



Nádory tenkého střeva

Bartušek D.

Klinika radiologie a nukleární medicíny FN Brno-
Bohunice a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity Brno

přednosta: prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA

Tumory tenkého střeva:

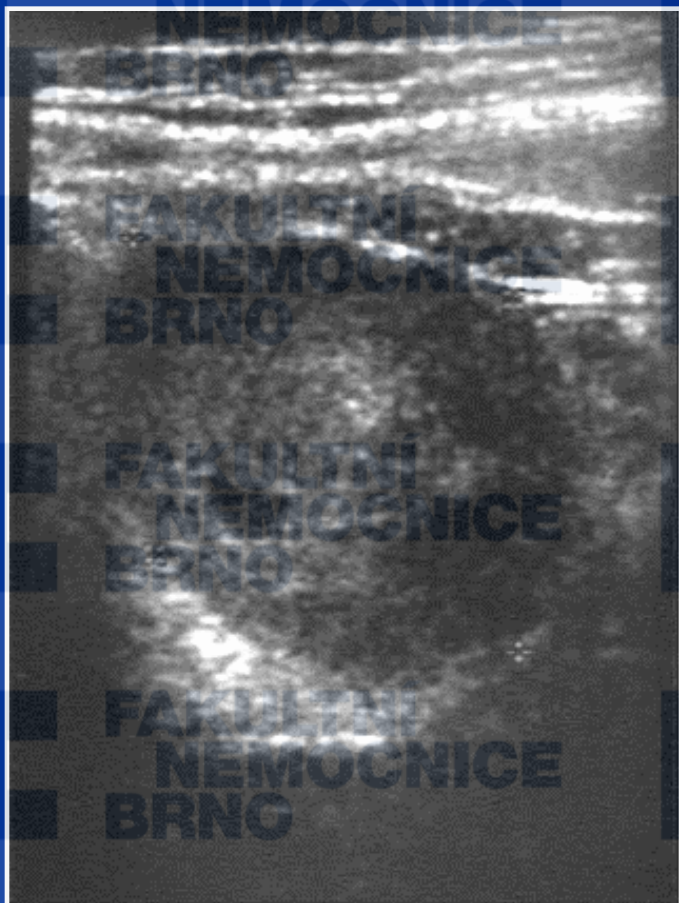
- Tumory tenkého střeva jsou vzácné léze, 1-5% ze všech nádorů GIT.
- Benigní tumory tenkého střeva:
 - Nejčastější jsou leiomyomy, adenomatózní polypy, lipomy, lymphangiomy či hemangiomy.
 - - submukosní a asymptomatické, velké - exulcerované a zdrojem krvácení. - komplikace - intususcepce, subileosní stavy - ileus, zdroj krvácení - neurčitá bolest břicha.
 - - v rámci syndromu s familiárním výskytem nádorů - Gardner s., Cowden s., Peutz-Jeghersův s., syndrom Cronkhite-Canadové

Leiomyom



- GIST a leiomyomy jsou nejčastější benigní nádory tenkého střeva.
- Většinou jsou asymptomatické či abdominální bolest při počínající semiobstrukci či hemorhagie.
- Diagnostika je většinou pozdní. Potencionálně maligní (velikost nad 5cm, ulcerace, histologie – mitozy).
- Solitární či mnohočetný, většinou exofiticky (93%)-s fibrosní kapsulou, mohou být kalcifikace, kavitace.
- Leiomyosarkom je po adenoCa, lymphomu, karcionoidu čtvrtý nejčastější maligní nádor tenkého střeva.
- většinou přes 5cm, většinou obsahuje centrální nekrózu a může obsahovat kalcifikace.

