

Nádorové ochorenia hornej časti GIT-u a pankreasu

MUDr. Daniel Malík

Gastroenterologická klinika SZU

Bratislava

Rozdelenie

- Karcinóm pažeráka
 - Spinocelulárny
 - Adenokarcinóm
- Karcinóm žalúdka
 - Adenokarcinóm – proximálny, distálny
 - Lymfómy
- Karcinómy pankreasu
 - Exokrinná časť
 - Endokrinná časť

Ca pažeráka – rizikové faktory, etiológia

- Spinocelulárny karcinóm
 - M:Ž 3:1, stredná 1/3
 - Fajčenie, alkohol, nutričné faktory: N-látky, málo antioxidantov, horúce nápoje
 - Chronická ezofagitída, achalázia, tylóza, HPV infekcia, coeliakia, Ca hlavy a krku, RAT, stav po gastrektómii, poleptanie pažeráka
- Adenokarcinóm
 - M:Ž 7:1, distálny pažerák
 - Barretov pažerák (anamnesticky GERD)

Ca pažeráka - príznaky

- Dysfágia, odynofágia, malnutrícia, chudnutie
- Regurgitácia, zvracanie
- Chronický kašeľ, opakované pľúcne inf., aspirácia, paralýza hlasiviek
- Krvácanie (anémia, meléna)
- Ezofagorespiračná fistula

