

Gastrointestinální stromální tumor (GIST)

Autor: Simona Baranková

Školitel: MUDr. Michaela Zezulová, prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D

Výskyt

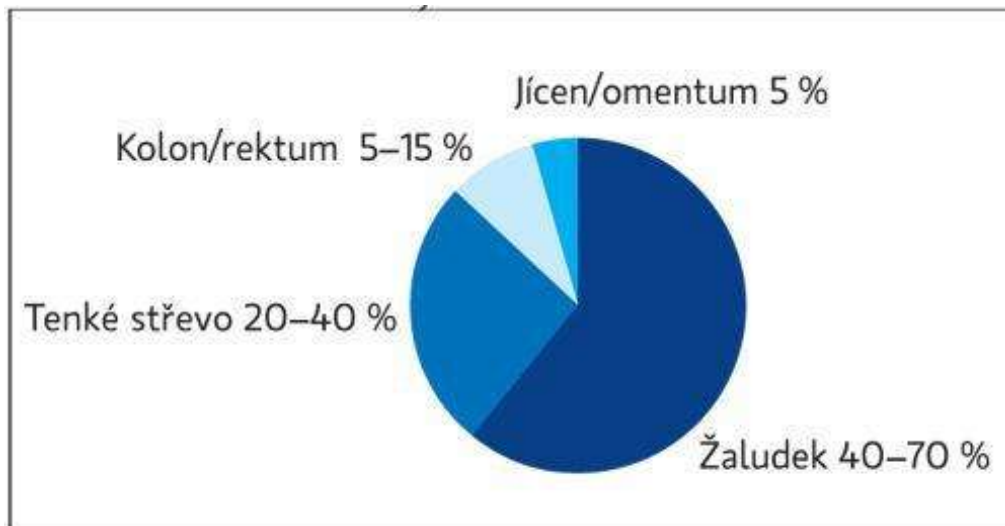
Gastrointestinální stromální tumory se řadí k poměrně vzácným nádorům trávicí soustavy, v procentuálním zastoupení se jedná přibližně o 0,1-3% všech nádorů trávicího ústrojí. Počet nových případů se pohybuje okolo 11-15 na milion obyvatel ročně. Průměrný věk pacientů s GISTem je 60 let.

Etiologie

Předpokládá se, že původ této skupiny nádorů je v kmenové buňce, která se vyvíjí směrem ke Cajalovým buňkám řídkého pojiva tkání a orgánů. Tyto buňky řídí hybnost žaludku a střeva.

Lokalizace

Nejčastěji se tyto nádory vyskytují v žaludku (40-70%) a v tenkém střevě (20-40%). Dále se může nádor objevit v tlustém střevě, konečníku, vzácněji v jícnu.



Obr.1. Lokalizace gastrointestinálního stromálního nádoru v trávicí trubici

Zdroj: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/gastrointestinalni-stromalni-nador-463623>; cit.27.3.2015

Existují také případy lokalizace nádoru mimo trávicí trubici, tzv. eGISTy, které se vyskytují například ve vagíně, prostatě či v močovém měchýři.

Hlavní příznaky

Pacienti mohou být bez příznaků (30%) nebo mají neurčité příznaky, jako jsou bolesti břicha (50-70% pacientů), nevolnost, zvracení, nadýmání, pocit plnosti, zácpa, potíže při polykání, dále se může vyskytnout chudokrevnost v důsledku krvácení, váhový úbytek, únava nebo hmatatelná nádorová masa. Průměrné trvání příznaků, pokud se objeví, je 4-6 měsíců.

