Diagnostika adenokarcinomu žaludku

Je nutné provést diagnózu adenokarcinomu žaludku v co nejranějším stádiu, ne vždy je to však možné. Diagnostické možnosti se zásadně neodlišují od jiných tumorů trávící trubice.

Anamnéza a fyzikální vyšetření

Je nutné zjistit přítomnost a charakter obtíží, důležité jsou informace o dalších chorobách, o rodinné anamnéze (tumory, další nemoci trávícího traktu), stravování, kouření a přísunu alkoholu. Z fyzikálního vyšetření je hlavní vyšetření břicha (může být hmatný tumor v nadbřišku a nádorový ascites) a vyloučení hmatných metastáz (zvětšená Virchowova uzlina v levém nadklíčku, metastatické zvětšení jater a metastáza pupku).

Krevní náběry

Nenajdeme specifické změny, u pokročilých tumorů může být přítomna anémie a v případě malnutrice i snížení celkové bílkoviny a albuminu. Z tumor markerů může být přítomna elevace 72-4 a CEA. Samotné tumor markery však lze v diagnostice chápat jako maximálně doplňkové vyšetření.

Endoskopie

Základním vyšetřením v diagnostice adenokarcinomu žaludku je ezofagogastroskopie. Ta může nejen vizualizovat tkáň tumoru a určit jeho lokální rozsah, ale i odebrat biopsie k přesné histologické verifikaci nádoru. Jako pomocné endoskopické vyšetření lze zmínit **chromoendoskopii** (barvení sliznice určitými barvivy ke zlepšení rozlišení normální a nádorové tkáně).

Podle makroskopického vzhledu při endoskopickém vyšetření se adenokarcinom žaludku klasifikuje takto:

0-I – časný vyklenutý

0-II – časný povrchový (0-IIa vyvýšený, 0-IIb plochý, 0-IIc snížený)

0-III – časný vyhloubený

I – pokročilý polypózní

II – pokročilý polypózně exulcerující

III – pokročilý exulcerující

IV – pokročilý infiltrující

Zobrazovací metody

Kontrastní pasáž žaludkem ukáže reliéf tumoru a jeho prorůstání do dutiny žaludku, není však zcela spolehlivá. Ultrazvuk břicha může prokázat vlastní tumor, jeho metastázy i nádorový ascites. Endosonografie je ideální k hodnocení lokálního stagingu – hloubka pronikání tumoru a zvětšení místních lymfatických uzlin. K potvrzení či vyloučení vzdálených metastáz se běžně užívá CT břicha a CT plic, méně dostupné s dražší (ale přesnější) je PET CT.

Další vyšetření

Z ostatních vyšetření je vhodné zmínit punkci ascitu, v němž je při cytologickém vyšetření možné najít nádorové buňky. Chirurgická diagnostická laparotomie s odběrem vzorků může být nutná u podslizničně prorůstajících tumorů, kdy jsou opakované endoskopické biopsie negativní.