



CO
POTŘEBUJETE
VĚDĚT
O NÁDORECH
ŽALUDKU?

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O NÁDORECH ŽALUDKU?

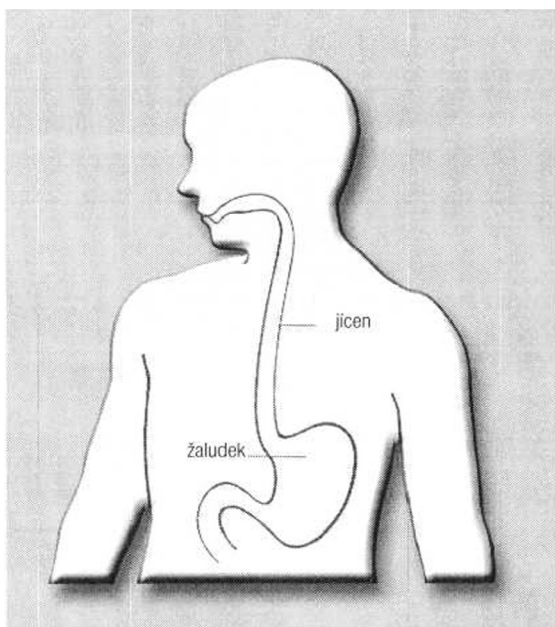
OBSAH:

Co je žaludek	2
Co jsou nádory	2
Jaké jsou příznaky nádorů žaludku	4
Jak se stanoví diagnóza nádoru žaludku	5
Jak se určí rozsah nemocni (staging)	6
Jak se zhoubné nádory žaludku léčí	6
Klinické studie	8
Jaké jsou vedlejší účinky protinádorové léčby	8
Jak probíhá další sledování po ukončení léčby	10
Slovníček základních pojmů	12



• Co je žaludek

Žaludek je dutý orgán uložený v horní části dutiny břišní. Je součástí trávicího systému, navazuje na jícen a přechází v tenké střevo. V žaludku se zpracovává potrava pomocí trávicích šťáv vylučovaných žlázami, jež jsou uloženy ve stěně žaludku. K promíchávání obsahu žaludku slouží peristaltika (pravidelné vlnovité pohyby stěny žaludku). Přibližně za tři hodiny je potrava zpracována do tekutého obsahu, který je za pomoci peristaltiky přesunut do tenkého střeva, kde pokračuje trávicí proces.



• Co jsou nádory

Podstatou nádorového onemocnění je nádorové zvrhnutí základní jednotky lidského těla – buňky. Může k tomu dojít vlivem nejrůznějších faktorů, řada z nich

je ve fázi zkoumání a zdaleka ne všechny jsou objasněny. Nádorová buňka se vyznačuje kromě strukturálních změn především tím, že nekontrolovaně roste a daleko pomaleji stárne ve srovnání s buňkou zdravou. Tak dochází ke hromadění buněk, které vytvářejí nádor – tumor.

Podle chování rozdělujeme nádory na zhoubné a nezhoobné.

- **nezhoobné nádory** (benigní) nejsou agresivní vůči svému okolí. Nádorové buňky, které je tvoří, nepronikají do okolních struktur a nejsou schopny zakládat dceřinná ložiska - tzv. metastázy. Jsou odstranitelné a ve většině případů již znovu nenarostou.
- **zhoubné nádory** (maligní) jsou tou skupinou chorob, které veřejnost označuje slovem „rakovina“. Buňky tvořící zhoubný nádor dokáží pronikat do okolních tkání a orgánů, jsou schopny uvolnit se z původního ložiska, vycestovat např. krevní nebo mízní (lymfatickou) cestou a jinde v těle zakládat dceřinná nádorová ložiska - metastázy.

Podobně jako jiné orgány v lidském těle je žaludek tvořen různými buňkami. Zhoubný nádor žaludku vzniká nádorovým zvrhnutím kterékoliv z těchto buněk. Může se vytvořit v jakékoliv části žaludku a šířit se buďto prorůstáním přes stěnu žaludku do okolních orgánů nebo mízní - lymfatickou cestou do uzlin, popř. krví do vzdálených orgánů. Nejčastěji jsou metastázami postiženy plíce, játra nebo kosti. Všechna takto zasažená místa jsou tvořena týmiž nádorovými buňkami, které pocházejí z původního zhoubného nádoru žaludku. Např. při rozšíření žaludeč-

ních nádorových buněk do jater se jedná o metastatické postižení jater nádorem žaludku (nikoliv o další nádorové onemocnění kromě žaludku).

