

# Karcinom jícnu

## Výskyt

Z epidemiologických studií jsou v jejím výskytu známé značné geografické rozdíly. Nejvíce nemocných je Asiatů, což se dává do souvislosti s pitím jejich tamějších čajů obsahujících hodně taninů. Incidence v ČR je 4,2/100000 obyvatel, naštěstí se nejedná o časté onemocnění, zato však velmi závažné.

## Etiologie, patogeneze

Podobně jako u ostatních nádorů je vznik karcinomu jícnu podmíněn genetickou odchylkou. V tomto případě se nejčastěji jedná o **gen APC**. Odchylka vznikne většinou na podkladě rizikových faktorů, někdy se karcinom vyvine z jiného chronického onemocnění jícnu. Vzácně se může jednat o náhodný výskyt u jinak zcela zdravých lidí bez rizikových faktorů.

## Rizikové faktory

**1. Kouření, alkohol:** především jejich kombinace mnohonásobně zvyšují riziko karcinomu jícnu (a také jiných nádorů v oblasti horní trávicí trubice – dutiny ústní, jazyku, rtu apod.).

Častější je výskyt u mužů kolem 50. až 60. roku, což je dáno nejspíš tím, že právě muži jsou oproti ženám více kuřáci a pijáci alkoholu.

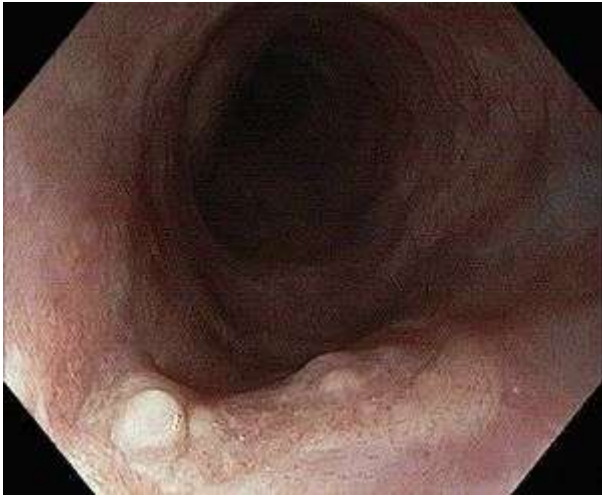
**2. Žvýkání tabáku a betelu:** oblíbený v asijských zemích. Jde o návykovou rostlinnou drogu navozující příjemný pocit v ústech, dobrou náladu a potlačující hlad a žízeň. U domorodců má žvýkání betelu v umírněné míře příznivý účinek na jejich metabolismus (jedí potravu chudou na dusíkaté látky), bohužel tato rostlina obsahuje také taniny, jejichž častější užívání může vést ke karcinomu jícnu.

**3. Refluxní ezofagitida:** zánět jícnu způsobený vrácením potravy a žaludečních šťáv ze žaludku do jícnu – tedy refluxem. **Barrettův jícen** je komplikace refluxní ezofagitidy, kdy se mění sliznice jícnu, která je nahrazena sliznicí střeva a nádor jícnu (tentokrát adenokarcinom) se zde rozvíjí téměř vždy.

## Hlavní příznaky

Pacientům dělá většinou potíže váznutí sousta při polykání (tzv. dysfagie – dys = špatné, fagie = polykání) a tyto potíže se stupňují až v bolestivé polykání, které je známkou již pokročilého procesu.

Příznačné je, že nejdříve vážně polykání tuhých suchých soust (např. rohlík, houska) a teprve později v dalších stádiích nemoci se zhoršuje polykání i kašovitě a tekuté stravy.



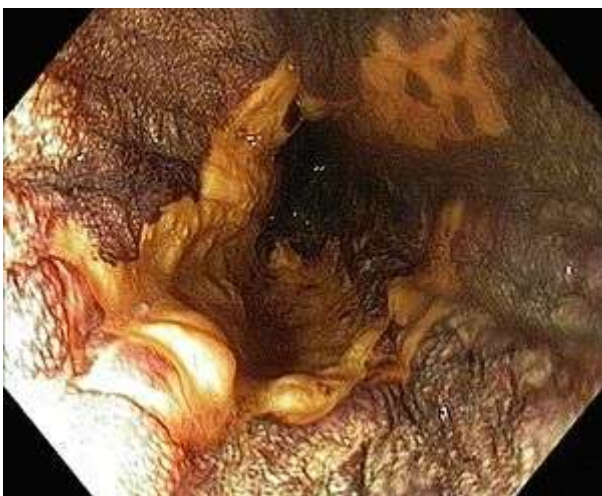
Obrázek č. 1: Spinocelulární karcinom jícnu, pohled endoskopem

<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor:Spinocel.i%C3%ADcenJPG.JPG>

Někteří pacienti si v počátcích stěžují na bolesti krku a léčí si je sami brufenem a jinými analgetiky. To samozřejmě jen oddaluje diagnózu a léčení karcinomu.

