

LYMFOM TRÁVÍČÍ TRUBICE

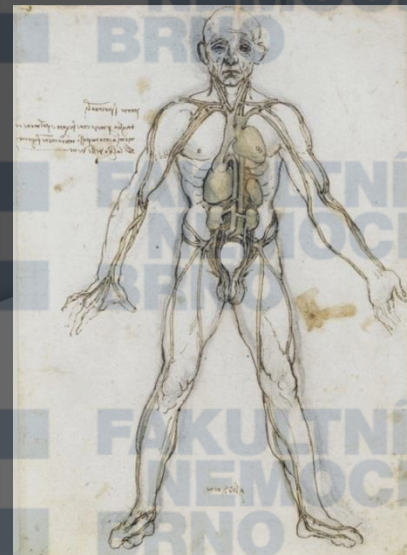
Petrášová Hana

KRNM FN Brno a LF MU Brno



Lymfom trávicí trubice

- Nodální lymfom (*v LU) x **extranodální** (*mimo LU).
- Nejčastější místo vzniku extranodálních lymfomů je GIT (20%).
- Většinou se jedná o NHL B- lymfomy vznikající v lymfatických folikulech uložených v submukózní vrstvě **MALT**. Hodgkin lymfomy vzácné.
- **Tvoří 1% GIT tumorů, mnohem častější jsou karcinomy!**
- **Obě pohlaví, 2 vrcholy - kolem 10 roku, 6. dekáda.**
- **Žaludek (60%), tenké střevo (25%),**
tlusté střevo (10%), jícen (1-2% z lymfomů GIT)
- **Primární** lymfom – vzniká přímo
- **Sekundární** – postižení v rámci generalizace procesu.



Klinický obraz

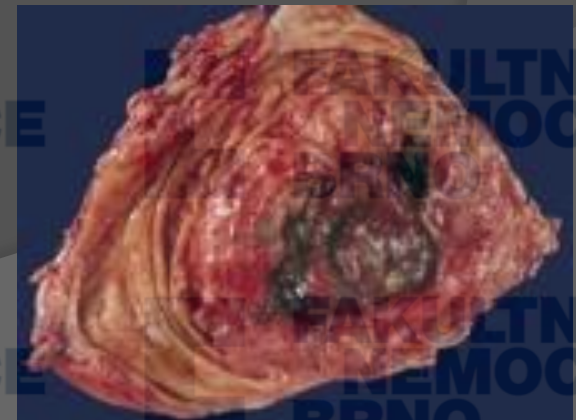
- Bolesti břicha, nauzea, zvracení, nechutenství, anémie, průjmy, zácpa, hubnutí, hmatná rezistence.
- Vzácněji i akutní klinika při perforaci, ulceraci nebo obstrukci.
- Generalizovaný proces často provázený teplotou.
- Asymptomatický.
- Rizikové faktory: celiakie, IBD - m. Crohn, SLE, imunokompromitovaný stav (HIV, imunosuprese po transplantaci, chemoterapie), extraintestinální lymfom.



Lymfom žaludku

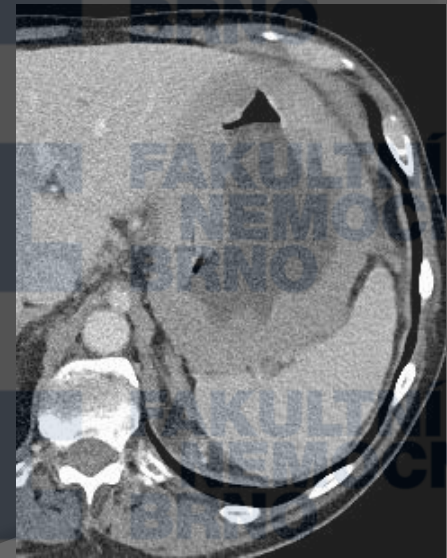
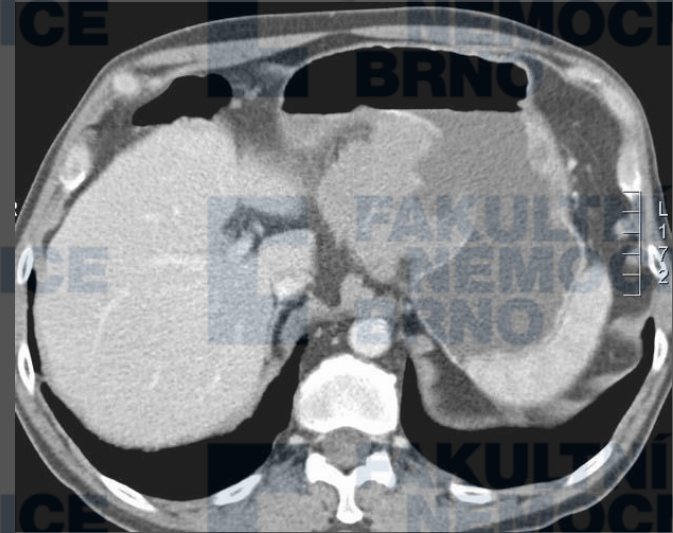
- 25% všech extranodálních lymfomů
- Lepší prognóza než adenoca (5 leté přežití u 50-60%)
- Odlišení lymfomu žaludku od karcionomu je z pohledu radiologického i endoskopického obtížné.

