Příčiny adenokarcinomu žaludku

Podobně jako u ostatních tumorů je i příčin adenokarcinomu žaludku více, kombinují se genetické faktory s vliv zevního prostředí. Byly identifikovány tyto rizikové faktory:

Genetické faktory

Existuje zřejmě polygenní dědičnost, příbuzní 1. stupně nemocného s adenokarcinomem žaludku mají 2-3x zvýšené riziko vzniku adenokarcinomu. Velmi vzácně je adenokarcinom přímo spojen s mutací **CDH1** (E-cadherin) genu.

Helicobacter pylori

Přesný vztah H. pylori a adenokarcinomu žaludku je stále zkoumán. Helicobacter může způsobit chronické změny sliznice, které se mohou stát prekancerózou, u mnoha lidí však přítomnost Helicobactera pylori v žaludku ke vzniku malignity nevede.

Riziková je zejména chronická gastritida vyvolaná infekcí H. pylori. Může mít podobu antrální (zánět žaludečního antra), nebo pangastrastritickou (zánět antra i těla žaludku) a zánět může být neatrofický, nebo atrofický. Nejrizikovější je helicobacterová **chronická atrofická pangastritida** a **multifokální gastritida**. V atrofizující sliznici je zvýšené riziko vzniku nekompletní metaplázie intestinálního typu, která je charakteristická rozvojem dysplastických změn. Těžká dysplázie pak může přejít ve vlastní adenokarcinom. Podrobnější informace najdete v textu o gastritidách.

Velmi rizikový genotyp je tzv. cag+ H. pylori, cag gen (**cytotoxin-associated gene**) je významný faktor virulence. Podrobnější informace o jeho funkci najdete v textu o Helicobacteru pylori.

Autoimunitní gastritida

Tento chorobný stav je vyvolán vznikem protilátek proti parietálním buňkám a vnitřnímu faktoru. Dochází k rozvoji chronické gastritidy korporálního typu a atrofické gastritidy s vyšším rizikem intestinální metaplázie. Podrobnější informace najdete opět v textu o gastritidách.

Dietní faktory

Rizikovější je nadměrný přísun masa (uzeniny, konzervovaná masa s vysokým obsahem dusičnanů a dusitanů) a soli na úkor sníženého množství vlákniny a vitaminů. Negativní význam má kouření a nadměrné požívání alkoholu, ovšem nejde o zásadní rizikvé faktory.

Stavy po resekcích žaludku

Riziko začíná výrazně narůstat asi po 15-20 letech po gastrektomiích, vyšší riziko adenokarcinomu je po operacích Bilroth II než Bilroth I. Na vině je zřejmě změna funkčních poměrů s poklesem tvorby žaludeční kyseliny a bakteriálního přerůstání spojeného s tvorbou karcinogenních nitritů.