

THE INCIDENCE OF SMALL INTESTINE TUMORS

HRBATY B, OHRADKA B, VICIAN M

VÝSKYT NÁDOROV TENKÉHO ČREVA

Abstract

Hrbaty B, Ohradka B, Vician M:
The Incidence of Small Intestine Tumors
Bratisl Lek Listy 1999; 100 (2): 96–98

The authors present in this article the occurrence of the tumors of small intestine in the group of patients operated on at the Ist Department of Surgery, Teaching Hospital of Comenius University in Bratislava in the years 1957–1997. During this period 39 primary tumors of small intestine were registered, 29 of them being malignant. Histologically, the most frequent malignant lesion was adenocarcinoma, and the most frequent benign lesion adenomatous polyp. The highest frequency of occurrence of tumors of small intestine was in the 6th and the 7th decennium. (Tab. 4, Ref. 11.)

Key words: tumors of small intestine, symptoms, occurrence, diagnostics, localization.

Nádory tenkého čreva sa vyskytujú relatívne zriedkavo, preto sa na ne nemyslí a preto bývajú neskoro diagnostikované, často až v štádiu pokročilého tumoru s obštrukciou, prípadne s prerastaním do okolitých orgánov, respektíve s výskytom metastáz.

Podiel neoplázií tenkého čreva na všetkých neopláziách gastrointestinálneho traktu sa uvádza 1–5 %, najčastejšie 1–2 % (Lee a spol., 1991; Černý a spol., 1990).

Nejestvuje doteraz úplná zhoda pri rozdelení nádorov tenkého čreva. Väčšinou sa stretávame s rozdelením na benigne a malígne tumory, pričom karcinoid sa pokladá za malígnu léziu. Niekedy sa však karcinoid vydeľuje ako samostatná skupina neoplázií označovaná ako semimalígne.

K najčastejším benigným neopláziám patria adenóm, leiomyóm, fibróm a lipóm, menej časté sú hemangióm, neurinóm a podobne. K malígnym léziám zaraďujeme adenokarcinóm, malígnu lymfóm, lymfosarkóm, leiomyosarkóm a ďalšie zriedkavejšie sa vyskytujúce typy. Menej často môže byť tenké črevo i miestom metastázovania primárnych malignít z pľúc, hrubého čreva, žalúdka, obličiek, nadobličiek, ovária a uteru, ojedinelé sú metastázy malígneho melanómu do tenkého čreva.

Nález mnohých tumorov tenkého čreva až pri pitve svedčí o tom, že mnohé z nich sú asymptomatické. Základným problémom

Abstrakt

Hrbatý B., Ohrádka B., Vician M.:
Výskyt nádorov tenkého čreva
Bratisl. lek. Listy, 100, 1999, č. 2, s. 96–98

Autori sledujú vo svojej práci výskyt nádorov tenkého čreva v súbore pacientov operovaných na I. chirurgickej klinike FN v Bratislave v rokoch 1957–1997. Za toto obdobie zaznamenali 39 primárnych nádorov tenkého čreva, z toho 29 bolo malígnych. Histologicky najčastejšou malignitou bol adenokarcinóm, najčastejším benigným tumorom bol adenomatózny polyp. Najčastejšie bol nádor tenkého čreva zaznamenaný u pacientov v 6. a 7. decéniu. (Tab. 4, lit. 11.)

Kľúčové slová: nádory tenkého čreva, symptómy, výskyt, diagnostika, lokalizácia.

mom je chýbanie špecifických symptómov, ktoré by poukazovali na postihnutie tenkého čreva nádorovým ochorením. Z toho vyplýva väčšinou nemožnosť určenia včasnej diagnózy spolu so zlou prognózou pre ďalšie prežívanie pacienta.

Materiál a metódy

V našej práci sme analyzovali výskyt nádorov tenkého čreva v súbore pacientov hospitalizovaných a operovaných na I. chirurgickej klinike FN v Bratislave za 40-ročné obdobie v rokoch 1957–1997. Nadviazali sme pritom na prácu Chorvátha a Ohrádku (1972).

Za toto časové obdobie sme zaznamenali 39 histologicky verifikovaných primárnych nádorov tenkého čreva. Z celkového počtu bolo 29 nádorov malígnych (74,3 %) a 10 benigných (25,7 %).

Laparotómia sa indikovala vo veľkej väčšine prípadov (75 %) pre príznaky črevnej nepriechodnosti, len v 25 % prípadov sa laparotómia indikovala pre inú príčinu (peritonitída, krvácanie z tráviacej trubice, náhodný nález pri laparotómii z rôznych príčin bez priamej súvislosti s procesom na tenkom čreve).

Malignity tenkého čreva sa našli najčastejšie medzi 50. a 70. rokom života.

Tab. 1. Histologická klasifikácia neoplázií tenkého čreva.
Tab. 1. Histological classification of small intestine neoplasms.

