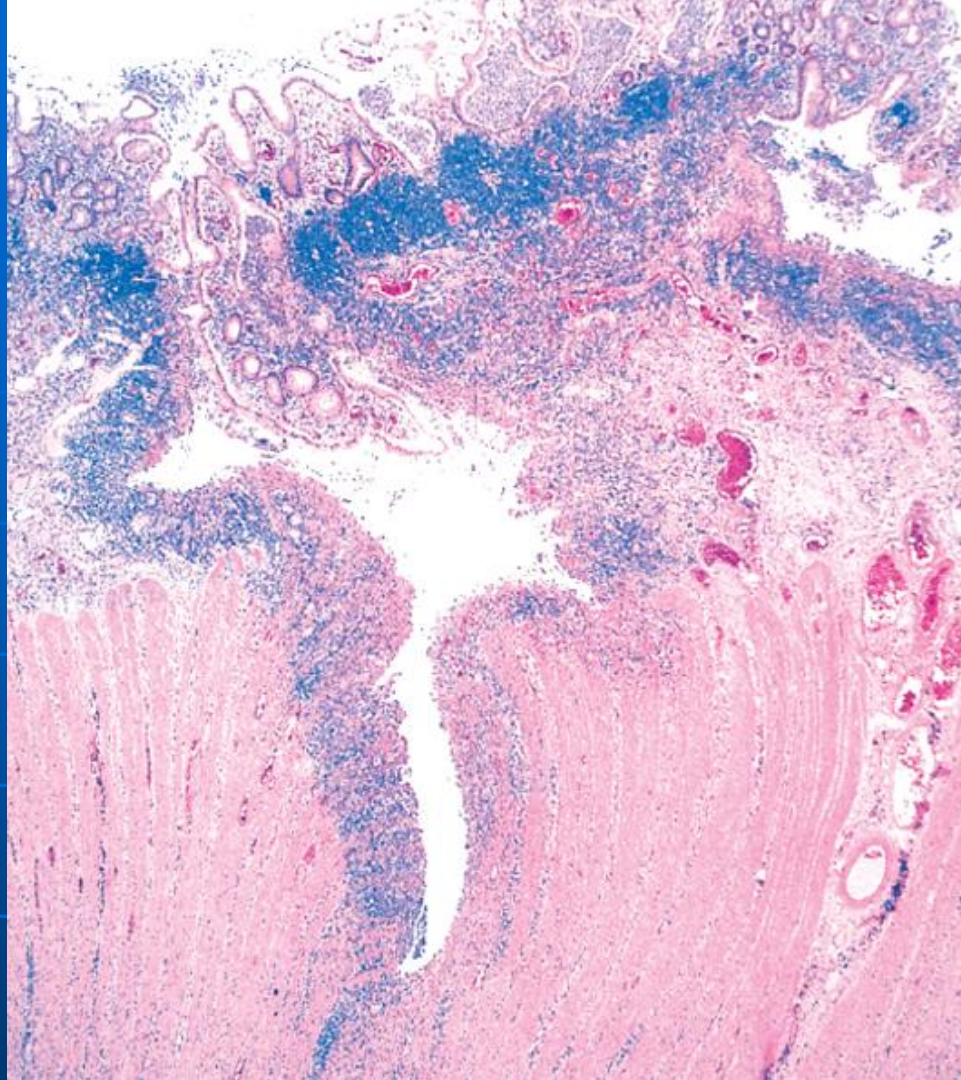
- Макроскопические изменения при болезни Крона появляются как на слизистой, так и на серозной оболочках стенки кишки. Слизистая оболочка подвздошной и толстой кишки может выглядеть нормальной или содержать мелкие, точечные, округлые поверхностные эрозии, часто расположенные в непосредственной близости от краев резекции. Намного чаще обнаруживаются более крупные змеевидные язвы, разделенные сохранившимися участками слизистой оболочки. Сочетание продольных и поперечных язв, идущих в разных направлениях (отсюда сравнение со змеями в траве) на фоне отека слизистой оболочки, создает характерный для болезни Крона вид слизистой оболочки - "булыжной мостовой".



Болезнь Крона. Показано сужение просвета подвздошной кишки с изъязвлением слизистой (стрелки), толстая увеличена в диаметре, отмечается избыточное накопление липидов в брыжейке и серозной оболочке толстой кишки.

- Будучи болезнью, захватывающей всю толщину стенки кишки, болезнь Крона сопровождается утолщением стенки кишки с поражением подслизистой основы, мышечной оболочки, серозной оболочки и жировой ткани брыжейки. Эндоскопическая картина обычно отражает эту особенность болезни Крона лучше, чем результаты гистологического исследования биоптатов. Серозная оболочка содержит резко полнокровные кровеносные сосуды и может содержать фибринозный экссудат со спайками и сращениями на поверхности или без них. Жировая ткань брыжейки частично окружает кишку, распространяясь с места прикрепления брыжейки на переднюю и заднюю стенки кишки в пораженном участке. Этот феномен, известный как жировое обертывание или "ползучий жир", специфичен для болезни Крона и не описан при язвенном колите.

