

## Νεοπλάσματα στομάχου σε ασθενείς παθολογικής Κλινικής

Φ. Αποστόλου, Μ. Μάστορα, Δ. Ευταξίας,  
Ν. Γκίζας,  
Α. Ντέμου\* Μ. Παπαδόπουλος\*\*,  
Ν. Ακριτίδης  
Παθολογική Κλινική ΠΓΝ Ιωαννίνων 'Γ.  
ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ'

\* Παθολογοανατομικό Τμήμα  
\*\*Γαστρεντερολογικό Τμήμα

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταγραφούν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, το κύριο σύμπτωμα προσέλευσης ή η αιτία εισαγωγής στο Νοσοκομείο των ασθενών με νεόπλασμα στομάχου, καθώς και η εντόπιση και το είδος της βλάβης. Καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, η αιτία εισόδου στο Νοσοκομείο, η εντόπιση της βλάβης και το αποτέλεσμα των ιστολογικών εξετάσεων.

Μελετήθηκαν 69 ασθενείς με νεόπλασμα στομάχου οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στη Παθολογική Κλινική από το έτος 1998 έως και το έτος 2001. Σε αυτούς τους ασθενείς οι ενδοσκοπικές βιοψίες και η ιστολογική εξέταση των ύποπτων περιοχών έδειξαν ότι οι συγκεκριμένοι ασθενείς πάσχουν από νεόπλασμα στομάχου.

Από τους 69 ασθενείς οι 42 ήταν άντρες (60,7%) και οι 27 γυναίκες (39,1%). Σχετικά με την ηλικία βρέθηκαν τα εξής:

5η	δεκαετία της ζωής 5 ασθενείς
6η	10
7η	18
8η	20 (28,9%)
9η	16

Το κύριο σύμπτωμα προσέλευσης ή ο λόγος που οδήγησαν στη διερεύνηση ήταν κατά σειρά συχνότητας:

Αναιμία	17 (24,6%)
Επιγαστραλγία	12(17,3%)
Αιμορραγία πεπτικού	10(14,4%)
Δυσφαγία δυσκαταποσία	7(10,1%)
Έλκος επανέλεγχος	6 (8,6%)
Ιστορικό γαστρεκτομής	5(7,2%)
Έμετοι	4(5,7%)
Ανορεξία, απώλεια βάρους	3(4,3%)
Μεταστατικές αλλοιώσεις ήπατος	2(2,8%)
Ασκίτης	2(2,8%)
Ίκτερος	1(1,4%).

Οι βλάβες περιγράφονται σε 14(20,2%) περιπτώσεις στην καρδιακή μοίρα του στομάχου, σε 35(50,7%) στο σώμα και σε 20(28,9%) στην πυλωρική μοίρα. Από αυτές σε 34(49,2%) περιπτώσεις ήταν ελκωτικές, σε 22(31,8%) περιπτώσεις είχαν μορφολογία εκβλάστησης, σε 11(15,9%) παρατηρήθηκε ακαμψία και σκληρία και σε 2(2,8%) περιπτώσεις παρατηρήθηκαν ήπιες μορφολογικές αλλοιώσεις. Σχετικά με τον τύπο του νεοπλασματος: βρέθηκαν 66 ασθενείς με αδενοκαρκίνωμα, 2 με λέμφωμα και ένας με σάρκωμα.

Παρατηρείται εντυπωσιακή και ανεξήγητη μείωση του καρκίνου του στομάχου τις τελευταίες δεκαετίες. Αντιπροσωπευτικά αναφέρεται το εξής: η συχνότητα θανάτου προσαρμοσμένη στην ηλικία στις ΗΠΑ ήταν 22,5 σε 100.000 άτομα το 1940 και τη τελευταία δεκαετία είναι λιγότερο από 6 σε 100.000 άτομα (7,4/100.000 και 3,4/100.000 γυναίκες). Εντούτοις εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική αιτία θανάτου από

καρκίνο παγκοσμίως, τη 2η αιτία θανάτου από καρκίνο μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Το 95% από τα κακοήγη νεοπλασμάτα του στομάχου είναι αδενοκαρκινώματα. Τα υπόλοιπα είναι λεμφώματα και λειομυοσαρκώματα ενώ άλλοι όγκοι (από ενδοκρινικά κύτταρα, Karosi, πρωτοπαθές χοριοεπιθηλιώμα, όγκοι από ενδοκρινικά κύτταρα) είναι σπάνιοι. Μεταστατικά κακοήγη νεοπλασμάτα στομάχου συνήθως αντιστοιχούν σε μεταστάσεις κακοήθων μελανωμάτων και καρκινωμάτων μαστού και πνεύμονα, παγκρέατος, θυρεοειδούς αδένα και προστάτη.