- Pomýšlet na lymfom:
 - ✓ při objemných expanzích s homogenním syčením a relat. mírnou klinikou,
 - ✓ při homogenním zesílení stěny,
 - ✓ bulky lymfadenopatie,
 - ✓ nález na žaludku + postižení LU v retroperitoneu.



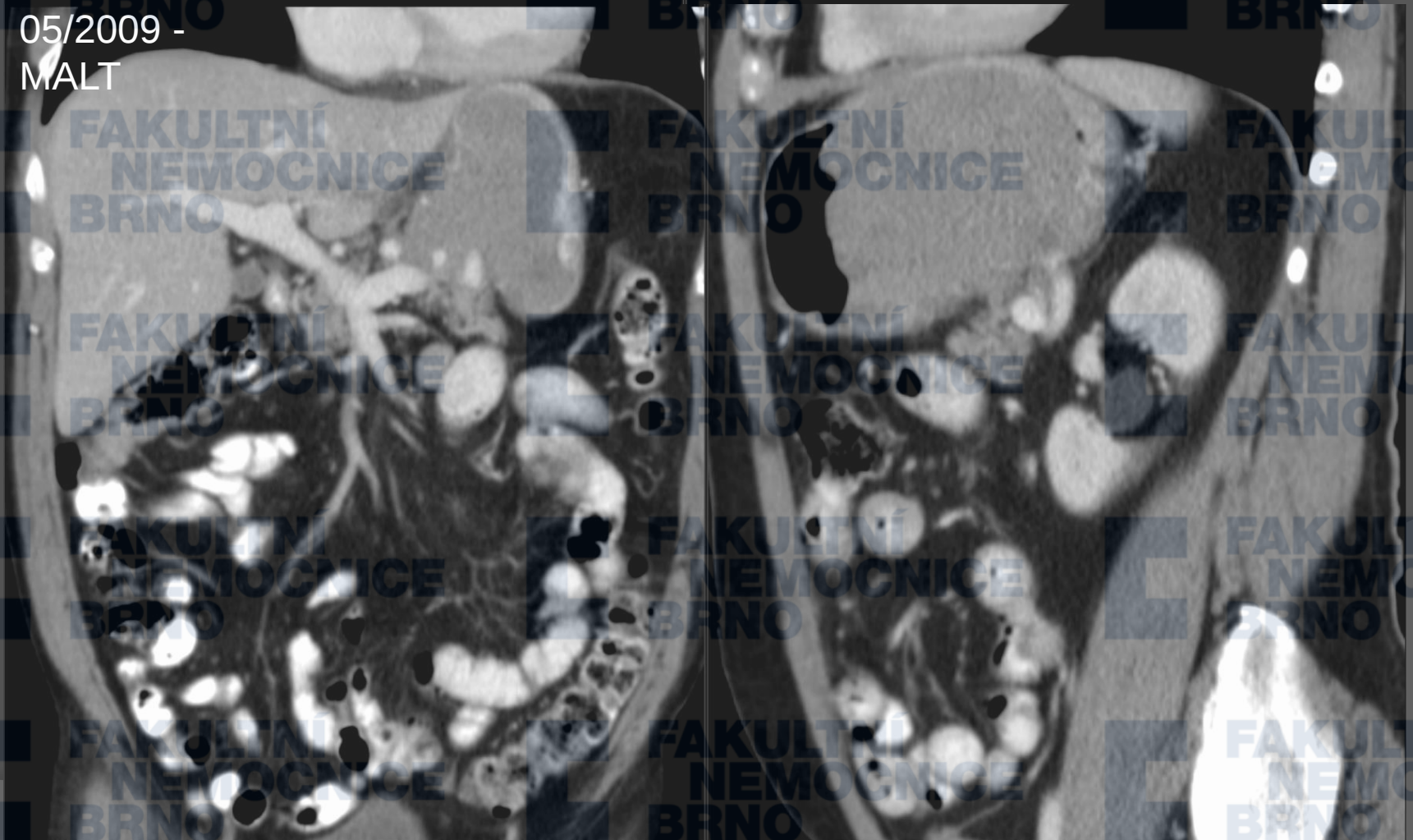
Lymfom žaludku

- Časný tumor omezený na mukózu a submukózu:
 - ✓ ulcerace,
 - ✓ zesílené řasy,
 - ✓ drobné noduly.
- Pokročilý nález
 - ✓ >10cm,
 - ✓ distální 2/3 žaludku s ušetřením fundu (antrum a tělo),
 - ✓ nodulární nebo polypoidní masy,
 - ✓ ulcerace,
 - ✓ infiltrativní růst se zvětšením řas,
 - ✓ kombinace obrazů.
 - ✓ Nezužuje lumen, stěna zůstává poddajná.
 - ✓ 10% transkardiální šíření nad bránici, transpylorické na duodenum