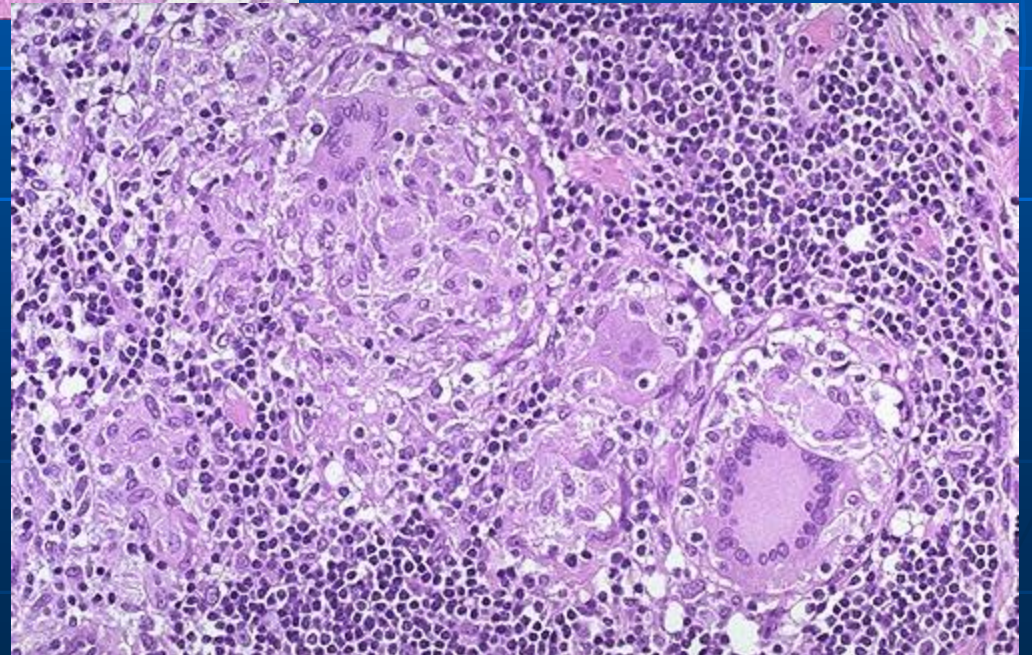
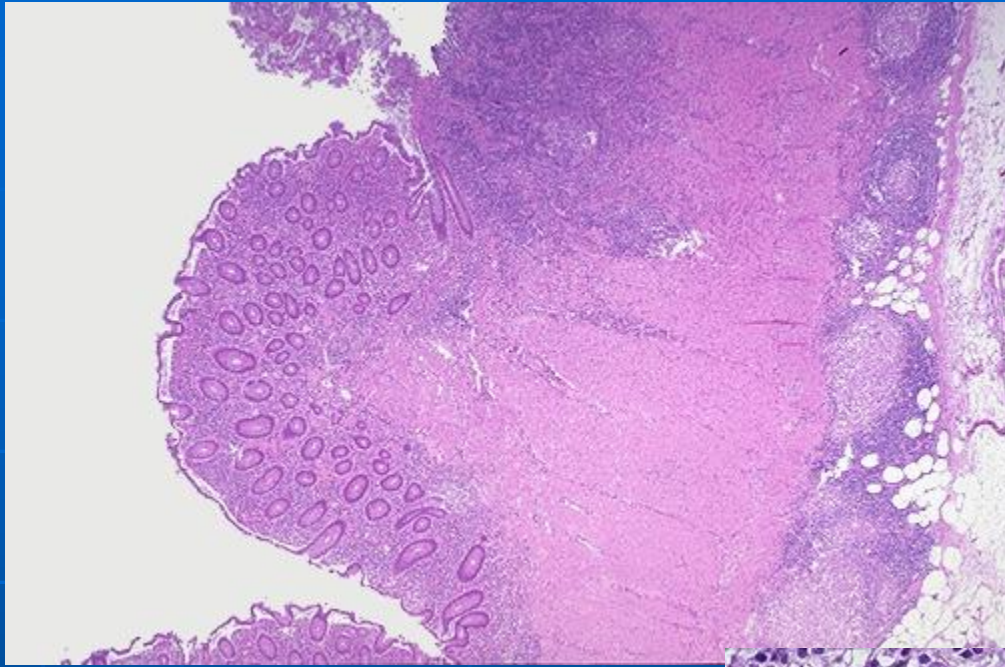


