Léčba adenokarcinomu žaludku

Terapeutické možnosti adenokarcinomu žaludku se příliš neliší od ostatních maligních tumorů trávící trubice, základní modalitou je chirurgický zákrok, ostatní metody nelze samy o sobě považovat za kurabilní.

Endoskopie

Endoskopickou terapii lze zvážit pro stádia tumoru Tis a T1 bez postižení lokálních uzlin a vzdálených metastáz. Je možno zvolit EMR (endoskopickou mukozální resekce) nebo ESD (endoskopická submukózní disekce). Vzhledem k málo častému záchytu „časného tumoru žaludku“ je tento zákrok častější v Japonsku, které má díky screeningovému programu záchyt časných forem adenokarcinomu žaludku výrazně vyšší.

Chirurgické zákroky

Chirurgické odstranění tumoru je základní podmínkou úspěšné léčby. Provádí se gastrektomie různého rozsahu dle lokalizace tumoru – u tumorů dolní třetiny žaludku se provádí subtotální gastrektomie s lemem zdravé tkáně cca 6-8 cm. Není-li možné toto dodržet, je vhodná totální gastrektomie. U tumorů horní a střední třetiny žaludku se provádí spíše totální gastrektomie, u tumorů gastroezofageální junkce se kombinuje operace jícnu a žaludku v rozsahu dle přesné lokalizace nádorových hmot. Rekonstrukční operace pak spočívají ve vytvoření anastomózy, většinou na exkludovanou kličku dle Rouxe.

Chemoterapie

Sama o sobě není kurativní, lze ji však použít jako adjuvantní (pooperační) nebo neoadjuvantní (před operací) formu terapie. Z používaných preparátů je nejvýznamnější 5-Fluorouracil (5-FU), v dnešní době se používají různé kombinační terapie.

Radioterapie

Vzhledem ke značné radiorezistenci tumoru žaludku nemá radioterapie v jeho léčbě zásadní význam.

Paliativní léčba

Endoskopicky lze odstranit část tkáně tumoru zužujícího lumen žaludku a-nebo umístit do místa zúžení stent. Z chirurgického hlediska je nejčastějším zákrokem vytvoření odlehčovací gastroenteroanastomózy. Jinak do paliativní léčby patří klasická léčba bolesti a dalších souvisejících symptomů.