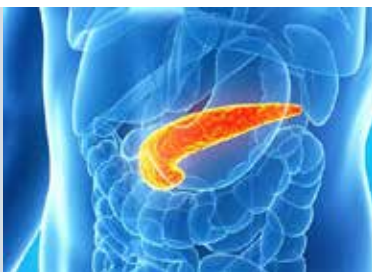




7 НАЙ-СМЪРТОНОСНИ ТУМОРА

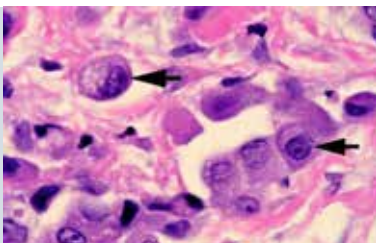
1



РАК НА ПАНКРЕАСА

Панкреатичните тумори са с висока смъртност, тъй като по-малко от 10% от пациентите се диагностицират в операбилен стадий. При 95% от неоплазмите на панкреаса става въпрос за аденокарцином от екзогенния панкреас, като най-честите са дукталните карциноми, локализирани в главата на панкреаса. Тази локация предполага развитие на механична жълтеница заради обструкция на общия жлъчен канал и/или панкреатичния канал. Това спомага за по-навременно диагностициране. Когато ракът обхваща тялото или опашката на панкреаса, прогнозата е лоша, защото туморът остава без клинична изява дълго време. Ракът на панкреаса дисеминира в регионалните л.в., черен дроб, ретроперитонеум, перитонеум.

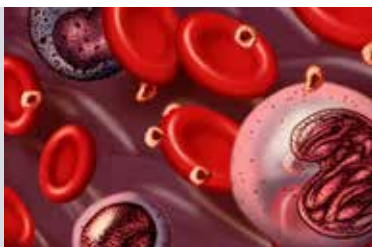
2



МАЛИГНЕН ПЛЕВРАЛЕН МЕЗОТЕЛИОМ

Злокачественият плеврален мезотелиом е най-честият злокачествен тумор на плеврата и е труден за морфологична диагноза. То е рядко заболяване, по-често срещано сред мъже. Като рисков фактор се посочва азбестозата. Макроскопски се различават два вида мезотелиом – дифузен и локален. Дифузният мезотелиом е по-чест. В началото на заболяването се образуват малки възли по париеталната плевра, които се разпространяват, двете плеври срастват и туморът инфилтрира белодробния паренхим, диафрагмата, гръдната стена и перикарда. Може да обхване и други органи като хранопровод, сърце и черен дроб. Плеврален излив се установява при 95% от случаите. Лечението е оперативно с постоперативно лъчелечение и химиотерапия.

3



ЛЕВКЕМИИ

Левкемиите са група злокачествени заболявания, характеризиращи се с пролиферация и натрупване на една или повече патологични линии кръвни клетки, засягащи костния мозък, периферната кръв, лимфна система и далак. Към етиологичните фактори се отнасят цитостатично лечение, вродени аномалии, вродена предиспозиция за развитие на левкемия, вродени имунодефицитни състояния, както и редица лекарства, химични агенти, радиация. Левкемиите биват миелоидни и лимфоидни, остри и хронични.

РАК НА ХРАНОПРОВОДА

Ракът на хранопровода заема по честота второ или трето място сред злокачествените тумори на храносмилателната система. Развива се в преобладаващите

В световен мащаб най-често малигнизират белите дробове (1.8 млн. смъртни случаи годишно), дебелото черво (935 000 смъртни случаи) и черният дроб (830 000 смъртни случаи). Въпреки тези цифри, това не са най-смъртоносните, а най-честите онкологични заболявания. Най-смъртоносни са тези, чиито проценти на 5-годишна преживяемост са ниски и следователно прогнозата им е лоша.

случаи след 45-годишна възраст, по-често при мъжете. Засяга средната и най-вече долната третина на органа. Клинично започва с дисфагия и дискомфорт, а по-късно – болки, повръщане, отслабване на тегло и други. Диференциална диагноза при рак в горната трета се прави със сифилис, в средната – с туберкулоза, а в долната – с изгаряне, ахалазия, варици. Рискови фактори за развитието на този вид малигнен процес е дългогодишно тютюнопушене, алкохолна консумация, наднормено тегло, стомашни киселини.

ХЕПАТОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ

Хепатоцелуларният карцином има бърза еволюция, ограничени терапевтични възможности и лоша прогноза. Честотата на този вид рак корелира с носителството на HBsAg. Мъжете и тук боледуват по-често от жените. Други рискови фактори освен хепатит В са алкохолна злоупотреба, чернодробна стеатоза, прекомерна консумация на мазнини и ЗД тип 2. Туморният маркер алфа-фетопротеин е силно завишен и служи за поставяне на диагнозата. Оценяват се още общият билирубин, серумният албумин, INR, наличие на асцит и чернодробна енцефалопатия. Лечението се осъществява чрез чернодробна трансплантация.

КАРЦИНОМ НА СТОМАХА

Заболеваемостта от карцином на стомаха е по-висока близо два пъти сред мъже. Преживяемостта до 5 години при всички стадии на болестта е около 25%. В повечето случаи стомашният карцином се диагностицира в напреднал стадий. Стомашният рак може да се развие на базата на хроничен гастрит, хронична язва на стомаха, доброкачествени тумори. Оплакванията са нехарактерни – безапетитие, редукция на тегло, стомашен дискомфорт, бързо засищане, повръщане, желязодефицитна анемия. Етиологията на заболяването включва прием на В операбилния стадий на заболяването, като лечебен метод се прилага ендоскопска резекция. При по-напреднали стадии се въвежда химиотерапия или химиолъчева терапия. Дава метастази най-често към черния дроб и системата на vena portae.

ПЪРВИЧНИ МОЗЪЧНИ ТУМОРИ

Все още не е известен произходът на глиобластомите. Предполага се, че произлизат от нервни стволови клетки, които претърпяват малигнена трансформация и дават начало на този тумор. Те са nelечими тумори. Средната преживяемост е около 15 месеца. Мозъчните тумори биват няколко вида – астроцитомы, олигодендроглиомы, олигоастроцитомы. Нискодиференцираните глиомы са най-често срещаните първични мозъчни тумори. Хистологичният вид на тумора е много по-важен от големината му. Лечението е комплексно – оперативно, следоперативно лъчелечение и химиотерапия. ■



4



5



6



7