

Пухлини стравохода



Пухлини стравохода становлять одну з найсерйозніших проблем сучасної онкології через складність діагностики та швидке прогресування патологічного процесу.

У більшості випадків захворювання виявляють на пізніх стадіях, коли лікування є менш ефективним, а прогноз несприятливим.

Рак стравохода становить близько 2–3% від усіх злоякісних новоутворень у світі, проте його агресивність і висока смертність роблять проблему надзвичайно актуальною.

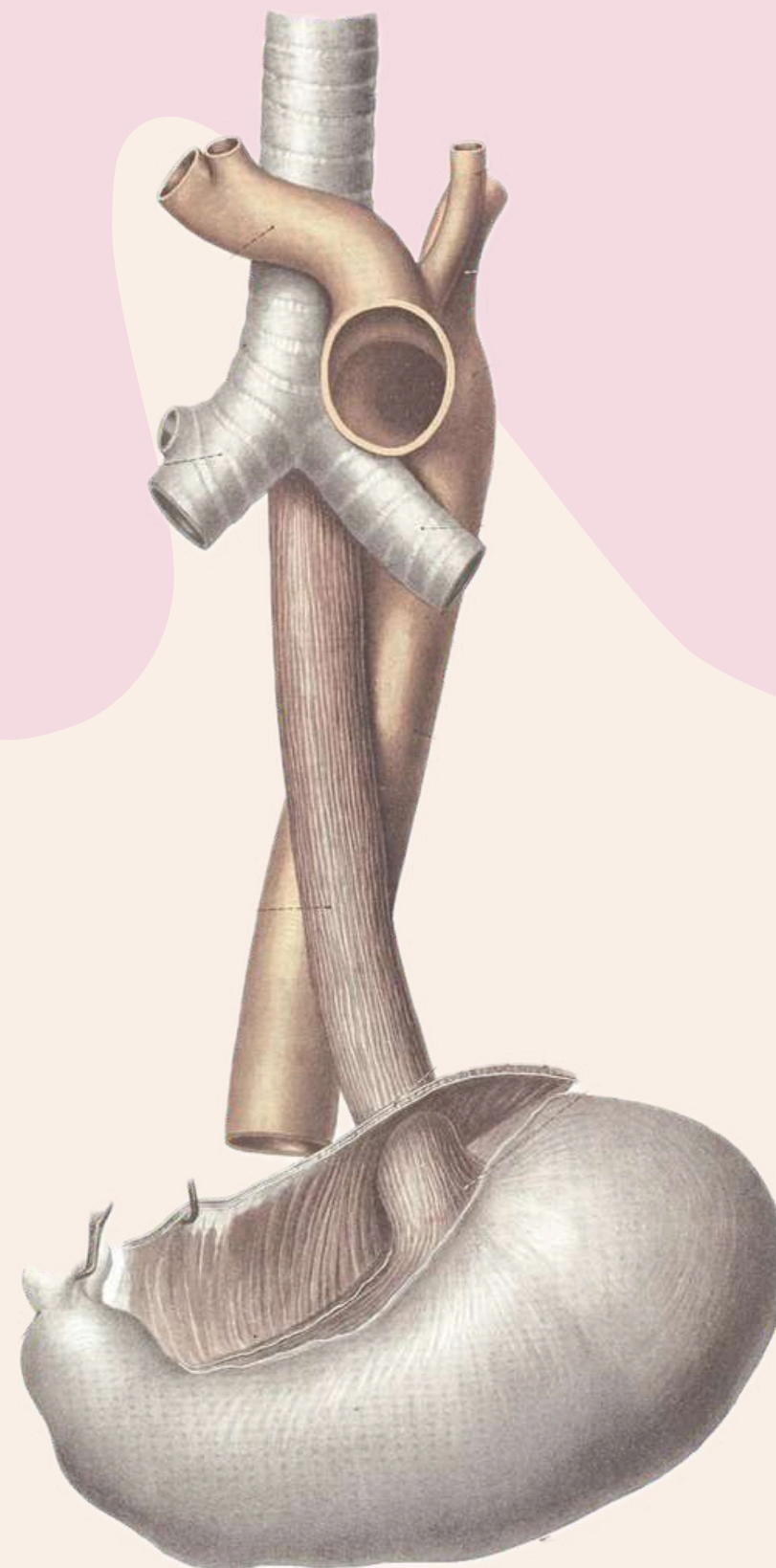
Чоловіки хворіють у кілька разів частіше за жінок, що пов'язано з поширеністю куріння, зловживання алкоголем та іншими шкідливими звичками.



Анатомо-фізіологічні особливості стравохода

Стравохід — м'язова трубка довжиною **25–30 см**, що переносить їжу з глотки в шлунок.

Слизова вистелена **багатошаровим плоским епітелієм**, який може зазнавати диспластичних змін.



Має **3 відділи** (шийний, грудний, черевний) і **3 фізіологічні звуження**, де частіше виникають пухлини.

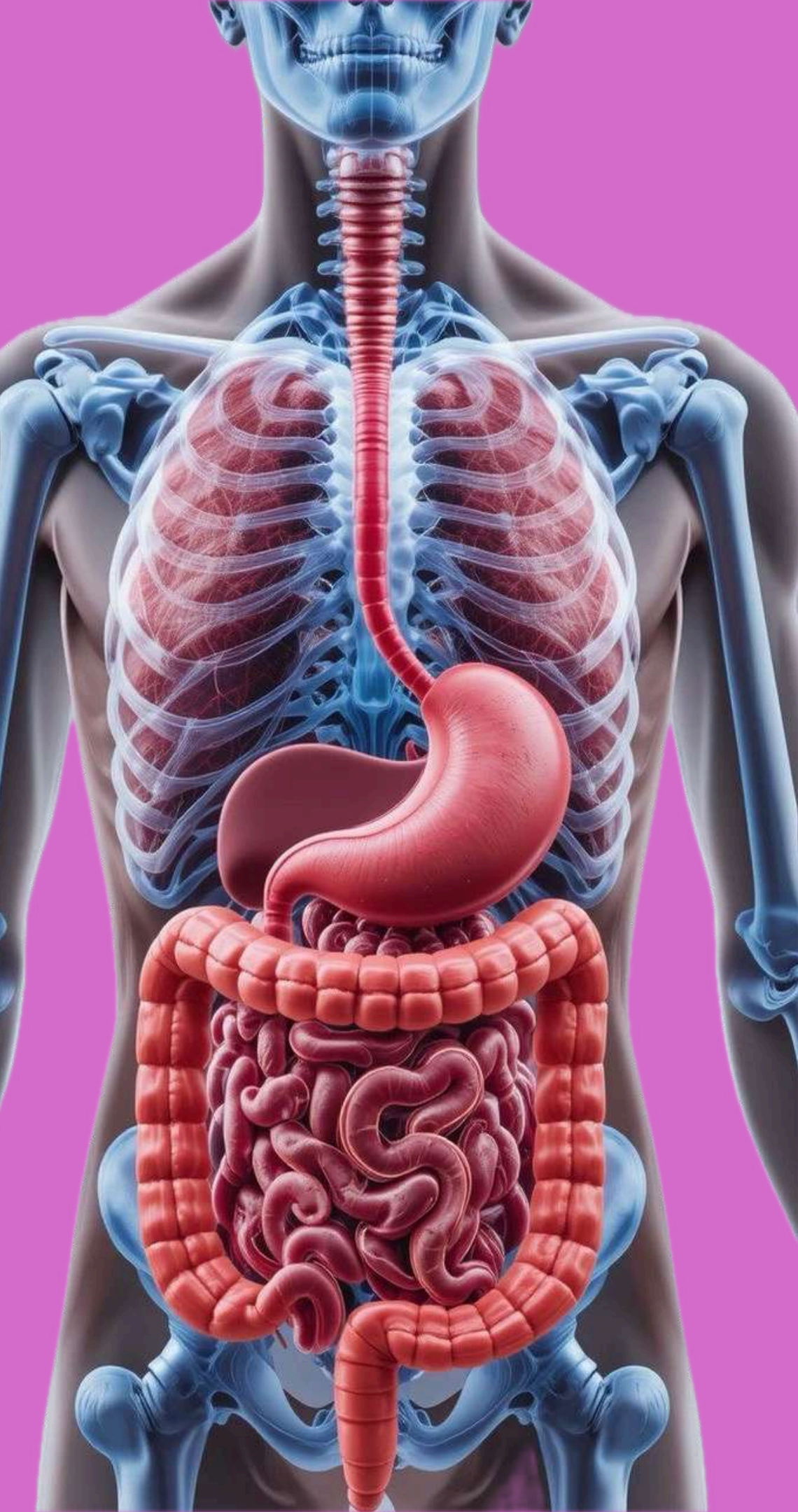
Класифікація пухлин стравохода

Доброякісні (≈5%): лейоміома, папілома, фіброма, ліпома, гемангіома.