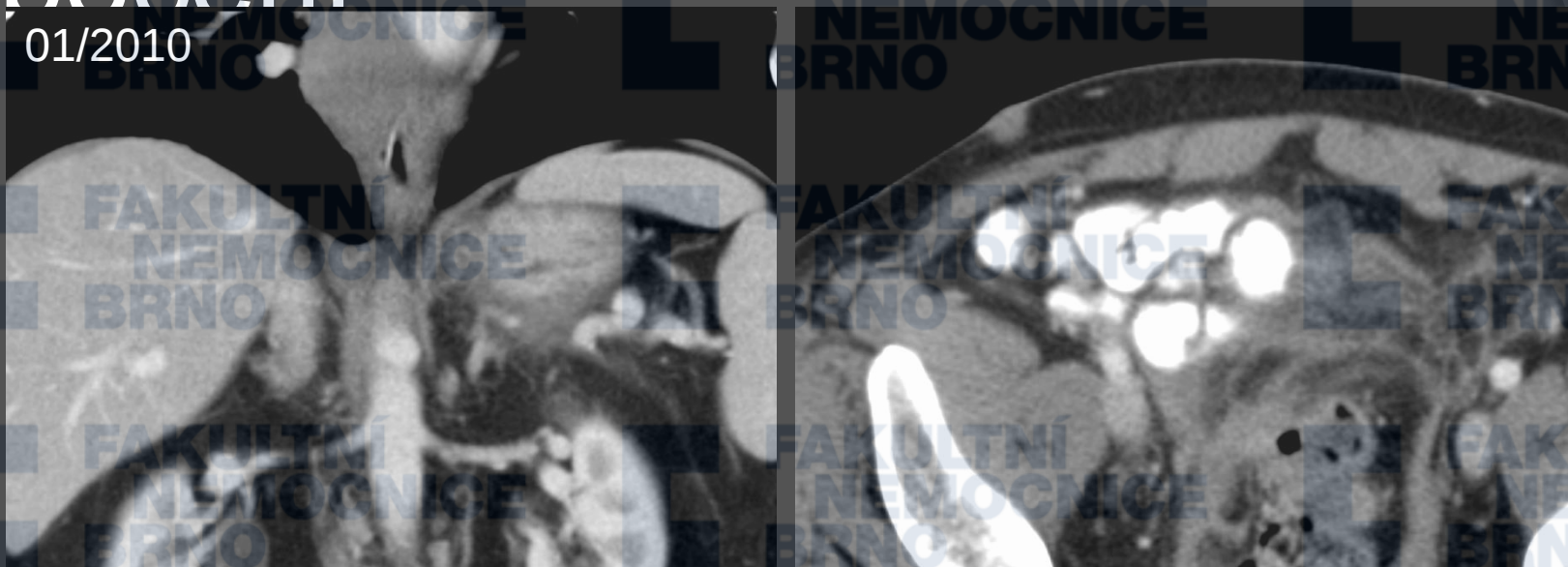
Pacient muž 63let,
nechutenství, hubnutí,
pocení

