



Nádory tenkého střeva

Bartušek D.. Petrášová H.

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

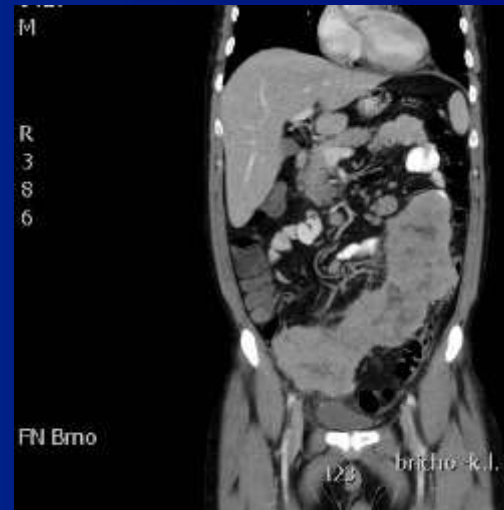
přednosta: prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA

Tumory tenkého střeva

- Vzácné, 3-6% GIT tumorů

Primární malignity:

- Adenokarcinom
- Lymfom
- Karcinoid
- GIST

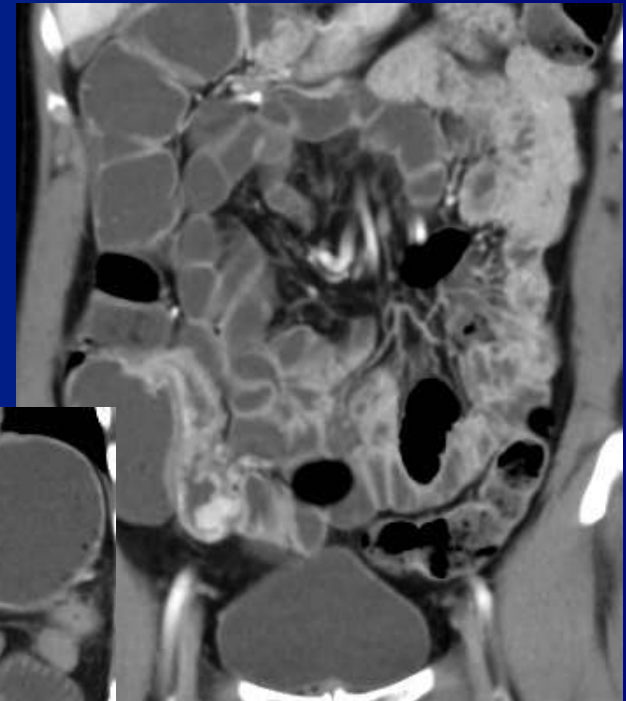
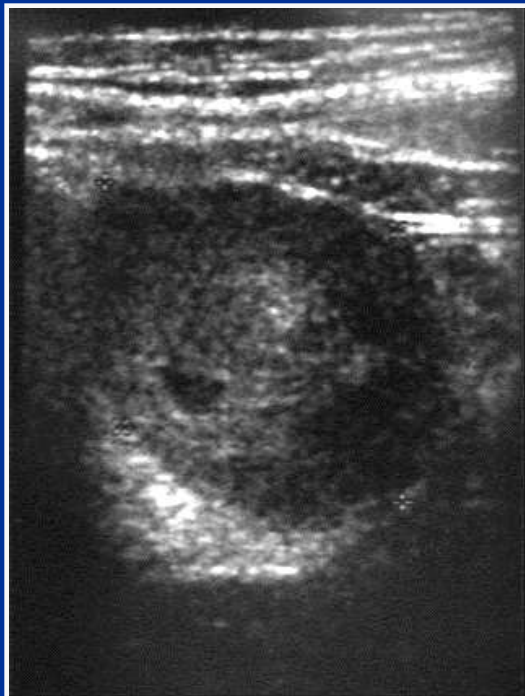


Metastázy (hematogenní, lokální, peritoneální)

Benigní (leiomyom, lipom, hemangiom)

Zobrazovací metody

- UZ, MR/CT enterografie



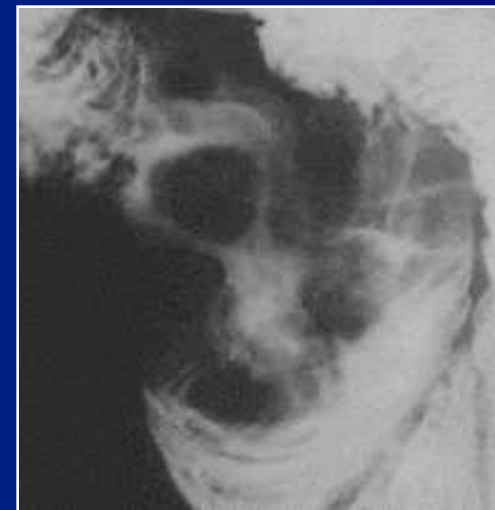
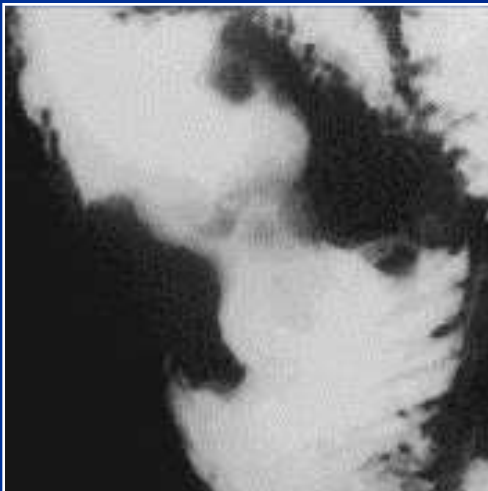
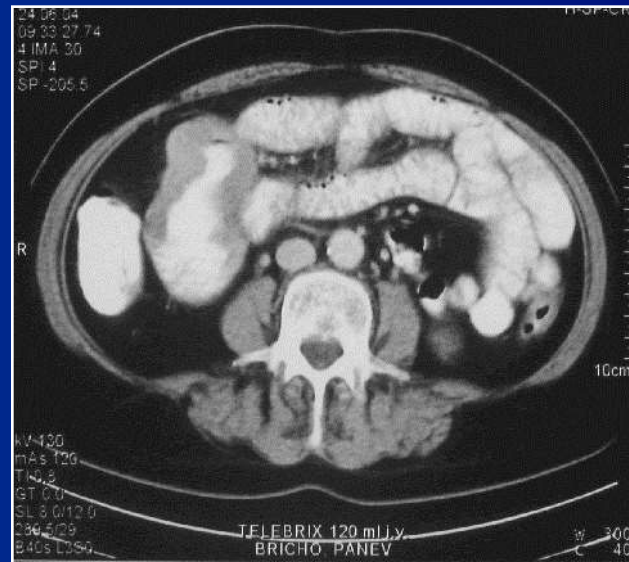
Adenokarcinom

- 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.

