

Рак желудка - вопросы и ответы.

Эта статья дает ответы на наиболее часто встречающиеся вопросы пациентов, страдающих или страдавших раком желудка, и их близких. На приеме у врача не всегда есть возможность эти вопросы задать и, тем более, получить подробный ответ. Надеюсь, что данная публикация окажется полезной, как для пациентов, так и для врачей.

Европейский кодекс против рака.

«... Если обращать внимание на эти "Десять европейских правил" и руководствоваться ими в повседневной жизни, то можно уменьшить число смертей от рака в Европе на 15%.»

... из "Руководства по борьбе с раком" Европейского сообщества.

Определенных онкологических заболеваний можно избежать, если:

1. **Не курить!** Курящие должны как можно скорее победить эту вредную привычку и в дальнейшем избегать находиться в помещениях, где курят.
2. **Уменьшите Ваше потребление алкоголя:** пиво, вино, крепкие спиртные напитки
3. **Избегайте сильного солнечного облучения!**
4. **Обращайте внимание на меры безопасности** на Вашем рабочем месте, если Вы используете, производите или имеете контакт с вызывающими онкозаболевания веществами или материалами.

Ваше общее состояние здоровья зависит от следующих двух советов, которые снижают риск большинства онкозаболеваний:

5. **Чаще употребляйте в пищу свежие фрукты и овощи, а также продукты растительного происхождения с высоким содержанием волокон.**
6. **Избегайте лишнего веса, ограничивайте себя в приеме продуктов с богатым содержанием жира.**

Все больше онкологических заболеваний можно вылечить, если распознать их на ранней стадии.

7. **Обращайтесь к врачу, если Вы обнаружили у себя необычные припухлости, изменения родимых пятен** на коже или несвойственное Вам кровотечение.
8. **Обращайтесь к врачу, если Вы длительное время жалуетесь на хронический кашель, осиплость голоса, продолжающиеся и обращающие на себя внимание изменения в пищеварении или непонятная потеря веса.**
9. **Один раз в год проходите исследование по раннему выявлению онкологических заболеваний.**

Для женщин:

10. **Регулярно обследуйте Вашу грудь;** если Вы старше 40 лет, проходите маммографическое исследование в определенные назначенные Вашим врачом промежутки времени.

Вопросы, касающиеся природы и течения заболевания.

1. Сколько пациентов, больных карциномой желудка, имеется в Республике Беларусь?

Карцинома желудка является четвертым (третьим) по частоте встречаемости онкологическим заболеванием у мужчин после карциномы легкого, карциномы простаты и опухолей кожи. У женщин рак желудка занимает также четвертую позицию после карциномы молочной железы, рака толстой кишки и рака кожи. Можно считать, что в Республике Беларусь ежегодно выявляется около вновь заболевших пациентов.

2. Я слышал, что заболеваемость раком желудка в республике выросла (снизилась). Правда ли это?

Раньше рак желудка был самым распространенным онкологическим заболеванием во всем мире. Сегодня можно констатировать снижение заболеваемости повсеместно, особенно в развитых индустриальных странах. Значительное снижение заболеваемости раком желудка касается, однако, карциному, расположенную в средней и нижней трети тела желудка. Число заболевших карциномой, локализующейся в верхней трети желудка, наоборот, скорее

увеличилось. В настоящее время насчитывается значительно больше пациентов с раком груди, раком предстательной железы или раком толстой кишки. Такое положение вещей не связано с тем, что число злокачественных опухолей других локализаций по сравнению с карциномой желудка абсолютно выросло. На практике регистрируется действительное снижение заболеваемости раком желудка. И лишь в некоторых дальневосточных странах карцинома желудка является еще наиболее часто встречающейся опухолью.

3. Можно ли назвать некоторые причины, почему раньше риск рака желудка был значительно выше, а также почему сегодня еще есть регионы, например, дальневосточная Азия, где люди болеют им значительно чаще?

Существуют лишь предположения, что за это ответственны прежде всего сложившиеся со временем местные традиции в питании. Если сравнить по привычкам питания регионы с высоким уровнем заболеваемости раком желудка и регионы с низким уровнем заболеваемости, то в глаза бросаются некоторые характерные особенности. В регионах с повышенным риском заболеть раком желудка традиционно употребляют пищу с:

- Малым количеством животных жиров и белков
- Много комплексных углеводов
- Относительно высоким содержанием белка растительного происхождения, в основном зернового
- Мало салатов и свежих овощей в виде листьев
- Мало свежих фруктов, особенно цитрусовых
- Богатым содержанием соли
- Высоким содержанием нитратов

Особенно потребление большого количества соли, а также копченых продуктов называют все чаще основной причиной такого положения дел. Ведь известно, что богатая солью пища благоприятствует развитию хронического воспаления слизистой оболочки желудка - атрофическому гастриту. Это в свою очередь ведет к усиленному росту в желудке образующих нитрит бактерий, которые продуцируют нитрозамины. Эти вещества являются – это известно из опытов над животными – особенно канцерогенными. Так азиаты, особенно японцы, едят все очень соленое, а потребление нитратов у них почти в четыре раза выше, чем у европейцев. Эти можно объяснить, что в этих регионах мира карцинома желудка имеет значительно более высокое распространение.