05/2009 -
MALT

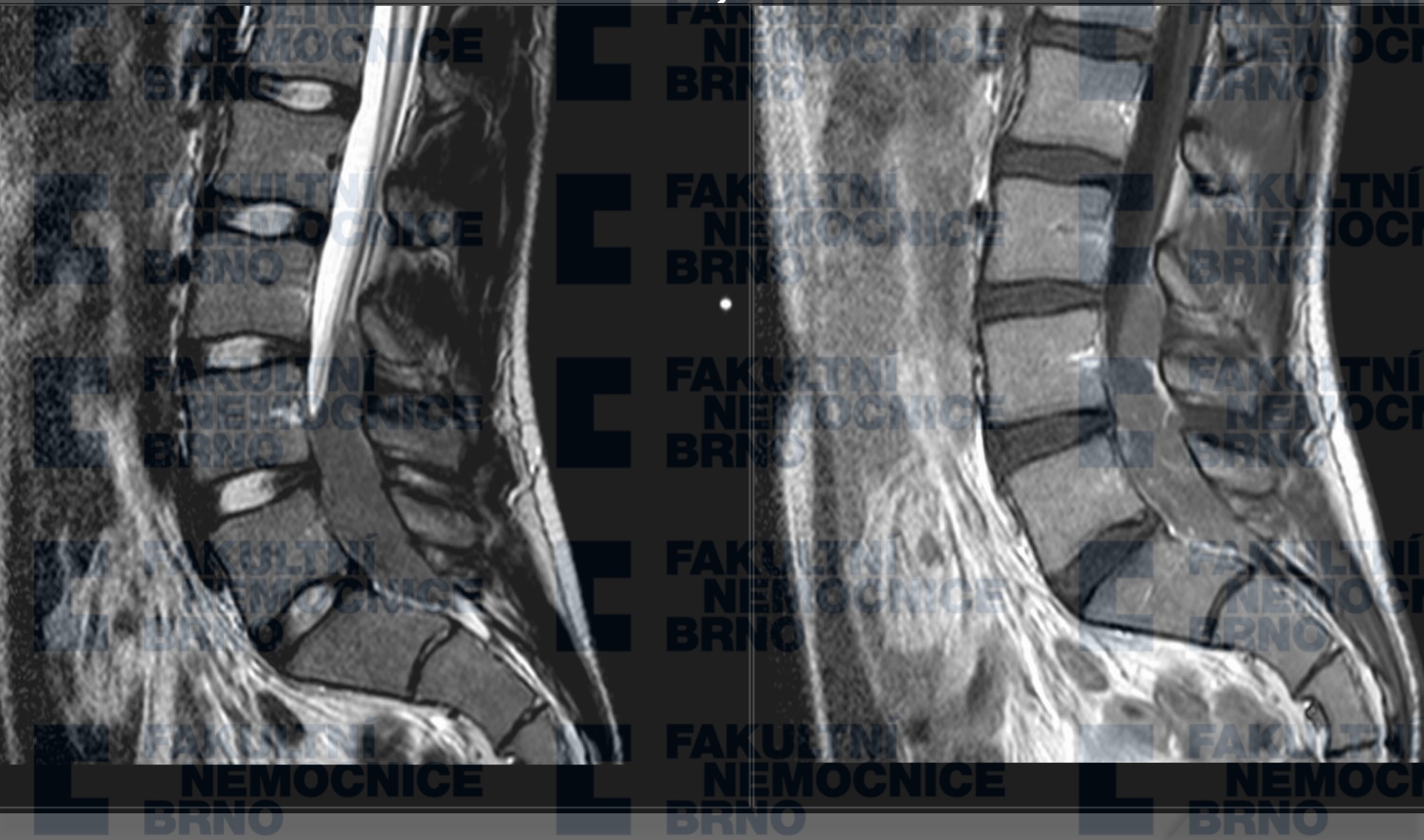


Pacient muž 63let,
nechutenství, hubnutí,
nocení

01/2010



Muž 19 let, zažívací potíže
tlak v nadbřišku, únava.

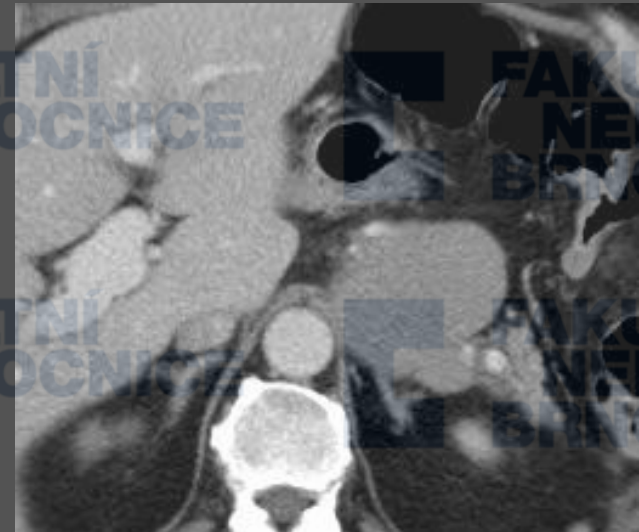
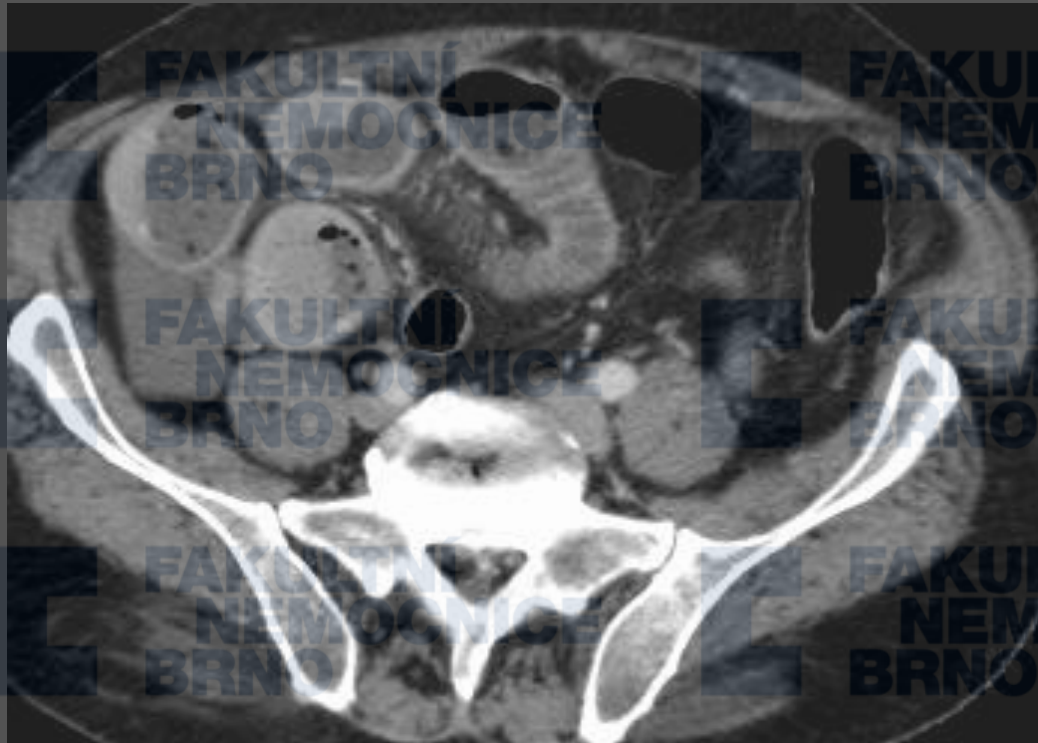


