Рак желчного пузыря. Симптомы и лечение.

Добавил(а) Оля
16.12.22 14:03 -

Желчный пузырь - небольшой орган грушевидной формы, расположенный под печенью и соединяющийся с желчным пузырем. Его основная функция заключается в накоплении и выделении желчи. Роль последней - помочь перевариванию жира и ускорить процесс транспортировки пищи через кишечник.

Рак желчного пузыря - онкологическая опухоль, возникающая в тканях организма. Рак желчного протока (злокачественная холангиома желчевыводящих путей) - развивающееся в нем патологическое злокачественное новообразование.

Женщины болеют в 2 раза чаще мужчин. Злокачественные новообразования появляются в основном у людей старше 65 лет (75% случаев).

Рак желчных протоков и желчного пузыря диагностируется редко. В начальной стадии наблюдается небольшое количество новообразований (25%). Патология желчного пузыря занимает 5-е место в диагностике онкологии среди опухолей желудочно-кишечного тракта, рак желчного протока - 2-е место.

1. Симптомы

На начальных стадиях рака симптомы не нарушают процесс. Начав развиваться во внутреннем слое, опухоль постепенно занимает весь свой орган. По мере прогрессирования заболевания появляются симптомы: пожелтение кожи и склер, исчезновение румянца; умеренные, постоянные боли в правой части живота, эпигастральной области, спине; зудящая кожа; метеоризм; изменение цвета каловых масс; потемнение мочи; чувство горечи во рту; тошнота и рвота; низкая температура тела; кахексия (за месяц можно сбросить до 8-12 кг); снижение аппетита; головокружение; озноб; быстрая утомляемость; бессонница; пальпируется объемное уплотнение с правой стороны под ребрами. Печень часто увеличена, узлы метастазов пломбированы.

2. Причины

Риск рака увеличивается с возрастом. Основные факторы, провоцирующие образование злокачественных образований: первичный склерозирующий холангит; язвенный колит; тиф; гельминтозы; врожденные аномалии желчевыводящих путей; цирроз печени; гепатит; сахарный диабет; воспаление поджелудочной железы; «Фарфор» желчного пузыря; наличие в организме Helicobacter pylori; влияние различных токсичных веществ (асбест, радон, диоксины); инфекция гепатита В или С; диета (с пониженным содержанием клетчатки и избыточным - углеводов); наследственная предрасположенность; ожирение; папилломатоз множественного цирроза. У больных первичным билиарным холангитом он чаще развивается в раннем возрасте (30-50 лет), чем у людей, не имеющих патологии.

3. Классификация

Чаще всего диагностируют аденокарциному (около 75% случаев). Онкология начинается с развития желез в клетках желчного пузыря. Аденокарциномы делятся на папиллярные, непапиллярные и коллоидные. Менее распространенные типы рака желчного пузыря включают плоскоклеточный и мелкоклеточный рак, а также рак, лимфому, меланому и опухоль нейроэндоцитов.

Раковые клетки распространяются по организму тремя способами: рост опухоли в окружающие ткани и структуры (имплантация); через лимфатическую систему (лимфогенный); через сосуды (воспалительные заболевания). Часто опухоль метастазирует последовательно или несколькими способами одновременно. При этом это может быть вторичная (метастатическая) опухоль того же типа, что и первая.

Метастазы рака желчного пузыря в брюшную полость или другие части тела.

Выделяют 5 форм атипичных изменений органов: желтушная; диспепсическая; раковые; гнойный; глухой.

Появление метастазов характерно для последнего типа новообразования болезни. Рак желчных протоков бывает внепеченочным, внутрипеченочным.

Выделяют 5 этапов развития болезненного процесса:

0 - атипичные клетки, расположенные в слизистой оболочке желчного пузыря;

I - злокачественная опухоль проникает в соединительную ткань или мышечный слой;

II - опухоль поражает внутреннюю поверхность брюшины, печень;

III - опухоль захватывает другие органы, наблюдаются многочисленные метастазы;

IV - Заболевание распространяется и метастазирует, поражая жизненно важные органы и ткани.

На 1 и 2 стадиях опухоль может быть удалена полностью.

Если рак желчного пузыря разрастается в брюшной полости, опухоль неоперабельная. Исключение составляют пациенты с поражением только неправильного отростка лимфатических узлов. Повторение постуральных скоплений клеток может происходить в желчном пузыре или в другом органе.

4. Диагностика

На ранних стадиях диагностика затруднена, поскольку отсутствуют симптомы рака. Довольно часто опухоль обнаруживается во время операции, связанной с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. В случае самостоятельного рассмотрения жалоб пациент подлежит детальному обследованию. Специалист осматривает

человека, обращает внимание на цвет кожи и склер, общее самочувствие, проводит обследование брюшной полости, собирает анамнез (о вредных привычках, образе жизни, перенесенных заболеваниях и методах лечения, полученных терапиях). При обнаружении опухоли назначается комплексная диагностика, состоящая из различных процедур и анализов. Лабораторные тесты включают: общий анализ крови - отклонения результатов от нормальных значений могут быть признаком изменения работы органа.