• Jaké jsou příznaky nádorů žaludku

Zhoubné nádory žaludku patří, bohužel, k těm onemocněním, která jsou obtížně rozpoznatelná v časném stadiu. Důvodem je především to, že varující příznaky se dostavují často až tehdy, kdy už je nemoc pokročilá.

Při postižení žaludku nádorem může nemocný pozorovat tyto příznaky:

- špatné trávení (pocit „zkaženého žaludku“),
- pálení žáhy a hubnutí,
- neurčité tlaky nebo bolest v břiše, nadýmání,
- nevolnost a zvracení,
- nechutenství,
- váhový úbytek a zvýšenou únavu,
- zvracení krve (často natrávené, kdy má vzhled kávové sedliny),
- chudokrevnost (způsobená především drobným opakovaným krvácením),
- černou a mazlavou stolicí způsobenou větším množstvím natrávené krve.

Tyto příznaky nejsou specifické pouze pro zhoubné nádory žaludku. Často se objevují také u jiných, méně závažných onemocnění – jako je např. vředová choroba nebo prosté podráždění žaludeční sliznice. Jen odborník může určit, o kterou nemoc se jedná. Při dlouhodobém **pálení žáhy, nechutenství a hubnutí** doprovázeným bolestmi horního břicha zejména po jídle nebo při zvracení krve či černé a mazlavé stolici je nutné vyhledat lékaře a provést nezbytná vyšetření.

• Jak se stanoví diagnóza nádoru žaludku

K tomu, aby lékař určil příčinu zdravotních obtíží nemocného, musí mít určité údaje o jeho celkovém zdravotním stavu a vyšetřit ho. Zpravidla také potřebuje údaje získané laboratorním vyšetřením krve nemocného. Při obtížích, které provázejí nemoci žaludku, lékař doporučí některá z následujících vyšetření:

– **gastroskopii:**

V poloze na levém boku vám ústý lékař zavede zcela ohebný přístroj ve tvaru hadice. Vyšetření se provádí nalačno. Pokud máte zubní protézu, musíte si ji vyndat.

Vyšetření trvá jen několik minut. Nebolí. Můžete mít nepříjemný pocit dávení, který překonáte hlubokým a pomalým dýcháním. Oproti rentgenovému vyšetření nepřináší pacientovi zátěž zářením a je mnohem přesnější. Výhodou této metody je skutečný obraz sliznice, zvětšený na obrazovce.

Je možné odebrat vzorky sliznice k vyšetření pod mikroskopem. Odběr necítíte. Teprve histologické vyšetření s určitostí stanoví, zda se ve vyšetřovaném vzorku nacházejí nezhoubné nebo zhoubné nádorové buňky. Je možné ovlivnit krvácení z obnažené cévy, nebo je možné touto cestou odstranit drobný nádorek na stopce (polyp).

– **rentgenové vyšetření žaludku/polykací akt:**

Vyšetření slouží ke sledování polykacího aktu, provádí se na rentgenovém pracovišti. Po vypití kontrastní látky se dělají rtg snímky.

- **CT hrudníku, břicha případně PET/CT** umožňuje prostřednictvím rentgenových paprsků, jejichž obraz je převáděn do počítačové podoby, provést sérii snímků (jednotlivých řezů hrudníkem a břichem), které poskytnou dobrou prostorovou orientaci, včetně posouzení vztahu nádoru k okolí. Naopak PET/CT umožňuje pomocí radioaktivní látky zobrazit aktivitu nádoru

• **Jak se určí rozsah nemoci (staging)**

Pokud lékař zjistí přítomnost nádorových buněk v žaludku, pak je nezbytné provést další vyšetření, která mají za cíl zjistit rozsah nemoci, zda došlo k zasažení jiných orgánů. Protože nejčastěji postiženými orgány při zhoubných nádorech žaludku bývají játra, slinivka břišní, mízní uzliny v dutině břišní nebo plíce, ordinuje lékař zpravidla CT, PET/CT nebo ultrazvukové („sono“) vyšetření břicha a rentgen plic. V některých případech může také chtít vyšetření kostí pomocí radionuklidů (scintigrafii). Teprve tato vyšetření pomohou lékaři zvolit správný léčebný postup.