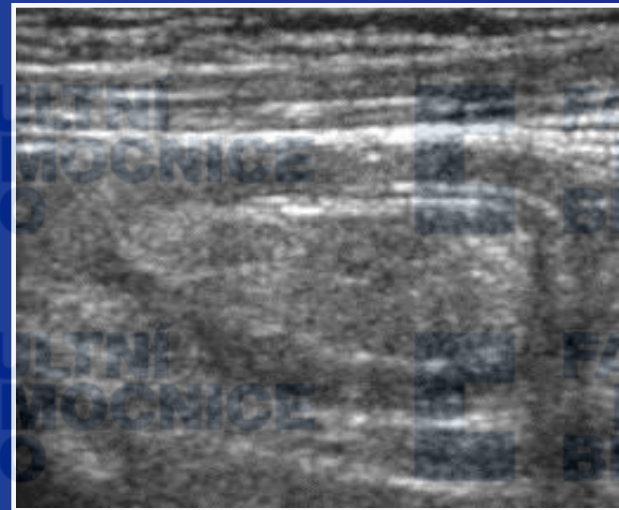
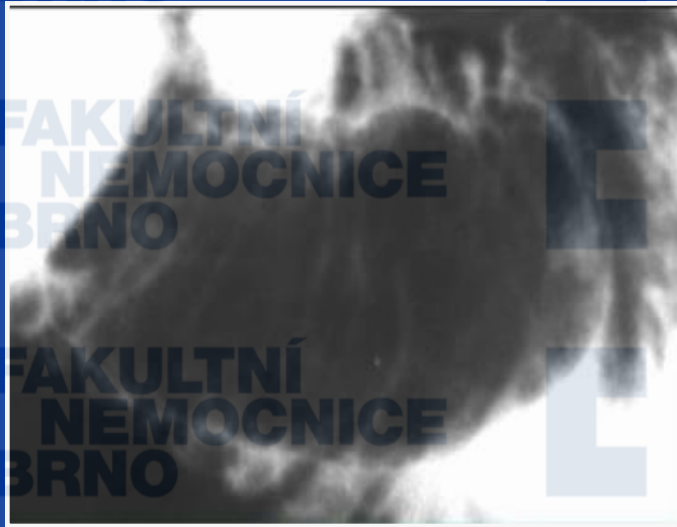
Leiomyom



Lipom



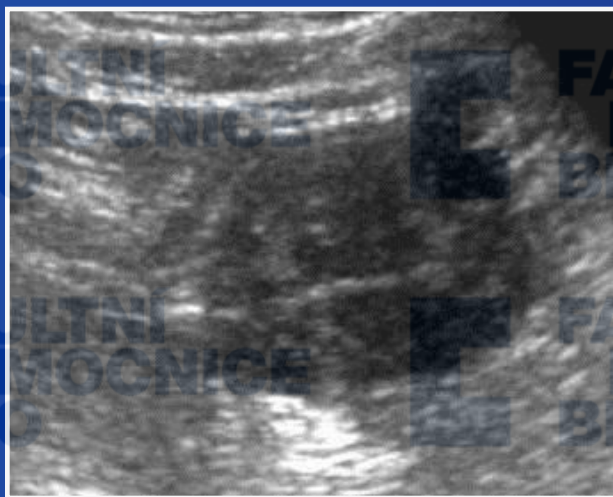
- Lipom je druhý nejčastější benigní tumor tenkého střeva –
- submukosně či subserosně a v 75% je asymptomatický.
 - komplikace při větší velikosti jak 4cm – krvácení, ulcerace, intususcepce
 - mnohočetné lipomy až ve 20%



Hemangiom

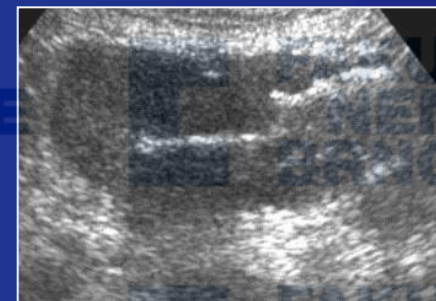
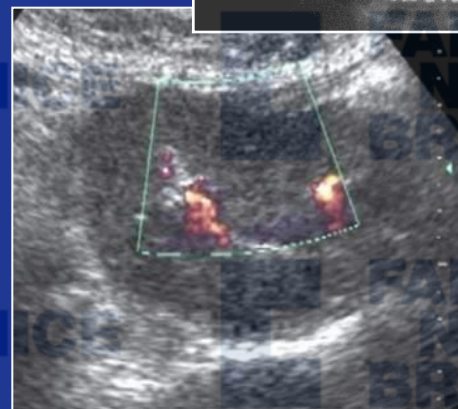


- 7-10% benigních nádorů, solitární, mnohočetný
- Nejčastěji solitární, polypoidní, na středním jejunu
- V 80% je symptomatický, bolesti břicha, krvácení, obstrukce, intususcepce, perforace.
- Může být součástí Kasabach-Merrittové syndromu