Тесты также используются для диагностики сердечного синдрома; функциональные пробы - дают возможность проверить состояние печени и желчного пузыря. Повышенная концентрация в некоторых оценочных анализах сообщает о неопластических изменениях; измерение уровня РЭА и РА 19-9 - повышение показателей сообщает о патологии; анализ мочи; копограммы.

Для уточнения стадии и типа новообразования необходимы дополнительные анализы. Основные методы диагностики при подозрении на рак желчного протока и желчного пузыря:

=Рентген брюшной полости - сканирование позволяет получить снимки внутренних органов, обнаружить опухоль и метастазы; =Ультразвук - с помощью ультразвуковых волн на экран выводится изображение необходимых частей тела. Подготовка к процедуре безболезненна, занимает около 15-20 минут;

=КТ - получение изображений тела, сделанных под разными углами. Фотографии передаются в компьютер и исследуются. Процедура не доставляет дискомфорта, длится 10-30 минут и требует исключения приема пищи и жидкости за 4 часа до манипуляции;

=МРТ - исследование с использованием магнитных полей на специальном аппарате - аппарате. С его помощью на экран монитора выводятся изображения внутренних органов. Процедура занимает около 30 минут. Если в теле есть металлические предметы (зубы, кости, стержни, кардиостимуляторы), процедура становится невозможной;

=Чреспеченочная холангиография (ЧЧХГ) - диагностика печени и желчных протоков с помощью ретенционного вещества, вводимого подкожно в области ребер справа. В

случае известной закупорки желчных протоков в печени имеется стент для отвода желчи в тонкий кишечник или сборный мешок за пределами тела требует специальной подготовки к обследованию. Через 6 часов для диагностики нельзя есть и пить, непосредственно перед тем, как пациенту сделают успокаивающий укол. Манипуляция проводится под наркозом и назначением антибиотиков до и после процедуры. Пациенту также необходимо будет находиться в стационаре медицинского учреждения в течение суток;

=Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) - исследование прохода, через который проходит эндоскопическая 12-контактная желчная вена, которая вводится в желудок через рот. Обследование выявляет сужение или непроходимость желчных протоков и помогает спланировать операцию. Накануне процедуры запрещено есть и пить. ЭРХПГ проводится под местной анестезией и по рецепту антибиотиков до и после процедуры. Он также должен оставаться в больнице в течение дня. Тест занимает от 30 минут до 2 часов;

=Ангиография - исследование сосудов, помогает выявить влияние или неправильный процесс, через тонкую трубку, введенную в паховую артерию, вводится специальный краситель. Он циркулирует в организме, обнаруживаясь на рентгеновском снимке; биопсия проводится под контролем компьютерной томографии или ультразвукового исследования. После парализации травмированной опухоли тонкая игла вводится через кожу и закрывает поврежденную ткань. Очень редко опухоль разрастается полиподоксическим, чаще всего диффузным. В половине случаев рак желчного пузыря развивается в нижней части органа, иногда в теле и на шее.

5. Лечение

Выбор метода лечения зависит от возраста пациента и общего состояния организма, а также от стадии и типа онкологического процесса.

Хирургия - это основной метод лечения рака. При локализованных стадиях заболевания опухоль может быть полностью удалена хирургическим путем. На более поздних стадиях назначают паллиативную терапию. Рак желчного протока трудно удалить хирургическим путем, поскольку трубчатые каналы расположены в месте, неудобном для хирургического доступа. Полностью удалить опухоль может быть очень сложно.

В зависимости от размера и расположения опухоли различают разные виды хирургического вмешательства:

-холецистэктомия - при небольших ограниченных патологиях проводится иссечение желчного пузыря. Лечение может быть открытым и великолепным;

-частичная резекция - при значительном распространении опухоли пораженная часть опухоли печени отделяется от желчного пузыря;

-Панедрономия - сложная операция, которая проводится на больших образованиях, которые распространяются на другие важные органы. Удалены части желчного протока, желчного пузыря, пораженные лимфатические узлы, желудок, кишечник и сегмент поджелудочной железы. Продолжительность процедуры 5-6 часов. Проводится под общим наркозом. После радикального вмешательства в течение нескольких дней пациент лежит в реанимации. Затем он переводится в общий зал, где наблюдаются около двух недель. Помимо хирургического вмешательства применяют также очаговое лечение, химиотерапию, фотодинамическую терапию и гипертермию.