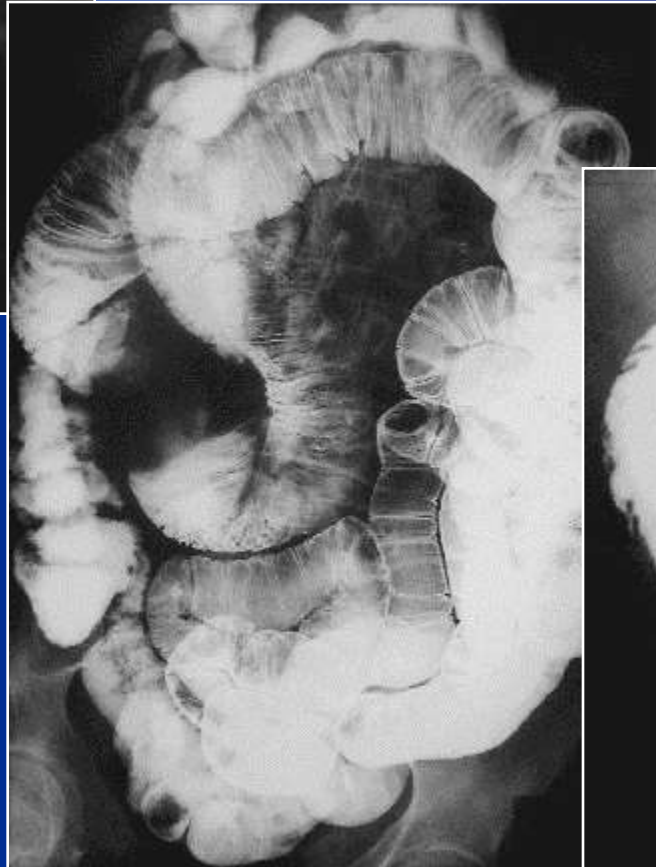
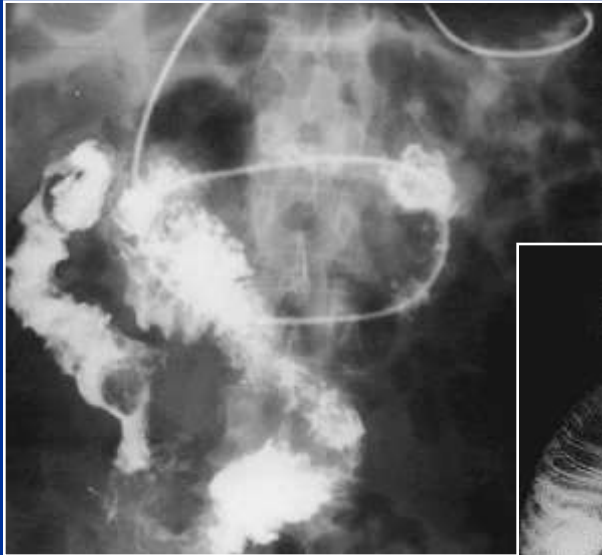


