

nule. U některých dalších lézí (splňujících takzvaná rozšířená kritéria) lze endoskopickou léčbu zvažovat, riziko lymfatických metastáz je však v těchto případech již nenulové (Tab. 1). U nádorů zasahujících hlubší vrstvy submukózy není endoskopická léčba vhodná. Při volbě léčebné metody je potřeba vždy zvažovat i rizika daného výkonu (především riziko související s celkovou anestézií a operačním řešením).

Základní endoskopickou technikou léčby časných karcinomů žaludku je endoskopická submukozní disekce (ESD) umožňující odstranění léze v celku, a tedy také její adekvátní histopatologické vyšetření. Technika je založena na podpichu léze viskózním roztokem (obarveným většinou metylenovou modří či indigokarmínem) do submukózy. Podpichem dojde k rozšíření této vrstvy, ve které je potom pomocí dedikovaných endoskopických nožů léze oddělena od svaloviny, bez jejího poškození. Odstranění karcinomu endoskopickou kličkou (také po podpichu léze do submukózy technikou endoskopické slizniční resekce – EMR) je možné zvažovat pouze u lézí menších než 1 cm. Endoskopické tech-

niky resekce jsou obecně ve srovnání s chirurgickými postupy méně invazivní, s nižší morbiditou i letalitou a spojené se zachováním orgánu s vyšší kvalitou života. Přesto nejsou endoskopické metody zcela bez rizika komplikací. ESD je výkon relativně náročný, expert-dependentní, riziko perforace dosahuje až 6 % i v expertních, terciálních centrech (12, 13). Dalšími riziky výkonu jsou krvácení a u endoskopické mukózní resekce je přítomno i riziko inkompletní resekce.

Závěr

Léčba časného karcinomu žaludku má relativně dobrou prognózu, v současné době je ale stále většina nádorů žaludku diagnostikována v pokročilém stadiu. Současné technologie gastrointestinální endoskopie diagnostiku i účinnou léčbu karcinomu žaludku umožňují, zásadní je trénink a vzdělávání endoskopistů v diagnostických a terapeutických endoskopických výkonech a dosažení vysoké kvality vyšetření.

LITERATURA

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021 May;71(3):209-249.
2. Krejčí D, Pechalová L, Talábová A, Pokorová K, Katinová I, Mužík J, Dušek L. (2018). Současné epidemiologické trendy novotvarů v České republice [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dostupné z: <http://www.uzis.cz> [cit. 30. 5. 2022].
3. Katai H, Ishikawa T, Akazawa K, Isobe Y, Miyashiro I, Oda I, Tsujitani S, Ono H, Tanabe S, Fukagawa T, Nunobe S, Kakeji Y, Nashimoto A. Registration Committee of the Japanese Gastric Cancer Association. Five-year survival analysis of surgically resected gastric cancer cases in Japan: a retrospective analysis of more than 100,000 patients from the nationwide registry of the Japanese Gastric Cancer Association (2001-2007). *Gastric Cancer.* 2018 Jan;21(1):144-154.
4. Menon S, Trudgill N. How commonly is upper gastrointestinal cancer missed at endoscopy? A meta-analysis. *Endosc Int Open.* 2014 Jun;2(2):E46-50.
5. The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon. November 30 to December 1, 2002. *Gastrointest Endosc.* 2003 Dec;58(6 Suppl):S3-43.
6. *Gastroent Hepatol* 2022; 76(3):1-22.
7. Pimenta-Melo AR, Monteiro-Soares M, Libânio D, Dinis-Ribeiro M. Missing rate for gastric cancer during upper gastrointestinal endoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2016 Sep;28(9):1041-9.
8. Pimentel-Nunes P, Libânio D, Marcos-Pinto R, Areia M, Leja M, Esposito G, Garrido M, Kikuste I, Megraud F, Matysiak-Budnik T, Annibale B, Dumonceau JM, Barros R, Fléjou JF, Carneiro F, van Hooft JE, Kuipers EJ, Dinis-Ribeiro M. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. *Endoscopy.* 2019 Apr;51(4):365-388.
9. Dixon MF. Gastrointestinal epithelial neoplasia: Vienna revisited. *Gut.* 2002 Jul;51(1):130-1.
10. Association Japanese Gastric Cancer. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2010 (ver. 3). *Gastric Cancer.* 2011;14:113-23.
11. Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2018 (5th edition). *Gastric Cancer.* 2021 Jan;24(1):1-21.
12. Abe Y, Inamori M, Iida H, et al. Clinical characteristics of patients with gastric perforation following endoscopic submucosal resection for gastric cancer. *Hepatogastroenterology* 2009; 56: 921-924.
13. Imagawa A, Okada H, Kawahara Y, et al. Endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer: results and degrees of technical difficulty as well as success. *Endoscopy* 2006; 38: 987-990.

SLEDUJTE NÁS NA FACEBOOKU

AKTUÁLNÍ INFORMACE
ze vzdělávání lékařů a lékárníků

- 📌 odemykáme články k aktuálním tématům
- 📌 upozorňujeme na blížící se vzdělávací akce
- 📌 informujeme o nových on-line kurzech s registrací zdarma
- 📌 připravujeme soutěže o vstupenky na kongresy a předplatné časopisů ...

<https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/>

