HELAGO-CZ, s.r.o.
Obchodní rejstřík vedený Krajským soudem v Hradci Králové
oddíl C, vložka 17879
Kladská 1082
500 03 Hradec Králové 3
IČ: 25 96 39 61, DIČ: CZ 25963961
Tel: 495 220 229, 495 220 394
GSM brána: 602 123 096
E-mail: info@helago-cz.cz
Web: http://www.helago-cz.cz

MP2080 - Adenokarcinom žaludku

Objednací kód: **4003.MP2080**

Cena bez DPH	30.010,00 Kč
Cena s DPH	36.312,10 Kč

Parametry	
Množstevní jednotka	ks

Klinická historie

82letá žena má epizodu melény (tmavé dehtové výkaly). Měla 6měsíční anamnézu dyspepsie a nevolnosti. Nedávno zaznamenala úbytek hmotnosti a brzkou sytost. Brzy po přijetí měla velkou epizodu melény a zemřela.

Patologie

Toto je post mortem vzorek v takovém řezu, který umožňuje sagitální pohled na jícen, žaludek, proximální dvanácterník a slinivku břišní. Na menším zakřivení žaludku je patrný velký vřed 7 × 5 cm. Vřed je mělký a široký se zvednutými svinutými okraji a nekrotickými úlomky na bázi. Dochází ke ztrátě žaludečních řas vycházejících podél sliznice z vředu. Disekce vředu odhaluje elevaci okraje světlou homogenní

nádorovou tkání. V kráteru vředu byly přítomny dvě erodované tepny se známkami nedávného krvácení. Slinivka je adherentní k seróznímu aspektu vředu. Histologie odebraná z léze (místa viditelná jako pravidelné 3cm defekty) prokázala vředovitý, dobře diferencovaný adenokarcinom žaludku s přímou invazí do pankreatu.

Další informace

Adenokarcinom žaludku je nejčastějším zhoubným nádorem žaludku. Incidence se značně liší podle geografické polohy: s mnohem vyšší incidencí v Japonsku, Chile a východní Evropě ve srovnání se Severní Amerikou, Afrikou, jihovýchodní Asií a severní Evropou. Mezi rizikové faktory patří kouření, strava s vysokým obsahem soli, infekce Helicobacter pylori, refluxní choroba jícnu (GERD), atrofická gastritida a střevní metaplazie žaludeční sliznice.
Existují dvě odlišné klasifikace: střevní a difuzní adenokarcinom žaludku. Adenokarcinom střeva připomíná žlázovou tkáň podobnou adenokarcinomu tlustého střeva nebo jícnu. Typy střev bývají objemné: rostou buď jako vředovitý nebo exofytický nádor. Střevní typ se vyskytuje nejčastěji v endemických oblastech, má převahu u mužů a průměrný věk při prezentaci je 55 let. Střevní typ se může objevit z předzvěstných lézí, jako je dysplazie a/nebo adenomy s dysplazií. Karcinomy žaludku difuzního typu mají infiltrativní růstový vzor a jsou složeny z „prstenčitých“ buněk – tj. buněk, které mají velké vakuoly plné mucinu, což vede k přesunu jádra na periferii buňky. Zdá se, že buňky ztratily vzájemnou adhezi, a proto mohou být široce distribuovány v žaludeční sliznici. U tohoto difuzního typu nemusí být hmota viditelná, protože kolem nádorových buněk může dojít k desmoplastické reakci, která způsobí zesílenou a ztuhlou žaludeční stěnu se ztrátou slizničních řas, čímž vznikne vzhled „kožené lahve“, který je znám také u linitis plastica. U difuzního typu je stejná incidence u obou pohlaví a ve všech zemích a nemá prekurzorové léze. Mutace zárodečné linie v CDH1, které způsobují ztrátu funkce E-kadherinu vedoucí ke ztrátě buněčné adheze, mohou vést ke zvýšenému riziku difuzní rakoviny žaludku, která může být familiární. U pacientů s familiární adenomatózní polypózou (FAP) s mutací v zárodečné linii genu adenomatózní polypózy coli (APC) je zvýšené riziko vzniku adenokarcinomu žaludku střevního typu.

Mezi časné příznaky patří dyspepsie, dysfagie a nevolnost. Mezi pozdější příznaky patří hubnutí, anorexie, brzká sytost, únava, anémie a krvácení. Léčba závisí na stádiu nádoru s chirurgickou resekcí pro časné nádory a chemoterapií pro pozdější stádia rakoviny.