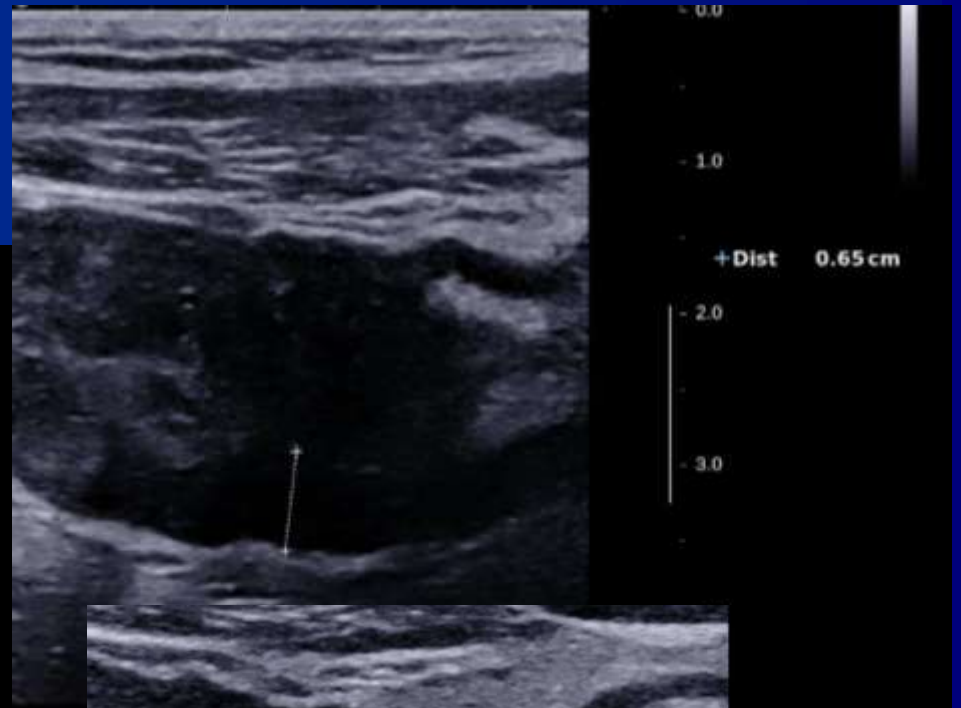
Adenokarcinom

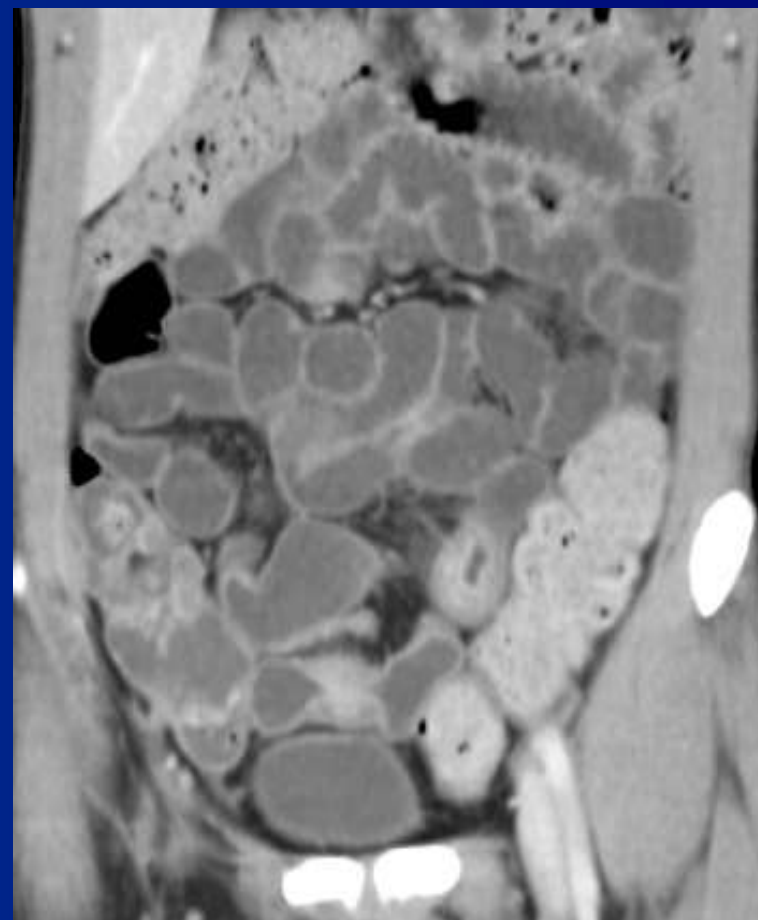
FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO



Adenokarcinom







Karcinoid



➤ Nejčastější maligní nádor tenkého střeva – neuroendokrinní tumor (serotonin), 2:1 muži, 5.-6.dekáda

➤ Lokalizace – appendix (50%), ileum (28%), rektum, mts.