• **Jak se zhoubné nádory žaludku léčí**

Způsob léčby závisí na velikosti samotného nádoru, jeho umístění a event. rozšíření do dalších struktur (na stanovení rozsahu onemocnění = stagingu). Lékaři při rozhodování o léčbě přihlížejí také k celkovému stavu nemocného (tím myslíme především přidružené choroby a jejich případný vliv na toleranci protinádorové léčby, psychiku pacienta, jeho sociální zázemí atd.).

Pokud není nádor žaludku zachycen v časném stadiu, je velmi obtížné nemocného úplně vyléčit. Bohužel, záradnost choroby spočívá v tom, že příznaky se nezdá dostá-

vují až u pokročilého onemocnění. Ale i v takovém případě dokážeme pacienta léčit a pomoci mu od příznaků jeho onemocnění. Mezi základní léčebné metody používané u nádorů žaludku patří chirurgie, chemoterapie a radioterapie a cílená léčba nádorového onemocnění.

– **Chirurgie** je základní metodou léčby. Operace, kterou nemocní s nádorem žaludku zpravidla podstupují, se nazývá gastrektomie. Chirurg při ní odstraní žaludek s přilehlou tkání a spojí jícen přímo s tenkým střevem. Někdy, při malém rozsahu primárního nádoru a vhodné lokalizaci, stačí odnětí pouze části žaludku (parciální gastrektomie). Důležitou součástí operace je odstranění a následné histologické vyšetření mizních uzlin v okolí žaludku, které napoví více o možnostech rozšíření choroby do vzdálených orgánů - metastázování a případné nutnosti další systémové léčby.

– **Chemoterapie** je způsob léčby, při kterém podáváme nemocnému léky označované jako cytostatika. Jsou to látky schopné ničit nádorové buňky. Na rozdíl od chirurgie se jedná o systémovou léčbu, proto se používá tam, kde předpokládáme nebo víme o rozšíření nádorových buněk do spádových mizních uzlin nebo do dalších orgánů. Cytostatika mohou být podávána předoperačně i pooperačně s cílem vyléčit pacienta nebo v situaci, kdy onemocnění nelze operovat, protože postihuje i jiné orgány, tzv. paliativní záměr léčby. Zpravidla léčíme kombinací cytostatik. Chemoterapie je nejčastěji podávána v tzv. cyklech, kdy se střídají dny léčby s obdobím bez terapie. Podle typu chemoterapeutického režimu a celkového stavu pacienta probíhá léčba buď ambulantně nebo formou krátkodobých opakovaných hospitalizací.

– **Radioterapie** (ozařování) je podobně jako chirurgie lokální (místní) formou léčby. K ničení nádorových buněk se při ní využívá schopností vysokoenergetického záření. Používá se kombinace ozařování a současné aplikace chemoterapie, někdy se radioterapie používá k odstranění bolesti nebo jiných příznaků.

– **Cílená léčba** (biologická léčba). U pokročilého onemocnění může lékař indikovat cílenou léčbu, která účinkuje na podbuněčné/molekulární úrovni. Cílené léky se podávají samostatně nebo v kombinaci s chemoterapií a zpravidla také v cyklech.

Některé nové způsoby léčby (nová cytostatika nebo nové kombinace již zavedených cytostatik, biologická nebo-li cílená léčba, imunoterapie) mohou být podávány v rámci klinického testování nových léčiv. Pokud pacient s takovou léčbou souhlasí, je léčen v rámci protokolu dané klinické studie.

• **Klinické studie**

Prvním krokem před zařazením do studie je pohovor s vaším lékařem, který objasní potřebné detaily a umožní prostudovat si tzv. informovaný souhlas.

Rozhodnete-li se studie účastnit, je nezbytné tento informovaný souhlas podepsat. Ze studie můžete kdykoliv vystoupit, aniž by to mělo nějaký vliv na Vaši další léčbu.