Ca-pažeráka – predoperačná diagnostika

- GFS
- RTG ezofagogram
- CT/MR/PET
- EUS
- VATS

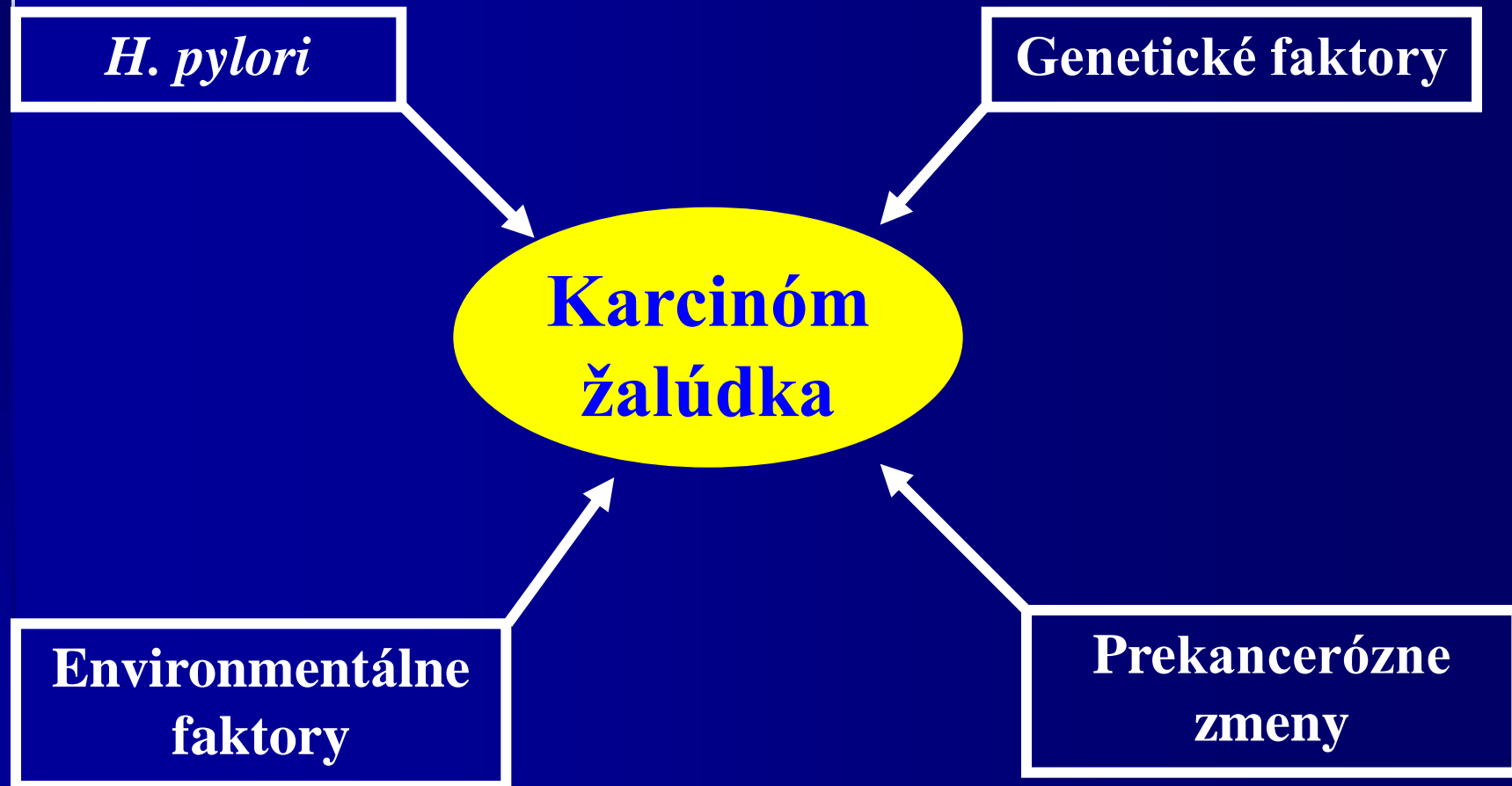
Ca pažeráka - liečba

- Endoskopická liečba – včasné karcinómy – mukózne nepresahujúce bazálnu membránu
 - APC
 - EMR
 - Fotodynamická liečba
- Chirurgická liečba
- CHT a RAT
- Paliatívna liečba – stenting (stenózy, fistuly), dilatácia stenóz, PEG
- Podporná liečba

Ca žalúdka

- Výrazný pokles výskytu, najmä u žien
- Dva typy (Lauren)
 - Intestinálny: dobre diferencovaný, distálny, M>Ž, u starších
 - H. pylori, nitráty, soľ, environmentálne f., asoc. s intestinálnou metapláziou
 - Difúzny: nediferencovaný, agresívnejší, proximálny, Ž>M, u mladších
 - Obezita, fajčenie, genetika