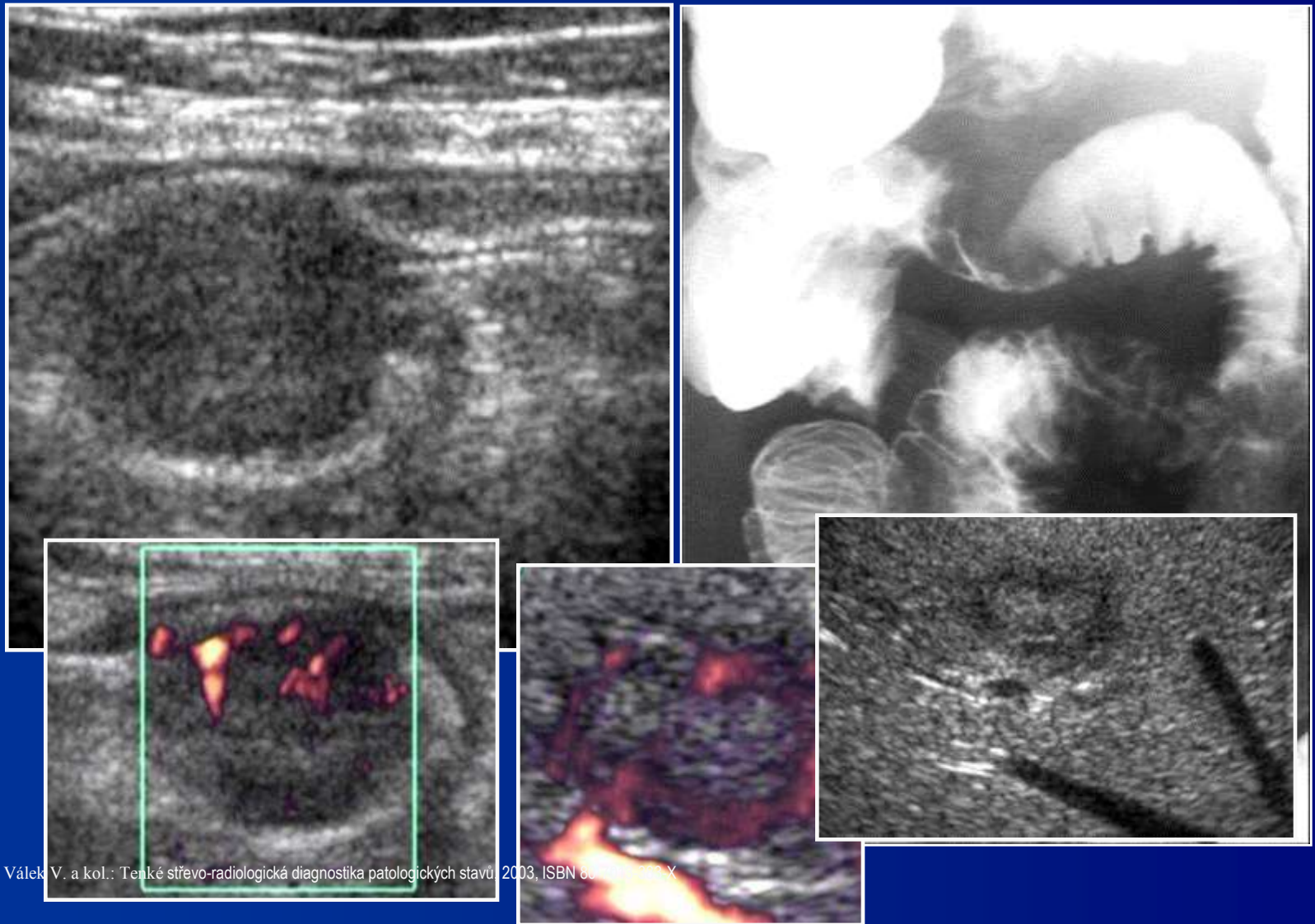
➤ Karcinoidový syndrom –

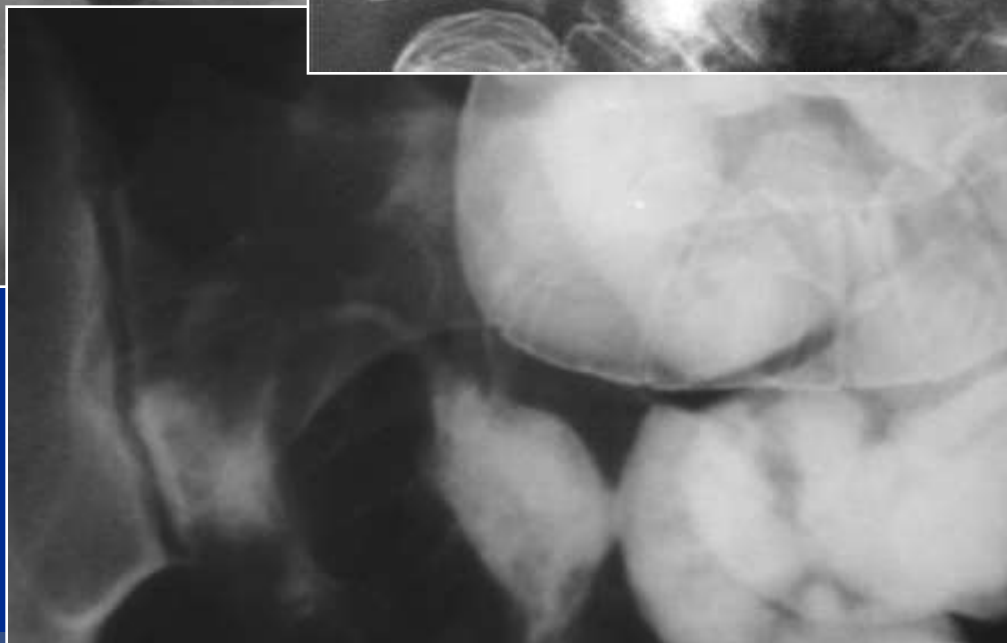
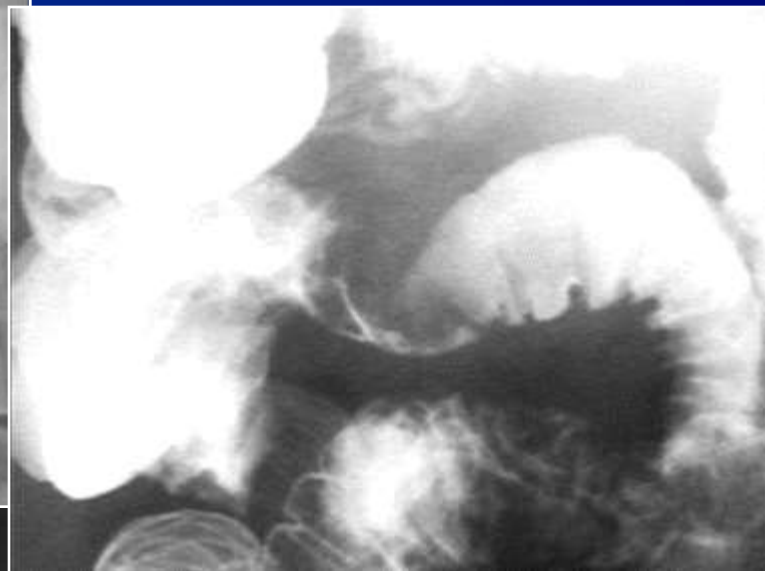
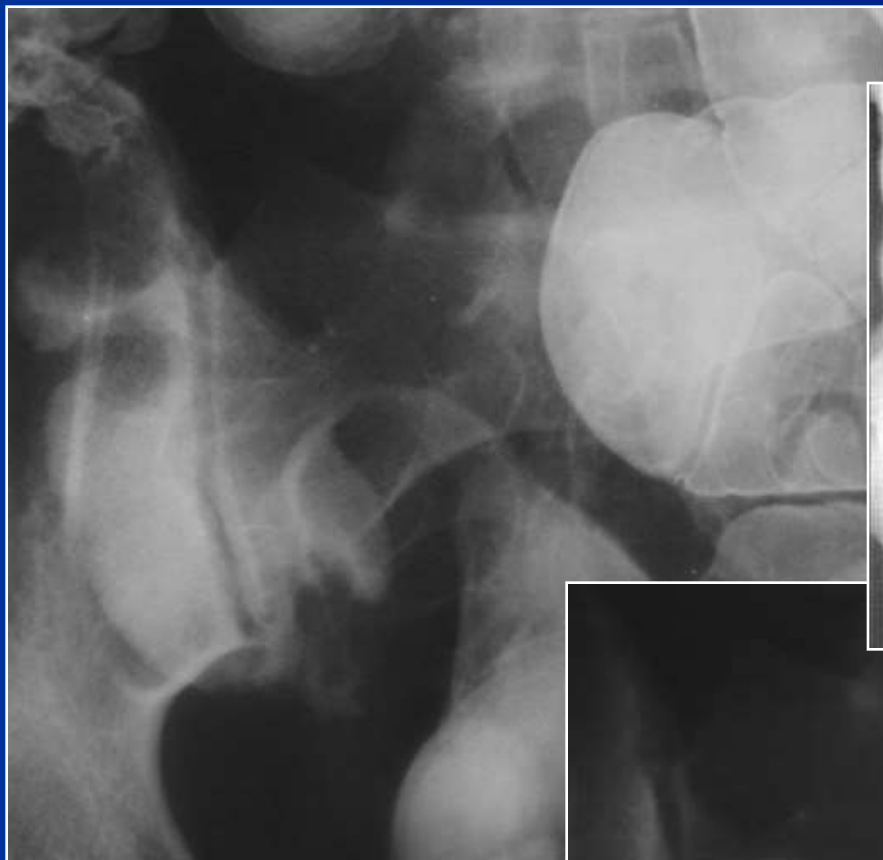
- 1.kožní příznaky - flush, cyanoza, teleangiektazie
- 2.GIT – koliky, průjmy, subileosní stavy
- 3.respirační příznaky – bronchiální astma, tachypnoe
- 4.kardiální – získané stenózy a pravostranné srd.selhání.