Злоякісні (≈95%):

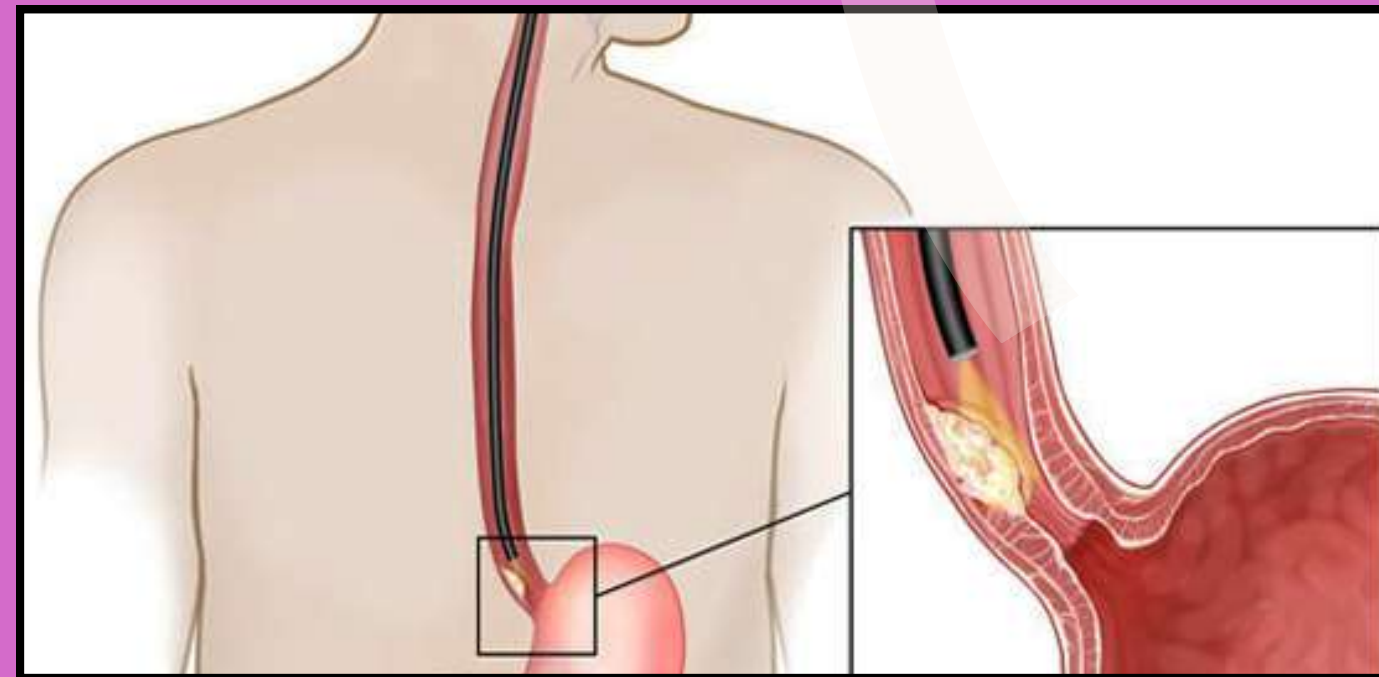
- Плоскоклітинний рак — переважає, частіше серед курців та алкоголіків.
- Аденокарцинома — пов'язана з Барретт-стравоходом, локалізується в нижній третині.





Епідеміологічні особливості

Захворюваність на пухлини стравохода нерівномірно розподілена у світі: найбільш висока вона в країнах Азії та Африки, де на частоту впливають особливості харчування та соціально-побутові умови. В Україні спостерігається стабільне зростання захворюваності протягом останніх десятиліть