Ca žalúdka etiologické faktory



Prekancerózy Ca žalúdka

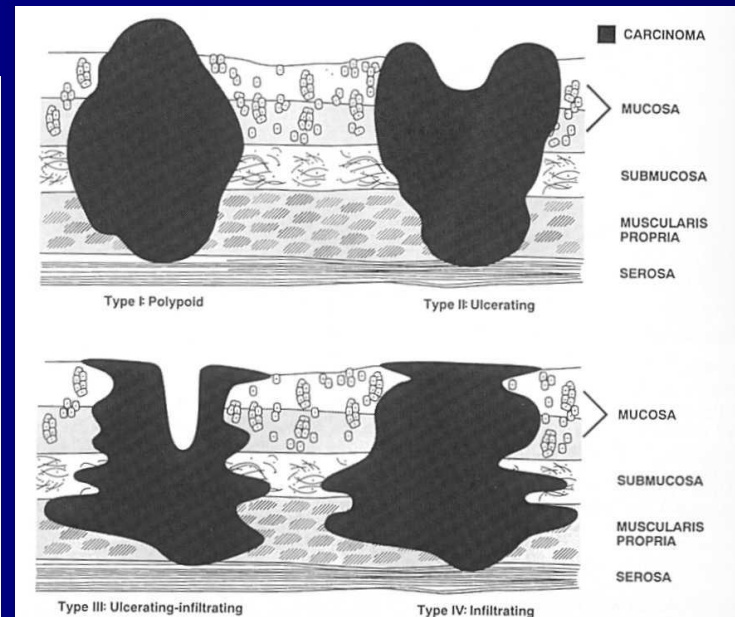
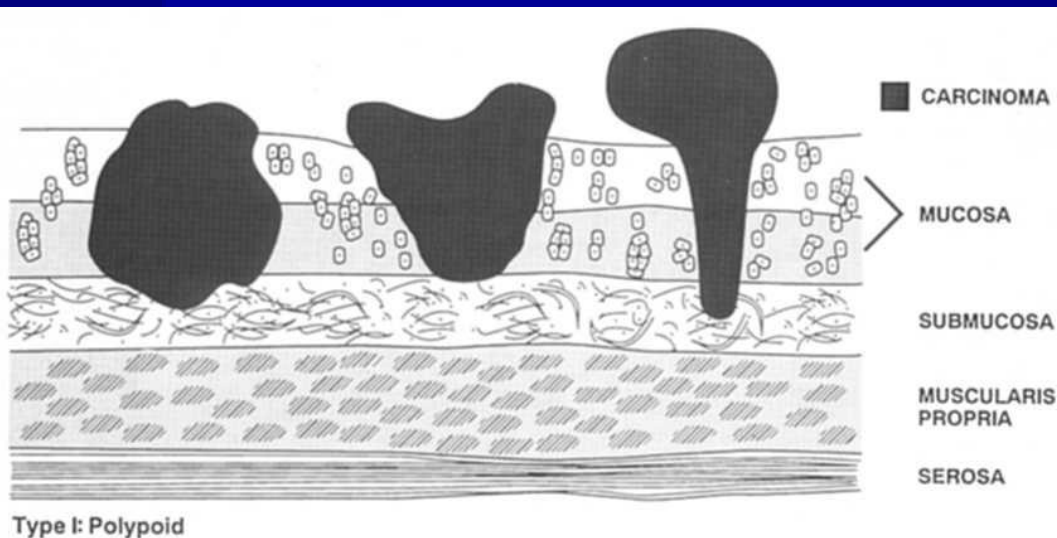
- Chronická atrofická gastritída
- Stav po gastrektómii
- Perniciózna anémia
- M. Menetrier
- Chronické vredy žalúdka
- Polypy žalúdka (adenómy)

Histopatologická klasifikácia

■ Adenokarcinóm	90%
■ Lymfóm	5%
■ Stromálne nádory	2%
■ Karcinoid	< 1%
■ Metastázy	< 1%
■ Adenoskvamózne/skvamózne	< 1%
■ Iné/zmiešané	< 1%

Staging Ca žalúdka

- Skorý karcinóm – limitovaný na mukózu alebo submukózu
- Pokročilý karcinóm – invaduje cez submukózu do hlbších vrstiev



Klinická manifestácia

Skorý karcinóm

- Asymptomatický 80%
- Symptómy peptického vredu 10%
- Nauzea a zvracanie 8%
- Anorexia 8%
- Skorá sýtosť 5%
- Bolesť brucha 2%
- GIT krvácanie <2%
- Pokles hmotnosti <2%
- Dysfágia <1%