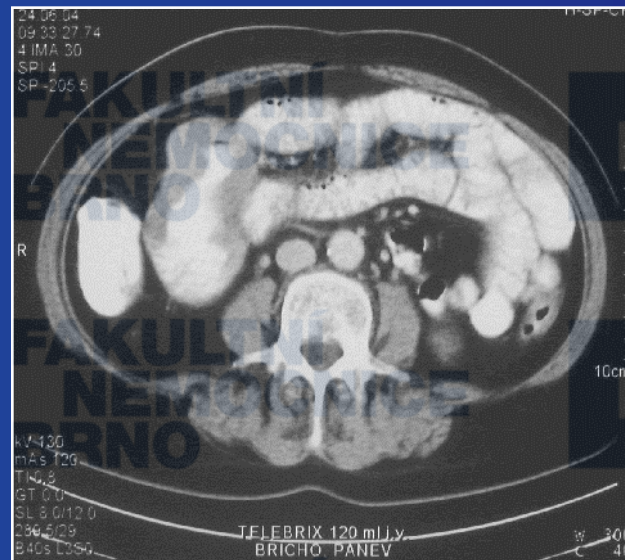
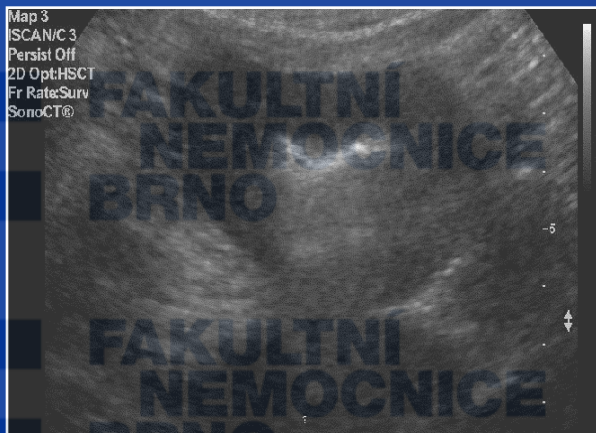


Adenokarcinom

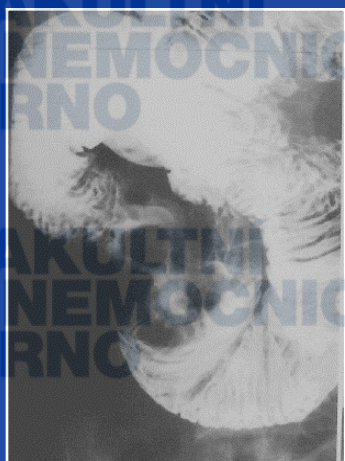
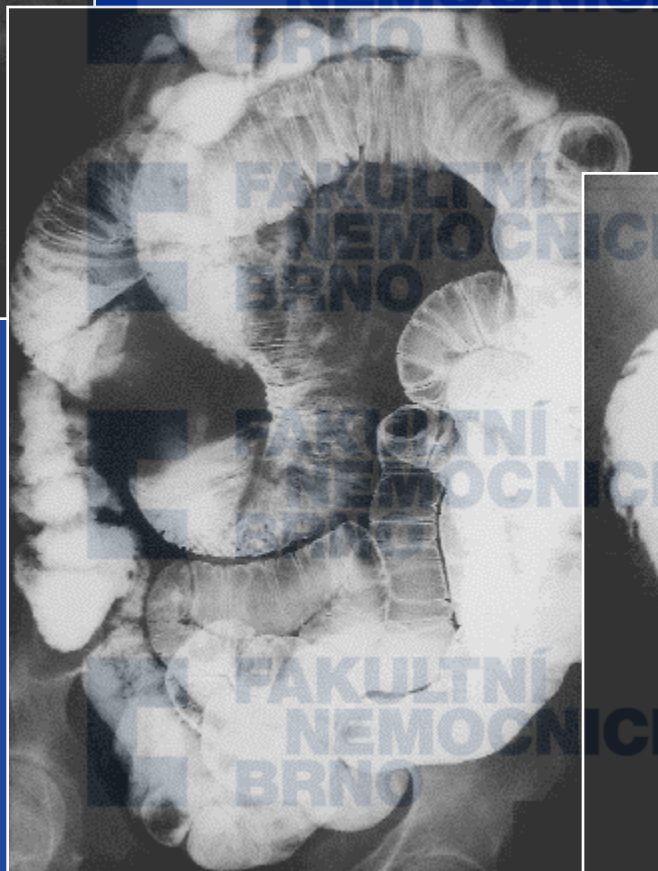
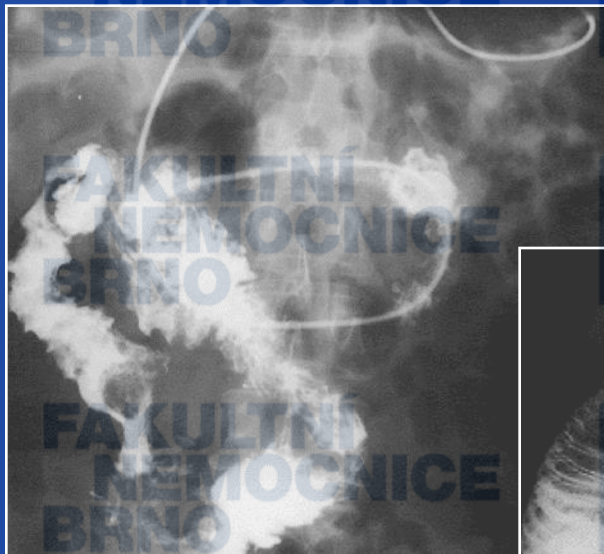
- Adenokarcinom je spolu s karcinoidem nejčastějším maligním nádorem tenkého střeva a tvoří přibližně 40% všech malignit tenkého střeva
- prevalence 0,5-3/100 000 – starší populace
- duodenum (55-82%), jejunum (11-25%), ileum (7-17%).
- abdominální dyskomfort, abdominalgie, okultní krvácení, anemie.
- prekancerozy – m.Crohn, celiakie, Peutz- Jeghersův syndrom.
- mts regionálních uzlin, játra, peritoneum.