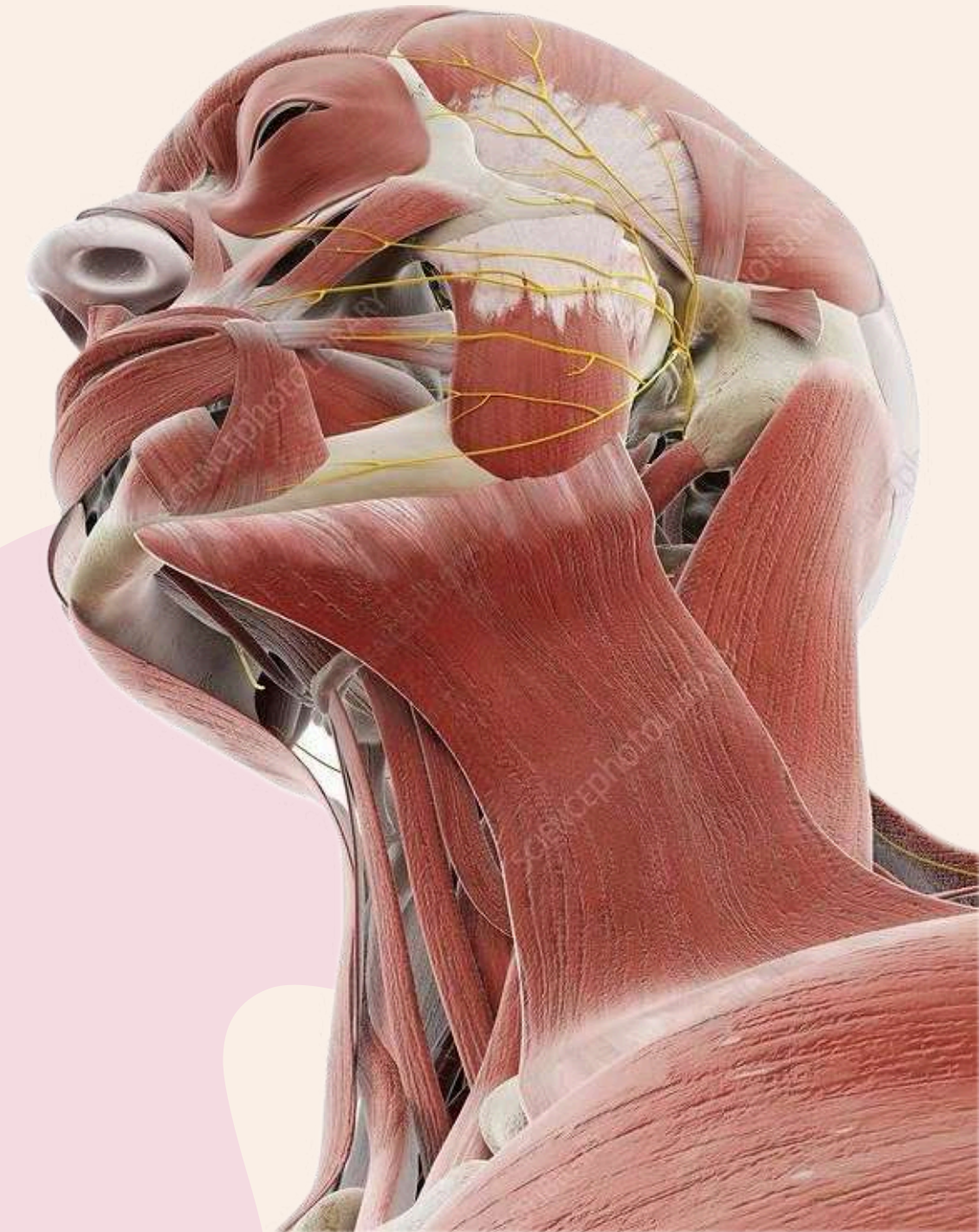
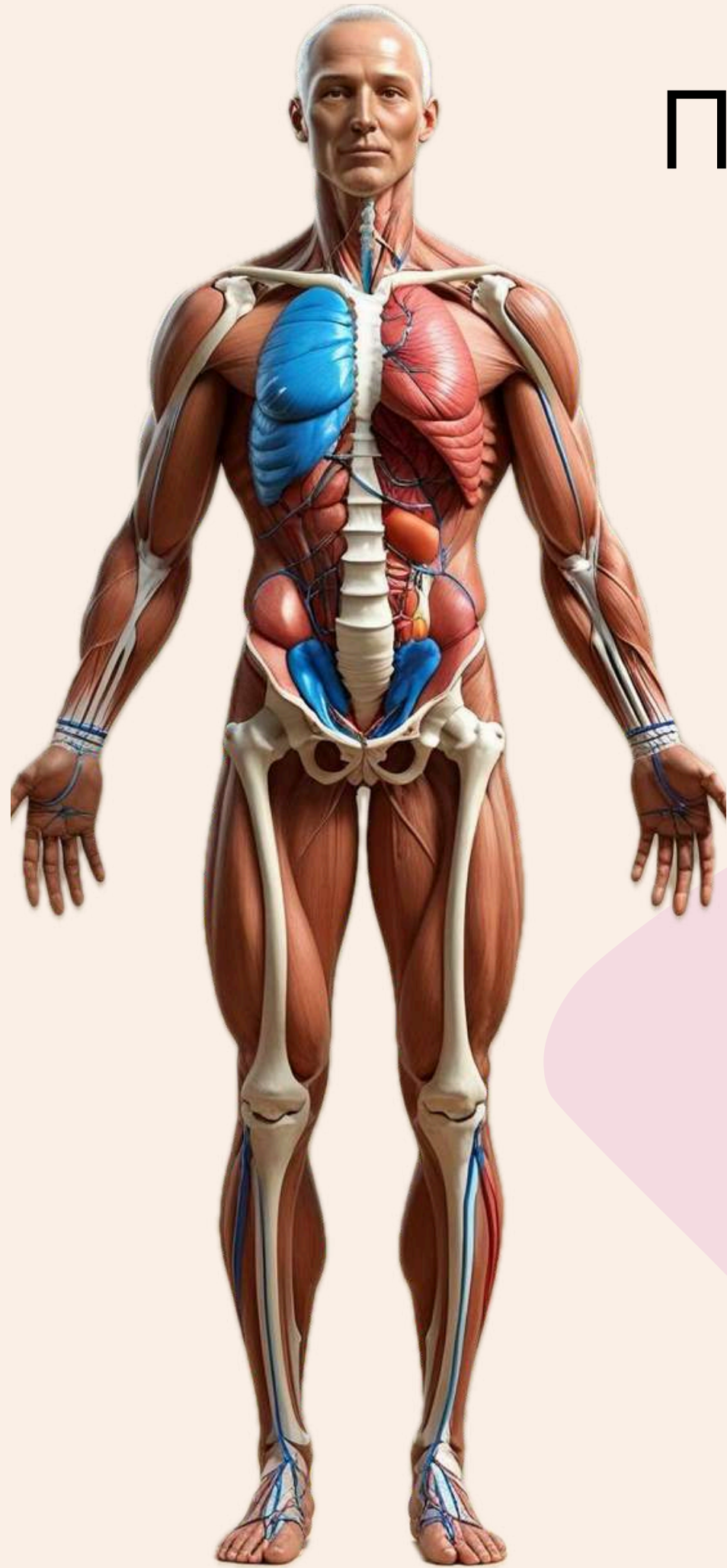


Найчастіше хворіють люди віком від 50 до 70 років. Смертність залишається високою, оскільки більшість пацієнтів звертаються до лікаря вже при розвиненій клінічній картині з ускладненою дисфагією.

Причини та фактори ризику

Головну роль у розвитку злоякісних пухлин стравохода відіграють хронічні ушкоджувальні впливи на слизову оболонку.

До таких факторів належать тривале куріння, вживання алкоголю, особливо міцних спиртних напоїв, постійне вживання надто гарячої або грубої їжі, а також гастроезофагеальний рефлюкс, що може призводити до розвитку стравоходу Барретта. Окреме значення мають хімічні опіки стравоходу, інфікування вірусом папіломи людини та генетична схильність.

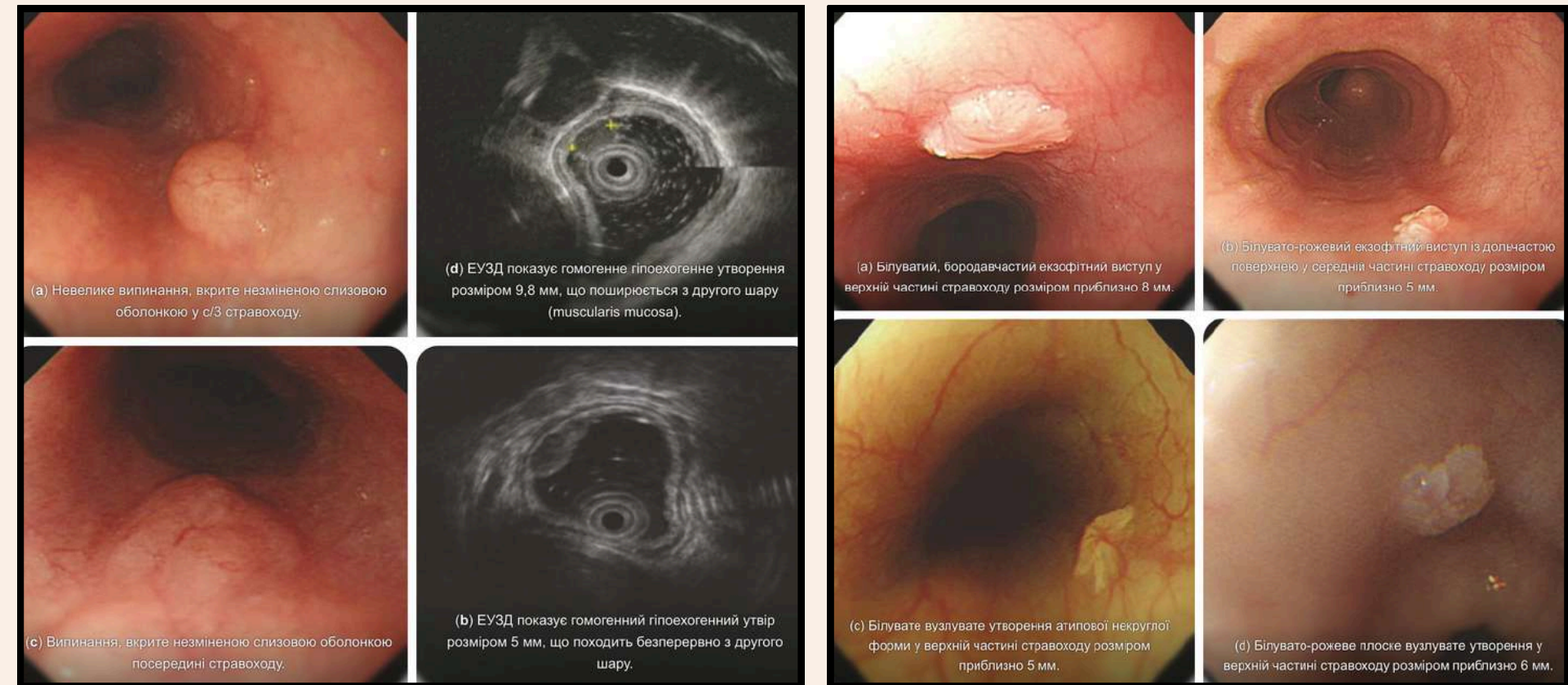
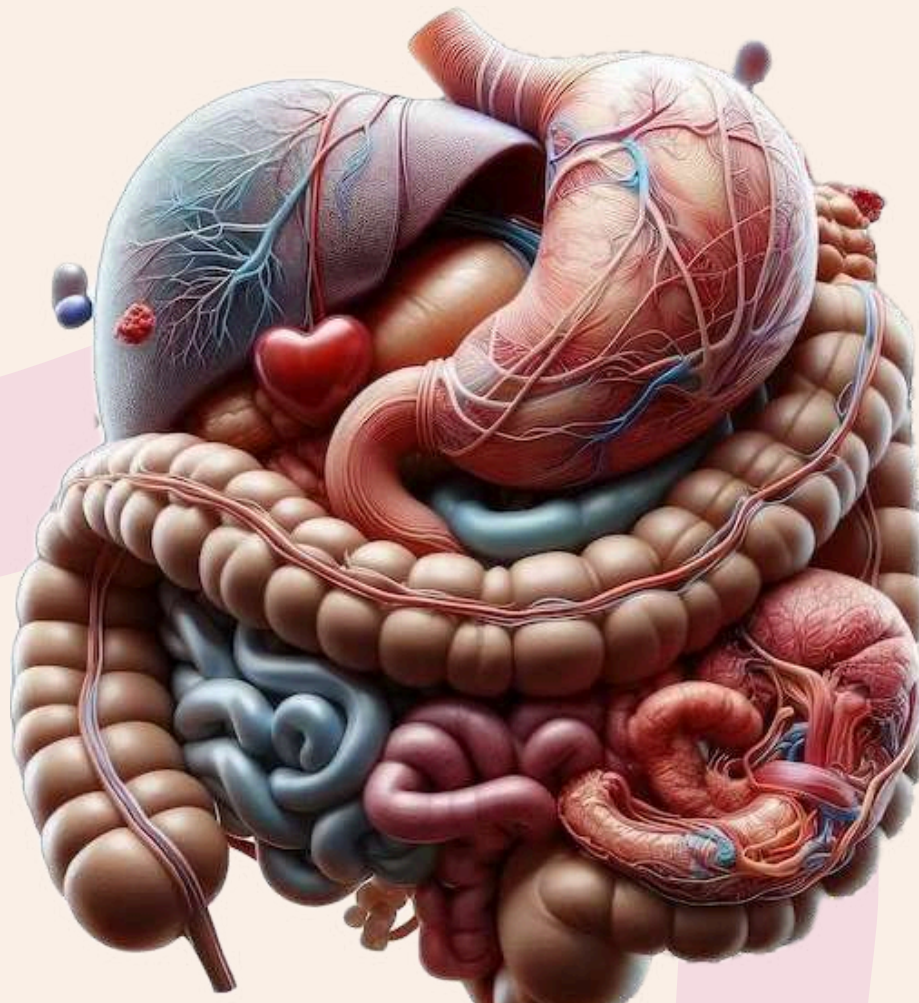


