

Инфильтративно-язвенный рак встречается в желудке довольно часто. Эту форму рака характеризуют выраженная канкротная инфильтрация стенки и изъязвление опухоли, которые во временной последовательности могут контурировать: в одних случаях это позднее изъязвление массивных эндофитных карцином, в других — эндофитный рост опухоли из краев злокачественной язвы.

Поэтому морфология **инфильтративно-язвенного рака** необычайно разнообразна: это то небольшие язвы различной глубины с обширной инфильтрацией стенки, то огромные изъязвления с бугристым дном и плоскими краями. При гистологическом исследовании обнаруживается как аденокарцинома и солидный рак, так и скirr, слизистый и мелкоклеточный рак.

Диффузный рак наблюдается в 20—25% случаев и проявляется в том, что растет не в виде узла, а диффузно распространяется в стенке желудка ([эндофитный рост](#)), вследствие чего последняя утолщается в 4 раза и приобретает белесоватый вид. Диффузная форма рака может быть ограниченной (в этом случае она возникает чаще всего в пилорическом отделе) и тотальной (опухоль захватывает стенку желудка на всем протяжении).

По мере роста опухоли стенка желудка сморщивается, размеры его уменьшаются, просвет желудка суживается, нормальный рельеф слизистой оболочки полностью разрушается, поверхность ее становится бугристой, утолщается, появляются мелкие язвенные дефекты. По гистологическому строению диффузный рак может быть скирром, слизистым или **мелкоклеточным раком**, реже аденокарциномой.

Микроскопическая картина рака желудка отличается большим разнообразием и в значительной мере определяется степенью дифференцировки клеток и соотношением стромы и паренхимы. Возникает рак желудка чаще всего из покровного эпителия.

Прочитать еще:

- 1) [Экспериментальные данные](#) (ИБС)

- 2) [Нарушение содержания тканевой жидкости](#)

- 3) [Основы гликогенной недостаточности](#)