Adenokarcinom



Adenokarcinom



- Žena 1977 – stabilizovaná do 1/2012 - potíže
- Celiakie neodpovídající na léčbu – Marsh 3a, protilátky, klinika, IEL-T klonalita, stenoza duodena.
- Opakovaná biopsie - Jumbo – fragment středně diferencovaného AdenoCa – při 2.čtení nepotvrzen.

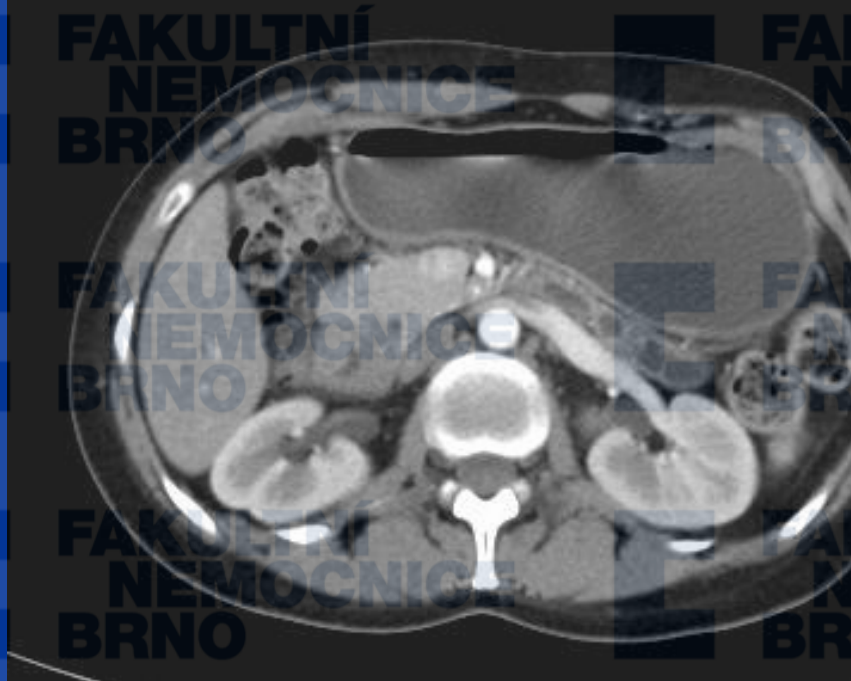
Tab. 3 Klasifikace celiakie podle histologie

Typ klasifikace	Morfologie	IEL/100
Marsh		
0 (preinfiltrativní)	nejdou změny na sliznici, beze změny poměru klků a krypt	< 40
1 (infiltrativní)	zvýšený počet IEL	> 40
2 (hyperplastický)	zánět, rozšíření klků a hlubší krypty	> 40
3 (destruktivní)	těžký zánět, atrofické klky, hyperplastické krypty	> 40
Oberhuber		
0	normální sliznice	< 40
1	zvýšený počet IEL, normální nález na sliznici	> 40
2	normální klky, prohloubené krypty, zvýšení IEL	> 40
3	destruktivní typ s různým stupněm atrofie klků, vždy jsou prohloubené krypty a známky zánětu	> 40
3a	parciální atrofie klků (klky zkrácené, rozšířené, klk/krypta 1 : 1)	> 40
3b	subtotální atrofie klků (atrofické, ale rozpoznatelné klky)	> 40
3c	totální atrofie klků, sliznice vypadá jako tlusté střevo	> 40
4	atroficko-hypoplastické, plochá sliznice s normální hloubkou krypt, nízký počet IELs	< 40
Corazza		
A (non-atrofický)	normální architektura typ 0, 1 a 2	> 25
B1 (atrofický)	poměr klky/krypty < 3 : 1 typ 3a, 3b	> 25
B2 (atrofický)	klky nejsou detekovatelné typ 3c, 4	> 25