Доброякісні пухлини стравоходу

Доброякісні пухлини, хоча і зустрічаються рідко, можуть тривалий час протікати безсимптомно. Найчастіше пацієнти звертаються лише при значному збільшенні пухлини, коли виникає ускладнення проходження їжі — дисфагія.

Діагностика базується на ендоскопічному огляді та рентгенологічному дослідженні з контрастом.

Основним методом лікування є хірургічне видалення пухлини, що зазвичай приводить до повного одужання.

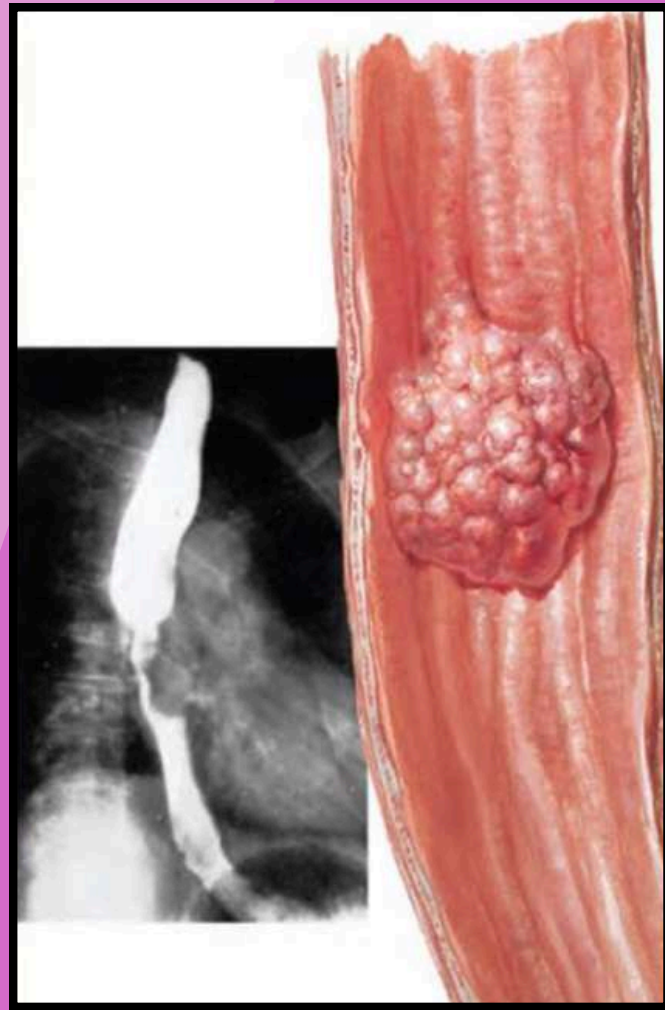


Лейоміома

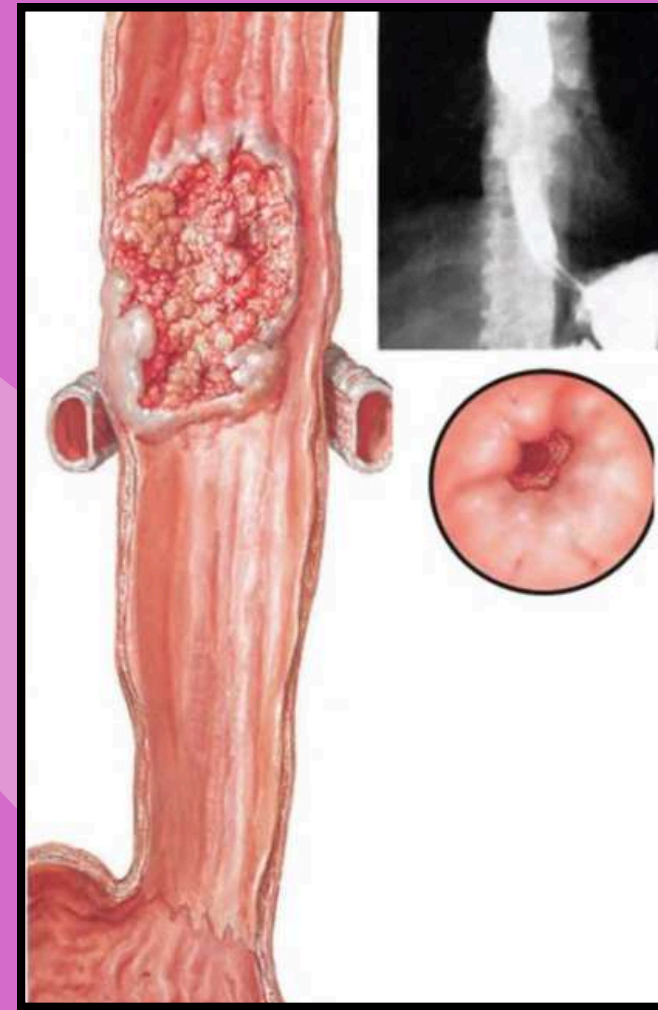
Плоскоклітинна папілома

Злоякісні пухлини стравоходу

Злоякісні пухлини стравоходу становлять переважну більшість новоутворень цього органа. Вони характеризуються агресивним ростом, схильністю до ранніх метастазів і швидким погіршенням загального стану пацієнта. Рак росте **екзофітно** (в просвіт) або **ендофітно** (інфільтруючи стінку).



