ЛЕКЦІЯ 1

ТЕМА: СУТНІСТЬ ЗЛОЯКІСНОГО ПУХЛИННОГО ПРОЦЕСУ.

Зміст

1. Розвиток онкології, як науки.
2. Принципи класифікації пухлин
3. Класифікація злоякісних пухлин

Онкологія (від грецького oncos - пухлина, 1ogos - наука) - наука, яка вивчає причини виникнення, механізм розвитку та клінічні проявлення пухлини, а також методи їх діагностики, лікування, профілактики та реабілітації.

В перші післявоєнні роки при Львівському медінституті організована перша в Україні кафедра онкології, з ініціативи д.м.н.,професора А.І.Гнатишака. А.І.Гнатишак створив львівську школу онкологів (Білинський Б.Т.,Стернюк Ю.М.,Савран В.Р.), які вносять значний вклад в підготовці спеціалістів-онкологів, та виданні посібників і підручників з онкології. Довгий час кафедру онкології Львівського державного медінституту очолює відомий онколог, вчений з світовим іменем – д.м.н.,професор Б.Т.Білинський, тепер очолює Фецич Т.Г,

Серед чоловічого населення найпоширенішими є пухлини легень, шлунка, шкіри, передміхурової залози, лімфатичної та кровотворної тканини. Щелепно-лицьової ділянки. Серед жінок молочної залози, статеві органи, шлунково-кишковий тракт, органи дихання тощо.

Пухлина, новотвора, неоплазма (від грецького neos - новий, plasma - дещо сформоване), бластома (від грецького - blastos - росток) синоніми, які не дають уявлення про належність пухлини до якоїсь тканини. ***Пухлиною*** називають надлишкові патологічні розростання тканин, що складаються з якісно змінених, таких що втратили диференціацію клітин організму. З прийнятих у медицині термінів, що позначають пухлинний процес, найбільше часто вживаються наступні: тумор - tumores, новоутвір - neoplasma, бластома - blastomata,- остання найбільш повно відображає сутність процесу.

Принципи класифікації пухлин

1. За клінічним перебігом всі пухлини діляться на доброякісні і злоякісні.

Доброякісні пухлини - зрілі, вони ростуть експансивно, не інфільтрують у навколишню тканину, формуючи псевдокапсулу із здавленої нормальної тканини та колагену, в них переважає тканинний атипізм, не метастазують. Доброякісні пухлини носять назви власних тканин, із яких вони розвинулися, з додаванням суфікса "ома" від грецького терміна "онкома" (пухлина).

Злоякісні пухлини - незрілі, ростуть інфільтративно, переважає клітинний атипізм, метастазують. **Злоякісні пухлини** - tumor malignum, ростуть значно швидше. Оболонки не мають. Пухлинні клітини і їхні тяжі проникають у навколишні тканини (інфільтративний ріст), ушкоджуючи їх. Проростаючи лімфатичну або кровоносну судину, вони струменем крові чи лімфи можуть переноситися в лімфатичні вузли або віддалений орган і утворювати там вторинне вогнище пухлинного росту - метастаз. Гістологічна картина злоякісної пухлини значно відрізняється від тканини, із якої вона розвинулася.

2. Гістогенетичний — заснований на визначенні належності пухлини до певного тканинного джерела розвитку. Міжнародна класифікація, відповідно до якої виділені 7 основних груп пухлин, що в цілому складає близько 300 нозологічних одиниць: У відповідності з цим принципом розрізняють пухлини:

— епітеліальної тканини;
— сполучної тканини;
— м’язової тканини;
— судин;
— меланінутворюючої тканини;
— нервової системи та оболонок мозку;
— системи крові;
— тератоми.

3. Гістологічний за ступенем зрілості (згідно класифікаціям ВООЗ) — в основу класифікації покладений принцип вираженості атипії. Зрілі пухлини характеризуються домінуванням тканинного атипізму, незрілі — клітинного.

4. Онконозологічний — згідно Міжнародній класифікації хвороб. (МКХ)

5. За поширеністю процесу — міжнародна система TNM, де T (tumor) — характеристика пухлини, N (nodus) — наявність метастазів у лімфатичних вузлах, M (metastasis) — наявність віддалених метастазів.

Злоякісні пухлини бувають двох типів : розпираючі та обгортуючі. У першій ситуації відмерлі клітини, продовжуючи рости, ніби розпирають, до певної межі, здорові клітини, а потім проникають крізь оболонки здорових клітин, вражаючи їх. Досягаючи судин, злоякісні клітини проходять крізь їх стінки. Від цих клітин відриваються шматочки(клітини) і розносяться потоком крові по тілу і там, де частинка злоякісної клітини або сама клітина пристане до стінки судини, виникають метастази.

У обгорнутому випадку, група відмерлих клітин стискає здорові клітини. Надалі все відбувається так само, як і в першому випадку.

