

# Časný karcinom žaludku

Ladislav Douša, Jiří Cyrany, Ilja Tachecí

2. interní gastroenterologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové, Lékařská fakulta UK v Hradci Králové

Časný karcinom žaludku je definován histopatologicky jako nádor, jehož lokální růst je omezen na sliznici a submukózu. Koncepce časného karcinomu byla rozpracována již v 60. letech v Japonsku a v současnosti je široce akceptována. Je potřeba si uvědomit, že termín časný karcinom zahrnuje léze bez i s metastatickým postižením spádových lymfatických uzlin. Společnou charakteristikou je příznivější prognóza ve srovnání s pokročilým onemocněním. Úkolem endoskopisty je v první řadě nádor (prekancerózy) diagnostikovat (identifikovat) a bioticky ověřit. Po úspěšné identifikaci musí následovat jejich klasifikace vedoucí k volbě adekvátního přístupu, který zahrnuje dispenzarizaci prekanceróz, v případě nádoru pak endoskopickou léčbu (resekci) nebo léčbu chirurgickou (s nebo bez chemoterapie). Způsob léčby je určován především charakterem léze dle rizika či průkazu postižení lymfatických uzlin.

**Klíčová slova:** gastrokopie, časný karcinom, karcinom žaludku, endoskopická resekce.

## Early gastric cancer

Early gastric cancer is defined histopathologically as a tumour with limited local progression to the mucosa and submucosa. The concept of early cancer was developed in the 1960s in Japan and is now widely accepted. The term of early gastric cancer included cases with/without metastatic lymph node involvement. However, a common characteristic is a favourable prognosis of the disease. The task of the endoscopist is primarily to diagnose (identify) the tumour (precancerous lesions) and to verify it by biopsy. Successful identification must be followed by its correct classification, leading to the choice of an adequate approach, which includes surveillance, endoscopic treatment (resection) or surgical treatment (with or without chemotherapy). The method of treatment is determined primarily by the nature or risk of lymph node involvement.

**Key words:** gastroscopy, early cancer, gastric cancer, endoscopic resection.

Časný karcinom žaludku je definován jako nádor omezený na sliznici a submukózu, bez postižení svaloviny orgánu. Je potřeba si uvědomit, že termín časný karcinom zahrnuje léze bez i s metastatickým postižením spádových lymfatických uzlin. Společnou charakteristikou je významně příznivější prognóza onemocnění při správné identifikaci a adekvátní léčbě ve srovnání s pokročilým onemocněním.

## Úvod a epidemiologie

Karcinom žaludku je celosvětově čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí na nádorové onemocnění (po nádorech plic, kolorekta a jater). Ročně onemocní přes 1 000 000 lidí, především v Asii a východní Evropě (75 %) (1) a přes 700 000 nemocných ve stejném období na nádor země. Známe jsou také etnické rozdíly v prevalenci, vysoká je například u Maorů a Inuitů. Onemocnění je častější u mužů, rozdíl vymizí u postmenopauzálních žen.

Česká republika patří mezi země se střední (nižší) incidencí onemocnění, karcinom žaludku zde zaujímá 12. místo, což odpovídá cca 2 % všech nově diagnostikovaných novotvarů (2). Od konce 2. světové války zde dochází k prakticky soustavnému poklesu incidence a mortality (incidence byla v roce 2018 12,8 na 100 000 osob, mortalita 9,5 úmrtí na 100 000 osob) (2). Přesto zůstává toto nádorové onemocnění důležitým problémem tuzemské gastrointestinální onkologie. Příčinou jsou stále neuspokojivé výsledky léčby (5leté přežití dosahuje pouze 32 %). Je to především důsledek diagnostiky onemocnění v pokročilejších stadiích (více než polovina karcinomů žaludku je diagnostikována v III. nebo IV. stadiu). Japonské zkušenosti prokazují možnosti významného zlepšení prognózy při zjištění nádoru v časných fázích, ideálně ještě jako časného karcinomu nebo prekancerózní léze. V těchto případech je endoskopická, event. chirurgická léčba spojena s 5letým přežitím u více než 97 %