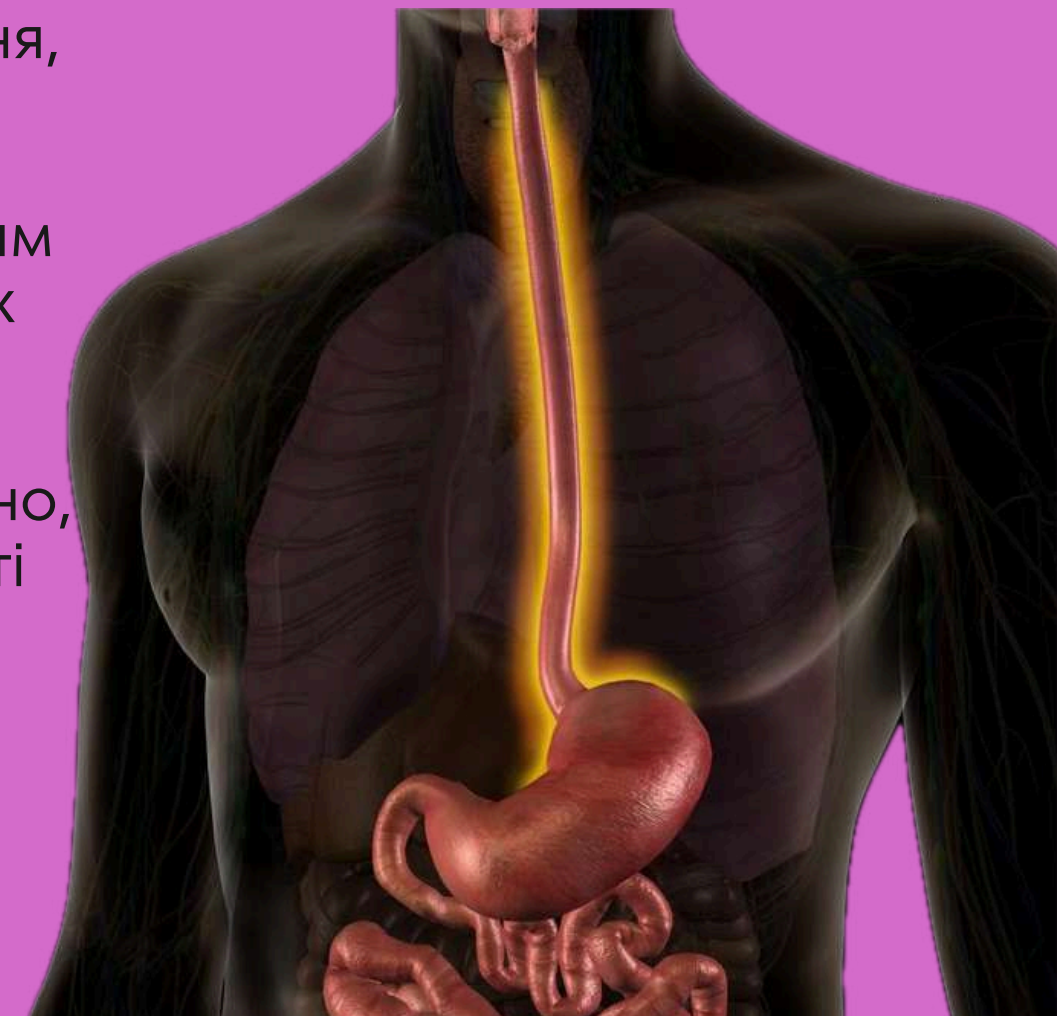
вузлова (екзофітна — пухлина росте в просвіт стравоходу)

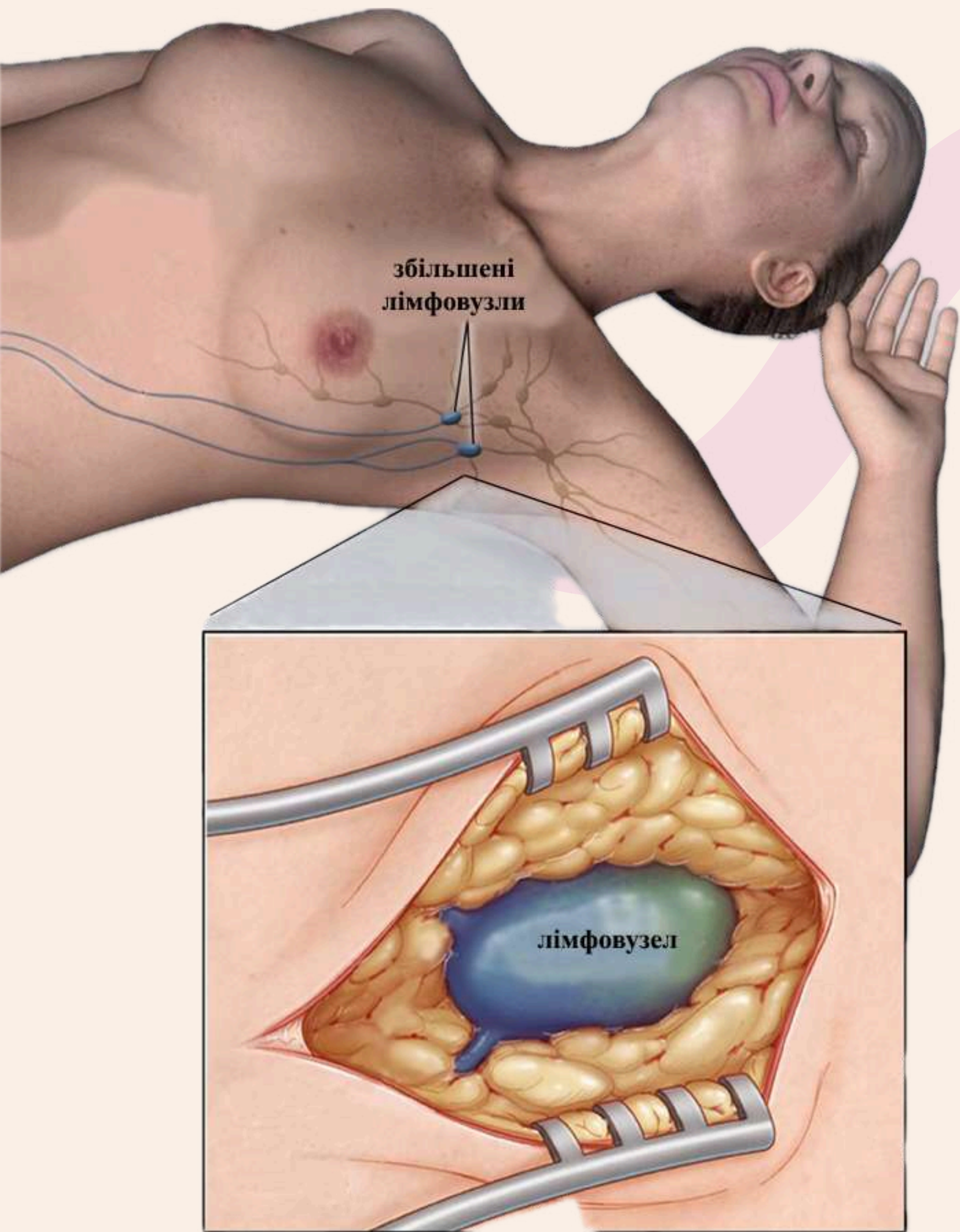


виразкова (ендофітна — проростає стінку, сусідні органи)

Існує кілька морфологічних форм раку стравохода.

- **Вузлова форма** проявляється у вигляді масивного утворення, що звужує просвіт органа.
- **Виразкова форма** супроводжується руйнуванням тканин і утворенням глибоких дефектів.
- **Інфільтративна форма** охоплює стравохід циркулярно, призводячи до його ригідності та практично повної непрохідності.





Патогенез і механізми метастазування

Злоякісний процес розвивається поступово: від диспластичних змін епітелію до формування інвазивної карциноми. Пухлина проростає всі шари стінки стравоходу та рано метастазує до регіонарних лімфатичних вузлів. Через розвинену систему кровообігу можливі гематогенні метастази в печінку, легені та кістки.

