

16.3.2.

RAK ŻOŁĄDKA

- **Gruźlakorak** jest najczęściej występującym nowotworem żołądka.
- **Czynnikami ryzyka** raka żołądka są:
 - infekcja *Helicobacter pylori*;
 - palenie papierosów i picie alkoholu;
 - spożywanie pokarmów z wysoką zawartością związków azotowych i soli kuchennej.
- **Objawy kliniczne** raka żołądka:
 - spadek masy ciała;
 - bóle w nadbrzuszu;
 - wczesne uczucie poposiłkowej sytości;
 - nudności;
 - niedokrwistość.

Metodą diagnostyczną z wyboru jest gastroscopia, natomiast USG, a zwłaszcza TK są przydatne do oceny stopnia zaawansowania (klasyfikacja TNM) przed planowaniem leczenia skojarzonego.

- **We fluoroskopii** rak żołądka powoduje nieregularne ubytki zakontrastowania żołądka.

TK jest podstawową metodą do oceny stopnia zaawansowania raka żołądka – pozwala określić wielkość guza i jego stosunek do narządów sąsiednich (cecha M) oraz wykryć przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych (N) i narządów odległych (M).

- **W TK** objawami raka żołądka są:
 - nieregularne pogrubienie ścian żołądka;
 - nierówne zarysy zewnętrzne ściany żołądka;
 - wzrost gęstości tkanki tłuszczowej w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - obecność powiększonych okolicznych węzłów chłonnych (ryc. 16.11).

16.3.3.

GUZY PODŚCIELISKOWE PRZEWODU POKARMOWEGO (ŻOŁĄDKA)

Guzy podścieliskowe przewodu pokarmowego (*gastrointestinal stromal tumors*, GIST) są rzadkimi guzami mezenchymalnymi, powstającymi z komórek Cajala w mięśniowej warstwie żołądka lub ściany jelita.

- Żołądek jest najczęstszą (ok. 60%) lokalizacją GIST w przewodzie pokarmowym.
- **Guzy GIST późno wywołują objawy kliniczne**, dlatego mogą dorastać do dużych wymiarów i zwykle są wykry-



Rycina 16.11a–b.

Rak żołądka – TK: (a) znaczne pogrubienie ścian żołądka z pasmowatymi tkankowymi wypustkami i wzrostem gęstości tkanki tłuszczowej w okolicy przedniej – cechy naciekania; w obrębie wątroby widoczne liczne, okrągłe obszary słabszego wzmocnienia kontrastowego – przerzuty; stopień zaawansowania T4aM1; (b) pogrubienie ścian krzywizny mniejszej żołądka z zatartym zarysem zewnętrznym i wzrostem gęstości tkanki tłuszczowej w bezpośrednim sąsiedztwie – cechy naciekania; pakiet powiększonych przerzutowo węzłów chłonnych w okolicy krzywizny mniejszej żołądka; stopień zaawansowania T4aN3a.

wane przypadkowo w badaniach TK i USG oraz endoskopii wykonywanych z innych wskazań.

- **W TK** najczęściej jest guzem okrągłym, o równych zarysach, często umiejscowionym poza światłem żołądka, rzadko w jego świetle. Zwykle jest pojedynczy. Ulega niejednorodnemu wzmocnieniu kontrastowemu i często wykazuje obecność centralnej martwicy.