Τα κακοήγη λεμφώματα είναι non Hodgkin B κυτταρικής αρχής υψηλής κακοήθειας. Ορισμένοι συγγραφείς έχουν εισάγει την έννοια των κακοήθων λεμφωμάτων σχετιζόμενων με βλεννογόνους λεμφικού ιστού (MALT-Malignant Lymphomas) βασιζόμενοι σε ορισμένους ανοσοιστοχημικούς και μορφολογικούς χαρακτήρες. Τα λεμφώματα αυτά είναι χαμηλού ή μέσου βαθμού κακοήθειας και συσχετίζονται με λοίμωξη από το *H. Pylori*. Τα πρωτοπαθή πλάσματοκυττώματα, πρωτοπαθείς περιπτώσεις νόσου Hodgkin και T κυτταρικής αρχής λεμφώματα είναι σπάνια στο γαστρεντερικό σωλήνα και ουσιαστικά ανύπαρκτα.

#### Ταξινόμηση του γαστρικού καρκίνου

Bormann	Μορφολογικά κριτήρια A Πολυποειδής μορφή B,C Ελκωτικές μορφές D Διηθητική μορφή
Lauren	Ιστοπαθολογικά κριτήρια · Εντερικός τύπος · Διάχυτος τύπος
World Health Organization	Ιστοπαθολογικά κριτήρια
Ming	Ιστοπαθολογικά κριτήρια
Goeski	Ιστοπαθολογικά κριτήρια

Τις τελευταίες δεκαετίες σημειώνεται ελάττωση της προσβολής στον απώτερο στόμαχο και αύξηση του καρκινώματος της γαστροοισοφαγικής συμβολής. Οι βλάβες κυρίως είναι πολυποειδείς παρά ελκωτικές ή διηθητικές.

Ο εντερικός τύπος εμφανίζεται κυρίως στις μεγαλύτερες ηλικίες και σχετίζεται με την παρουσία προκαρκινωματωδών βλαβών. Ο τύπος αυτός τείνει να κυριαρχεί στις περιοχές που χαρακτηρίζονται ως υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του στομάχου. Όπου σημειώνεται μείωση του καρκίνου του στομάχου παρατηρείται μείωση του εντερικού τύπου "επιδημικός τύπος" ενώ η συχνότητα του διάχυτου τύπου "ενδημικός τύπος" παραμένει σχετικά σταθερή. Ο διάχυτος τύπος είναι συχνότερος σε μικρότερες ηλικίες και στις γυναίκες και έχει πτωχότερη πρόγνωση.

Το αδενοκαρκίνωμα του στομάχου είναι συχνότερο μετά την ηλικία των 50 ετών, χωρίς να αποκλείονται και μικρότερες ηλικίες. Είναι δύο φορές πιο συχνό στους

άντρες από ότι στις γυναίκες και συχνότερο στους λευκούς σε σχέση με τους μαύρους. Ακόμη η συχνότητά του είναι αυξημένη σε άτομα που ανήκουν στην ομάδα αίματος A, στην ομάδα b κατά το σύστημα Lewis και σε άτομα που ανήκουν στο σύστημα ιστοσυμβατότητας HLA DQB1 0103. Αν και ο ρόλος των γενετικών παραγόντων στον καρκίνο του στομάχου είναι ασαφής εντούτοις έχει αναφερθεί αυξημένη επίπτωση σε κάποιες περιπτώσεις σε ορισμένες οικογένειες και σε μονοζυγωτικούς διδύμους. Επιδημιολογικές μελέτες υποστηρίζουν την άποψη ότι ο κίνδυνος για την ανάπτυξη καρκίνου του στομάχου είναι μεγαλύτερος στις κατώτερες κοινωνικοοικονομικά τάξεις και συσχετίζουν επίσης τον αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του στομάχου με το κάπνισμα και ορισμένες διατροφικές συνήθειες (κακή συντήρηση τροφίμων, καπνιστές τροφές). Τέλος παρατηρήθηκε ότι η επίπτωση του νεοπλασμάτος ποικίλλει ανάμεσα στις διάφορες χώρες και είναι συγκριτικά μεγάλη στην Ιαπωνία, την Κίνα, τη Χιλή και την Ιρλανδία. Τελευταία ενοχοποιήθηκε και η λοίμωξη από *H. Pylori*. Σχετίζεται επίσης με ιστορικό γαστρικού έλκους και γαστρεκτομής. Αναφέρεται αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης νεοπλασμάτος του στομάχου σε έδαφος τοπικών βλαβών σε σημαντικό βαθμό, οι οποίες έχουν ενοχοποιηθεί ως προκαρκινωματώδεις καταστάσεις (δυσπλασία, ατροφική γαστρίτιδα, εντερική μεταπλασία, υπερτροφική γαστροπάθεια (νόσος Menetrier), πολύποδες >2cm. Αναφέρεται επίσης σχέση του νεοπλασμάτος με έκθεση σε αμιάντο, σε ακτινοβολία και λοίμωξη από τον ιό Epstein Barr.