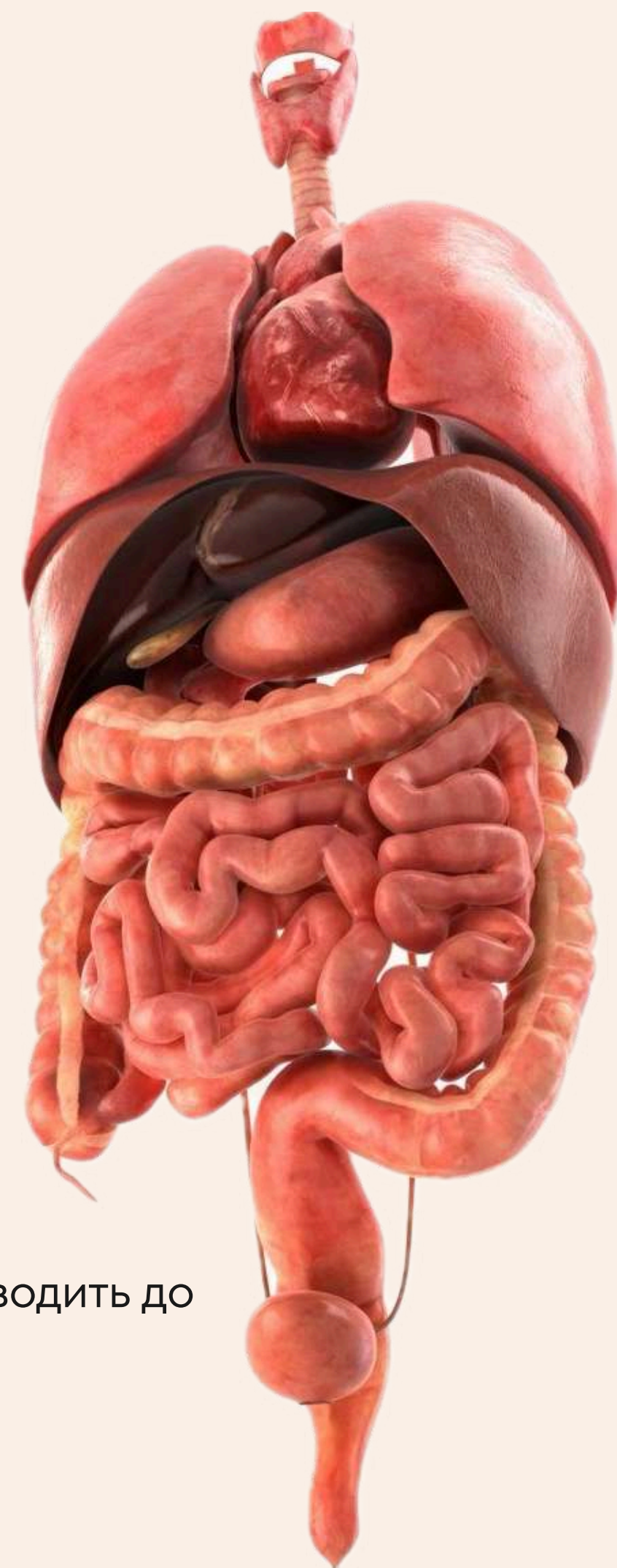
Клінічні прояви

Першим і найхарактернішим симптомом пухлин стравохода є поступово наростаюча **дисфагія**, коли спочатку утруднюється ковтання твердої їжі, а згодом — і рідкої.

Пацієнти часто скаржаться на біль за грудиною, **відчуття стороннього тіла або «застрявання» їжі**.

Ураження навколишніх структур може викликати **осиплість** голосу, кашель, аспіраційні епізоди.

Хронічне недоотримання поживних речовин призводить до **схуднення**, слабкості та анемії.

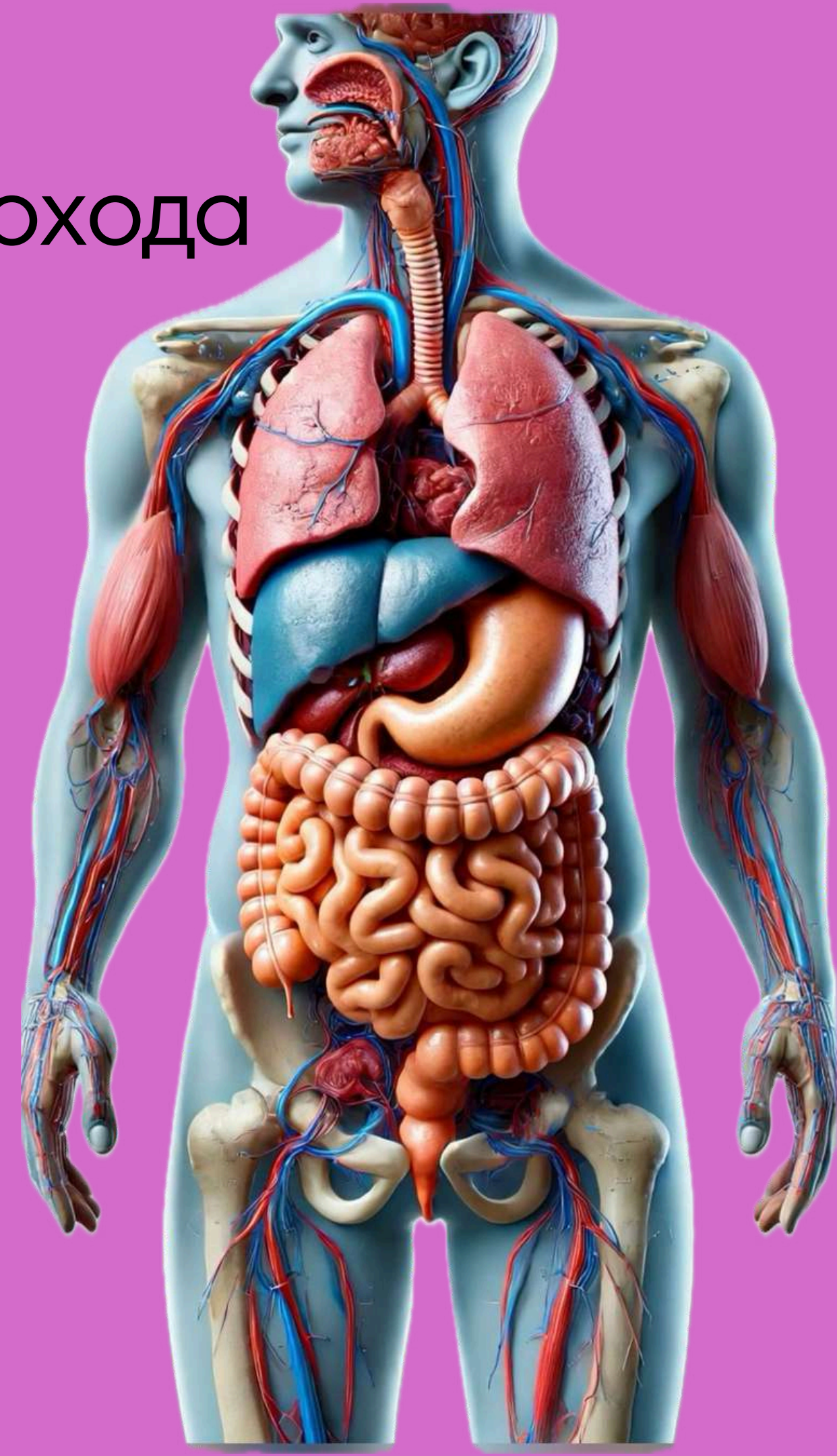
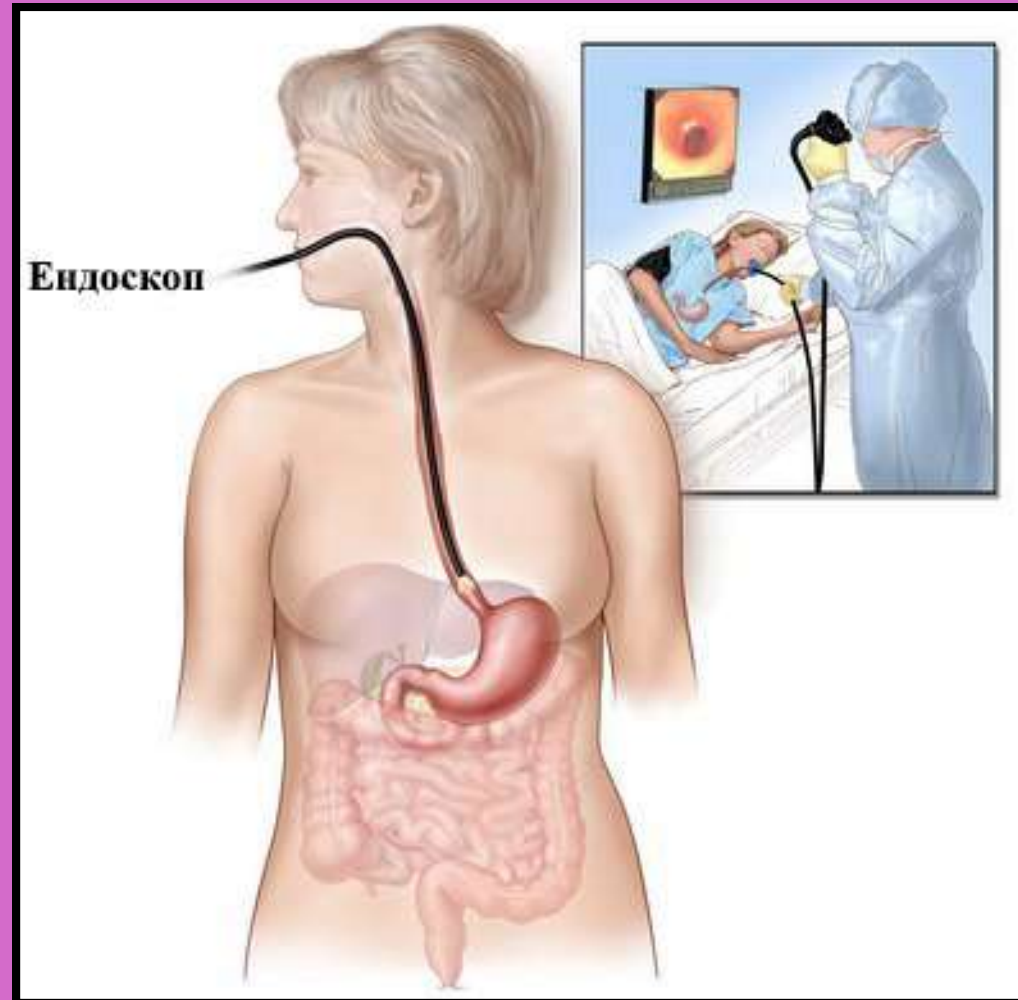