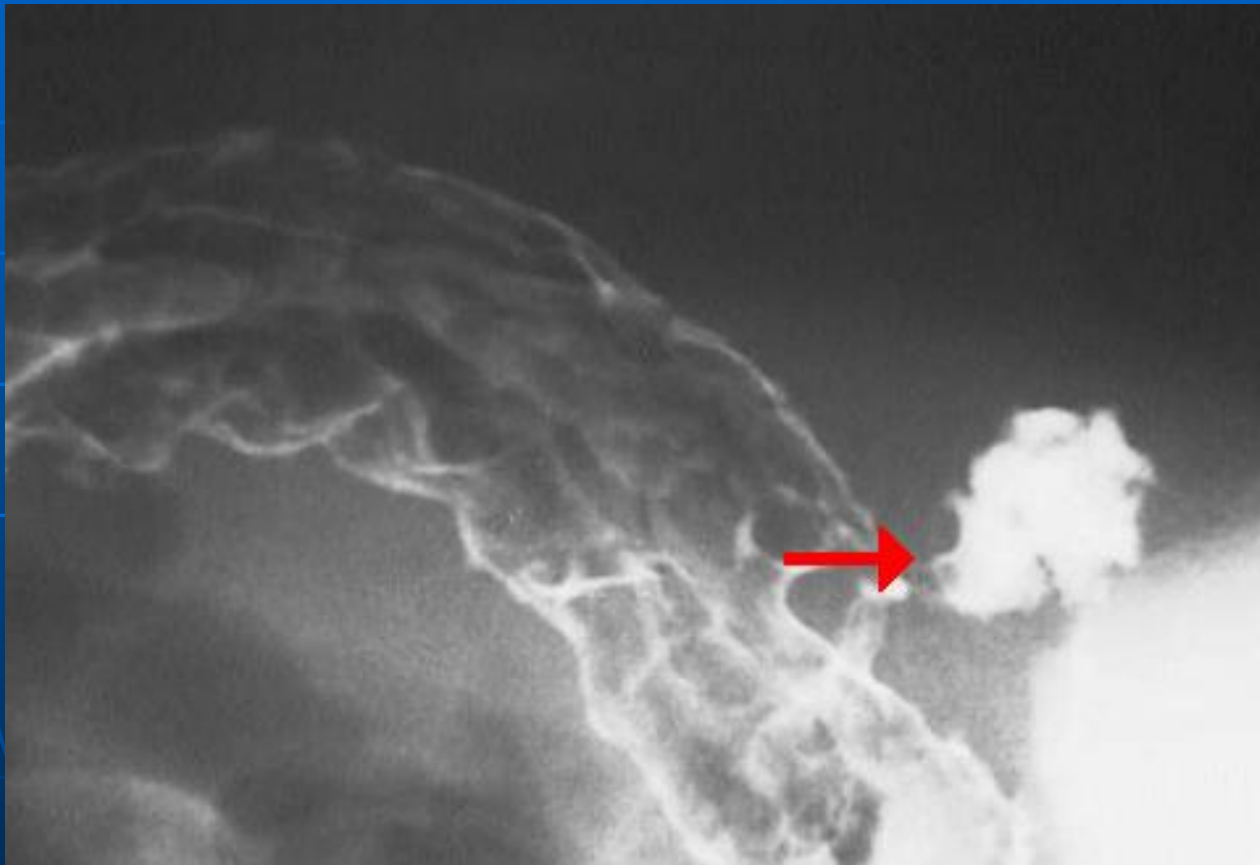


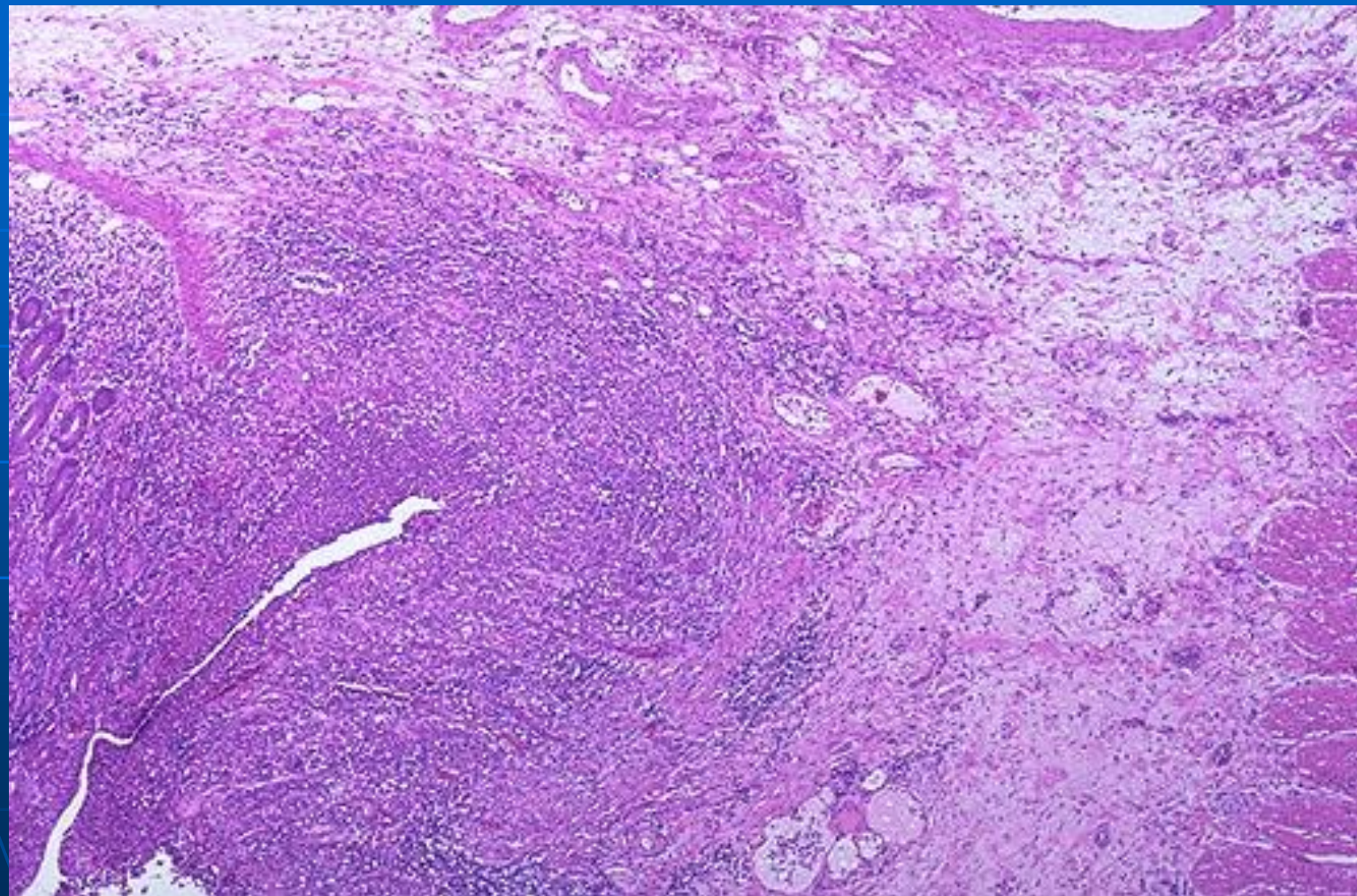
Болезнь Крона. Глубокая щелевидная язва толстой кишки, достигающая мышечной оболочки. Значительная лимфоидная инфильтрация в слизистой оболочке и подслизистой основе.