Lymfom tenkých klíčků

- Tvoří asi 20 % všech tumorů tenkého střeva.
- Typickou lokalitou B- lymfomu tenkého střeva je vzhledem k přítomnosti velkého množství lymfatické tkáně aborální ileum.
- Vícečetné léze ve 1/3 případů
- Různé morfologické formy:
 - ✓ nodulární defekt v náplni
 - ✓ polypoidní útvar jako vedoucí bod invaginace
 - ✓ delší úsek střeva se zesílenou stěnou bez/s aneuryzmatickou dilatací.
 - ✓ objemná masa šířící se do okolí

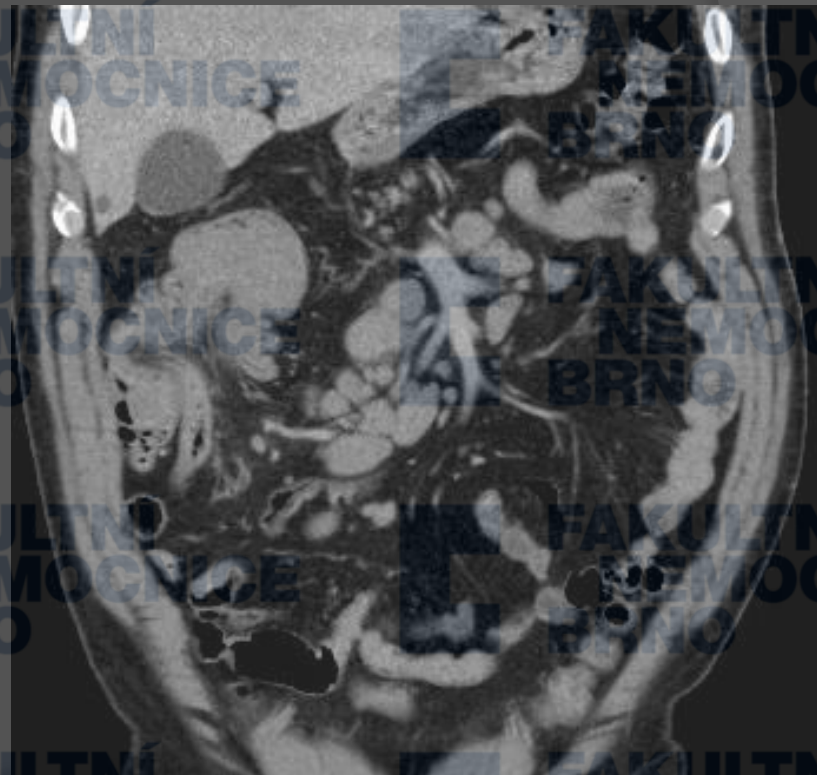
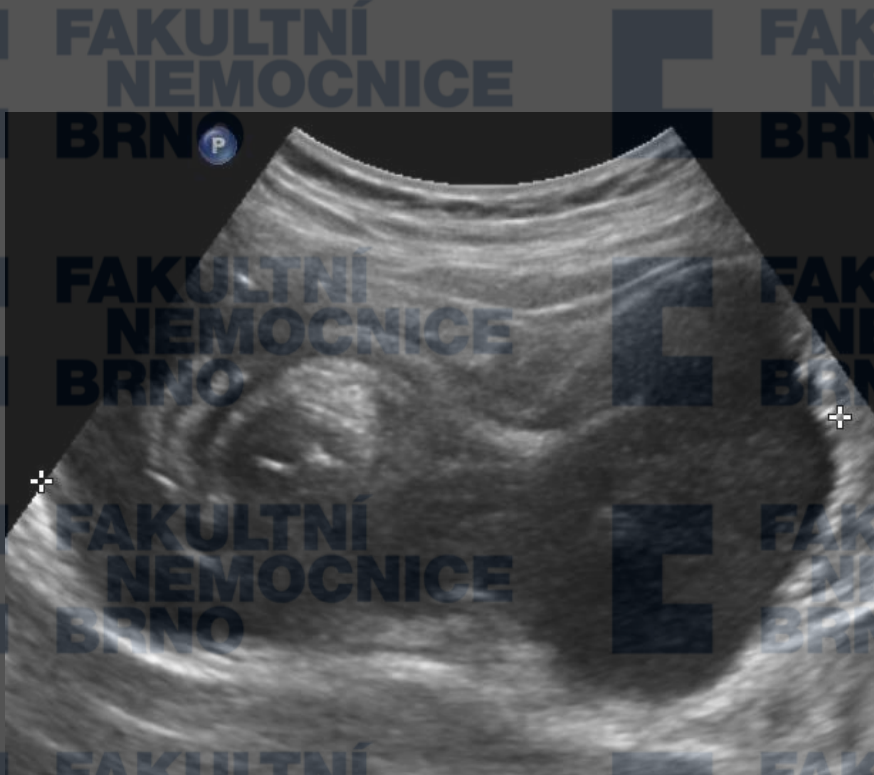
Lymfom tenkých kliček

