Nádory žaludku

Existuje početná skupina tumorů žaludku s odlišným histologickým původem a prognózou. Jako u jiných orgánů je můžeme rozdělit na **primární** a **sekundární** a na **benigní** a **maligní**.

Benigní tumory

Z hlediska epitelových nádorů se jedná nejčastěji o adenomy. Z mezenchymových můžeme najít submukózně uložené lipomy, fibromy, hemangiomy, lymfangiomy a další.

Maligní tumory

Adenokarcinomy žaludku

Jsou nejčastější, tvoří asi 95% zhoubných tumorů žaludku. Dále se dělí dle pokročilosti, prognózy a histologických odlišností (viz. příslušný text) na difuzní, intestinální, časné, pokročilé, papilární, tubulární, mucinózní apod. Z anatomického hlediska vyčleňujeme adenokarcinomy gastroezofageální junkce, které se v několika ohledech odlišují.

Karcinoid

Karcinoid se řadí mezi neuroendokrinní tumory. V žaludku je méně častý, má však vyšší maligní potenciál než karcinoidy jiných částí trávící trubice. **Karcinoidový syndrom** je málo častý, může souviset s přítomností jaterních metastáz.

Rozeznáváme tři typy žaludečních karcinoidů:

I. typ – Je nejčastějším neuroendokrinním tumorem žaludku (tvoří asi 65%), souvisí s chronickou atrofickou

gastritidou s hypochlorhydrií a hypergastrinémií, je nejméně maligní. Typickými buňkami tumoru jsou ECL buňky žaludeční sliznice.

II. typ – Souvisí se Zollinger-Ellisonovým syndromem jakožto součást MEN1 syndromu. Má střední metastatický potenciál. Typickými buňkami tumoru jsou opět ECL buňky žaludeční sliznice.

III. typ – Je nejméně častá a nesouvisí s hypergastrinémií. Roste v neatrofické sliznici, bývá agresivnější a snadněji metastazuje.

Typy I a II je možné endoskopicky odstranit, jsou-li do velikosti 1 cm, v opačném případě je možno provést parciální gastrektomii. Typ III vyžaduje agresivnější přístup v parciální gastrektomii s lokální lymfadenektomií.

Lymfomy

Primární žaludeční lymfom je nejobvyklejší formou primárního lymfomu trávícího traktu. Většinou se jedná o non-Hodgkinské B-lymfomy low-grade (MALT lymfomy) nebo high-grade (difuzní velkobuněčné lymfomy). MALT lymfomy mají výraznou souvislost s chronickými gastritidami, zejména s chronickou infekcí Helicobacterem pylori. Ačkoliv jsou lymfomy zjistitelné klasickou gastroskopií, k přesnému určení bývají často nutné opakované hluboké biopsie, nebo cílená biopsie pod endosonografickou kontrolou. Terapie MALT lymfomů většinou spočívá v eradikaci H. pylori, v případě nedostatečné odpovědi se s úspěchem využívá **rituximab** (protilátka anti-CD20 B-lymfocytů). Další modalitou je klasická kombinovaná chemoterapie.

GIST

Gastrointestinální stromální tumory jsou zvláštní skupinou mezenchymových tumorů, jejich původem jsou zřejmě Cajalovy buňky stěny trávícího traktu. V drtivé většině buněk těchto tumorů byla nalezena mutace protoonkogenu c-kit. 70% GIST tumorů trávící trubice se nachází právě v žaludku. Biologická povaha GIST s tendencí tvořit metastázy je různá, ke zhodnocení je nutná biopsie s histologickým zhodnocením a význam má i velikost tumoru. Základem terapie je chirurgické odstranění tumoru, z moderních preparátů má velký význam **imatinib**, což je inhibitor ABL tyrozinkinázy.