Гистологически

- Гистологически характерны воспалительное поражение всей толщи стенки кишки и неказеозный гранулематоз. Макрофаги представлены крупными клетками с обильной эозинофильной цитоплазмой и крупным овальной формы ядром, эпителиоидные клетки. Классическая гранулема при болезни Крона содержит 5 эпителиоидных клеток или более в сочетании с гигантскими клетками типа Пирогова-Лангханса или клетками инородных тел, либо без них. Клетки гранулемы могут иметь плотное компактное расположение и напоминать саркоидную гранулему, но чаще при болезни Крона отмечается более "свободное" рыхлое расположение клеток в гранулеме. Некроз в центре и тем более казефикация гранулемы при болезни Крона не встречаются, их наличие заставляет заподозрить туберкулез. Гигантские клетки могут содержать кальцифицированные конхоидные тельца (conchooid bodies). В гранулеме также выявляют лимфоциты.







ЗАДАЧА

- Больной, 23 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в животе. При колоноскопии обнаружены линейные и точечные дефекты в слизистой оболочке прямой кишки и покрытые фибрином и окруженные геморрагическим венчиком мелкие, несколько приподнятые над поверхностью очаги в восходящей части ободочной кишки, а также в дистальных отделах подвздошной кишки. Была выполнена биопсия тканей как из пораженных, так и из непораженных участков кишки. Результаты микробиологических исследований оказались отрицательными. Выставлен предварительный диагноз болезни Крона.
- Какие морфологические изменения в биоптатах являются диагностическими?
- Гранулемы с центральными некрозами в собственной пластинке слизистой оболочки
- Очаговые хронические илеит и колит
- Плазмоклеточная инфильтрация собственной пластинки
- Очаговые хронические илеит и колит с эпителиоидными неказеозными гранулемами

Неспецифический язвенный КОЛИТ

- Неспецифический язвенный колит (НЯК) - хроническое рецидивирующее заболевание толстой кишки характеризующееся тяжелым диффузным язвенно-воспалительное поражением ее слизистой оболочки.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

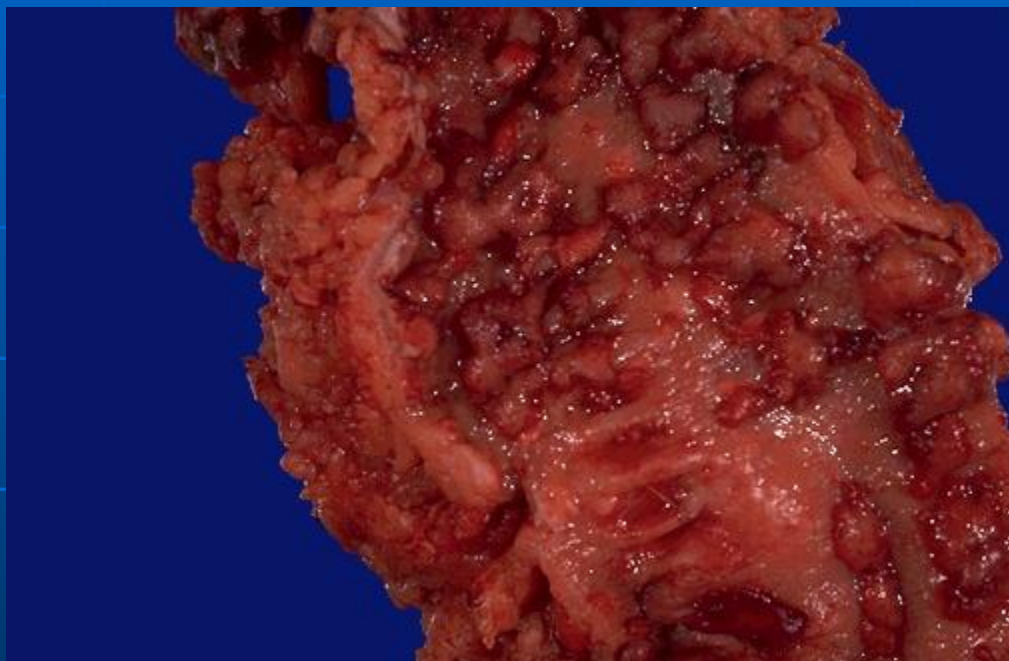
- В странах с умеренным климатом неспецифический язвенный колит (НЯК) является основной причиной диареи с примесью крови, слизи и гноя. НЯК является неспецифическим воспалительным заболеванием толстой кишки, развивающегося обычно в прямой кишке и распространяющегося затем проксимально.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ

