

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю  
Руководитель направления подготовки  
31.08.67 «Хирургия»  
Владимирова О.В.  
«29» августа 2024 год

**Методические рекомендации к лекциям для ординаторов  
по дисциплине**

**31.08.67 «ХИРУРГИЯ»**

**Модуль 6 «Онкология»**

**Тема 4. Рак прямой кишки.**

Лекция № 31 Рак прямой кишки. Этиология. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

Методические рекомендации  
обсуждены и одобрены на совместном заседании кафедр госпитальной хирургии  
(зав.кафедрой Айдемиров А.Н.), хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии  
и ангиологии (зав.кафедрой Байчоров Э.Х.), факультетской хирургии (и.о. зав. кафедрой  
Печенкин Е. В.), общей хирургии (зав. кафедрой Лаврешин П.М.)  
«29 » августа 2024 год,  
протокол № 1

Ставрополь, 2024

## **Модуль 6 «Онкология»**

Тема 4 Рак прямой кишки.

Лекция № 31 Рак прямой кишки. Этиология. Диагностика. Клиника. Методы лечения.

### **Цели, задачи, компетенции**

**Цели и задачи** – Подготовка квалифицированного врача-специалиста хирурга, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-хирурга.

### **Требования к результатам освоения дисциплины**

формируемые компетенции:

#### **универсальными компетенциями:**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

#### **профессиональными компетенциями:**

##### Профессиональные компетенции:

- *профилактическая деятельность:*
  - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя проведение пропаганды здорового образа жизни при общении с родственниками и близкими пациентов, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний среди населения, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
  - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
  - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
  - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- *диагностическая деятельность:*
  - готовность к определению у пациентов транзиторных и патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- *лечебная деятельность:*
  - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
  - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- *реабилитационная деятельность:*
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- *психолого-педагогическая деятельность:*
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- *организационно-управленческая деятельность:*
  - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
  - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
  - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **Вопросы, рассматриваемые на лекции:**

1. Понятие о раке прямой кишки.
2. Современная классификация.
3. Основные клинические признаки.

#### 4. Методы диагностики и лечения рака прямой кишки.

##### **Основная литература:**

###### **Основная литература:**

1. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>
2. Неотложная хирургия органов брюшной полости [Текст]: учеб. пособие / Н. Ю. Коханенко, Н.В.Ананьев, Э.Л. Латария, Г.А. Белый [идр.] ; под ред. В.В. Левановича. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с.
4. Хирургия печени [Текст]: рук. /Б. И. Альперович. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 352 с.
5. Хирургия: учебник/ Ковалев А.И. 2014-576 с.: ил
6. Военно-плевая хирургия: учебник/ под ред. Е. К. Гуманеко 2-е изд., испр. И доп. 2015. - 768 с. : ил.
7. Детская хирургия: учебник / под редакцией Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014-1040с.: ил.

###### **Дополнительная литература:**

1. Актуальные вопросы неотложной хирургии: материалы Выездного пленума Проблемной комиссии "Неотложная хирургия" и Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 65-летию научного хирургического общества и 20-летию Ассоциации врачей хирургического профиля на Кавказских Минеральных Водах. Пятигорск 6-7 октября 2011 года [Текст] / под ред. А.С. Ермолова. - Пятигорск : РИА-КМВ, См. след. карт. 2 2011. - 324 с. :
2. Лапароскопическая хирургия [Текст] : атл. / под ред. Т. Н. Паппаса, А. Д. Приор, М. С. Харниша ; пер. с англ. под ред. С. С. Харнаса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.
3. Эфферентная терапия в хирургической клинике [Текст] / А.Г. Рожков, В.И. Карандин. - М.: Миклош, 2010. - 256 с.

##### **ТЕКСТ ЛЕКЦИИ**

Рак прямой кишки – злокачественная опухоль дистального отдела толстого кишечника, исходящая из эпителия прямой кишки. Клинически рак прямой кишки проявляется наличием патологических примесей в кале (слизи, крови), кровотечением из прямой кишки, болью в крестце и промежности, слабостью, похуданием, анемией. Методами диагностики рака прямой кишки является исследование кала на скрытую кровь, определение лабораторных маркеров, ректороманоскопия, биопсия с морфологическим исследованием. Лечение хирургическое (резекция/экстирпация прямой кишки), с возможным назначением химиотерапии при метастазах рака в регионарные лимфатические узлы.

