

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O NÁDORECH JÍCNU?

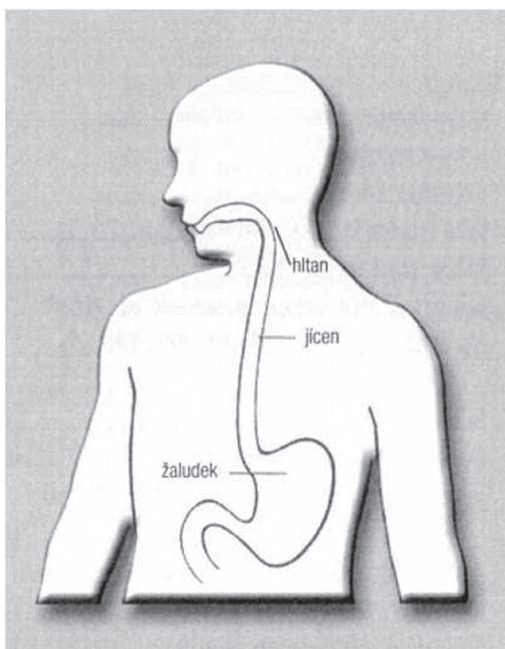
OBSAH:

Co je jícn	2
Co jsou nádory	2
Co jsou nádory jícnu	3
Jaké jsou příznaky nádoru jícnu	4
Jak se stanoví diagnóza	5
Jak se určí rozsah onemocnění (staging)	6
Jaké jsou typy léčby nádorů jícnu	6
Co je to klinické hodnocení	8
Jaké jsou nežádoucí účinky léčby nádorů jícnu	8
Jak probíhá sledování pacientů po skončení léčby	10
Slovníček základních pojmů	13



• Co je jícen

Jícen je součástí trávicího traktu. Je to elastická trubice délky 23-28 cm, lokalizovaná od dolní části krku po přechod dutiny hrudní v dutinu břišní. Navazuje na hltan a ústí do žaludku. Slouží především k transportu potravy pomocí tzv. peristaltických vln (pravidelné stahy stěny jícnu, posunující vlnovitě potravu). Soustu stačí pouhých 5-10 sekund, aby potrava z úst dorazila do žaludku, kde začíná hlavní část trávicího procesu.



• Co jsou nádory

Obecně dělíme nádory na nezhoubné (benigní) a zhoubné (maligní).

Benigní, nezhoubné nádory nejsou agresivní vůči svému okolí, nepronikají do okolních tkání a nádorové buňky, které je tvoří, se nerozšiřují do ostatních vzdálenějších částí těla (nemetastazují). Jen zřídka ohrožují život, a to spíše svou nevhodnou lokalizací než svou agresivní povahou. Jsou obvykle chirurgicky odstranitelné a ve většině případů se již znovu neobjeví.

Maligní, zhoubné nádory jsou vůči svému okolí agresivní. Buňky tvořící zhoubný nádor dokáží pronikat do blízkých zdravých tkání a orgánů, které tím ničí, navíc se mohou z původního (primárního) nádoru uvolňovat a pomocí krevního řečiště nebo mízního (lymfatického) systému osidlovat vzdálenější části těla, ve kterých zakládají dceřiná ložiska = metastázy.

• Co jsou nádory jícnu

Jícen je tvořen několika typy buněk. Nádor vzniká zvrhnutím kterékoliv z nich. Nejčastějšími typy jsou **spinoceulární nádor** (vznikající z dlaždicových buněk, vystylajících vnitřní část jícnu) a dále **adenokarcinom** (vznikající ze žlázek ve stěně jícnu). Existují samozřejmě i typy jiné, vzácné. Postižena může být jakákoliv část jícnu, nejčastěji však střední a dolní třetina.

Nádor jícnu se může šířit několika způsoby:

– prorůstáním přes jícnovou stěnu ven (v tomto případě může zasáhnout okolní struktury jako dýchací trubici, žaludek, velké cévy a nervy, které jícen obklopují),

– uvolňováním buněk do mízy, která je zanesena do nejbližších mízních uzlin (především v mezihrudí), event. do krve, která je dopraví do vzdálenějších orgánů. Podle typu nádoru lze usoudit, které orgány by mohly jeho buňky s největší pravděpodobností metastaticky osídlit. U rako-

viny jícnu jsou to především plíce a játra, méně často kosti. Všechna zasažená místa jsou pak tvořena týmiž buňkami jako nádor původní, proto například při rozšíření nádorových buněk do plic hovoříme o metastatickém postižení plic stejnými nádorovými buňkami, nehovoříme o dalším typu nádorového onemocnění.