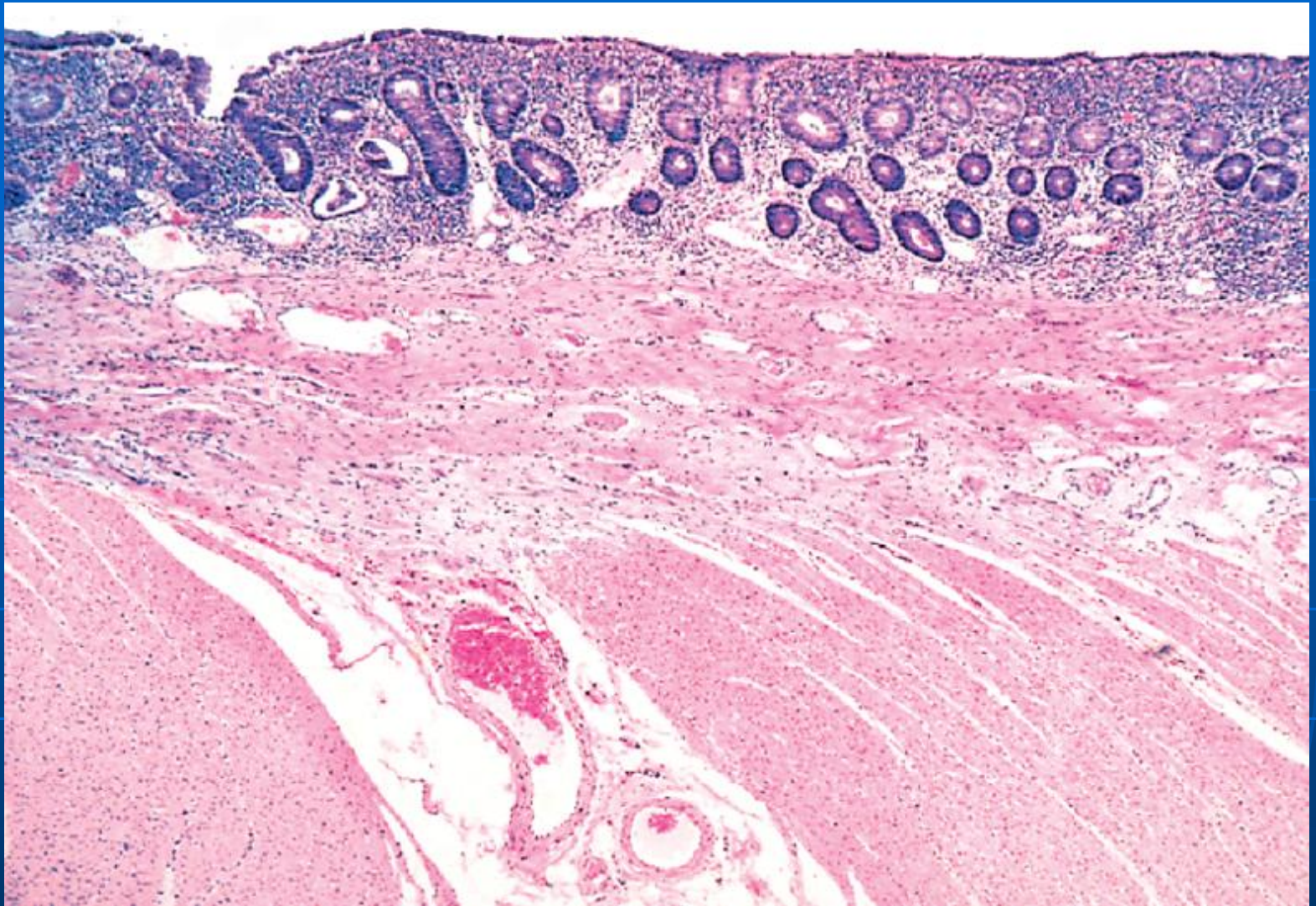


Множественные бледные язвы, чередующиеся с островками нормальной слизистой. Тенденция к образованию псевдополипов. Темные массы – слизь с примесью кала.