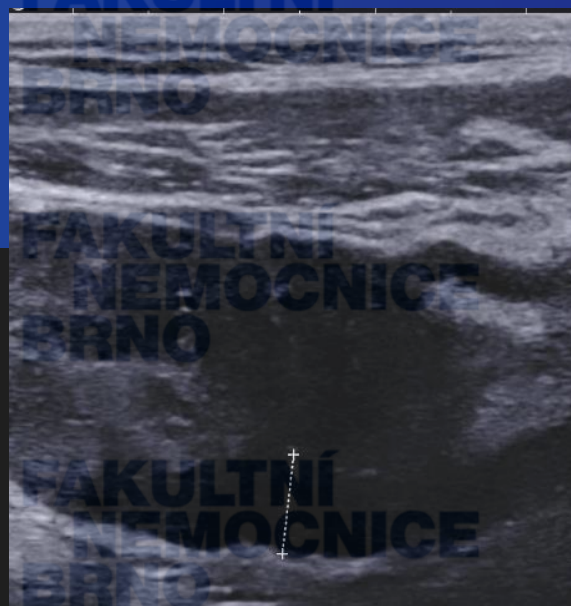
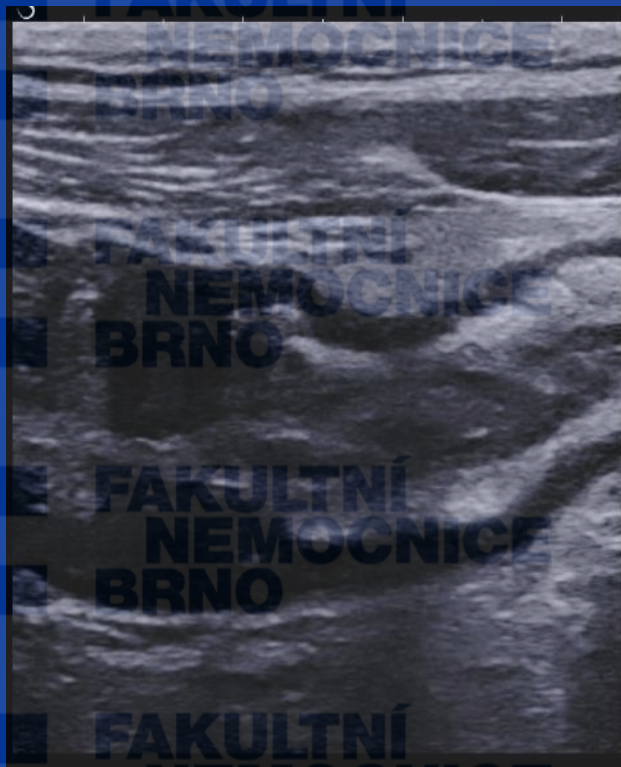
IEL – Intraepiteliální lymfocyty