- Nodulární defekt v náplni - mantle cell lymfom



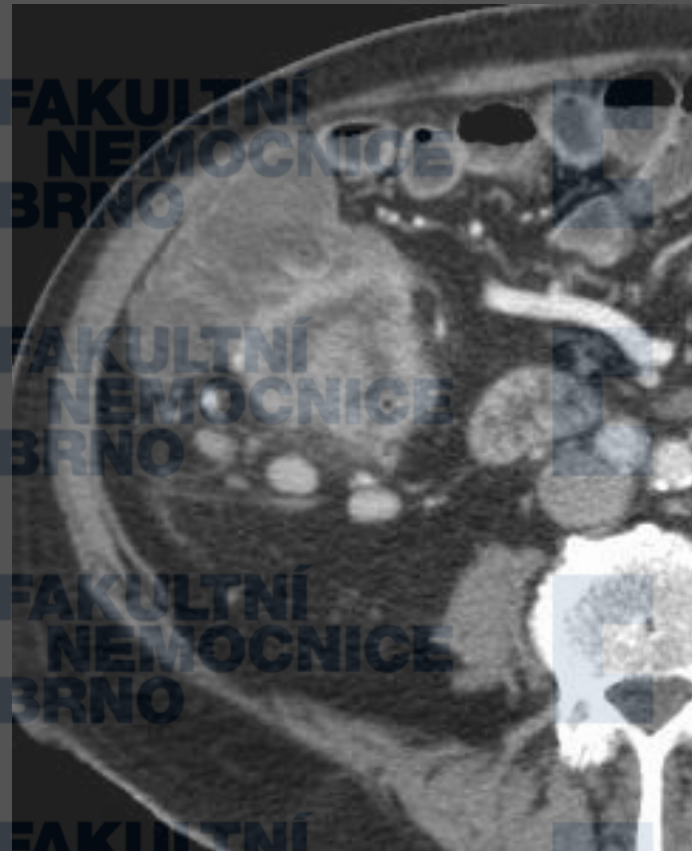
Lymfom tenkých kliček

- Druhá nejčastější forma - polypoidní intraluminální léze jako vedoucí bod intususcepce - mantle cell l.