• **Jaké jsou vedlejší účinky protinádorové léčby**

Každá protinádorová léčba s sebou vedle žádoucího odstranění nebo zničení nádorových buněk nese také riziko poškození buněk zdravých, které bývá provázeno nepříjemnými tzv. „vedlejšími“ účinky léčby. Četnost a intenzita

vedlejších účinků je velmi individuální - závisí na způsobu zvolené léčby a na člověku, který léčbu podstupuje. Lékař se snaží výskyt nežádoucích účinků minimalizovat a má k dispozici prostředky, kterými může pomoci v případě, že se vedlejší účinky léčby objeví. Proto je zapotřebí lékaře zavčas o případných potížích v průběhu léčby informovat.

Chirurgie - po samotném odstranění žaludku jsou aktivity nemocného limitovány v zájmu dobrého hojení operační rány. V prvních pooperačních dnech je výživa podávána formou nitrožilních infuzí a dále formou enterální výživy. Enterální výživa je podávána speciální sondou, která byla zavedena do vašeho tenkého střeva v průběhu operace a někdy se ponechává i po dobu pooperační chemoterapie k zabezpečení maximální výživové podpory. Po úplném obnovení funkce zažívacího traktu je snadné tuto sondu bezbolestně vytáhnout bez nutnosti podstoupit další anestezii. V prvních pooperačních dnech se postupně přechází z tekuté stravy na mixovanou a v případě zdárného průběhu na stravu tužší. Potíže s trávením jsou po úplném odstranění žaludku časté, ale řešitelné. Obecně je nutné dle konzultace výživového (nutričního) specialisty upravit jídelníček, jíst v malých porcích a často.

Chemoterapie - vedlejší účinky chemoterapie se liší podle druhu podávaného cytostatika. Obecně platí, že protinádorová cytostatika ničí kromě vlastních nádorových buněk také zdravé buňky, které se rychle obnovují (tj. krvinky, povrchové buňky v dutině ústní, žaludku, tenkém nebo tlustém střevě, vlasové buňky apod.). Proto mezi vedlejší účinky chemoterapie patří únava, větší náchylnost k infekcím nebo poruchy krevního srážení, dále ztráta chuti k jídlu, nevolnost a zvracení, vypadávání vlasů, záněty v dutině ústní nebo průjmy. Podrobněji

informuje o nežádoucích účincích chemoterapie v každém konkrétním případě ošetřující lékař včetně možností prevence a léčby těchto nepříjemných projevů.

Radioterapie - výskyt nežádoucích účinků záleží na ozařovaném poli a zvolené metodě. Nejčastější je postižení kůže nebo sliznic v ozařované oblasti, mohou se vyskytnout také nevolnost, zvracení, průjem nebo potíže při močení. Po poradě s lékařem je možné pečlivým ošetřováním příznaky mírnit, ale důležité je nedělat nic bez vědomí ošetřujícího personálu (např. natírání postižené kůže různými mastmi...). V průběhu ozařování může nemocný pociťovat větší únavu.

Cílená léčba - vedlejší účinky závisí na typu léčby a mechanismu účinku. Trastuzumab může způsobit dočasný pokles srdečního výdeje, ramucirumab pak vzestup tlaku, krvácivé komplikace nebo naopak podpořit krevní srážlivost.

• Jak probíhá další sledování po ukončení léčby

Po ukončení léčby je třeba počítat s pravidelnými lékařskými kontrolami. Součástí těchto kontrol jsou v určitých časových odstupech endoskopická vyšetření žaludku - gastroscopie, laboratorní vyšetření krve, kontrolní ultrazvukové vyšetření nebo CT břišní krajiny, rtg plic.

Naučit se žít se zhoubným onemocněním není snadné. Dobře informovaný pacient snáší veškeré obtíže daleko lépe. Neocenitelná je pomoc přátel a příbuzných. Vzhledem k tělesné a duševní odlišnosti každého člověka nemusí být stejná rada prospěšná a užitečná všem nemocným se stejným druhem onemocnění. I v této situaci je proto vhodné konzultovat ošetřujícího lékaře. Také

porada se sociálním pracovníkem může pomoci vyřešit obtíže s bydlením, domácí péčí, zaměstnáním, problémy finanční. Psycholog poradí jak bojovat s duševním napětím, pocity bezmoci a jak si udržet denní aktivity, na které byl člověk zvyklý před léčbou. Cennou podporou mohou být také různé skupiny nebo společnosti, které sdružují onkologické nemocné. Pro věřící je jistě velmi důležitá pomoc duchovního.