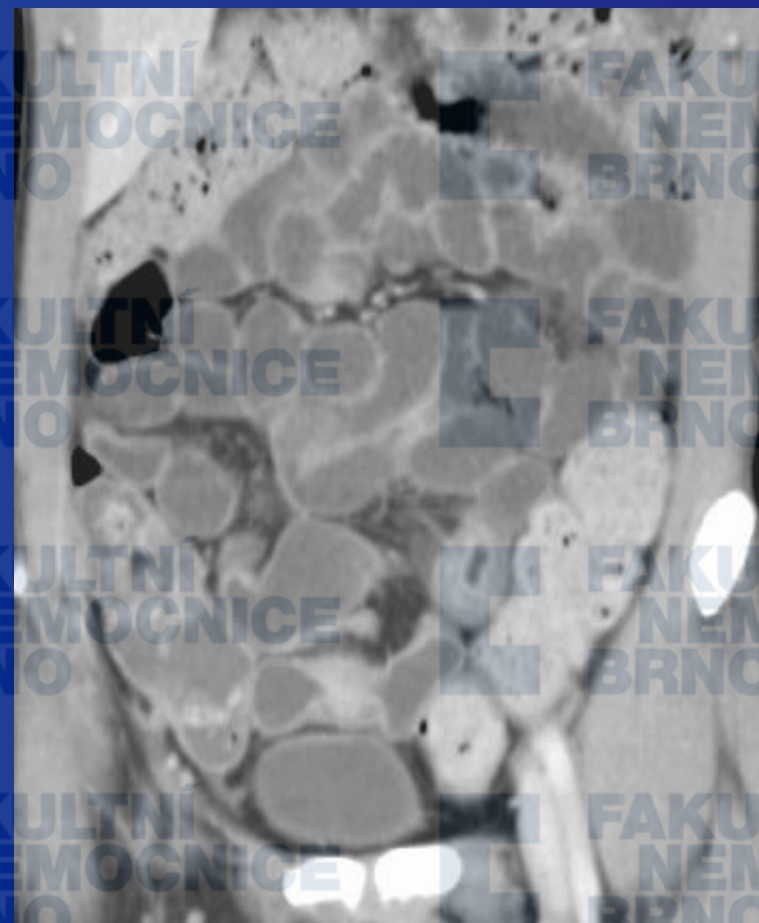
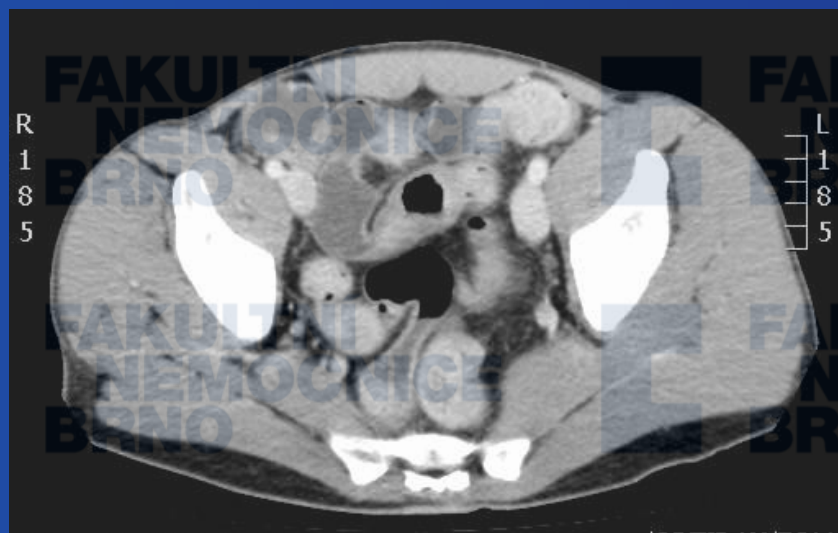
Autor: Postgraduální medicína

1.1977



Pasážovací obtíže, malnutrice, operace.