Histologický typ Histological type	Počet pacientov Number of patients	
	n	%
<i>Maligne lézie</i> <i>Malignant lesions</i>		
Adenokarcinóm Adenocarcinoma	21	53,92
Lymfosarkóm Lymphosarcoma	1	2,56
Malígny lymfóm Malignant lymphoma	4	10,24
<i>Semimalígne lézie</i> <i>Semimalignant lesions</i>		
Karcinoid Carcinoid	3	7,68
<i>Benígne lézie</i> <i>Benign lesions</i>		
Adenomatózny polyp Adenomatous polyp	4	10,24
Lipomatózny polyp Lipomatous polyp	1	2,56
Fibróm Fibroma	2	5,12
Leiomyóm Leiomyoma	1	2,56
Neurinóm Neurinoma	1	2,56
Granulóm Granuloma	1	2,56
Celkovo Total	39	100

Tab. 2. Lokalizácia neoplázií tenkého čreva.
Tab. 2. Localisation of small intestine neoplasms.

Lokalizácia Localisation	Počet pacientov Number of patients	
	n	%
Duodénum Duodenum	11	28,20
Jejúnum Jejunum	7	17,96
Ileum Ileum	19	48,72
Jejúnum a ileum Jejunum and ileum	2	5,12
Celkovo Total	39	100,00

Tab. 3. Výskyt neoplázií tenkého čreva podľa veku pacientov.
Tab. 3. Age matched incidence of small intestine neoplasms.

Vek pacientov Patients age (roky/years)	Počet pacientov Number of patients	
	n	%
do 19 up to 19	1	2,56
20-29	1	2,56
30-39	6	15,38
40-49	5	12,82
50-59	10	25,64
60-69	7	17,95
70-79	7	17,95
80-89	2	5,14
Celkovo Total	39	100

Výsledky

Z hľadiska histologickej klasifikácie najčastejšou malígnou léziou bol adenokarcinóm (56 % z malígnit), najčastejšou benígnou léziou bol adenomatózny polyp (40 % z benígnych lézií) (tab. 1).

Z hľadiska lokalizácie chorobného procesu v priebehu tenkého čreva bol nádor lokalizovaný v duodéne 11-krát, v jejúne 7-krát, v ileu 19-krát, v jejúne aj ileu 2-krát (tab. 2).

Nádory tenkého čreva sme u mužov zaznamenali o niečo častejšie (v 22 prípadoch — 56,41 %) ako u žien (v 17 prípadoch — 43,59 %). Najčastejšie sme výskyt neoplázií tenkého čreva pozorovali u pacientov v 6. decéniu — v 1/4 prípadov (10 pacientov — 26 %).

Najčastejším symptómom ochorenia v našom súbore pacientov, ktorý viedol k laparotómii, bol rôzny stupeň črevnej nepriechodnosti. Menej často viedli k laparotómii iné symptómy: gastrointestinálne krvácanie, peritonitída, voľná tekutina v dutine brušnej.

V 6 prípadoch bol tumor tenkého čreva náhodným nálezom pri laparotómii indikovanej z rôznych príčin bez priamej súvislosti s procesom na tenkom čreve. V našom súbore pacientov (s výnimkou nádorov duodéna, ktoré je relatívne dobre prístupné pri GFS vyšetrení) bol len jeden nádor jejúna (adenokarcinóm proximálnej časti jejúna) zistený predoperačne pri intinoskopii. Ostatné vyšetrovacie metódy, t.j. selektívna angiografia arteria mesenterica superior a inf., scintigrafia, endoskopická ultrasonografia, rtg kontrastné vyšetrenie — enteroklýza zostávajú väčšinou nedostupné, alebo nevedli k predoperačnému určeniu diagnózy nádoru tenkého čreva (tab. 4).

Diskusia

Hoci tenké črevo svojou dĺžkou predstavuje až 3/4 dĺžky celej tráviacej trubice, nádory tenkého čreva benígneho i malígneho charakteru sú veľmi zriedkavé a predstavujú približne len 1/20 všetkých gastrointestinálnych neoplázií.

Tab. 4. Predoperačná symptomatológia.
Tab. 4. Preoperative symptomatology.

Symptóm Symptom	Počet pacientov Number of patients	
	n	%
črevná nepriechodnosť ileus	29	74,30
gastrointestinálne krvácanie (nešpecifikovanej lokalizácie) gastrointestinal bleeding (of unspecified localisation)	2	5,12
peritonitída peritonitis	1	2,56
voľná tekutina v dutine brušnej free fluid in abdominal cavity	1	2,56
náhodný nález pri laparotómii pre rôzne príčiny bez priamej súvislosti s tumoróznym procesom na tenkom čreve: accidental detection by laparotomy due to various causes without direct connection with tumorous process in the small intestine:		
appendicitis acuta acute appendicitis	1	2,56
ulcus duodeni duodenal ulcer	3	7,80
ulcus duodeni haemorrhagicum haemorrhage of duodenal ulcer	1	2,56
pylorostenóza pylorostenosis	1	2,56
Spolu Total	39	100

Údaje o ich epidemiológii však nie sú jednoznačné. Najčastejšie sa uvádza, že tvoria asi 5 % všetkých nádorov GIT a 1–2 % všetkých malígnych tumorov GIT (Braasch a Denbo, 1964; McPeak, 1967; Rochlin a Longmire, 1961). Mason a spol. (1977) uvádzajú, že asi 5 % GIT malignít a až 25 % benígnych lézií GIT vychádza z tenkého čreva.