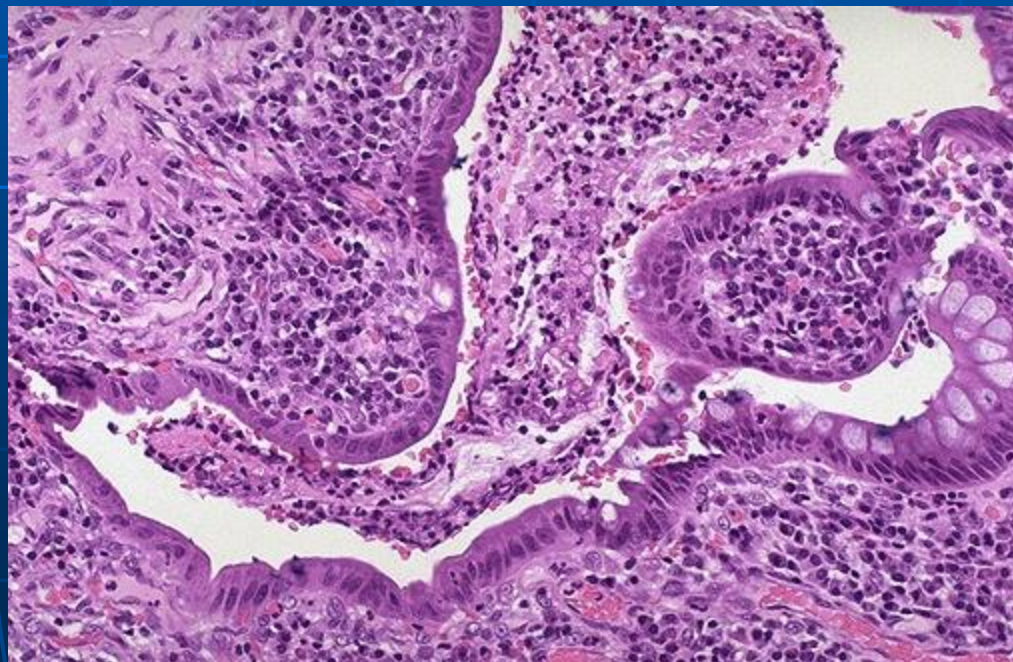
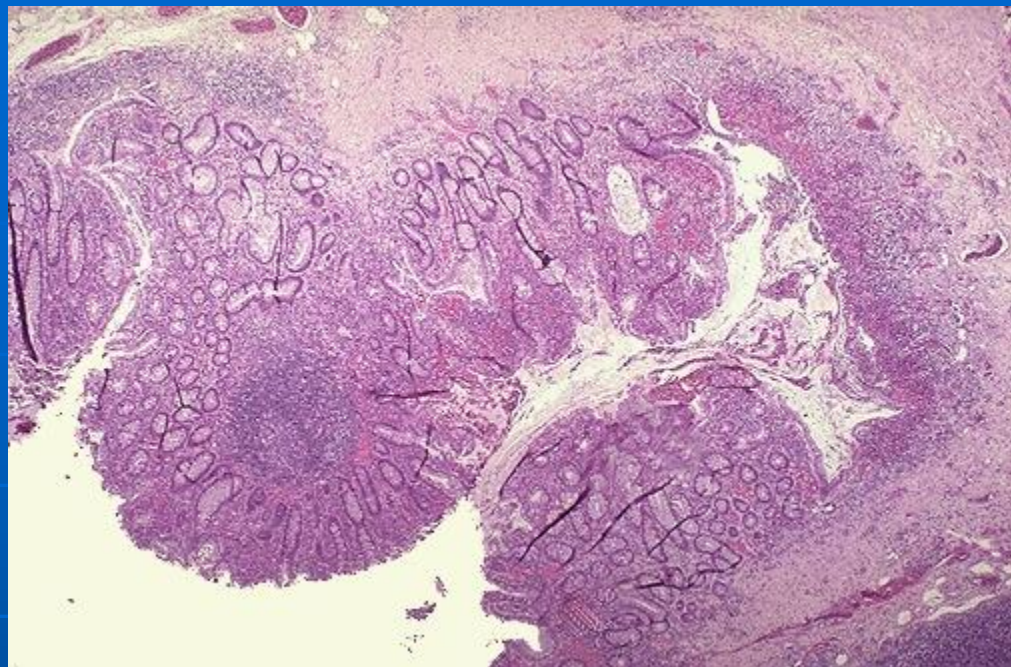
- При язвенном колите в патологический процесс преимущественно вовлекается только слизистая оболочка и подслизистый слой. Форма и размеры язв разнообразны, их края ровные, подрытые. Наиболее характерными являются узкие длинные язвы, расположенные вдоль мышечных лент двумя - тремя параллельными рядами. Дно мелких язв чистое, у крупных покрыто сероватым налетом фибрина. Описаны редкие случаи перфорации язв. Тяжесть морфологических изменений нарастает в дистальном направлении (наиболее выражены в нисходящей и сигмовидной кишке).