В западных индустриально развитых странах произошло значительное изменение привычек питания. Сегодня в этих странах потребляются чаще сахар, жиры и молочные продукты, и в целом питание стало также более богатым витаминами.

Витамины, в особенности витамин С, должны защищать от карциномы желудка.

В прошлом – до того времени, когда появились холодильники и морозильники и существовали лишь естественные способы консервирования – имело место подобное более частое употребление в пищу копченостей, копченой на дыму рыбы или жареного на костре мяса, т.е. продуктов, содержащих высокие концентрации канцерогенных нитрозаминов. Так как пища, подвергаясь копчению, и копченая на дыму рыба, сегодня все еще представлены в ежедневном рационе восточной Азии, считается, что эти продукты являются одной из причин большого числа случаев рака желудка в этих регионах.

4. Почему карцинома желудка так редко встречается у детей и подростков?

Преобладают внешние влияния, приводящие к заболеванию раком. Они должны очень долгое время оказывать свое патологическое влияние. По научным оценкам – минимум 20-40 лет. Если же рак желудка встречается у молодых людей, то ответственными за его возникновение считают скорее врожденные, чем приобретенные факторы.

Впрочем, злокачественные опухоли желудка бывают также и у детей. Но тогда речь идет чаще всего о злокачественном разрастании имеющейся в желудке лимфатической ткани или о саркоме. Причинами этих злокачественных опухолей желудка являются совсем другие факторы, чем при карциноме желудка.

5. У моего отца и брата моего дедушки тоже был рак желудка. Передается ли рак желудка по наследству? Заболеют ли мои дети раком желудка?

Рак желудка не передается по наследству, хотя определенная семейная предрасположенность к этому заболеванию, вероятно, существует. В Европе исходят из того, что риск карциномы желудка в 3,7 раза выше, если кто-то из Ваших родственников первой степени страдал этим заболеванием.

Большие эпидемиологические исследования показали, что люди с группой крови А (II) статистически чаще болеют раком желудка, чем имеющие группу крови В (III) или О (I). В целом исходят из того, что 90 % всех карцином желудка – это следствие влияния факторов окружающей среды, и лишь максимум 10% приходится на генетическую предрасположенность.

6. Какие существуют другие факторы риска наряду с генетической склонностью к заболеванию карциномой желудка?

К самым известным факторам риска относят особую форму малокровия (пернициозную анемию), особый вид хронического воспаления слизистой оболочки желудка (атрофический гастрит), определенные типы полипов желудка и изменения слизистой оболочки желудка. (см. таблицу)

Таблица: Эндогенные и экзогенные заболевания и факторы риска для развития в будущем карциномы желудка

- Пернициозная анемия
- Болезнь Менетрие (гипертрофический гастрит)
- Полипы желудка
- Атрофический гастрит
- Семейная предрасположенность у людей группы крови А (II) для диффузного типа карциномы
- Синдром Пейтца-Йегерса
- Бывшие дети и подростки, лечившиеся ранее по поводу лимфомы
- Значительное потребление копченостей, вяленого и повареной соли
- Резецированный желудок более чем 15 лет назад
- Дисплазия слизистой желудка высокой степени

7. Я слышал утверждение, что снижение заболеваемости раком желудка произошло одновременно с распространением холодильников. Как это понимать? Может ли употребление охлажденной пищи защитить от рака желудка?

Это утверждение следует критически прокомментировать. За достоверность этой гипотезы говорит то, что снижение заболеваемости раком желудка происходило параллельно появлению в повседневной жизни людей замороженных продуктов питания, уменьшенному потреблению копченой и инфицированной плесень образующими грибами пищи. Питание сегодня является более свежим и содержит большее количество «защитающего от рака» витамина С. Так как копчености сами по себе содержат особенно много нитрозаминов, а плесневые грибки образуют канцерогенные нитрозамины, благодаря появлению замороженных продуктов питания, отпадает тем самым очень значительный провоцирующий образование рака фактор. Но все же замороженные продукты питания ни в коем случае не являются гарантированной защитой, тем более не от рецидива заболевания.