Діагностика пухлин стравохода

Основним методом діагностики є **езофагогастродуоденоскопія з біопсією**, яка дозволяє безпосередньо оглянути пухлину та визначити її гістологічну природу.



Допоміжно проводять рентгенографію з барієвою суспензією для оцінки ступеня стенозу. Комп'ютерна томографія, МРТ та ПЕТ-КТ використовуються для визначення поширеності процесу і наявності метастазів.

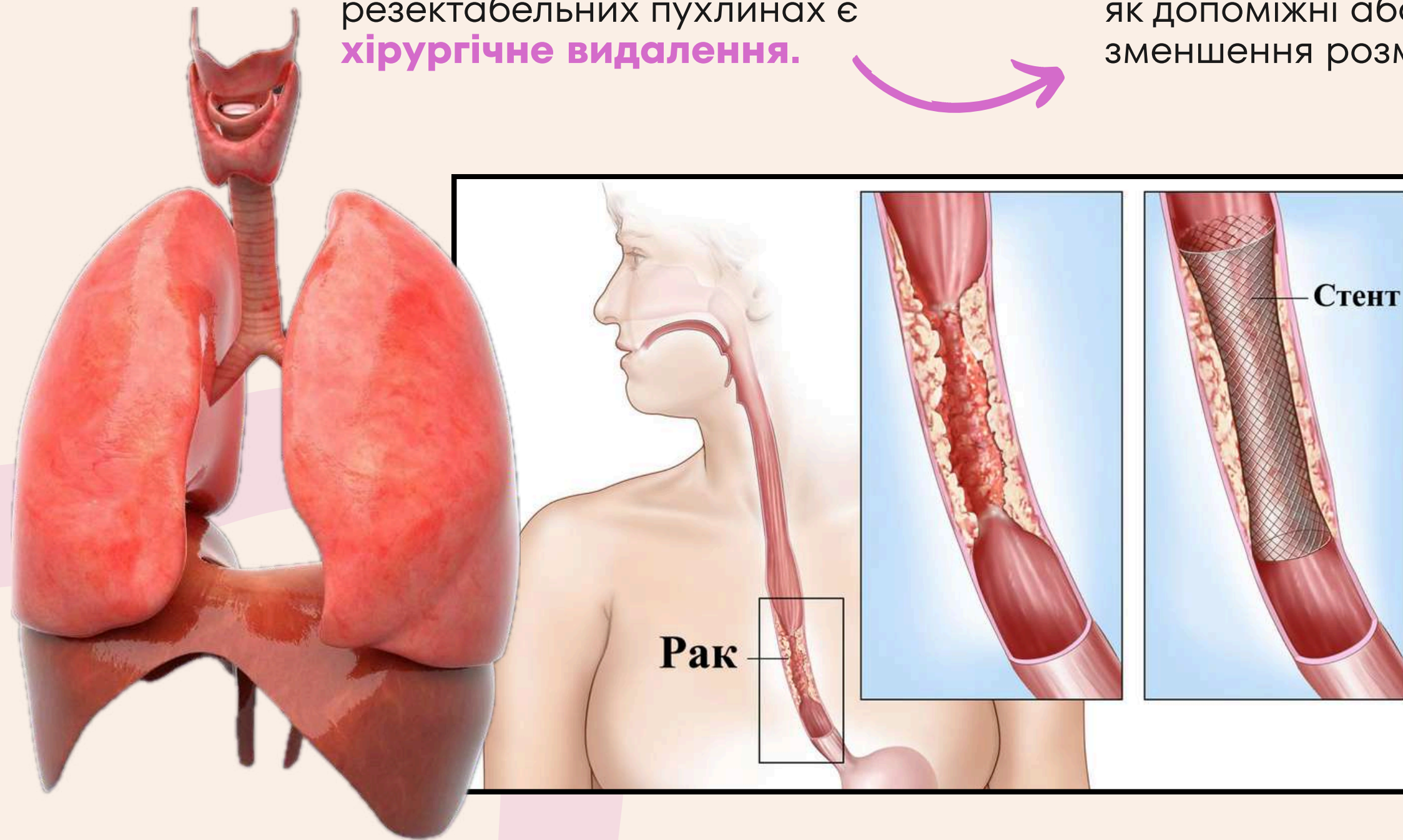


Загальні принципи лікування

Лікування пухлин стравохода комплексне та залежить від стадії, локалізації пухлини і загального стану пацієнта.