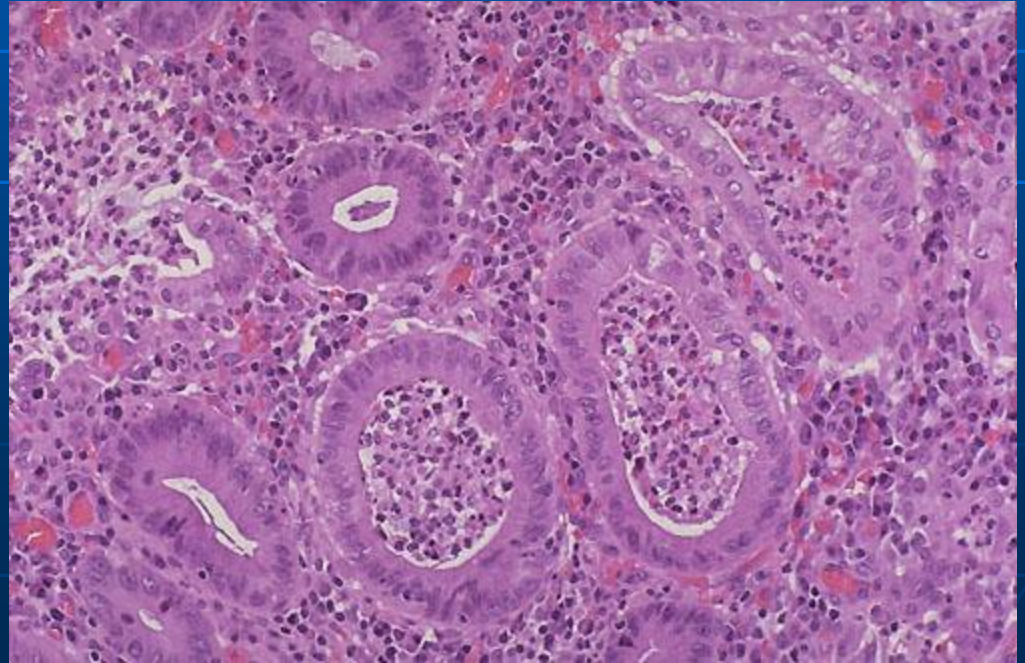
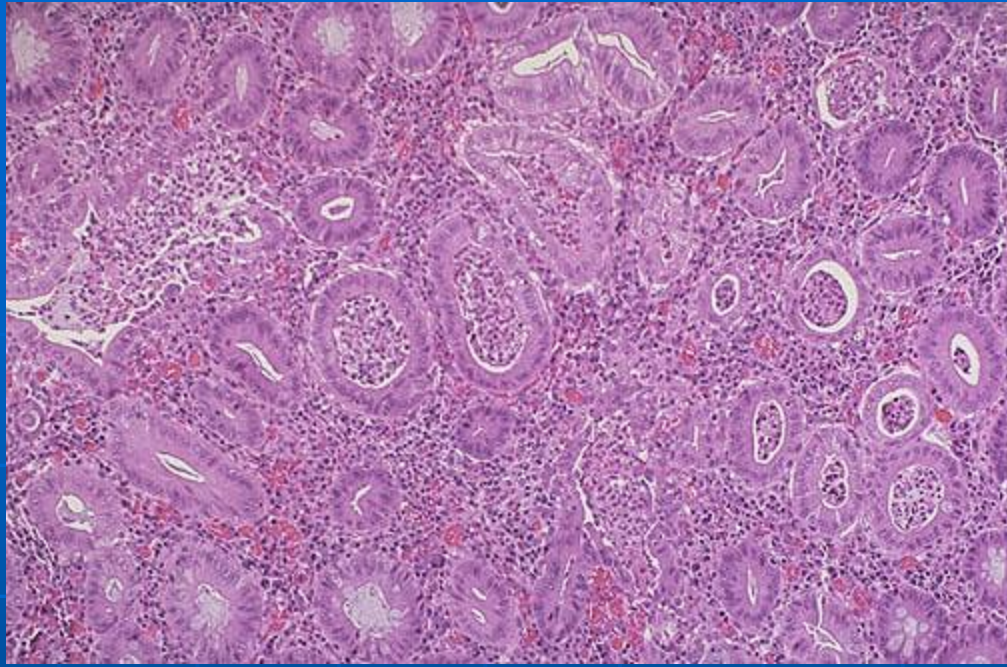






