Чаще всего встречается и имеет наибольшее практическое значение рак прямой кишки, макроскопическая картина которого отличается большим многообразием. Рак, возникающий в ампулярном отделе, обычно растет в виде грибовидной опухоли на широком основании.

При распаде в центре опухоли возникает **кратерообразное изъязвление** с валикообразными краями. Рак ректосигмовидного отдела имеет вид циркулярного фиброзного кольца шириной 2—3 см, суживающего просвет кишки.

Клинико-анатомически С. А. Холдин предлагает различать следующие формы рака прямой кишки: экзофитный рак, растущий в просвет кишки, эндофитный рак, проникающий в стенку кишки и соседние ткани, диффузный инфильтрирующий рак.

По гистологической структуре рак прямой кишки может быть аденокарциномой, солидным раком, скирром; рак, возникающий в пограничной с заднепроходным отверстием зоне, может иметь строение **плоскоклеточного**. Рак поджелудочной железы встречается значительно реже по сравнению с раком желудка. По данным И. В. Давыдовского, на 33 568 вскрытий рак поджелудочной железы обнаружен у 120 из 2788 умерших от рака, что составляет 4.3%. Рак может развиться в любом участке железы (головка, тело, хвост), но чаще всего обнаруживается в области головки (более чем в 20 случаев). Макроскопически
рак головки поджелудочной железы
представляется в виде плотного узла, который сохраняет конфигурацию головки и на разрезе имеет молочно-белый цвет. Узел сдавливает, а затем и прорастает протоки поджелудочной железы и общий желчный проток, что вызывает расстройства со стороны, как поджелудочной железы, так и печени (желтуха, холангит). Эти расстройства нередко являются причиной смерти больных, прежде чем опухоль достигает больших размеров.

Прочитать еще:

1) Смерть биологическая

2) Отек легких и его микроскопическая картина

3) Осложнения амилоидоза почек