➤ 80% pacientů v době dg. – mts – játra, plíce,

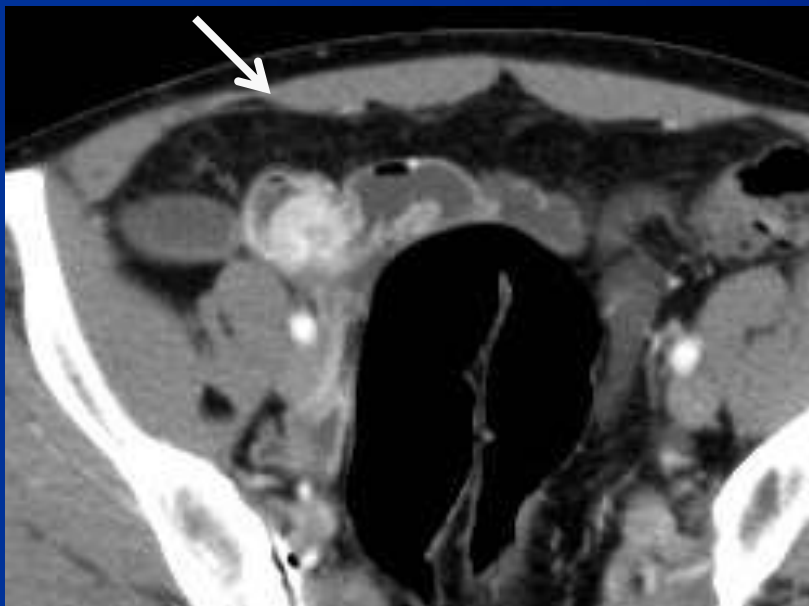


Karcinoid

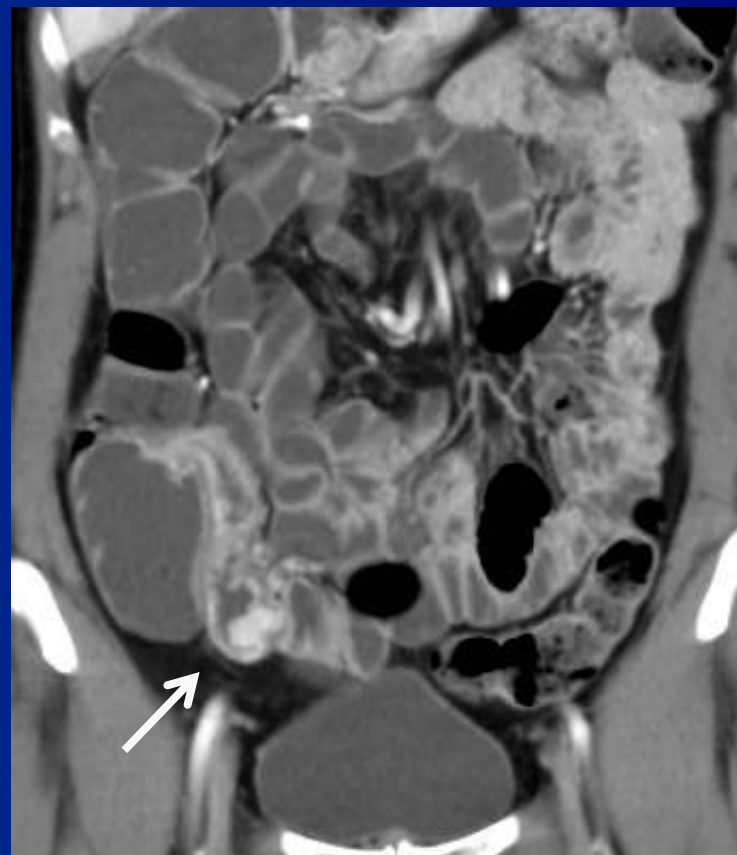




Karcinoid



Pomalu rostoucí tumor, který vzniká jako drobný submukózní uzel s arteriálním syčením.

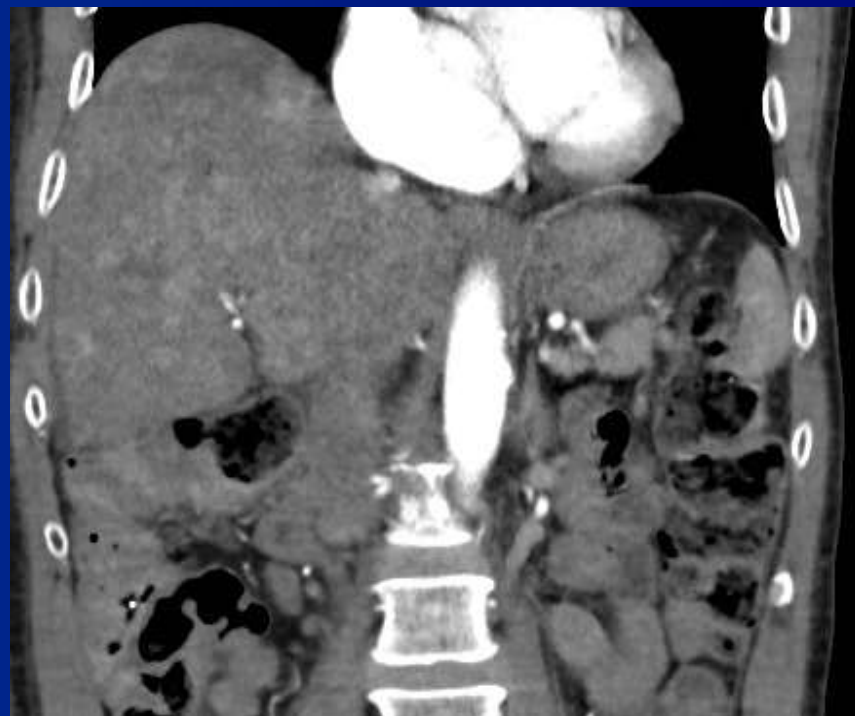
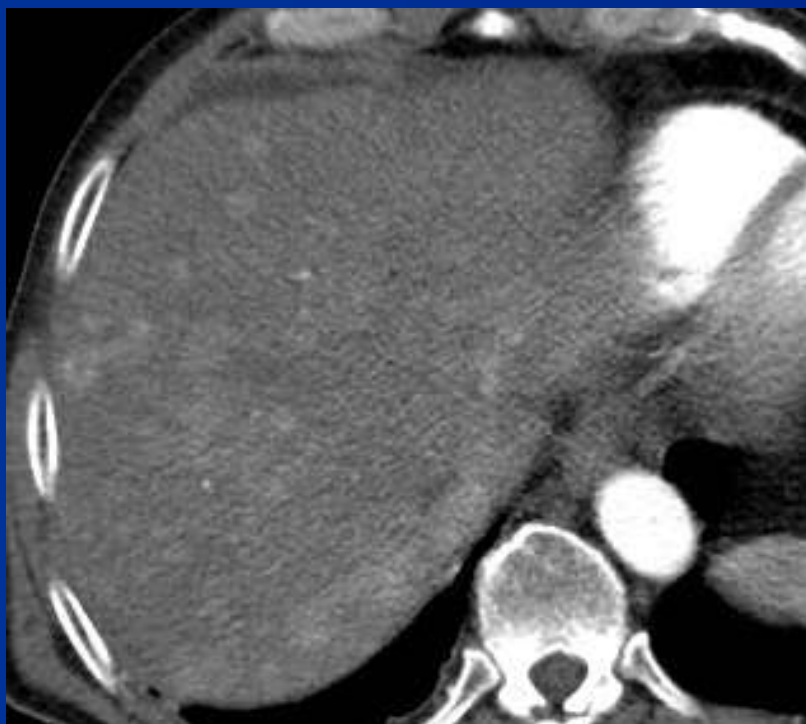