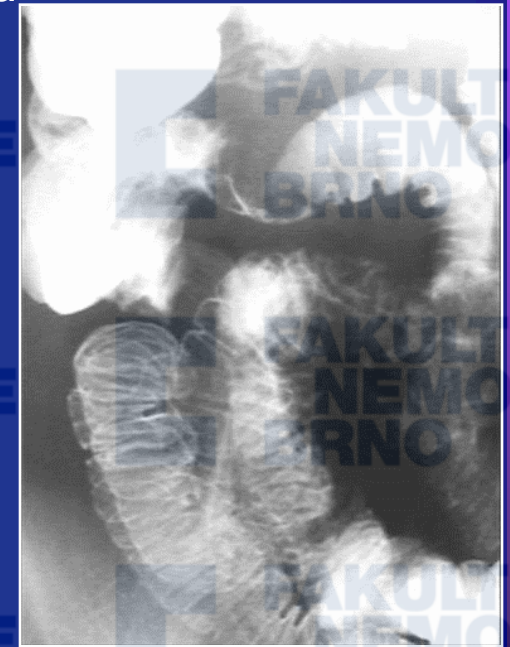




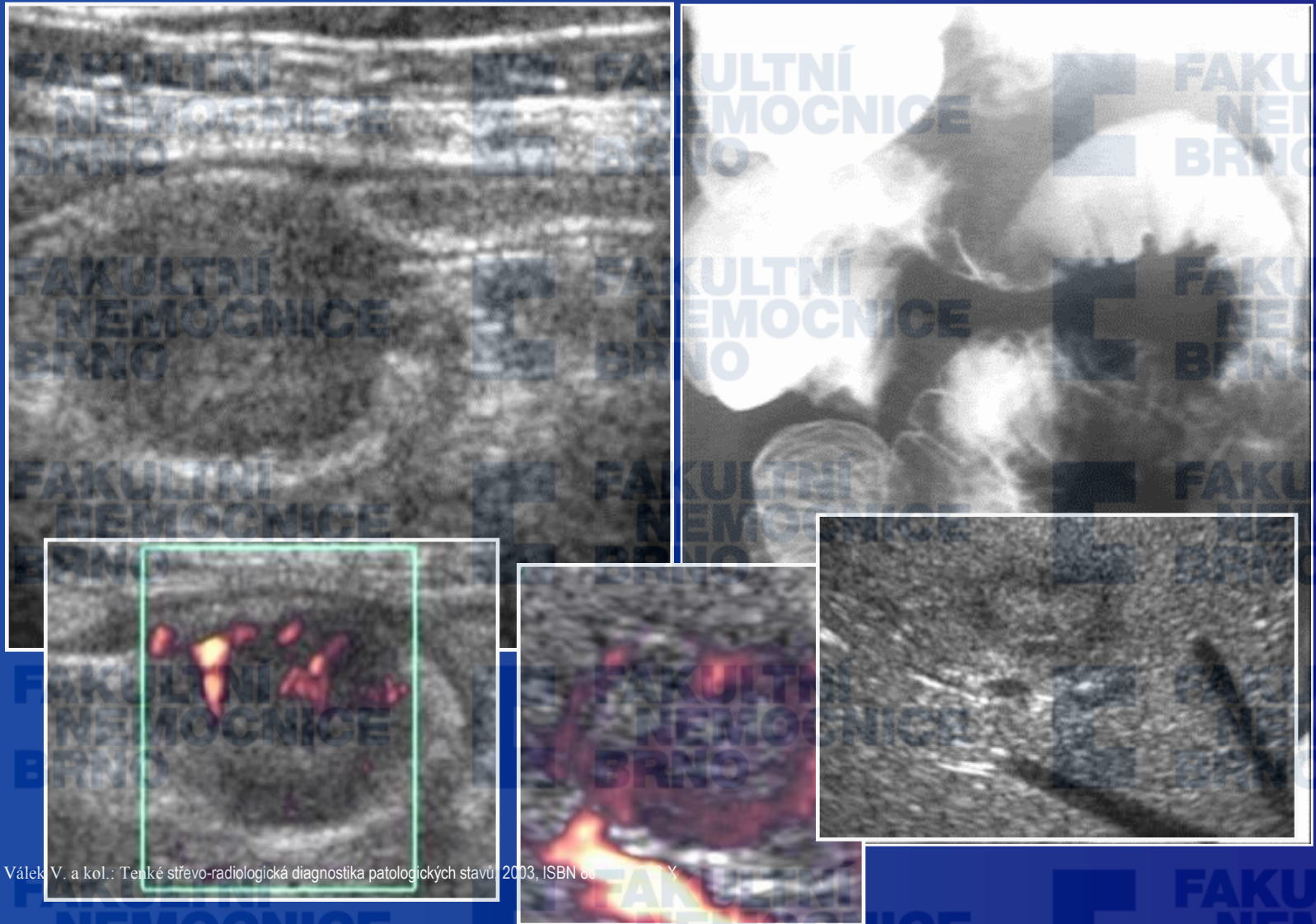
Karcinoid



- Nejčastější maligní nádor tenkého střeva – neuroendokrinní tumor (serotonin), 2:1 muži, 5.-6.dekáda
- Lokalizace – appendix (50%), ileum (28%), rektum, mts.
- Karcinoidový syndrom –
 - 1.kožní příznaky - flush, cyanoza, teleangiektazie
 - 2.GIT – koliky, průjmy, subileosní stavy
 - 3.respirační příznaky – bronchiální astma, tachypnoe
 - 4.kardiální – získané stenózy a pravostranné srd.selhání.
- 80% pacientů v době dg. – mts – játra, plíce,