Лучевая терапия - это использование ионизирующего излучения для разрушения атипичных клеток при минимальном повреждении здоровых тканей. Есть два типа лечения: внешнее и внутреннее. Одним из видов лучевой терапии является брахитерапия.

Химиотерапия - использование цитотоксических препаратов для борьбы с неправильным процессом. Лечение помогает уменьшить выявленный рак желчных протоков и желчного пузыря, замедляет прогрессирование заболевания. Химиотерапия перед операцией увеличивает выживаемость, после операции - уничтожает оставшиеся атипичные клетки. При системной химиотерапии препараты вводятся внутривенно. При регионарном - препараты вводятся в орган или полость тела. Метод лечения зависит от типа и стадии заболевания.

Фотодинамическая терапия (ФДТ) - это местный метод воздействия, сочетающий

лазерное облучение с определенной длиной волны и внутривенное введение в организм фотостабилизатора вредных клеток. Через кровоток лекарства, чувствительные к свету, распространяются по организму, они накапливаются в основном в опухоли. После лазерного облучения фотостабилизатор активизируется и уничтожает раковые клетки. Метод не вызывает дискомфорта, не имеет побочных эффектов и противопоказаний.

Гипертермия - терапия, при которой ткани подвергаются высокотемпературному воздействию, которое убивает раковые клетки; Если опухоль считается неисправной, выбираются другие варианты лечения: пересадка печени - хирургическая операция по замене больного органа на здоровый; брахитерапия - метод, при котором радиоактивные вещества помещаются внутрь человеческого тела, рядом с опухолью; паллиативная химиотерапия - помогает частично снять болезненные симптомы, проводится с помощью сильнодействующих препаратов (цитостатиков). Жизнь пациентов, у которых был удален желчный пузырь или желчные протоки, должна находиться под наблюдением специалиста.

6. Прогноз

Прогноз рака желчного пузыря неблагоприятный, ведь чаще всего опухоль в органе выявляется на запущенной стадии. При постановке диагноза у половины пациентов обнаруживаются метастазы. Прогноз продолжительности жизни благоприятный только при раннем выявлении злокачественного процесса.

Перспективы 5-летнего выживания на последующих стадиях обнаружения опухоли:

шаг 0 - 80%; 1 этап - 50%; 2 этап - 25%; шаг 3 и 4 - 10%.

Однако каждый человеческий организм уникален, и невозможно точно предсказать течение рака желчного пузыря.

При холангиокарциноме 5-летняя выживаемость после удаления желчевыводящих путей - 20-50% случаев. Опасность связана не только со сложностью патологии, но и с ее

расположением, заставляющим опухоль работать.

Пациенты с такими карциномами умирают в течение года после диагностирования злокачественного процесса от различных осложнений.

7. Осложнения

При раке желчного пузыря наблюдается нарушение функций органов, желчевыводящих путей и печени.

Осложнения: абсцесс - гнойный инфильтрат; билиарный цирроз - замещение нормальной фиброзной ткани печени и соединительной ткани; холангит - воспаление желчных протоков; сепсис - тяжелая инфекция; общее истощение.

По мере прогрессирования заболевания злокачественная опухоль интенсивно разрастается, нарушает работу соседних тканей и органов и создает метастазы.

8. Профилактика

Конкретных профилактических мер не существует. Однако выполнение некоторых рекомендаций поможет снизить вероятность возникновения патологии: поддержание массы тела в норме; сбалансированная диета (отказ от очень острой, соленой, жареной пищи, ограничение хлеба и сладостей, ежедневное употребление овощей, фруктов, молочных продуктов, мяса и рыбы, приготовленных щадящим способом); регулярные медицинские осмотры; снижение стрессовых ситуаций; отказ от вредных пристрастий (курение и употребление спиртных напитков); адекватная физическая активность; соблюдение правил гигиены, хранения и термической обработки продуктов (во избежание заражения паразитами); своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Рак желчного пузыря - редкое и злокачественное заболевание. В большинстве случаев он сочетается с мочекаменной болезнью. Заболевание сложно диагностировать из-за специфики расположения органа и длительного бессимптомного патологического процесса, поэтому чаще всего рак выявляется на запущенной стадии, когда излечение маловероятно, а прогноз неутешительный. Однако опухоль, выявленная (обычно при рутинных операциях из-за других заболеваний) на начальной стадии, имеет хорошие шансы на полное выздоровление и минимальную вероятность рецидива.

=======

Если у Вас или Ваших близких есть новообразования (доброкачественные, злокачественные), пишите мне на электронную почту Olia-78@mail.ru.

Помогу Вам разобраться в тонкостях лечение настойками и сборами трав. Подберу схему приёма настоек, учитывая диагноз и сопутствующие заболевания (БЕСПЛАТНО).

+7-962-890-36-52 Билайн (ватсап, вайбер, Телеграм)

+7-989-750-01-99 МТС.