8. Я слышал, богатая солью питание может увеличить риск рака желудка. Касается это так же риска повторного заболевания? Должен я теперь есть только несоленую пищу?

Повышенный риск карциномы желудка объясняют тем, что соленая пища благоприятствует возникновению хронического гастрита (воспаления слизистой оболочки желудка) и в конечном итоге развитию пониженной или даже нулевой кислотности (атрофический гастрит). Отсутствие кислоты в желудке приводит к усилению деятельности бактерий, что в свою очередь ведет к образованию больших концентраций канцерогенных нитрозаминов.

Вам нет необходимости есть пищу вообще без соли. Но и злоупотреблять ею не стоит. Даже если у Вас резецирован желудок, время экспозиции нитрозаминов, приводящее к возникновению карциномы, оценивается около 15-20 лет.

9. Верно ли, что из-за недостатка витаминов развивается рак желудка?

Витамин С тормозит образование нитрозаминов. Витамин А и Е (бета-каротин) приводят к созреванию клеток. Оба витамина тем самым имеют свойство защиты от карциномы желудка.

10. Какое влияние имеют нитрозамины при возникновении рака желудка?

Нитрозаминами можно в экспериментах на животных вызвать рак желудка. В научной литературе есть многочисленные указания на то, что усиленное потребление нитратов – и вместе с тем нитрозаминов – ведет к повышенному риску карциномы желудка. Благодаря деятельности бактерий в желудке нитраты редуцируются в нитриты. Потом последние могут после реакции с другими содержащими азот компонентами образовывать канцерогенные нитрозамины. Витамин С тормозит эту реакцию в цепи. При определенных формах хронического воспаления слизистой оболочки желудка (атрофический гастрит) в нем находятся в большем количестве нитрит образующие бактерии. Если же имеет место недостаток витаминов А, С и Е, то это приводит к повышенным концентрациям нитрозаминов и, тем самым, к возможному развитию карциномы.

11. Означают ли операции на желудке в прошлом риск заболеть раком желудка?

Что касается этого вопроса, то среди ученых нет единого мнения. Ранее считалось, что операция на желудке является одним из важнейших факторов влияющих на развитие карциномы в резецированном желудке. Сегодня это, будучи ранее догматичным, утверждение, поддается критическому рассмотрению.

Если оценивать в целом, то риск возникновения рака в области операционного рубца возникает самое раннее через 15 – 20 лет. Причиной этого повышенного риска рака рассматривается продукция или недостаточное разрушение в оперированном желудке канцерогенных веществ. Такая точка зрения объясняла бы также и длительный период времени в 15-20 лет, необходимый для возникновения карциномы.

12. Меня удивляет, что почти никогда не называют хроническую язвенную болезнь желудка и 12 перстной кишки в качестве фактора риска. Почему?

Злокачественное перерождение язв 12 перстной кишки само по себе очень редкое явление. Наличие хронической язвы желудка или 12 перстной кишки длительное время не связано с повышенным риском заболеть карциномой. Хотя как рентгенологически, так и эндоскопически при гастроскопии карцинома желудка очень похожа на доброкачественную язву и может быть ошибочно за нее принята. В таком случае за диагнозом «хроническая язва желудка» может скрываться карцинома.

Исходя из этого, врачи при проведении фиброгастроскопии, принципиально берут пробу ткани – даже из кажущейся доброкачественной язвы желудка – для микроскопического исследования. Они настаивают на контрольном исследовании через примерно 6-8 недель, даже если результат микроскопического исследования ткани был нормальный, а все жалобы и симптомы исчезли.

13. Существует ли связь, зависимость между душевным состоянием и риском заболевания раком желудка?

Не существует никаких однозначных научных выводов по этому поводу, хотя в дилетантских кругах подобное утверждение можно часто слышать. В случаях с доброкачественными язвами желудка и 12 перстной кишки оно в какой-то мере справедливо.

Наоборот, органические заболевания желудочно-кишечного тракта часто ведут к изменениям душевного состояния пациента. И даже не редкость, что у пациентов со злокачественными опухолями желудочно-кишечного тракта, изменения психического состояния могут опережать клинические их проявления.

14. Можно ли по анализу крови своевременно распознать карциному желудка?

Нет, в настоящее время еще не существует такого рода возможности ранней диагностики этого заболевания. В случаях т.н. указывающих на заболевание карциномой раковых тестах (опухолевых маркерах) речь идет об очень неспецифических результатах, которые могут быть положительны также и у здоровых людей, и при доброкачественных различных заболеваниях.

Врача эндоскопического отделения МКДЦ Дорожко М.В.