• **Jaké jsou příznaky nádoru jícnu**

Zhoubné nádory jícnu nepůsobí většinou v počátečních stádiích choroby žádné potíže. Tento fakt způsobuje obvykle pozdní stanovení diagnózy, a to již ve fázi, kdy se jedná o onemocnění pokročilé a kdy je jeho léčba problematická.

Příznaky se začínají projevovat až tehdy, dosáhne-li nádor určité velikosti. Mezi nejčastější patří:

- obtížné polykání, postupně až bolestivé (zpočátku pouze při tuhých pokrmech jako je maso, později i při pouhém pití),
- pocity plnosti, pálení a tlaku za hrudní kostí (způsobené nepostupující potravou nad nádorem, který tvoří překážku),
- nevolnost, zvracení jen částečně natrávené potravy s rizikem vdechnutí do plic,
- nechutenství, úbytek na váze, celková slabost,
- zvracení nenatrávené jasně červené krve,
- obtížné dýchání (při prorůstání nádoru do dýchací trubice),
- chrapot (při postižení nervu inervujícího hlasivky).

Žádný z těchto příznaků však není specifický jen pro nádorové onemocnění, ale může se vyskytovat i u jiných onemocnění, jakými jsou například záněty jícnu či srdeční infarkt. Pouze lékař je schopen pomoci

důkladného vyšetření a ve spolupráci s mnoha specialisty s jistotou určit, zda se jedná o zhoubný nádor. V každém případě by však uvedené příznaky neměly být podceňovány ani ze strany potenciálních pacientů ani ze strany lékařů.

• **Jak se stanoví diagnóza nádoru jícnu**

Aby lékař přesně určil příčinu potíží nemocného, musí získat podrobné údaje o jeho celkovém zdravotním stavu a důkladně jej vyšetřit. V této fázi je spolupráce pacienta velice důležitá. Následuje laboratorní vyšetření krve, event. další speciální vyšetření, která lékař určí podle toho, jakým směrem se na základě získaných údajů jeho podezření ubírá. Nejčastěji užívanými metodami jsou:

esofagogastroskopie – druh endoskopického vyšetření spočívající v zavedení tenké ohebné hadičky (optického přístroje – endoskopu) přes ústa postupně do celého jícnu. Lze tak prohlédnout nitro orgánu pomocí malé kamery na konci přístroje, která přenáší obraz na televizní obrazovku a umožní tak lékaři poměrně přesně a podrobně posoudit stav vnitřní části jícnu. Objeví-li lékař podezřelé struktury, umožňuje odběr vzorku (biopsii) k podrobnému vyšetření pod mikroskopem (histologickému hodnocení, jež provádí specialista - patolog). Teprve to s určitostí stanoví přítomnost zhoubných nádorových buněk (endoskopická vyšetření provádí specialista - gastroenterolog),

endosonografie – zavedení podobného přístroje jako v předcházejícím případě, ale pro změnu s ultrazvukovou sondou, která umožní podrobně posoudit stěnu jícnu v celé její šíři, vyšetření tak umožňuje diagnostikovat

i procesy, jež jsou umístěny uvnitř či vně stěny jícnu, a proto se nedají zjistit běžnou esofagoskopií,

rentgenové vyšetření jícnu pomocí vypité kontrastní látky, které nám umožní zjistit nerovnosti vnitřní stěny jícnu a sledovat polykací akt (provádí se na pracovišti radiodiagnostiky),

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

• **Jak se určí rozsah onemocnění**

Jestliže lékař diagnostikuje u pacienta zhoubné nádorové onemocnění (tzn. histologie je pozitivní), je nezbytné provést další vyšetření k přesnému určení rozsahu choroby, především k zjištění eventuálních metastáz. Vzhledem k tomu, že nádor jícnu často postihuje i plíce a játra, vyšetřujeme i tyto orgány, a to zpravidla pomocí CT, PET/CT nebo ultrazvuku. V případě podezření na kostní metastázy žádá lékař tzv. scintigrafii (vyšetření pomocí radionuklidů, provádí se na oddělení nukleární medicíny opět specialistou).

Teprve na základě přesně určeného rozsahu onemocnění může lékař - onkolog stanovit léčebný postup.

• **Jaké jsou typy léčby nádorů jícnu**

Základními léčebnými metodami nádorů jícnu jsou **chirurgie, radioterapie a chemoterapie**, případně cílená léčba, přičemž lékaři obvykle využívají kombinace jednotlivých metod.