Рак прямой кишки – различные по гистологическому строению и локализации злокачественные новообразования прямой кишки и анального канала. Среди злокачественных поражений ЖКТ рак прямой кишки составляет 45%; вместе с тем, 70% случаев рака толстого кишечника локализуется именно в его дистальном отделе. Данная патология чаще встречается в странах с западным характером питания и реже в - Азии и Африке. Рак прямой кишки в полтора раза чаще возникает у мужчин, риск его развития повышается с возрастом, в группу риска входят лица старше сорока лет. Предположительно это связано с возрастными изменениями в эпителиальных клетках внутрикишечной выстилки. Несмотря на доступность прямой кишки для осмотра и исследования, большинство случаев рака данной локализации диагностируется уже на поздних сроках, когда радикальные методы лечения оказываются малоэффективными. Пятилетняя выживаемость при раке прямой кишки составляет 40-60%, что обуславливает актуальность данной проблемы для проктологии и онкологии.

###### **Причины развития рака прямой кишки**

Отмечена зависимость развития рака прямой кишки от особенностей питания. Болезнь чаще встречается у людей, употребляющих пищу, богатую жирами и бедную растительной клетчаткой. Рацион питания, перегруженный мясными продуктами, способствует возникновению злокачественных образований в толстом кишечнике. Кроме того, факторами, повышающими риск развития раковой опухоли, являются хронические воспалительные заболевания толстого кишечника, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, врожденные патологии (семейный диффузный полипоз, ферментные недостаточности). Обменные заболевания (сахарный диабет, метаболический синдром, ожирение) также являются канцерогенными факторами.

Полипы прямой кишки являются одним из распространенных предраковых состояний, озлокачествляющиеся приблизительно в 4% случаев (риск озлокачествления прямо пропорционален размеру и распространенности полипов), в особенности опасен в отношении

малигнизации семейный полипоз. Наследственный фактор также играет определенную роль в заболеваемости раком прямой кишки. Увеличивают риск развития злокачественного процесса и снижают вероятность благоприятного исхода при лечении курение и злоупотребление алкоголем.

#### Классификация рака прямой кишки

Рак прямой кишки классифицируется согласно международной классификации TNM, где Т – размер опухоли и степень поражения ею стенки кишки, N – поражение регионарных лимфоузлов, а М – наличие метастазов в отдаленных органах.

Помимо этого, в нашей стране нередко применяется классификация рака по стадиям (I; IIa; IIb; IIIa; IIIb; IV) в зависимости от величины опухоли, степени прорастания ею стенки кишечника и окружающих тканей, имеющихся метастазов. Окончательный диагноз рака прямой кишки осуществляется после хирургического удаления и цитологического исследования опухоли и лимфатических узлов.

#### Симптомы рака прямой кишки

Чаще всего ранние стадии рака прямой кишки протекают без клинической симптоматики, что значительно затрудняет диагностирование и своевременное выявление злокачественного процесса. Со временем прогрессирование опухоли начинает проявляться разнообразными симптомами.

Самые распространенные проявления: нарушение дефекации (запоры или поносы), кишечная непроходимость, кровотечение из заднего прохода, примесь крови в кале, анемия неясной этиологии, похудание, боль в низу живота, «ленточный» («карандашный») стул.

#### Диагностика рака прямой кишки

Диагностические мероприятия включают опрос больного, выявление жалоб, сбор анамнеза. При этом обращают внимание на канцерогенные риски, имевшие место опухолевые образования и семейный онкоанамнез. Лабораторные методы включают общий и биохимический анализ крови, тестирование на онкомаркеры, копрограмму.

Для раковых опухолей прямой кишки характерно выявление ракового эмбрионального антигена и онкомаркера СА-19-9. Выявление онкомаркеров может также свидетельствовать о неспецифическом язвенном колите, доброкачественных опухолях. Концентрация эмбрионального ракового антигена повышается у заядлых курильщиков.

К инструментальным методам диагностики опухолей толстого кишечника относятся ректороманоскопия (обследуется внутренняя стенка прямой и сигмовидной кишки), колоноскопия (эндоскопическое исследование всего толстого кишечника), ирригоскопия (рентгенографическое исследование толстого кишечника с контрастным веществом). Рак толстого кишечника (колоноскопия) Эндоскопические методики позволяют подробно изучить состояние слизистой оболочки кишечной стенки, имеющиеся опухолевые образования, произвести биопсию для последующего гистологического и цитологического исследования. Диагностика рака прямой кишки производится только на основании обнаружения раковых клеток при цитологическом исследовании биоптата.

Кроме того, обнаружить опухолевое образование в кишечнике возможно с помощью ультразвукового исследования (для обследования прямой кишки производят интравектальное УЗИ), магнитно-резонансной и компьютерной томографии. Спиральная компьютерная томография (МСКТ) применяется для исследования органов и систем на предмет выявления метастазов, а так же позволяет осуществить прицельную биопсию печени при наличии в ней сомнительных в отношении метастазирования участков.