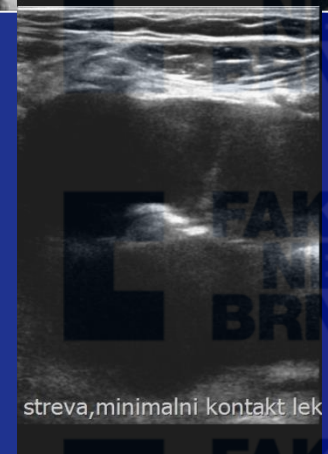
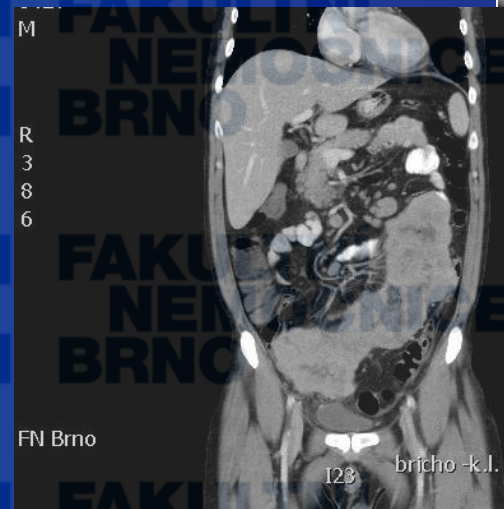
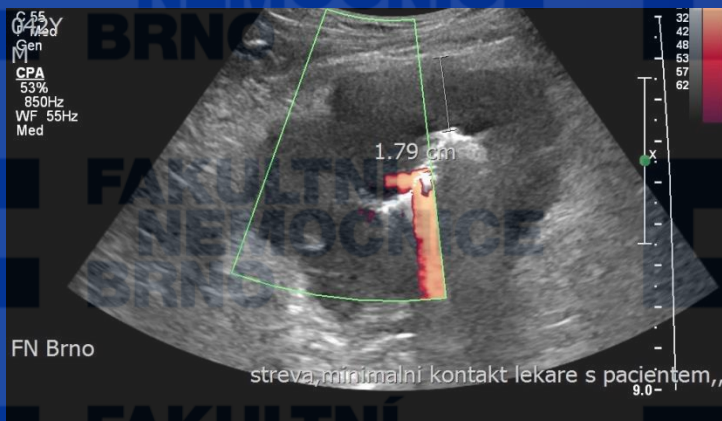
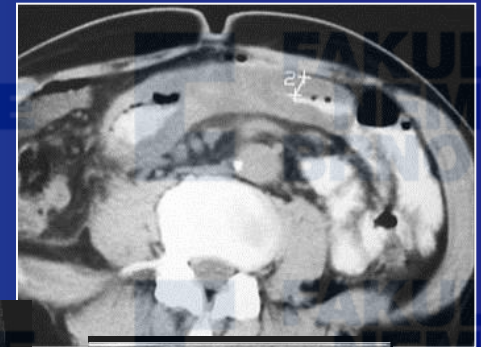
Karcinoid





Lymphom

- Lymfomy tvoří 15-20% malignit tenkého střeva a častěji se vyskytuje u mužů.
- Primární gastrointestinální lymfomy jsou nejčastější extranodální lymfomy (30-40%), tenké střevo (20-30%) je druhou nejčastější lokalizací po žaludku (60-75%).
- 60-65% v oblasti ilea, jejunum (20-25%) a duodenum (6-8%).
- B-lymfom (80-90%), T- a Hodgkinský lymfom



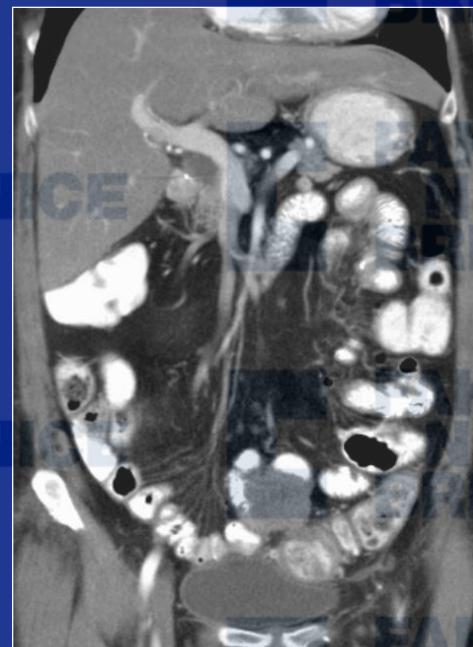
MTS

Implantační metastázy:

- v místech kde stagnuje ascitická tekutina - v lokalitě ileocekálního přechodu, v duplikaturách peritonea, v malé pánvi. U žen bývá zdrojem ca ovaria, ca cervixu; kolon, pankreas a žaludek u mužů.

Hematogenní metastázy:

➤ méně časté než implantační, např meta maligního melanomu do tenkého střeva (plíce, mamma). Na antimezenterální straně.





Závěr:



- nádory tenkého střeva jsou sice vzácné, určitě se však s nimi setkáte
- excentrické masy – cirkulární stenózy – srovnat nativ a k.l.i.v. - okolí - dilatace - a ev. doplnit sono cíleně
- lokalizace léze
- využít dostupné údaje o pacientovi



Děkuji za pozornost.