– **chirurgické řešení** - operace, kterou nemocní s touto diagnózou obvykle postupují, se nazývá esofagektomie, což znamená odstranění nádoru s přílehlou částí jícnu, mízními uzlinami a okolními tkáněmi, které by mohly být rovněž postižené. Samozřejmě, že čím je nádor menší, tím menšího operačního zákroku je třeba k jeho bezpečnému odstranění. Zbylá část jícnu se poté napojí na žaludek. V případě, že nádor je již natolik pokročilý, že jej nelze odstranit, je zavedení jícnového stentu možností, která vede k obnovení polykání. Stent je drátěná nebo plastová trubička, která se po zavedení do místa nádoru roztáhne, přitlačí ho blíže ke stěně jícnu a umožní tak opět průchodnost cesty pro potravu.

– **radioterapie** je léčebná metoda založená na účincích ionizujícího záření na nádorové buňky. Může být využita předoperačně (v kombinaci s chemoterapií) ke zmenšení velikosti nádoru, event. i pooperačně ke zničení zbylých nádorových buněk. Často se používá jako metoda definitivní (v kombinaci s chemoterapií), bez operačního řešení, a to u pacientů, kteří nemohou být operováni, ať již pro výrazně pokročilý nádor, či pro závažné přidružené choroby. Někdy se radioterapie používá i pro odstranění bolestí, či jiných příznaků onemocnění. Léčba se provádí v tzv. frakcích (nemocný chodí na ozařování každý všední den), doba léčby je 5-6 týdnů. Pokud to stav pacienta a vzdálenost bydliště dovoluje, je možno na radioterapii docházet i ambulantně.

– **chemoterapie** je způsob léčby, při kterém k ničení nádorových buněk používáme léků zvaných cytostatika. Druh používaného cytostatika závisí na typu nádorového onemocnění. Výhodou této léčebné metody je působení na všechny nádorové buňky v těle, ať už se nacházejí

kdekoliv (tedy oproti předchozím metodám nepůsobí jen v jednom místě), proto se používá především v případech rozšíření nemoci i do jiných orgánů. Cytostatika se zpravidla podávají v kombinacích, formou infuse či tablet. Podávají se v tzv. cyklech, kdy se střídají dny léčby chemoterapií a dny bez léčby. Doba mezi jednotlivými cykly trvá obvykle 1-3 týdny (podle typu použitého režimu), nutné je však zdůraznit, že odstupy jednotlivých cyklů jsou voleny tak, aby i ve dnech bez podávání léku chemoterapie v organismu stále působila a pacient byl tak léčen v podstatě neustále. Léčba může podle stavu pacienta a typu režimu opět probíhat i ambulantně, většinou však za krátké hospitalizace.

V případě lokálně pokročilého nádoru jícnu se chemoterapie podává souběžně s radioterapií.

• Co je to klinické hodnocení

Někteří pacienti mohou být léčeni v rámci klinických studií. Prvním krokem před zařazením do studie je pohovor s lékařem, který objasní potřebné detaily a umožní pacientovi prostudovat tzv. informovaný souhlas.

Rozhodnete-li se studie účastnit, je nezbytné tento informovaný souhlas podepsat. Ze studie může pacient kdykoliv vystoupit, aniž by to mělo nějaké důsledky na jeho další léčbu.

• Jaké jsou nežádoucí účinky léčby nádorů jícnu

Každá protinádorová léčba vedle žádoucího ničení nádorových buněk s sebou přináší i nežádoucí účinky. Jejich četnost a intenzita závisí na způsobu zvolené léčby a na individuální reakci organismu každého konkrétního

pacienta. Lékař se již od počátku léčby snaží nežádoucí účinky odstranit nebo alespoň minimalizovat. Má k dispozici širokou škálu nejrůznějších prostředků od léků až po psychoterapii. Zde je velice důležitá vzájemná spolupráce mezi pacientem a lékařem, protože jedině dobře informovaný lékař může nemocnému účelně pomoci.

Přehled nejčastěji se vyskytujících nežádoucích účinků:

– **chirurgie:** operační zákroky na jícnu bývají často poměrně rozsáhlé a tudíž představují značnou zátěž pro organismus. Pacienti by se měli proto ve vlastním zájmu řídit pokyny lékařů a sester, které se týkají dodržování klidového pooperačního režimu s postupným zatěžováním organismu. V prvních pooperačních dnech je výživa podávána formou nitrožilních infuzí a dále formou enterální výživy. Enterální výživa je podávána speciální sondou, která byla zavedena 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 podstoupení další anestezie. 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 jícnu časté, ale řešitelné. Obecně je nutné dle konzultace výživového (nutričního) specialisty upravit jídelníček, jíst v malých porcích a často.