Karcinoid



Růst vede k zesílení stěny a dále k extramurálnímu šíření. Vzniká objemná mezenterální masa s desmoplastickou reakcí a retrakcí okolních střevních kliček.

Karcinoid



Pravděpodobnost metastáz – závislá na velikosti tumoru:

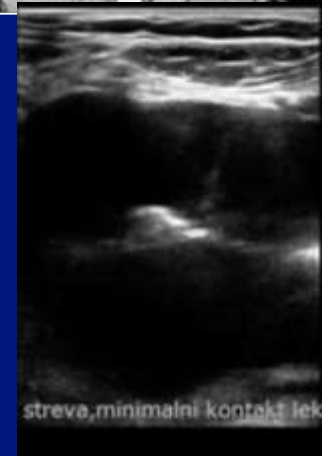
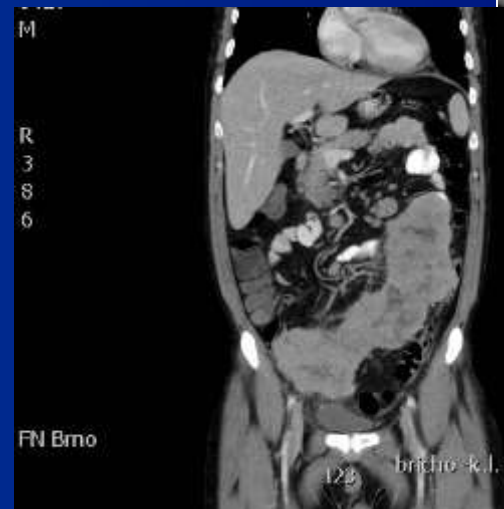
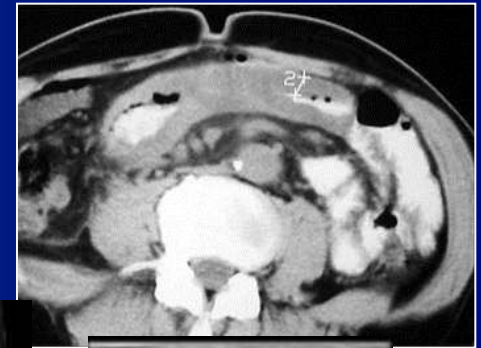
< 1 cm - meta LU / játra 20-30%

1-2cm – meta LU 60-80%, játra 20%

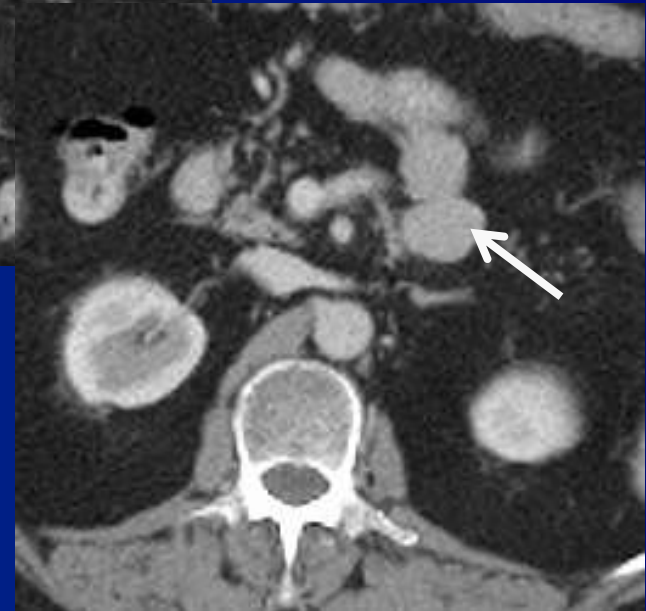
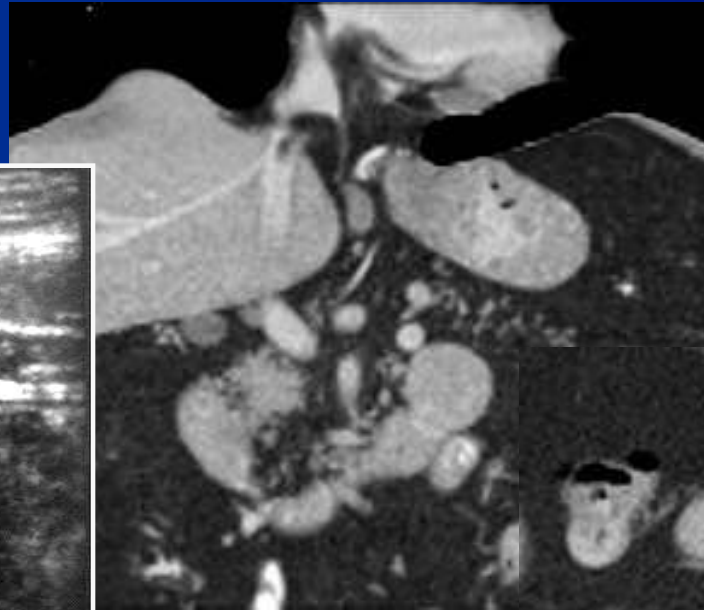
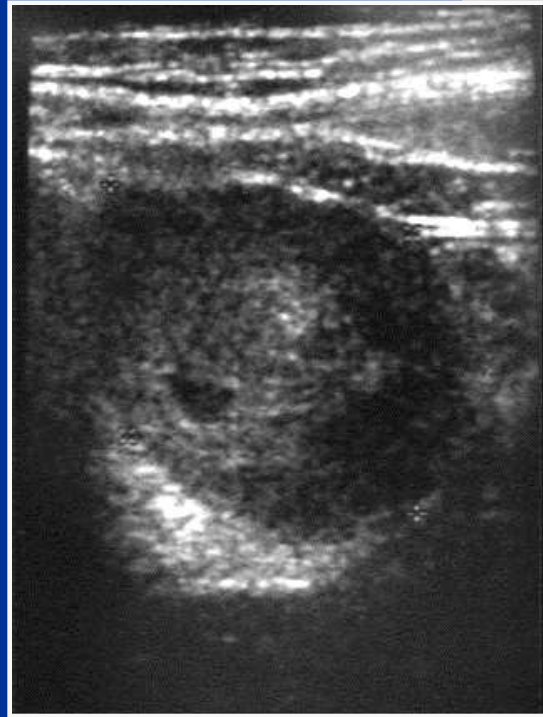
> 2 cm – meta LU 80%, játra 40-50%.

