

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01079&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01079. Рак шлунку

Автори: Raija Ristamäki, Arto Kokkola

Редактори оригінального тексту: Hanna Pelttari, Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-05-04

Основні поняття

- Найбільш поширеними симптомами є скарги на дискомфорт у верхніх відділах черевної порожнини, анемію та втрату ваги, але в більшості випадків рак шлунку є безсимптомним на ранніх стадіях.
- Гастроскопія є обстеженням вибору.
- Хірургічна резекція з ад'ювантною хіміотерапією покращують прогноз.

Поширеність

- Рак шлунку є четвертим найбільш поширеним раком у світі і другою найбільш поширеною причиною смертності від раку.
- Захворюваність на рак шлунка знизилася протягом останніх кількох десятиліть. Проте, зросла частка карцином кардіального відділу шлунку.
- Існує географічна варіабельність захворюваності на рак шлунку, найвищі показники в Азії та деяких частинах Південної Америки, а найнижчі в Північній Америці.

Етіологія

- Існує думка, що фактори навколишнього середовища відіграють основну роль у розвитку раку шлунку. Інфекція *Helicobacter pylori* є найважливішим фактором навколишнього середовища.

- Інфекція *Helicobacter* викликає запалення слизової оболонки шлунку, що у деяких пацієнтів призводить до розвитку хронічного атрофічного гастриту. Атрофічна слизова оболонка частіше зазнає змін, що призводять до раку.
- Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба [настанова 000170 |Гастроезофагеальна рефлю...] і стравохід Барретта часто зустрічаються при карциномах кардіального відділу шлунку.
- Куріння та надмірне вживання солі збільшують ризик виникнення раку шлунку.
- Споживання свіжих овочів і фруктів зменшує ризик виникнення раку шлунку.

Гістологія

- Аденокарциноми зустрічаються в понад 90% випадків
 - Кишковий тип карциноми
 - Цей тип є кінцевим результатом канцерогенного каскаду, тобто рак розвивається повільно через попередні стадії.
 - Більш поширені серед пацієнтів похилого віку.
 - Розповсюджується шляхом утворення окремих пухлин.
 - Як правило, поширюється в лімфатичні вузли і, гематогенно, в печінку.
 - Експресія та ампліфікація гена раку HER2 зустрічаються приблизно у 20% пацієнтів (це впливає на вибір лікування при поширеному захворюванні).
 - Дифузний тип карциноми
 - Немає чітко визначених попередніх стадій розвитку.
 - Більш поширений у молодих пацієнтів і в деяких з них - у сім'ї.
 - Поширюється шляхом інфільтрації.
 - Як правило, поширюється в лімфатичні вузли та очеревинний простір.
- Рідкісними видами пухлин є нейроендокринні карциноми [настанова 000517 |Рідкісні ендокринні пухл...], лімфоми та гастроінтестинальні стромальні пухлини.

Симптоми

- Більшість видів раку шлунку є безсимптомними на ранніх стадіях.
- Тривожні симптоми
 - Сильні, постійні болі в животі
 - Втрата ваги > 3 кг за 6 місяців
 - Дисфагія
 - Нудота та блювання
 - Гематемезис
 - Мелена
- Відчуття раннього переповнення під час вживання їжі також є можливим симптомом.

Знахідки

- Клінічні прояви, як правило, зустрічаються тільки при поширеному захворюванні.
- Тривожні знахідки
 - Анемія
 - Утворення у верхній частині черевної порожнини
- Інші можливі знахідки
 - Рак яєчників (метастази)
 - Асцит
 - Лімфатичний вузол, який пальпується в надключичній ямці

Діагностика та стадіювання

- Гастроскопія та біопсія
 - Треба завжди проводити, якщо у пацієнта є тривожні симптоми [настанова 00186] [Диспепсія], а у пацієнтів старше 55 років із появою нових скарг у верхніх відділах черевної порожнини.
- Стадіювання ґрунтується на КТ-скануванні всього тіла (та ендоскопічному ультразвуковому дослідженні)
- Знахідки під час ультразвукового дослідження (виконаного у зв'язку з появою симптомів) органів верхнього відділу черевної порожнини потенційно можуть включати асцит або метастазування в печінку.

- Не існує специфічних лабораторних тестів. Рекомендовано виконати загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів та перевірити функціональні печінкові проби (АЛТ, лужна фосфатаза).

Лікування

Куративна хірургія

- Дистальні пухлини: резекція > 2/3; інші пухлини: тотальна гастректомія
- Лімфатичні вузли 1 порядку під час операції завжди мають бути видалені з тканин, що оточують шлунок (D1 гастректомія).
- Якщо видалення лімфатичних вузлів 2 порядку можливе без збільшення ймовірності розвитку ускладнень, рекомендовано їх також видаляти під час хірургічного втручання (D2 гастректомія).
- Необхідно досліджувати не менше 15 лімфатичних вузлів із післяопераційного хірургічного препарату.
- Спленектомію слід проводити лише в тому випадку, якщо існує висока ймовірність, що у пацієнта є метастази в лімфатичні вузли воріт селезінки або якщо пухлина безпосередньо інфільтрує селезінку.
- Деякі пухлини на ранніх стадіях можна оперувати менш інвазивно, виконуючи ендоскопічну резекцію слизової оболонки.
- Після тотальної гастректомії пацієнт потребує замісної терапії вітаміну B₁₂ впродовж усього життя.
- Після спленектомії показана вакцинація проти пневмококу, менінгококу та гемофільної інфекції.