РАК (carcinoma, епітеліома злоякісна) - злоякісна пухлина, яка походить із епітеліальної тканини, тобто виникає із екто- та ендодерми. Термін "рак" прийшов до нас із давніх часів і, ймовірно, пов'язаний з тим, що колись люди не знали суті хвороб, позначали їх по якій-небудь помітній ознаці найбільш доступних форм захворювання. **Локалізація раку.** З *покривного епітелію* частіше раки локалізуються *на шкірі, губах, в бронхах, стравоході, піхвовій порції шийки матки, сечовому міхурі. Із залозистого епітелію* найчастіша локалізація раку *в шлунку, кишках, молочній залозі, підшлунковій залозі, печінці, тілі матки, бронхах, слинній залозі.*

Саркома (від грецького sarx - м'ясо, плоть та oma - пухлина) - злоякісна пухлина, що походить із тої чи іншої різновидності сполучної тканини, що виникає із середнього зародкового листка - мезодерми. Сполучна тканина входить до складу сухожилків, фасцій, м'язів, кісток, виконує в організмі трофічну, пластичну, захисну та механічну (опорну) функції. Пухлини, які походять із епітеліальної та сполучної тканини одночасно прийнято називати карциносаркомами, або саркокарциномами.

Класифікації злоякісних пухлин по стадіях росту. Стадію більшості злоякісних новоутворень встановлюють, виходячи з отриманих при обстеженні даних про поширеність пухлинного процесу, і позначають римськими цифрами (I, II, III, IV), які відображують як розміри пухлини, так і поширення її у межах органа (зазвичай, глибину проростання) чи за його границями.

- I стадія - пухлина розміром до 2 см без ураження регіонарних лімфовузлів; ця стадія для пухлин внутрішніх органів відповідає ранньому раку

- II стадія - невелика пухлина діаметром від 2 до 5 см без метастазів у

регіонарних лімфовузлах (стадія ІІА) чи з метастазами в одиничних рухливих регіонарних лімфатичних вузлах (стадія ІІБ)

- ІІІ стадія - пухлина розміром більш 5 см, що проростає в навколишні тканини, з обмеженою рухливістю чи менших розмірів з метастазами в регіонарних лімфовузлах у виді конгломерату

- IV стадія - пухлина будь-якого розміру з віддаленими метастазами чи з глибоким проростанням у сусідні органи і тканини.

Це узагальнена схема класифікації пухлин по стадіях. Для окремих локалізацій (око, язик, гортань, бронхи й ін.) розміри пухлинного вузла й поширеність можуть бути інші.

Міжнародна класифікація злоякісних пухлин по системі TNM. Згідно з TNM-класифікацією для анатомічного описання поширення злоякісної пухлини використовують:

7 категорій «Т» (TX, T0, Tis, T1, T2, T3, T4), (tumour) первинна пухлина, локалізована в одному з органів. Виділяють 5 стадій розповсюдження злоякісної пухлини, які позначають римськими цифрами: 0, I, II, III, IV. Індексацію літерами використовують у разі діагностики пухлини на стадії in situ — Tis, за відсутності можливості оцінити поширення пухлини: X — «ікс» (TX, NX).

5 категорій «N» (NX, N0, N1, N2, N3, N4) (nodulus), наявність або відсутність метастатичного ураження в регіонарні лімфатичні вузли (ЛВ), які фільтрують лімфу від первинної пухлини; і ступінь ураження останніх.

2 категорії «М» (М0, М1), (metastasis) наявність або відсутність віддаленого метастатичного ураження інших органів або інших груп ЛВ.

Для позначення локалізації М в категорії М1 використовують такі скорочення:

PUL (легені), OSS (кіст- ки), HEP (печінка), BRA (мозок), LYM (ЛВ за ме- жею регіонарних), MAR (кістковий мозок), PLE (плевра), PER (очеревина), ADR (надниркова за- лоза), SKI (шкіра), OTH (інші).

Основне правило класифікації - визначення стадійності в первинних хворих до початку лікування. Поширеність процесу визначається після клінічного обстеження, включаючи всі необхідні дослідження: рентгенологічне, ендоскопічне, цитологічне і т.д. У хворих, що піддаються хірургічному лікуванню, остаточно стадію визначають після оперативного втручання і морфологічного дослідження вилученої пухлини та лімфатичних вузлів.

Хворі, що перебувають на обліку в онкологічних закладах, їх розподіляються по наступних клінічних групах:

І а - Із захворюваннями, підозрілими на злоякісну пухлину;

І б - Із передпухлинними захворюваннями;

ІІ - Із злоякісними пухлинами, що підлягають радикальному лікуванню;

ІІІ - Вилікувані від рака (практично здорові);

IV - У занедбаній стадії захворювання, що підлягають тільки симптоматичному лікуванню.

Успіх лікування онкологічних хворих, особливо зі злоякісними новоутвореннями, залежить насамперед від своєчасної і правильної постановки діагнозу. Це припускає визначення не тільки нозологічної форми і гістологічного типу пухлини, але і ступеня її поширення в організмі. Вирішальну роль як на першому, так і наступних етапах лікувально-діагностичного процесу покликана зіграти класифікація пухлин, що виступає в кожнім конкретному випадку як ключ

до розкриття сутності пухлинного процесу. Класифікація пухлин - це своєрідна мова спілкування лікарів різних спеціальностей, за допомогою якої вони приходять до взаєморозуміння.

Усе більше визнання у світі здобувають міжнародні класифікації пухлин. Це зумовлено прагненням лікарів-онкологів до єдності поглядів на характер і біологічну сутність пухлинного процесу і до взаєморозуміння в питаннях як діагностики, прогнозу захворювання, так і лікування хворих з використанням сучасних схем і методів, що відповідають міжнародним стандартам.

Недосконаліть існуючих класифікацій, відсутність належної систематизації якісних і кількісних характеристик злоякісного росту спричиняють різночитання клінічних даних, пов'язані з відсутністю уніфікованих критеріїв.