Vyšetření

První vyšetření, které by měl pacient podstoupit, je co nejpodrobněji odebraná *anamnéza*. V praxi se jedná o rozhovor mezi lékařem a pacientem, který se týká pacientova zdravotního stavu, jeho historie nemocí a léčby, kterou kdy pacient podstoupil nebo kterou má dodnes. Dále se pozornost věnuje potížím pacienta, jejich druhu, průběhu či délce trvání, zda se podobné obtíže vyskytly v jeho blízké rodině či u vzdálených příbuzných. Po pečlivém rozhovoru lékař provede *fyzikální vyšetření*, které je následováno vyšetřením pomocí zobrazovacích metod: *CT* a *PET/CT*. Při podezřelém nálezu na zobrazovacích metodách se dále přistupuje k invazivním metodám, kdy je pacientovi *odebrán vzorek nemocné tkáně*, který je odeslán na histologické vyšetření (vzhled nádorových buněk) a imunohistochemický rozbor (stanovení receptorů CD117, PDGFR-alfa, desmin). Odběr vzorku nádoru a tento rozbor je zásadním vyšetřením. Dále se stanovuje riziko agresivního chování nádoru a jeho možnost ovlivnění léčbou.

Žádný GIST nemůžeme považovat za nezhoubný, každý musíme vnímat jako pravděpodobně zhoubný. Vlastní určení rizika agresivního, nebo-li zhoubného, chování provádíme v dnešní době podle několika typů klasifikací, které zohledňují např. orgán postižený nádorem, velikost a růst vlastního nádoru a další.

Terapie

Péče o pacienta je komplexní a „šitá na míru“. Je zde zapotřebí úzké spolupráce jak lékařů různých odborností mezi sebou, tak spolupráce lékaře a pacienta.

Volba postupu léčby je závislá na mnoha faktorech – na již výše zmíněném riziku, možnosti odstranění nádoru operací a na dalších onemocněních daného pacienta.

GISTy jsou chemo i radiorezistentní, tzn. že v léčbě těchto nádorů jsou metody chemoterapie i ozařování neúčinné. Pokud je nádor operabilní, je standardním přístupem léčby chirurgický zákrok, při kterém se nádor odstraní. I přes úplné odstranění nádoru dochází u poloviny nemocných k návratu onemocnění. Této situaci se předchází pooperačním podáváním biologické, nebo-li cílené léčby.

Cílená terapie je metoda léčby, která je zaměřena přímo na určitá místa molekuly nádoru (receptory) a která ovlivňuje nádorové buňky na úrovni jejich genů. Užívá se u pacientů, u kterých existuje vyšší pravděpodobnost návratu nemoci, dále u pacientů, u kterých je nádor neoperovatelný nebo u kterých jsou přítomna metastatická, tzn. druhotná ložiska.

Nejčastěji užívaným lékem je imatinib mesylát (Glivec). Při neúčinnosti imatinibu u pokročilého onemocnění se užívá sunitinib malát (Sutent), v další linii léčby je možnost podat regorafenib (Stivarga).

Komplikace a nežádoucí účinky

Každá léčba se sebou nese riziko vzniku možných komplikací.

Při léčbě *imatinibem* se jako nejčastější nežádoucí účinky vyskytují otoky v důsledku zadržování tekutin - víčka, obličej, dolní končetiny. Dále se mohou vyskytnout poruchy pohybového aparátu, jako jsou svalové křeče, bolesti svalů, kloubů a kostí, problémy se zažívacím traktem – nevolnost, průjem, bolesti břicha a další potíže jako je únava, vyrážka, svědění kůže.

Praktické rady pro pacienta

V případě potvrzení tohoto nádoru, je pacientům doporučováno vyhledat speciální centra pro léčbu GISTu. V těchto centrech je poskytována ta nejlepší péče a terapie, která je komplexní a pacientovi „šitá na míru“.

Seznam použité literatury

Odborné publikace

1. KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*, 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3
2. KLENER, Pavel et al. *Vnitřní lékařství*, 4.vyd. Praha: Galén, 2011. 1 125 s. ISBN 978-80-7262-705-9

Internetové zdroje

1. reGISTer. [2.4.2015 online]. Dostupné z: <http://gist.registry.cz/index.php>
2. Gastrointestinální stromální tumor. [26.3.2015 online]. Dostupné z: <http://www.gist.nadory.cz>
3. Zdravotnická medicína. Gastrointestinální stromální tumor [25.3.2015 online]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/gastrointestinalni-stromalni-nador-463623>