Методикой с высокой степенью специфичности в отношении выявления метастазов является позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ). Методика заключается в введении в организм позитрон-излучающих изотопов и сканирование их распределения в тканях. Пораженные злокачественными клетками ткани склонны накапливать радиоизотопы и определяться при сканировании в виде участков с повышенным излучением. Ангиографию производят для визуализации сосудистой сети перед операцией (во избежание постоперационных осложнений и массивных кровотечений).

#### Лечение рака прямой кишки

Основной методикой лечения рака прямой кишки является хирургическое удаление опухоли, прилежащих тканей и лимфоузлов. Выбор методики осуществляется в зависимости от стадии заболевания, размера опухоли, степени поражения метастазами лимфатических узлов и других органов и тканей.

Удаление полипа прямой кишки часто выполняется в процессе проведения колоноскопии методом электрокоагуляции. Если при последующей гистологии тканей полипа обнаруживают злокачественные клетки, которые однако не распространяются на основание полипа, лечение на данном этапе можно считать достаточно полным. В большинстве случаев рака прямой кишки проводится радикальная резекция или экстирпация (полное удаление) прямой кишки с последующей реконструктивной операцией.

Опухоли средних размеров иногда возможно удалить лапароскопическим путем. При этом также производят забор ткани региональных лимфатических узлов для выявления возможного поражения злокачественными клетками. Лапароскопическая методика переносится больными значительно легче, требует меньших мер послеоперационного ухода, а частота возникновения рецидивов после лечения не превышает таковой при проведении традиционной операции.

При выявлении рака на поздних стадиях с глубоким прорастанием в окружающие ткани и присутствием множественных метастазов, производят паллиативную операцию: удаление опухоли для освобождения просвета кишечника и облегчения состояния пациента. Излечение на поздних стадиях раковых опухолей невозможно. В онкологической практике в большинстве случаев хирургическое удаление опухоли сочетают с химиотерапией или радиолучевой терапией для профилактики рецидивирования и подавления распространения злокачественных клеток.

Метод химиотерапевтического лечения подразумевает использование лекарственных препаратов, подавляющих рост злокачественных клеток. К сожалению, цитотоксические препараты, применяющиеся при химиотерапии, недостаточно специфичны в отношении раковых клеток и такое лечение имеет массу побочных эффектов. Однако комбинированное применение химиотерапии и хирургического лечения при своевременно выявленном раке прямой кишки дает заметный положительный эффект и значительно снижает риск рецидива заболевания, увеличивая выживаемость пациентов.

Лучевая терапия при раке прямой и толстой кишки иногда применяется в качестве дополнительной меры профилактики рецидивов после оперативного удаления опухоли, а также может использоваться для уменьшения размеров образования и облегчения симптоматики.

Профилактика рака прямой кишки

Пальцевое

исследование прямой кишки Профилактические меры злокачественных новообразований толстого кишечника включают регулярное обследование лиц, входящих в группу риска (люди старше 50 лет, больные с хроническими заболеваниями толстого кишечника). Особое внимание уделяется пациентам с полипами толстого кишечника.

В скрининговые мероприятия входят: ежегодный анализ кала на скрытую кровь, сигмоидоскопия каждые 5 лет, каждые 10 лет – колоноскопия. Лица, страдающие семейным полипозом, подлежат обследованию каждые 2-3 года. План обследования граждан, входящих в группу онкологического риска, обсуждается с врачом индивидуально.

Общие меры профилактики рака прямой кишки включают активный образ жизни, правильное сбалансированное питание, богатое растительной клетчаткой без перегруженности животными жирами, отказ от курения и злоупотребления алкогольными напитками, своевременное выявление и лечение заболеваний, провоцирующих развитие злокачественных опухолей.

Осложнения рака и побочные эффекты терапии

Рак прямой кишки осложняется кровотечением, а при регулярных потерях крови – анемией, снижением массы тела вплоть до истощения. Пациенты с онкологическими патологиями поздних стадий страдают от интоксикации организма продуктами некроза опухолевой ткани. Рак прямой кишки может способствовать развитию инфекционного воспаления. Химиотерапия способствует развитию таких побочных эффектов как облысение, слабость, потеря аппетита, диарея, тошнота.

Прогноз при раке прямой кишки

Выявление и удаление рака прямой кишки на ранних стадиях способствует 5-летней выживаемости в 90% случаев. Однако, только 39% выявленных колоректальных злокачественных опухолей находятся на пригодной для успешного излечения стадии, в остальных случаях, даже с применением паллиативного удаления опухоли, прогноз неблагоприятен. Если в течение 5-ти лет после удаления опухоли не отмечено ее рецидива, то подтверждают выздоровление. Рак IV стадии излечению не подлежит.