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



GIST



Mezenchymální tumory, benigní/maligní (2/5cm)
Dobře ohraničený, rozsáhlý, exofyticky rostoucí tumor (obstrukce vzácná),
heterogenní syčení (nekrózy, prokrvácení).
žaludek > jejunum > ileum (vzácně kolon, rektum, jícen, appendix)
LU meta ne, pokud jsou přítomny, dg. málo pravděpodobná!

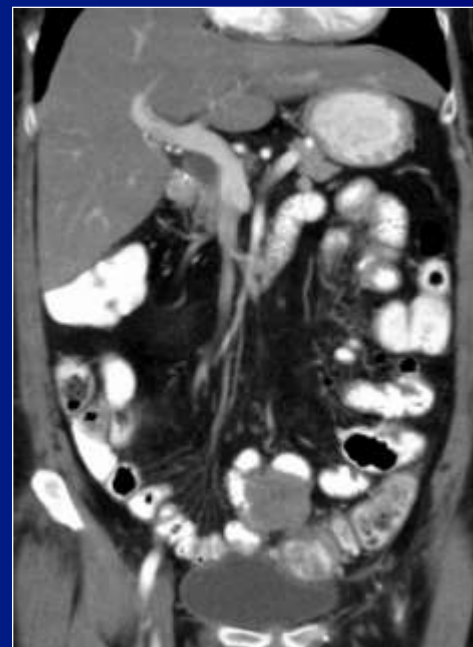
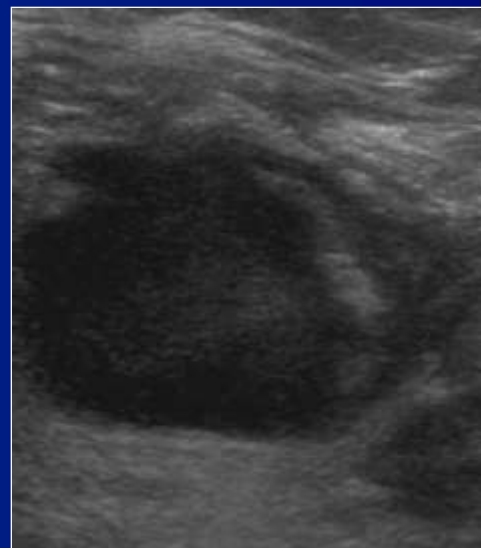
MTS

Implantační metastázy:

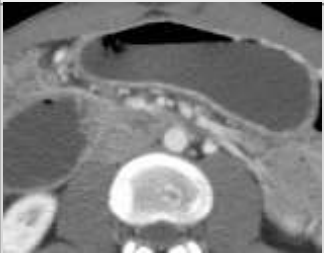
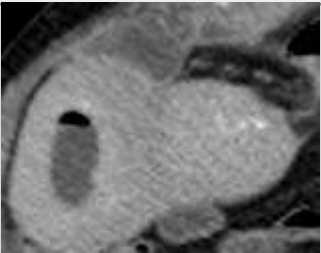
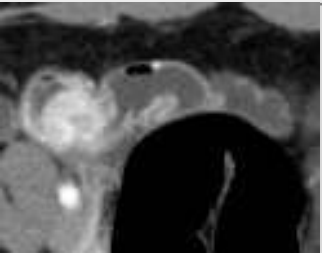
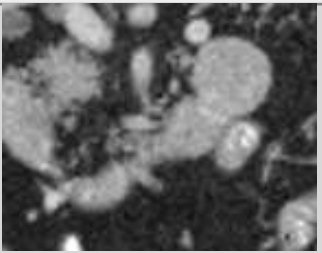
- v místech kde stagnuje ascitická tekutina - v lokalitě ileocekálního přechodu, v duplikaturách peritonea, v malé pánvi. U žen bývá zdrojem ca ovaria, ca cervixu; kolon, pankreas a žaludek u mužů.

Hematogenní metastázy:

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



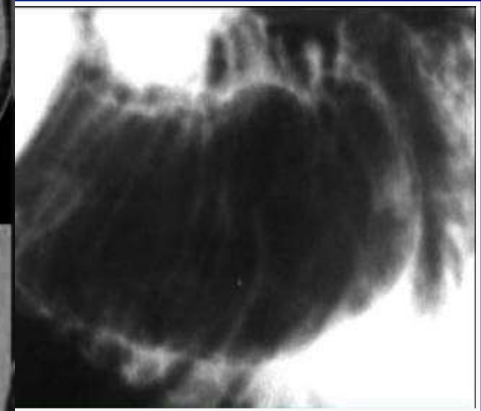
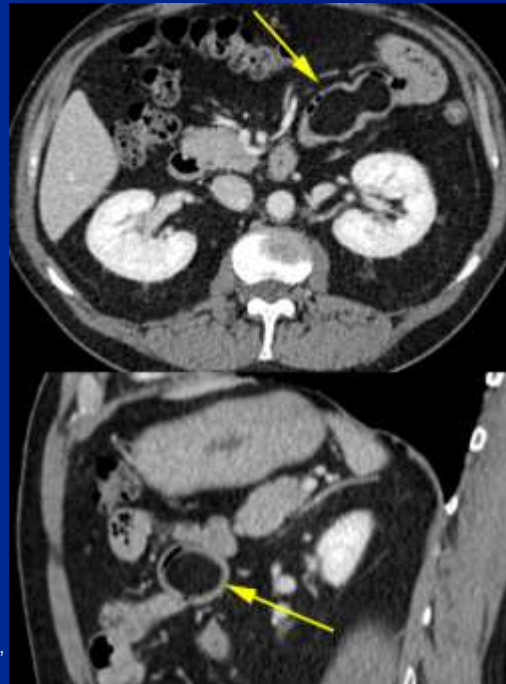
Diferenciální diagnóza