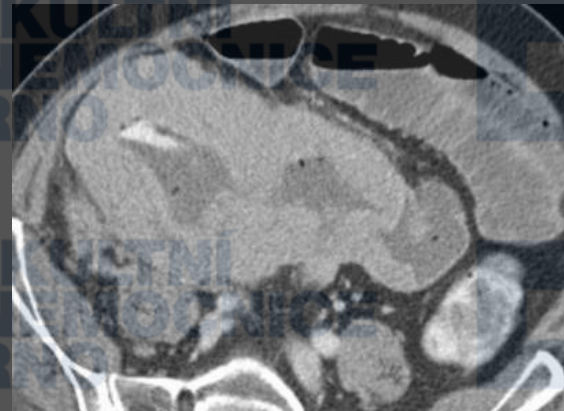
Lymfom tenkých klíčků

- Segmentární zesílení střešní stěny - DLBCL



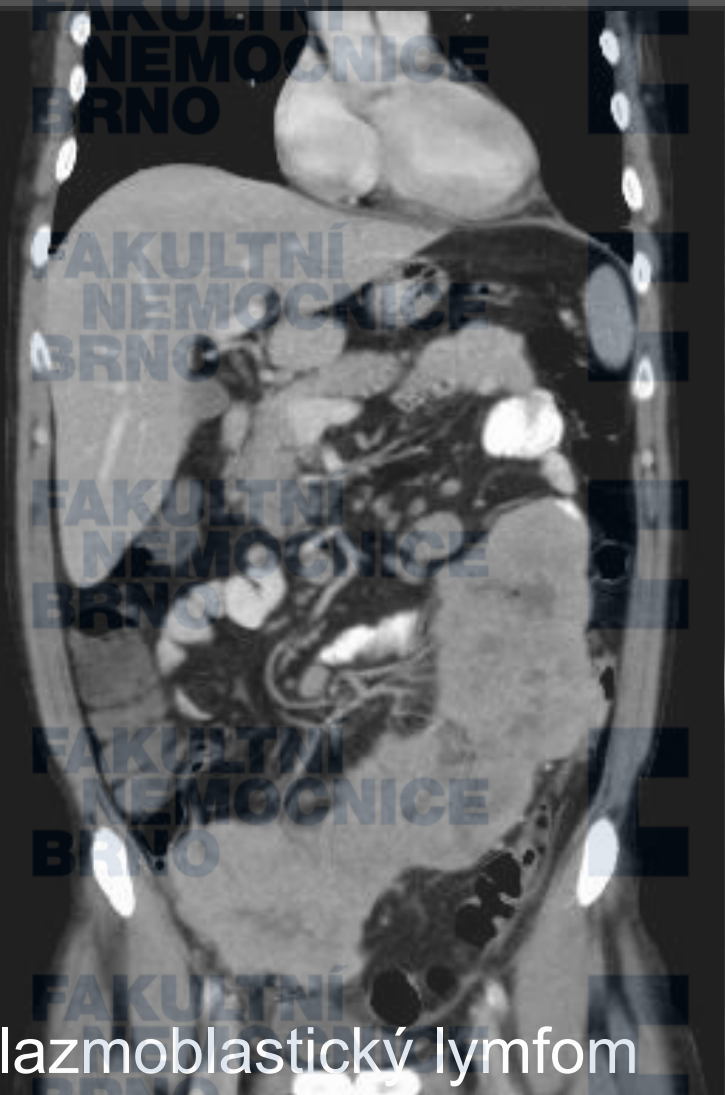
Lymfom tenkých klíčků

- Postižení delšího úseku jedné kličky střeva (5-20cm, průměrně 12cm) se zesílenou stěnou a s/bez aneuryzmatické dilatace.



- Lymfom infiltruje t. muscularis, čímž destruuje autonomní myenterický nervový plexus, což vede ke ztrátě tonu a fokální dilataci lumen- „**aneuryzmatická dilatace**“ – přítomno téměř u 50% případů.