Lee a spol. (1991) uvádzajú 1,2 % a Černý a spol. (1990) 1,5 % podiel všetkých nádorov a 3 % podiel všetkých malignít tráviacej rúry pripadajúcich na tenké črevo.

V našom súbore tvorili nádory tenkého čreva (benígne i malígne) približne 1,5–3 % zo všetkých GIT nádorov a približne 2,5–4 % všetkých GIT malígnych nádorov.

Nádory tenkého čreva sa vyskytujú v ktoromkoľvek veku, rozptiate publikovaných údajov je 1–84 rokov. Stredný vek ich nástupu je 59 rokov, pričom malígne tumory sa priemerne manifestujú o niečo skôr (57 rokov) ako benígne tumory (62 rokov) (Herbsman a spol., 1980; Botsford a spol., 1962).

V našom súbore pacientov sme zaznamenali výskyt nádorov tenkého čreva u pacientov vo veku 18–83 rokov, najviac boli postihnutí pacienti medzi 50. až 60. rokom života.

Podľa Brolla býva malígny nádor tenkého čreva najčastejšie lokalizovaný v ileu (41 %), potom v jejúne (30 %) a najmenej v duodéne (22 %) (Broll a spol., 1994). Naše pozorovanie potvrdzuje najčastejšie postihnutie ilea (49 %), potom však nasleduje duodénum (28 %) a nakoniec jejúnium (18 %); (súčasné postihnutie jejúna a ilea v 5 %).

Garcia a spol. (1994) uvádzajú ako najčastejšiu lokalizáciu benígnych nádorov tenkého čreva jejúnium (54 %). V našom súbore boli benígne nádory najčastejšie v ileu (60 % prípadov).

Z hľadiska výskytu týchto nádorov podľa pohlavia sa všeobecne uvádza, že nejestvujú výraznejšie rozdiely medzi pohlaviami, čo potvrdzujú i naše pozorovania.

Záver

Obťažnosť diagnostiky nádorov tenkého čreva je hlavne v ich zriedkavom výskytu a často asymptomatickom priebehu. Ak sa už prejaví, väčšinou až v štádiu prerastania do okolia, či metastázovania. Stupeň obštrukcie nimi spôsobený musí byť takmer úplný vzhľadom na tekutosť obsahu tenkého čreva, aby sa prejavil ako črevná nepriechodnosť. Tieto tumory sú zriedkavo dostupné a zistiteľné pri fyzikálnom vyšetrení. Žiaľ ani ostatné vyšetrovacie metódy nie sú oveľa účinnejšie pri ich diagnostike. Významné je i to, že diagnostik pre nízku frekvenciu na ne nemyslí, alebo si ich uvedomí až po vylúčení všetkých ostatných možností, ktoré by mohli dané problémy pacientovi spôsobovať.

Literatúra

Braasch J.W., Denbo H.E.: Tumors of the small intestine. Surg. Clin. North Amer., 44, 1964, s. 791.

Botsford T.W., Crowe P., Crocker D.W.: Tumors of the small intestine: A review of experience with 115 cases including a report of a rare case of malignant hemangio—endothelioma. Amer. J. Surg., 103, 1962, s. 358.

Broll R., Bruch H.P., Daniel D., Schiedeck T.: Malignant tumors of the small intestine. Diagnostic problems and differentiated surgical therapy. Chirurg, 65, 1994, č. 5, s. 451–456.

Chorváth V., Ohrádka B.: Neoplastické ochorenia tenkého čreva. Lek. Obzor, 21, 1972, s. 647–650.

Černý J.: Špeciálna chirurgia I. Chirurgia tráviacej rúry. Martin, Osveta 1990, s. 214–270.

Garcia-Marcilla J.A., Sanchez B.F., Moreno E.A., Parilla P.P.: Benign tumors of the small intestine. Rev. Esp. Enferm. Dig., 85, 1994, č. 3, s. 177–179.

Herbsman H., Wetstein L., Rosen Y. a spol.: Tumors of the small intestine. Curr. Probl. Surg., 17, 1980, s. 121.

Lee W.J., Chang K.J., Wang S.M., Chen K.M., How S.W.: Primary malignant tumor of the small intestine. Taiwan I Hsueh Hui Tsa Chih., 90, 1991, č. 8, s. 776–781.

Mason G.R. a spol.: Textbook of surgery. Philadelphia-London—Toronto, Davis—Christopher 1977, s. 969–1062.

McPeak C.J.: Malignant tumors of the small intestine. Amer. J. Surg., 114, 1967, s. 402.

Rochlin D.B., Longmire Jr. W.P.: Primary tumors of the small intestine. Surgery, 50, 1961, s. 586.

Do redakcie došlo 14.5.1998.