Klinická manifestácia Pokročilý karcinóm

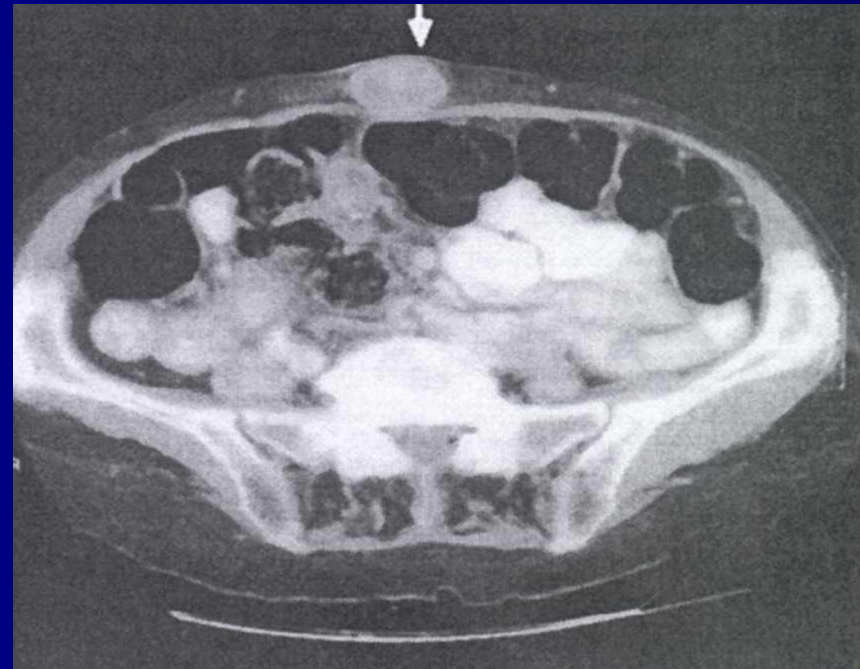
■ Chudnutie	60%
■ Bolesť brucha	50%
■ Nauzea a zvracanie	30%
■ Anorexia	30%
■ Dysfágia	25%
■ GIT krvácanie	20%
■ Skorá sýtosť	20%
■ Symptómy peptického vredu	20%
■ Abdominálna masa	5%
■ Asymptomatický	<5%

Ca žalúdka

špeciálne príznaky a termíny

- Blumer shelf – tu palpovateľný v rektovesikálnom/uterinnom priestore
- Krukenbergov tumor – ovárium
- Linitis plastica – skirhus, difúzna infiltrácia, rigídny žalúdok
- Virchowova uzlina – supraklavikulárne vľavo
- Irishova uzlina – axilárna LU-patia
- Sister Mary Joseph – umbilikálna LU-patia

Sister Mary Joseph



Diagnostika Ca žalúdka

- GFS
- RTG žalúdka (skirhus)
- EUS
- CT/MR/PET
- USG abdomenu
- laparoscopia

Liečba Ca žalúdka

- Skorý karcinóm
 - Endoskopická mukozálna resekcia
 - Endoskopická submukózna disekcia
- Pokročilý karcinóm – chir. resekcia, CHT, RAT
- Preventívne opatrenia
 - Eradikácia HP: pozit. RA, chronická gastritída s atrofiou, IM, ulkus, po resekcii žalúdka
 - Dispenzarizácia prekanceróz
 - Diétne úpravy

Ca pankreasu

- Exokrinné (95%), endokrinné (5%)
- Adenokarcinóm - duktálny (95%), neresekabilných 90%, 5-ročné prežívanie 3%
- Rizikové faktory:
 - Vyšší vek
 - Diabetes mellitus
 - Chronická pankreatitída, hereditárna
 - Fajčenie
 - Vysoký príjem tukov v potrave
 - Chemický a naftársky priemysel
 - Genetická predispozícia

Ca pankreasu - symptómy

Hlava	%	Telo a chvost	%
Chudnutie	92	chudnutie	100
Ikterus	82	Bolest'	87
Bolest'	72	Nauzea	43
Anorexia	64	Vracanie	43
Tmavý moč	63	Anorexia	33
Svetlá stolica	62	Zápcha	27
Nauzea	45	Intolerancia jedla	7
Vracanie	35	Ikterus	7
Slabosť	35		
Pruritus	24		

Ca pankreasu - symptómy

- Dekompenzácia, náhle vzniknutý DM
- Migrujúce tromboflebitídy (Trousseauov príznak)
- Ascites, splenomegália
- Portálna hypertenzia – pažerákové a žalúdočné varixy, trombóza v. portae, v. lienalis
- Zväčšený nebolestivý žlčník (Courvoisierov príznak)

Ca pankreasu - vyšetrenia

- USG abdomenu
- CT/MR/MRCP
- EUS
- ERCP
- PET/PET-CT
- Laparotómia

Ca pankreasu - liečba

- Chirurgická resekcia
- CHT
- Paliatívna liečba
 - Chirurgická – spojkové operácie – stenózy žlčových ciest, obštrukcia duodéna
 - Endoskopická – stenty
 - Symptomatická liečba bolesti

Ďakujem za pozornosť.