	Adenoca (25-40%)	Lymfom (20%)	Karcionoid	GIST (9%)
				
Rizik.f	HNPCC, FAP, m. Crohn, celiakie, Peutz-Jeghers	Celiakie, SLE, m.Crohn, ChTh, imunokopromit.		
Lokalizace	duo>jeju>ile	term.ileum	apendix	žaludek
Typický obraz	Fokální cirkulární masa, <5cm, ostré ohraničení,	Výrazné zesílení stěny s aneurymatickou dilatací	Transmurální/ mezenterální hypervaskulární masa, desmoplastická reakce, Ca++	Dobře ohraničené exofytická masa
Sycení	Střední/heterogenní	homogenní	hypervaskularizace	heterogenní
Přidružené nálezy	Infiltrace mezenterial. tuku Meto do LU	Mezenteriální a retroperit. bulky lymfadenopatie, splenomegalie	Jaterní meta, karcionoid. syndrom	Jaterní meta, nejsou meta do LU

Lipom

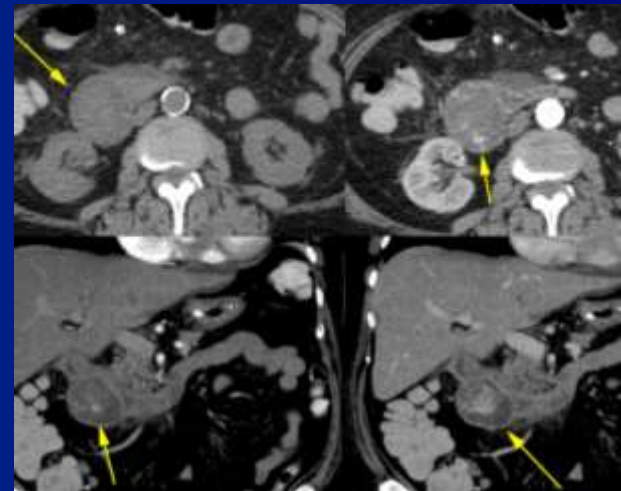
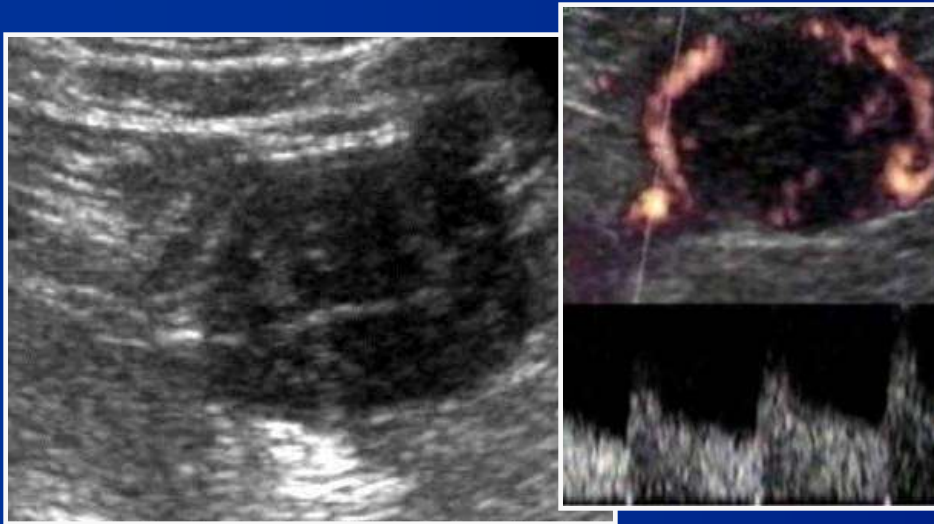


- Lipom je druhý nejčastější benigní tumor tenkého střeva –
- submukosně či subserosně a v 75% je asymptomatický.
 - komplikace při větší velikosti jak 4cm – krvácení, ulcerace, intususcepce
 - mnohočetné lipomy až ve 20%



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-Merritové syndromu





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.

1/ Vyber nesprávné tvrzení o m. Crohn:

- a/ postihuje rektum
- b/ komplikováno píštělemi
- c/ postižení je omezeno na mukozu a submukozu střev
- d/ komplikace extraintestinálními projevy

2/ Submukoza je v chronické fázi Crohnovy choroby v UZ obraze:

- a/ hypoechogenní s minimálně 2násobným rozšířením
- b/ hyperechogenní a je nejtenší vrstvou stěny střevní
- c/ hyperechogenní a většinou dominantní vrstvou stěny střevní
- d/ isoechogenní s hypoechogenními charakteru skip lézí

3/ Pro celiakii jsou v UZ obraze typické:

- a/ jejunizace ilea
- b/ kolonizace jejunu
- c/ intermitentní intususcepce
- d/ hyperechogenní retroperitoneální uzliny

4/ Karcinoid:

- a/ nejčastěji uložen v appendixu a aborální ileum
- b/ na UZ je hyperechogenní, nízce vaskularizovaný tumor
- c/ mts do jater, kde hypovaskularizovaná ložiska
- d/ způsobuje gastrointestinální potíže

5/AdenoCa tenkého střeva:

- a/ postihuje orální části tenkého střeva
- b/ způsobuje praestenotickou dilataci
- c/ mezi prekancerozy patří m.Crohn, celiakie a ulcerosní kolitida
- d/ hyperechogenní, cirkulární infiltrace stěny, hypervaskularizovaná

6/Nejčastější příčinou subileosních či opakovaných ileozních stavů je:

- a/ m.Crohn
- b/ benigní tumory tenkého střeva
- c/ adheze
- d/ mesenteriální ischemie

7/ Aborální ileum zásobuje:

- a/ truncus celiacus
- b/ a. mesenterica superior
- c/ a.mesenterica inferior
- d/ a.colica sin.