Mnoho rad a informací lze nalézt na internetových stránkách se zdravotnickou tematikou, je možné vybírat ze širokého spektra serverů v češtině i jiných jazycích. K dispozici jsou i četné publikace pro pacienty, mnoho z nich lze zakoupit také v knihkupectvích.

SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Adjuvatní léčba: zajišťovací léčba po operaci k zamezení dalšího šíření nádoru do organismu.

Benigní: nezhoubný útvar, neproniká do okolních tkání ani se nešíří do jiných částí těla.

Biologická léčba je podávání léků cílených na podbuňčnou příčinu mechanismu nádorového bujení.

Biopsie: odnětí malého kousku tkáně k mikroskopickému vyšetření a posouzení charakteru postižení nádorem.

CT vyšetření: podrobné rentgenové vyšetření různých oblastí těla, výsledný obraz se zpracovává na počítači. Nazýváme jej také computerová tomografie.

Chemoterapie: léčba pomocí protinádorových léků.

Imunitní systém: zahrnuje orgány a četné specializované buňky, jejichž úkolem je chránit organismus před infekcemi, jinými nemocemi nebo cizorodými látkami.

Imunoterapie: léčba, jejímž cílem je podporovat a obnovit funkci imunitního (obránného) systému organismu v boji s nádorovým onemocněním. Nazýváme ji také imunoterapie.

Karcinom: zhoubný nádor, v němž se buňky nekontrolovaně množí. Může pronikat do okolních struktur a šířit se do jiných orgánů těla krevním proudem nebo lymfatickými cestami.

Klinické studie: výzkumné studie, jichž se účastní pacient po předchozím souhlasu. Každý z těchto projektů má za úkol ověřit vědecký předpoklad a nalézt lepší způsoby pro předcházení, diagnostiku a léčbu rakoviny.

Lokální léčba; ovlivňuje pouze vlastní nádor a přilehlou okolní tkáň.

Lymfatické uzliny: malé uzlíky ve tvaru fazole, které

jsou rozmístěny v průběhu lymfatických cév a slouží k přechovávání buněk imunitního systému. Zachycují bakterie nebo nádorové buňky. Nazýváme je také lymfatické žlázy.

Lymfatický systém: tkáň a orgány (zahrnující kostní dřeň, slezinu).

Maligní: zhoubný.

Metastáza: ložisko zhoubného nádoru, které vzniká šířením nádorových buněk přímým prorůstáním, krevním oběhem nebo lymfatickou cestou.

Nežádoucí účinky: problémy spojené s aplikací protinádorové léčby, způsobené poškozením zdravých buněk. Mezi běžné nežádoucí účinky patří nevolnost, zvracení, celková slabost, pokles množství krvinek, ztráta vlasů a zánět v dutině ústní.

Onkolog: lékař, který se specializuje na léčbu rakoviny.

Patolog: lékař, který se zabývá diagnostikou nemocí na podkladě vyšetření buněk a tkání pomocí mikroskopu.

PET/CT kombinované vyšetření CT a vyšetření radioaktivní látkou, která zobrazuje aktivitu nádorového onemocnění.

Polyp: nádor na stopce, může být benigní i maligní.

Prognóza: pravděpodobný vývoj onemocnění, šance nemocného na uzdravení.

Radioterapie: léčba pomocí paprsků s vysokou energií, které ničí rakovinné buňky.

Remise: vymizení příznaků choroby, může být dočasná nebo trvalá.

Rizikový faktor: zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny.

Staging: testy a vyšetření, které slouží k posouzení rozsahu choroby a jejímu zařazení do určitého stadia.

Systemová léčba: léčba pronikající do krevního oběhu a ovlivňující buňky v celém organismu.

Thymus: lymfatické cévy a lymfatické uzliny, které vytvářejí a přechovávají buňky a které se podílejí na procesech obranyschopnosti organismu.

Ultrazvukové vyšetření: provádí se pomocí ultrazvukových vln vysílaných speciální sondou, které pronikají tkání a na obrazovce vytvářejí výsledný obraz zkoumaných orgánů.