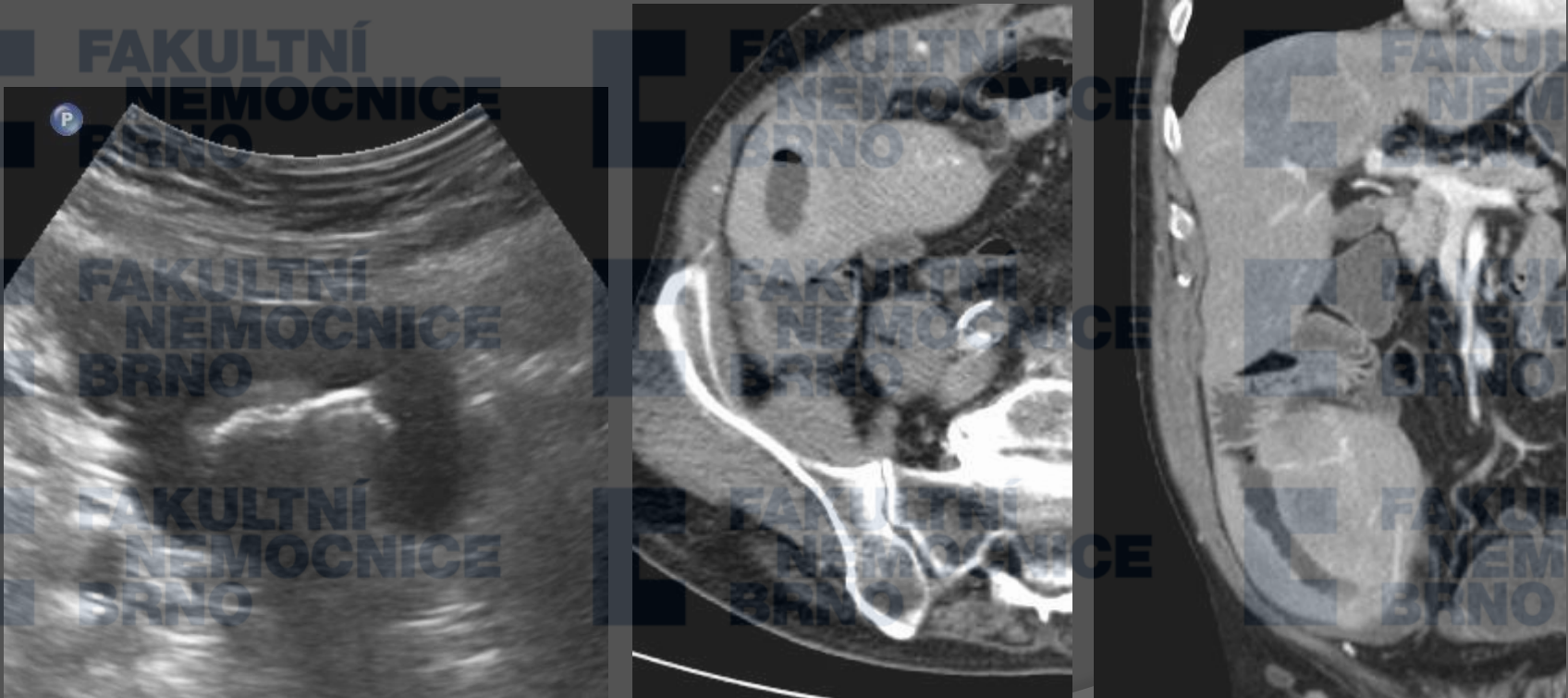
Lymfom tenkých kliček



Plazmoblastický lymfom

Lymfom tenkých kliček

- Objemná masa šířící se do okolí – MALT I.

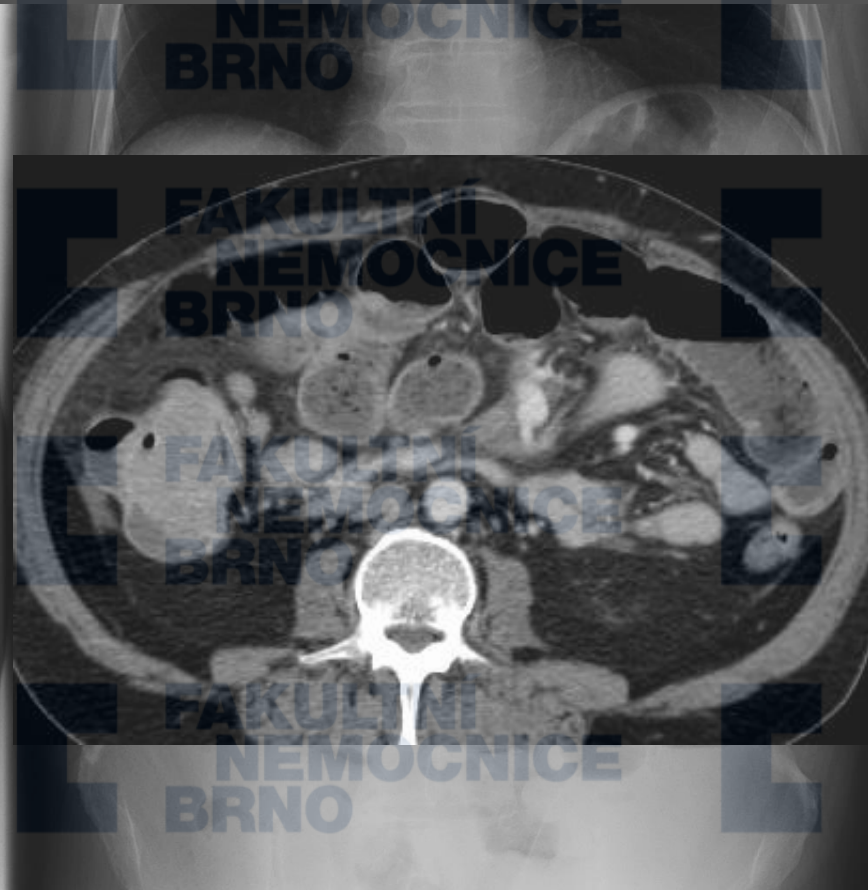


Zesílení stěny může vést k nepravidelnostem až úplnému vymizení slizničních řas.

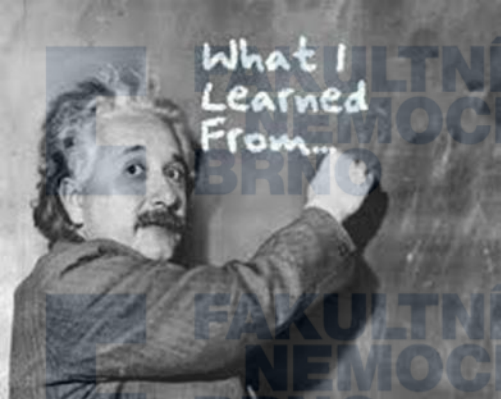
Lymfom tlustého střeva

- Vzácny, tvoří asi 0,4 % všech tumorů tlustého střeva.
- Cécum (pravé colon, delší úsek), rektum
- Morfologické formy: polypoidní masy, cirkulární infiltrace s možnými ulceracemi, kavitovaná léze, endo/exofyticky rostoucí tumor

Lymfom tlustého střeva



Mantle cell lymfom



Lymfom trávicí trubice

- není časté onemocnění
- široké spektrum morfologických nálezů
- průkaz objemné masy nebo difuzní infiltrace stěny, se zachováním tukových proužků, neobturující, s přidruženou rozsáhlou lymfadenopatií zvyšuje pravděpodobnost dg. lymfomu.

Děkuji za pozornost!