Kromě bolestí při polykání v pokročilých stádiích může nemocný zvracet stagnující obsah sousta a někdy se objeví v jeho stolici natrávená krev – stolice je černá, dehtovitá a velmi zapáchá, nelze si jí nevšimnout. To je způsobeno krvácením z karcinomu.

Zpravidla mají pacienti také chraptavý tichý hlas, mluvení je může až vyčerpávat. Bývají vcelku unavení a znatelný je také úbytek na váze, který může dosáhnout až 15 kilogramů za tři měsíce.



Obrázek č. 2: Spinocelulární karcinom jícnu, pohled endoskopem po použití Lugolova roztoku, který lépe ozřejmí rozsah léze

<http://www.wikiskripta.eu/index.php/Soubor:Spinocel.i%C3%ADcen2.JPG>

## Vyšetření

Ve všech případech obtížného polykání, zvláště u starších nemocných, je třeba pomýšlet na nádor jícnu, který je snadno odhalitelný endoskopicky, případně kontrastním rentgenovým vyšetřením. Nezbytné je histologické potvrzení nádoru endoskopickou biopsií. CT hrudníku a mediastina má ozřejmit rozsah šíření nádoru, metastatické postižení uzlin, případně plic. Endoluminální sonografie velmi přesně určuje hloubku postižení stěny jícnu nádorem a stav mediastinálních uzlin v blízkém okolí jícnu. Součástí diagnostiky je také CT nebo sonografie jater k vyloučení jaterních metastáz. Metastatické postižení mediastinálních uzlin nebo recidivu procesu pomůže v některých případech lépe odhalit vyšetření magnetickou resonancí nebo pozitronovou emisní tomografií. Bronchoskopii podstupují pacienti při specifických příznacích jako je kašel nebo hemoptýza, eventuálně při CT známkách prorůstání nádoru k bronchům. K vyloučení metastáz do kostí je vhodné provést scintigrafii.

## Léčba

1. **Chirurgická:** je proveditelná u pacientů v dobrém stavu (tedy čím dříve se na nádor přijde, tím lépe). Celkem je to asi 25–35% případů.
2. **Chemoterapie:** nízká citlivost. Je možno ji podat před i pooperačně.
3. **Paliativní:** obnovení průchodu jícnem a odstranění potíží s polykáním. Toho lze dosáhnout pomocí endoprotézy (umělé náhrady) nebo stentů, které jakoby vyztužují jícn a činí ho tudíž průchodným i přes zúžení nádorem. Další možností je uvolnění průchodu paprskem laseru endoskopickou cestou nebo tzv. perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG), což je malinký otvor do žaludku, kterým se podává jídlo (v rozmixované podobě nebo nutridrinky), aniž by prošlo jícnem.

## Komplikace

Nádor ohrožuje pacienta kromě metastáz (do jater) právě neprůchodností jícnu a s tím spojeným rizikem nedostatečné výživy. Tělo je pak vysíleno z hladovění a začíná spotřebovávat vlastní tkáň (svaly). Proto je důležité udělat všechno proto, aby pacient mohl přijímat bezbolestně potravu a kvalita jeho života tak zůstala zachována.

## **Praktické rady pro pacienta**

Jak je možno předcházet zhoubným nádorům?? **Přestat s kouřením** a hlavně a předcházet alkoholismu. U nás není žvýkání tabáku nebo betelu a pití čajů obsahujících tanin zvyklostí, takže v tomto směru se asi nemáme čeho obávat. Čaje, které se u nás prodávají, nejsou závadné.

Pokud máte refluxní chorobu jícnu (refluxní ezofagitidu), je třeba dbát na **dietní opatření**, dodržovat brání léků a chodit pravidelně na **kontroly** k vašemu ošetřujícímu lékaři, aby se nerozvinuly komplikace, které by mohly vést k nádoru jícnu.

Když by k tomu přesto došlo, výhodou kontrol by v tomto případě byl **včasný záchyt** nádoru spojený s lepšími léčebnými předpoklady a prognózou. Často se totiž přijde na karcinom jícnu pozdě (alkoholici bývají bezdomovci, kteří nezajdou k lékaři, dokud nejsou jejich obtíže neúnosné), kdy už není člověku pomoci.

## **Literatura**

Zdroj: datum převzetí 7.4. 2014, [http://www.wikiskripta.eu/index.php/N%C3%A1dory\\_j%C3%ADcnu](http://www.wikiskripta.eu/index.php/N%C3%A1dory_j%C3%ADcnu)

Zdroj: datum převzetí 7.4. 2014, <http://nemoci.vitalion.cz/rakovina-jicnu/>

Zdroj: datum převzetí 11.4.2014, [www.cls.cz/dokumenty2/os/r107.rtf](http://www.cls.cz/dokumenty2/os/r107.rtf)

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

OBRÁZEK Č.1: Spinocelulární karcinom bez Lugolova roztoku str. 1, datum stažení 7.4. 2014

OBRÁZEK Č.2 : Spinocelulární karcinom s Lugolovým roztokem str. 2, datum stažení 7.4. 2014