Σε πολλές περιπτώσεις η επιγαστρική δυσφορία ή το έντονο διαξιφιστικό άλγος μπορεί να είναι το πρώτο σύμπτωμα. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να μιμούνται το πεπτικό έλκος. Το αίσθημα δυσπεψίας μπορεί να εκλαμβάνεται ως γαστρίτιδα ή έλκος. Η ανορεξία είναι από τα πρώιμα συμπτώματα και δεν παρατηρείται στο έλκος όπου ο ασθενής παρά τον πόνο δεν αποφεύγει την τροφή. Επίσης η οξεία απώλεια αίματος (μέλαινα κένωση, αιματέμεση) αποτελούν πιθανή εκδήλωση του αδενοκαρκινώματος του στομάχου. Μπορεί να αναφέρεται ανορεξία, καταβολή και απώλεια βάρους. Δυσπεπτικά ενοχλήματα και αίσθημα πρόωρου κορεσμού μπορεί να είναι το κυριότερο σύμπτωμα σε περιπτώσεις καρκίνου της καρδιακής μοίρας του στομάχου. Η ναυτία και ο έμετος είναι ιδιαίτερα έντονα σε όγκους του πυλωρού. Η σιδηροπενική αναιμία πρέπει να κατευθύνει την έρευνα για πιθανή βλάβη στο γαστρεντερικό σωλήνα.

Τα καρκινώματα του στομάχου επεκτείνονται κατά συνέχεια ιστών στους περιγαστρικούς ιστούς ενώ μερικές φορές διηθούν παρακείμενα όργανα όπως το ήπαρ, το πάγκρεας και το παχύ έντερο. Το ήπαρ είναι η πιο συνήθης θέση αιματογενούς διασποράς του νεοπλασμάτος. Η νόσος επεκτείνεται επίσης με τη λεμφική οδό ή με εμφυτεύσεις στο περιτόναιο. Ευρήματα μεταστατικής νόσου αποτελούν τα εξής: επέκταση του νεοπλασμάτος κατά μήκος του στρογγύλου συνδέσμου του ήπατος, σε προχωρημένα

στάδια οδηγεί στην εμφάνιση νεοπλασματικού όζου στον ομφαλό (Sister Josef s' nodule). Μεταστάσεις στις ωοθήκες (όγκος Krukenberg), ψηλαφητός αδένας στον αριστερό υπερκλειδίιο βόθρο (αδένας του Virchow) και σκληρή μάζα στη δακτυλική εξέταση (σκληρία του Blumer). Στην κλινική εξέταση είναι δυνατό να ψηλαφηθεί μάζα στο επιγάστριο ή να βρεθεί ασκίτης (νεοπλασματικός ασκίτης).

Παρανεοπλασματικές εκδηλώσεις αποτελούν η επιπολής μεταναστευτική θρομβοφλεβίτιδα που αποτελεί εύρημα και σε άλλα νεοπλάσματα της κοιλίας (σύνδρομο Trousseau). Επίσης η μελανίζουσα ακάνθωση, η αιφνίδια εμφάνιση σμηγματορροϊκής υπερκεράτωσης, (σημείο Leser Trelat), η δερματομυοσίτιδα, η μεμβρανώδης νεφροπάθεια και η μικροαγγειακή αιμολυτική αναιμία. Σε προχωρημένη μεταστατική νόσο μπορεί να υπάρχουν συμπτώματα από άλλα όργανα ή συστήματα.

**Συμπεράσματα:** Οι άντρες προσβάλλονται συχνότερα από τις γυναίκες. Η μεγαλύτερη επίπτωση παρατηρείται στη 8η δεκαετία της ζωής. Το συχνότερο αίτιο για τη διερεύνηση είναι η αναιμία. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι βλάβες είναι ελκωτικές και εντοπίζονται στο σώμα του στομάχου. Θα ήταν σημαντική μια νέα μελέτη στο μέλλον σχετικά με την εντόπιση της βλάβης προκειμένου να φανεί αν υπάρχει τάση προς αύξηση του νεοπλάσματος στην καρδιοισοφαγική συμβολή όπως περιγράφεται στη βιβλιογραφία.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. L. J. Brandt. Gastric Cancer. Clinical Practice of Gastroenterology. 1999;1:343-351
2. G. R. Davis. Neoplasms of the stomach. Sleisenger and Fordtran Gastrointestinal Disease 5th edition. 1995;36:763-771
3. K. R. McQuaid Alimentary Tract CURRENT Medical Diagnosis & Treatment 39th Edition. 2000;14:610-612
4. D. L. Longo. Oncology and Hematology. Harrison's 15th edition, principles of Internal Medicine. 2001;89:579-581
5. Β. Ντελής. Μεταβολές στην επιδημιολογία των παθήσεων του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου. 20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας. 2000.