- **radioterapie:** výskyt nežádoucích účinků závisí na lokalizaci a velikosti ozařované oblasti, zvolené metodě ozařování a samozřejmě i na individuální citlivosti organismu každého pacienta. Nejčastěji se setkáváme s reakcí kůže - zarudnutí. Dále se může vyskytnout poškození sliznic (u ozařovaného nádoru jícnu velice často, zvláště ke konci ozařování) projevující se zhoršeným polykáním,

pálením za hrudní kostí atd. Poškozený terén bývá náchylný ke vzniku nejrůznějších infekcí. V prevenci je důležité dodržovat hygienu dutiny ústní a především upozornit lékaře na jakékoliv příznaky, které by mohly signalizovat vznik nežádoucích účinků - rozhodně nedělat nic bez rady s ošetřujícím personálem.

- **chemoterapie:** vedlejší účinky tohoto druhu léčby závisí opět na typu podávaného cytostatika, charakteru režimu a individuální reakci pacienta. Podstata jejich vzniku tkví v tom, že chemoterapie působí na buňky organismu, které se rychle množí, tedy především a nejvíce na buňky nádorové. Lidské tělo však obsahuje celou řadu zdravých - nenádorových buněk, jež tuto vlastnost mají také, i když většinou ne v tak velké míře. Jedná se především o krvinky, buňky vystylající dutinu ústní, jícen, žaludek, tenké a tlusté střevo, buňky vlasové. Z toho vyplývají i nežádoucí účinky - celková únava a slabost, pokles bílých krvinek a náchylnost k infekcím, pokles krevních destiček, ztráta chuti k jídlu, afty v dutině ústní, polykací potíže, nevolnost, zvracení, průjem, vypadávání vlasů. Některá cytostatika mají ještě své specifické vedlejší účinky jako například dráždění žíly, do níž se lék podává, poškozování ledvin...

O možných potížích, které by se mohly v průběhu léčby vyskytnout, vždy pacienta podrobně informuje lékař.

•**Jak probíhá sledování pacientů po skončení léčby**

I po ukončení léčby pokračuje sledování pacienta. Uskutečňuje se formou pravidelných ambulantních kontrol, při nichž se provádějí laboratorní vyšetření krve, v určitých časových odstupech i celkové přšetření pomocí esofago-gastroskopie a zobrazovacích metod.

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. Porada se sociálním pracovníkem může pomoci vyřešit obtíže s bydlením, domácí péčí, zaměstnáním, problémy ekonomické a 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 www.mou.cz, popř. přímo v Onkologickém informačním centru (OIC) MOÚ, které se nachází ve 3. patře Švejdova pavilonu a je k dispozici každý všední den od 7.30 do 15.00 hodin. Je také možné využít bezplatnou nádorovou linku 800 222 322, která funguje ve stejné době jako OIC.

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:** léčba, jejímž cílem je podporovat a obnovit funkci imunitního (obraného) systému organismu v boji s nádorovým onemocněním. Nazýváme ji také cílená léčba.
- 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:** orgány a četné specializované buňky, jejichž úkolem je chránit organismus před infekcemi, jinými nemocemi nebo cizorodými látkami.
- Karcinom:** zhoubný nádor, v němž se buňky nekontrolovaně množí. Může pronikat do okolních tkání a šířit se do jiných orgánů těla krevním proudem nebo lymfatickými cestami.
- Klinické studie:** výzkumné studie, jichž se účastní pacient po svém předchozím souhlasu. Každý z těchto projektů má za úkol ověřit vědecký předpoklad a nalézt lepší způsoby pro prevenci, diagnostiku a léčbu rakoviny.
- Lokální léčba:** ovlivňuje pouze vlastní nádor a přilehlou okolní tkáň.
- Lymfatické (mízní) 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 (mízní) systém:** tkáň a orgány (zahrnující kostní dřeň, slezinu, thymus, lymfatické cévy a lymfatické uzliny), které vytvářejí a přechovávají buňky a které se podílejí na procesech obranyschopnosti organismu.
- 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 postižením 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 nádorových onemocnění.

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

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

Polyp: útvar, který vyrůstá ze stěny střeva.

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 dočasné nebo trvalé.

Rizikový faktor zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny.

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

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

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

