

MP2080 - Adenokarcinóm žalúdka

Objednávací kód: **4003.MP2080**



Cena bez DPH

1.201,00 Eur

Cena s DPH

1.441,20 Eur

Parametre

Množstevná jednotka

ks

Klinická história

82ročná žena má epizódu melény (tmavé dechtové výkaly). Mala 6mesačnú anamnézu dyspepsie a nevoľnosti. Nedávno zaznamenala úbytok hmotnosti a skorú sýtosť. Skoro po prijatí mala veľkú epizódu melény a zomrela.

Patológia

Toto je post mortem vzorka v takom reze, ktorý umožňuje sagitálny pohľad na pažerák, žalúdok, proximálny dvanásťnik a pankreas. Na menšom zakrivení žalúdka je viditeľný veľký vred 7 × 5 cm. Vred je plytký a široký so zdvihnutými zvinutými okrajmi a nekrotickými úlomkami na báze. Dochádza k strate žalúdočných rias vychádzajúcich pozdĺž sliznice z vredu. Disekcia vredu odhaľuje eleváciu okraja svetlým homogénnym nádorovým tkanivom. V kráteri vredu boli prítomné dve erodované tepny so známami nedávneho krvácania.

Pankreas je adherentný k seróznemu aspektu vredu. Histológia odobratá z lézie (miesta viditeľné ako pravidelné 3 cm defekty) preukázala vredovitý, dobre diferencovaný adenokarcinóm žalúdka s priamou inváziou do pankreasu.

Ďalšie informácie

Adenokarcinóm žalúdka je najčastejším zhubným nádorom žalúdka. Incidencia sa značne líši podľa geografickej polohy: s omnoho vyššou incidenciou v Japonsku, Chile a východnej Európe v zrovnaní so Severnou Amerikou, Afrikou, juhovýchodnou Áziou a severnou Európou. Medzi rizikové faktory patrí fajčenie, strava s vysokým obsahom soli, infekcia *Helicobacter pylori*, refluxná choroba pažeráka (GERD), atrofická gastritída a črevná metaplázia žalúdočnej sliznice. Existujú dve odlišné klasifikácie: črevný a difúzny adenokarcinóm žalúdka. Adenokarcinóm čreva pripomína žľazové tkanivo podobné adenokarcinómu hrubého čreva alebo pažeráka. Typy čriev bývajú objemné: rastú buď ako vredovitý alebo exofytický nádor. Črevný typ sa vyskytuje najčastejšie v endemických oblastiach, má prevahu u mužov a priemerný vek pri prezentácii je 55 rokov. Črevný typ sa môže objaviť z predzvestných lézií, ako je dysplázia a/alebo adenómy s dyspláziou. Karcinómy žalúdka difúzneho typu majú infiltratívny rastový vzor a sú zložené z „prstencovitých“ buniek – tj. buniek, ktoré majú veľké vakuoly plné mucínu, čo vedie k presunu jadra na perifériu bunky. Zdá sa, že bunky stratili vzájomnú adhéziu, a preto môžu byť široko distribuované v žalúdočnej sliznici. U tohto difúzneho typu nemusí byť hmota viditeľná, pretože okolo nádorových buniek môže doísť k desmoplastickej reakcii, ktorá spôsobí zosilnenú a stuhnutú žalúdočnú stenu so stratou slizničných rias, čím vznikne vzhľad „koženej fľaše“, ktorý je známy tiež u linitis plastica. U difúzneho typu je rovnaká incidencia u oboch pohlaví a vo všetkých zemiach a nemá prekurzorové lézie. Mutácie zárodočnej línie v CDH1, ktoré spôsobujú stratu funkcie E-kadherínu vedúcej k strate bunečnej adhézie, môžu viesť k zvýšenému riziku difúznej rakoviny žalúdka, ktorá môže byť familiárna. U pacientov s familiárnou adenomatóznou polypózou (FAP) s mutáciou v zárodočnej línii génu adenomatóznej polypózy coli (APC) je zvýšené riziko vzniku adenokarcinómu žalúdka črevného typu.

Medzi skoré príznaky patrí dyspepsia, dysfágia, a nevoľnosť. Medzi neskoré príznaky patrí chudnutie, anorexia, skorá sýtosť, únava, anémia a krvácanie. Liečba závisí od štádia nádoru s chirurgickou resekciou pre skoré nádory a chemoterapiou pre neskoršie štádia rakoviny.