

Онкология

в Частной Клинике "Дёблинг"

Профессор, доктор Вернер Шейтхауер
Специалист внутренней медицины и клинической онкологии
Дополнительная специализация:
Гематоонкология, гастроэнтерология и гепатология,
развитие новых методов терапии.



Научно-исследовательские проекты: лечение карциномы желудочно-кишечного тракта, развитие новых медикаментов для паллиативной и аддитивной медицины

За научно-исследовательские достижения в онкологии, всемирным форумом учёных (World Scientist Forum) профессору, доктору Вернеру Шейтхауеру был присвоен титул «Учёный года 2005».

Карцинома толстой кишки Образование и прогноз

Особому риску рака прямой и толстой кишки подвержены люди в возрасте с 50 до 80 лет, причём для женщин это второе по частоте раковое заболевание (после рака груди), а для мужчин третье (после рака простаты и лёгких). Причиной заболевания являются семейная предрасположенность, отвечающая приблизительно за 10% всех случаев, однако 90% опухолей образуются спонтанно, без чёткой причины. Наблюдения последних лет показали, что недостаточное употребление в пищу витаминов, балластных веществ и кальция, но зато переизбыток животных жиров и красного мяса явно увеличивает риск карциномы прямой кишки. Дополнительными факторами могут быть недостаток движения, избыточный вес и заболевания желудочно-кишечного тракта, такие как колитис, язвенный колит и болезнь Крона.

Карцинома толстой кишки имеет склонность образования метастаз гематологическим путём, то есть через кровь. Поэтому метастазированию особенно подвержены лимфатические узлы, печень, лёгкие, кости и головной мозг. Карцинома прямой кишки образует метастазы лимфатическим путём, что значительно ограничивает область распространения. Важными факторами для прогнозирования болезни являются, в общем, стадия развития опухоли и состояние лимфатических узлов.

Таким образом, вероятность пережить следующие пять лет в первой стадии болезни составляет около 90-100%, падает во второй стадии до 60-85% и в третьей стадии до 60% и ниже.

Диагностика и профилактика

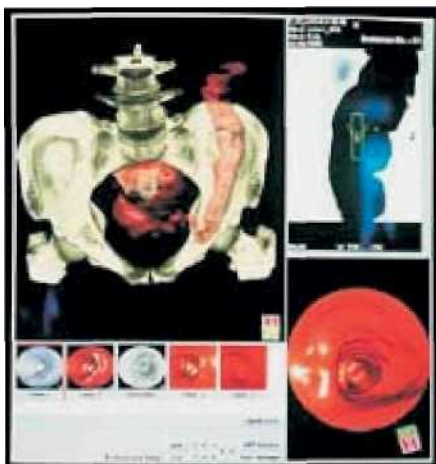
Ранние стадии заболевания не имеют особой симптоматики, и выявляются чаще всего лишь в ходе профилактического обследования. Показателями раковых изменений могут быть сужение просвета кишки и изменение границ желудочно-кишечного тракта. К числу сопровождающих симптомов относятся так же: изменение частоты стула (понос/запор), боли в животе, кровь в кале, тошнота и рвота, а так же общее изнеможение и резкая потеря веса. Подобное проявление симптомов характерно, однако, для поздних стадий развития болезни. Не специфичность и позднее проявление симптомов являются важнейшей предпосылкой к проведению ранней диагностики, например классической или безболезненной виртуальной колоноскопии и ректоскопии, начиная с пятидесяти лет.

Классическая колоноскопия и ректоскопия

После тщательной очистки кишечника (за день до проведения исследования пациенту необходимо выпить 4 литра солоноватой жидкости) в положении лёжа пациенту вводится тонкий гнущийся шланг. Исследование длится несколько минут и благодаря уколу успокоительного малоболезненного для пациента.

Виртуальная колоноскопия ранняя диагностика полипов и их немедленное удаление в ходе колоноскопии самый эффективный и простой метод предотвратить заболевание. В случае виртуальной колоноскопии, в отличие от традиционной эндоскопии, нет необходимости введения инструмента (гибкого эндоскопа) в кишку, что делает это обследование гораздо менее болезненным и использование успокаивающих и обезболивающих средств ненужным. Исследование проводится с помощью компьютерного томографа, который используя рентгеновские лучи, делает серию снимков тонких слоев тела, которые затем обрабатываются компьютером и объединяются в трехмерное изображение. Это позволяет совершить виртуальный осмотр толстой кишки без введения какого-либо аппарата.

В случае диагностики изменений, в зависимости от характера изменений, возможно проведение оперативного вмешательства, путем эндоскопической колоноскопии, как, например удаление полипов (новообразование слизистой оболочки) или проведение дальнейших исследований.



Раковые опухоли толстой и прямой кишки происходят от полипов. В среднем это преобразование длится от восьми до десяти лет, вот почему **ранняя диагностика полипов и их немедленное удаление в ходе колоноскопии самый эффективный и простой метод предотвратить заболевание.**

Кроме регулярных исследований: колоноскопия каждые пять лет начиная с пятидесяти лет и ежегодного анализа кала на скрытую кровь профилактикой рака прямой и толстой кишки является здоровое, обезжиренное и богатое балластными веществами питание, регулярная физическая нагрузка и избегание избыточного веса.

Лечение

В случае карциномы без метастазных образований важнейшим методом лечения является хирургическое удаление опухоли. В случае неоперабельности, например, если опухоль невозможно удалить без удаления сфинктера, сначала проводится комбинированная медикаментозно-лучевая терапия, направленная на уменьшение опухоли, затем уменьшенная опухоль удаляется щадящим методом. Для терапии опухолей с образованием метастазов рекомендуется предварительное проведение химиотерапии, и затем удаление метастаз и опухоли с использованием специальных хирургических методов.

Новыми методами лечения рака желудочно-кишечного тракта является применение препаратов Эрбитукс и Авастин, которые содержат моноклиальные антитела. Принцип действия моноклиальных антител заключается в распознавании рецептора роста, находящегося на поверхности раковых клеток. Блокированный рецептор не может принимать сигналы роста и таким образом опухоль прекращает расти. При этом действие Авастина направлено, прежде всего, на блокаду рецепторов роста находящихся на поверхности кровяных сосудов внутри опухоли. Ограничение роста сосудов влечет за собой недостаток питательных веществ и кислорода, что дополнительно ограничивает возможности роста опухоли.

Терапевтические возможности увеличиваются с каждым днём. В данный момент в заключительной фазе тестирования находятся сразу несколько медикаментов. Например, дооперативное применение Цисплатина и 5- Флюороурацила в течение двух циклов принесло значительное увеличение продолжительности жизни после операции. Особенно многообещающие результаты приносит совмещение нескольких препаратов, как например Этопозид с Адриамицином и Цисплатином или Метотрексат с 5- Флюороурацилом и Адриамицином.