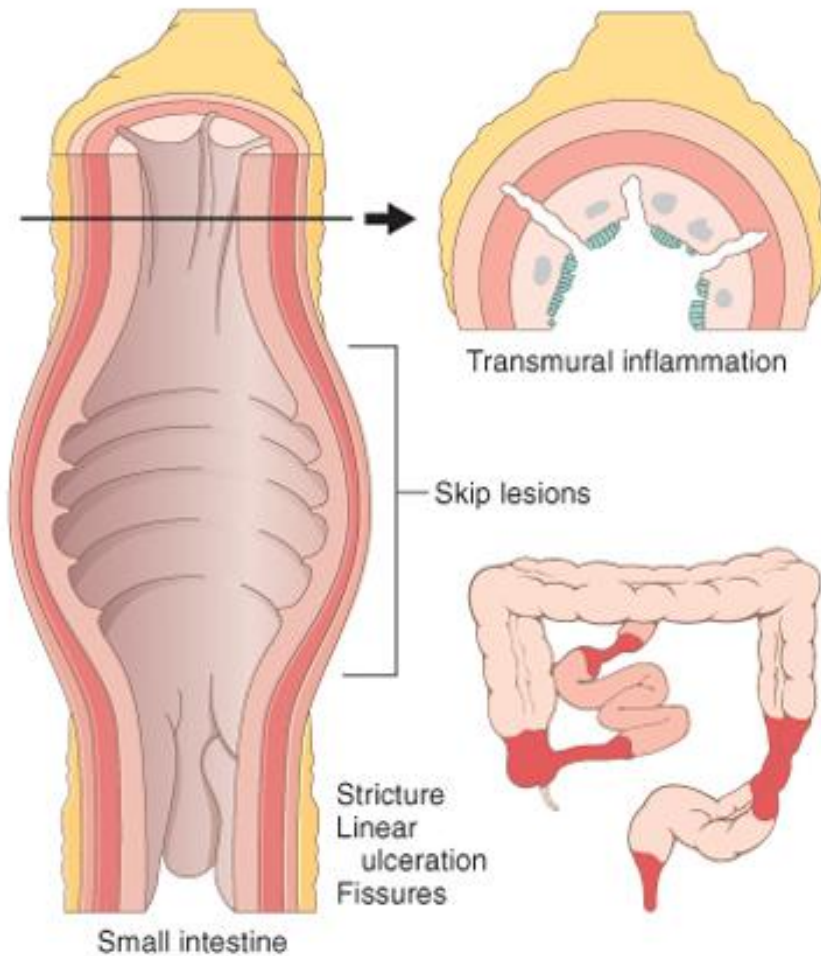
НЯК. Ув.Х100. Продуктивное хроническое воспаление в слизистой оболочке (лимфоидная инфильтрация) с атрофией желез, умеренным фиброзом подслизистой основы, мышечная оболочка нормальная.



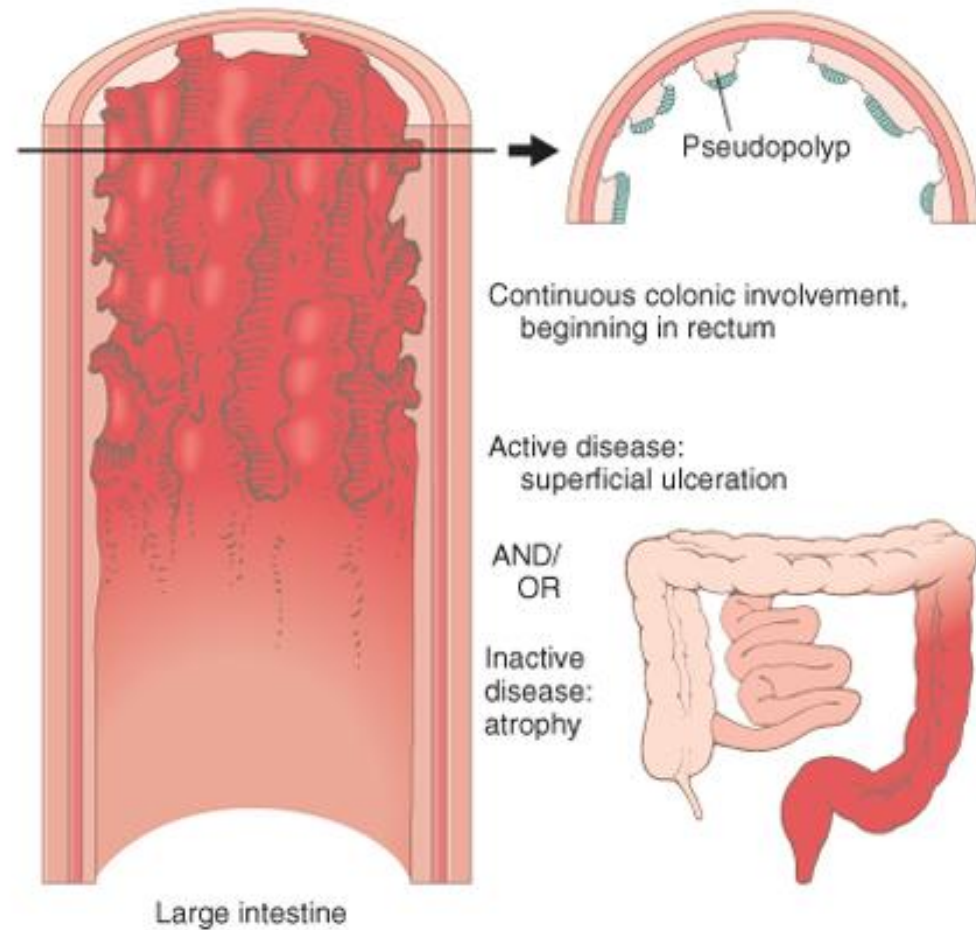


- В отличие от болезни Крона, при НЯК поражается только толстая кишка. Поражение терминального отрезка подвздошной кишки наблюдается редко и возникает из-за развития несостоятельности илиоцекального клапана, а не является непосредственным поражением.

CROHN DISEASE



ULCERATIVE COLITIS



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