Онкологічне лікування в поєднанні з куративною хірургією

- Периопераційна цитотоксична хіміотерапія
 - Периопераційну цитотоксичну хіміотерапію (до і після операції) можна використовувати з метою покращення прогнозу раку шлунку.
 - Метою проведення передопераційного лікування є поліпшення прогнозу шляхом зменшення об'єму пухлини, підвищення ймовірності радикальної резекції.
 - Хіміотерапія також краще переноситься перед операцією.

- Зазвичай використовують комбіновану терапію з епірубіцином, цисплатином або оксаліплатином разом із 5-фторурацилом або капецитабіном.
- Ад'ювантна хімотерапія
 - Переваги ад'ювантної хімотерапії не були продемонстровані в окремих західних дослідженнях.
 - Мета-аналізи показали, що вона трохи знижує смертність.
- Ад'ювантна хіміо- та променева терапія
 - Післяопераційна хіміо- та променева терапія використовується переважно для пацієнтів, у яких рак поширюється за межі хірургічних країв резекції.

Паліативне лікування Доказ [A]

- Хімотерапія збільшує виживаність порівняно з найкращим симптоматичним лікуванням.
- Серед пацієнтів з метастазами, які отримували хімотерапію, середня тривалість життя становить 12 місяців.
- У випадку HER2-позитивного раку додавання анти-HER2-антитіла трастузумабу до схеми хімотерапії значно підвищує виживаність.
- Обструкція
 - Паліативна резекція, якщо це можливо (краще, ніж обхідні анастомози чи стентування)
 - Гастроєюностомія
 - Ендоскопічне стентування
- Кровотеча
 - Резекція, якщо це можливо
 - Роль резекції в пацієнтів з метастатичним раком без клінічних симптомів до кінця незрозуміла.

Прогноз

- Близько 50% випадків раку шлунку діагностуються на пізніх стадіях, тому прогноз незадовільний.
- 5-річна виживаність, як правило, становить 25%, а після лікування - 50%.

Спостереження

- Інтенсивні режими спостереження не показали покращення прогнозу.
- Режим спостереження включає
 - виявлення можливого дефіциту харчування після операції
 - Маса тіла, функції кишечника, загальний аналіз крові з тромбоцитами, електроліти, креатинін, вітамін B₁₂ щорічно
 - За необхідності пацієнт може звернутися до дієтолога або лікаря-спеціаліста.
 - виявлення курабельного рецидиву (рідко).
 - Ендоскопія показана після субтотальної гастректомії кожні кілька років
 - Візуалізаційні методи дослідження або направлення до спеціаліста проводяться з урахуванням симптомів, наприклад, виникнення труднощів при вживанні їжі, втрата маси тіла або біль у животі.
- Потреба в замісній терапії
 - Дефіцит заліза є найпоширенішою причиною анемії після операції на шлунку. Його, як правило, можна компенсувати за допомогою перорального заліза.
 - Мегалобластна анемія внаслідок недостатності вітаміну B₁₂ також є поширеною. Після гастректомії вітамін B₁₂ зазвичай вводять ін'єкційно кожні 3 місяці, але також може бути призначено пероральний прийом вітаміну B₁₂.
 - Також після гастректомії можливий дефіцит фолієвої кислоти.
 - Після гастректомії збільшується ризик остеопорозу, тому рекомендовано додавати кальцій та вітамін D.
 - Можна спробувати використання препаратів ферментів підшлункової залози при важкій стеатореї та втраті ваги.

Пов'язані ресурси

- Література пов'язані
[01100] [Gastric cancer – Related...]

Настанови

- [Настанова 00170](#). Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба.
- [Настанова 00517](#). Рідкісні ендокринні пухлини.
- [Настанова 00186](#). Диспепсія.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04807](#). Chemotherapy for advanced gastric cancer .
Дата оновлення: 2010-05-28
Рівень доказовості: A
Резюме: Chemotherapy improves survival compared to best supportive care in patients with advanced gastric cancer. In addition, combination chemotherapy further improves survival compared to single-agent 5-fluorouracil (5-FU).

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm01079](#) Ключ сортування: [008.034](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-05-04](#)

Автор(и): [Raija Ristamäki](#)[Arto Kokkola](#) Редактор(и): [Hanna Peltari](#)[Jukka Pekka Jousimaa](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#)[Maarit Green](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [Gastroenterology](#) [Neoplastic diseases](#)

Ключові слова індексу
[Gastroenterology](#) [Neoplastic diseases](#) [Gastric cancer](#) [Cancer](#) [Stomach](#) [Anaemia](#) [Vitamin B12](#) [Helicobacter](#)
ісрс-2: [D74](#)