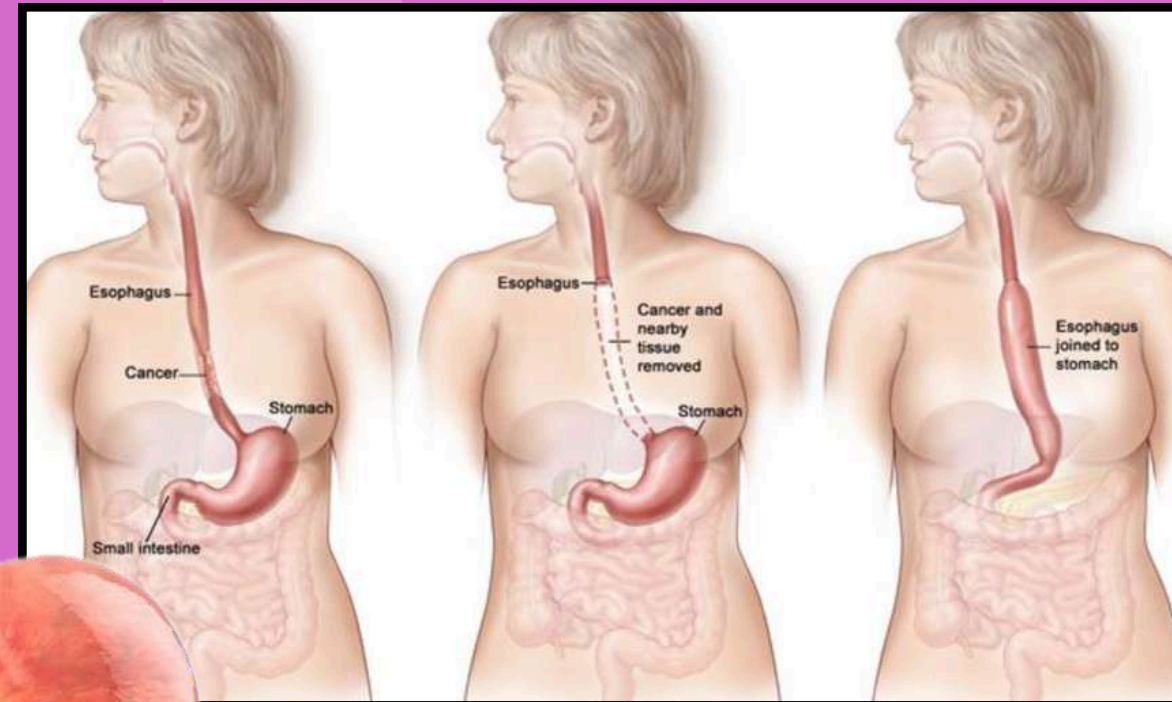
Основним методом при резектабельних пухлинах є **хірургічне видалення**.

Променева терапія та хіміотерапія застосовуються як допоміжні або паліативні методи, спрямовані на зменшення розмірів пухлини та контроль метастазів.

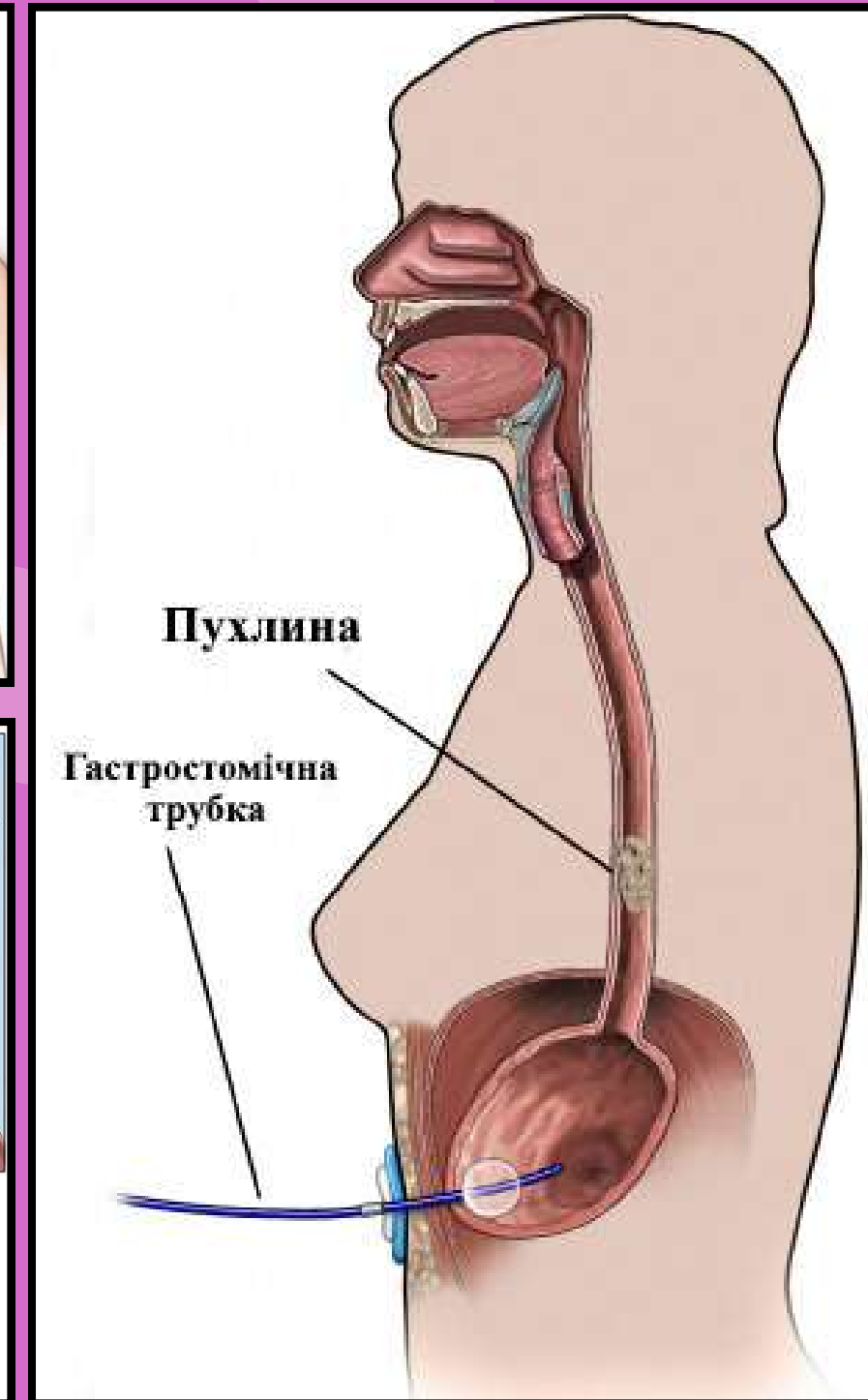
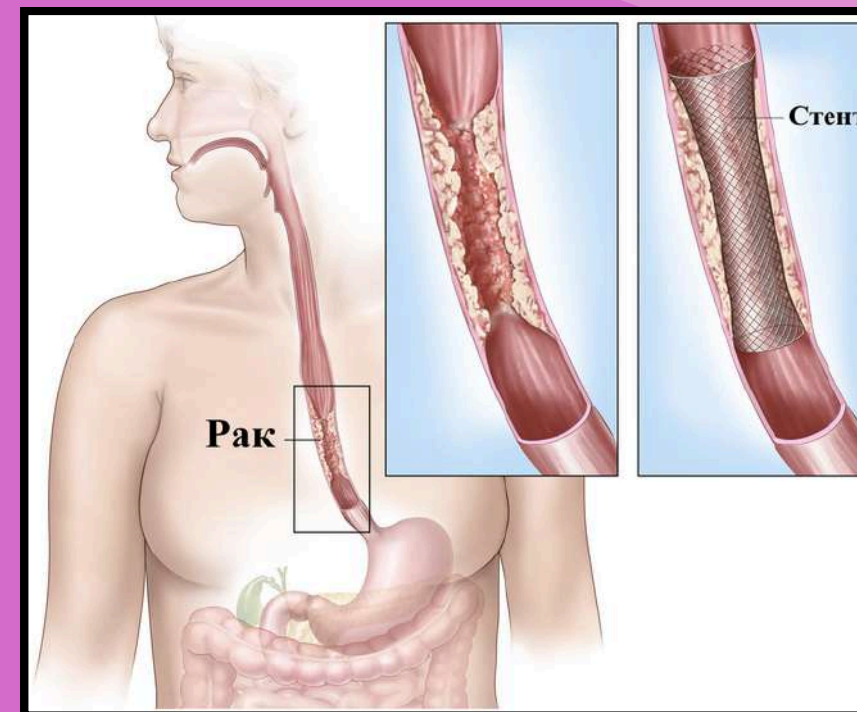


Хірургічне лікування

Хірургічне втручання передбачає часткове або повне видалення стравоходу (**езофагектомію**) з подальшим відновленням його безперервності за допомогою шлунка або сегмента кишки.



У випадку нерезектабельних пухлин виконують паліативні втручання — **встановлення стентів або гастростомії** для забезпечення харчування.



Дякую за увагу