

# A cardiatáji adenocarcinomák intramuralis nyelőcső-metasztázisainak endoszkópos diagnosztikája

Szántó Imre  
Vörös Attila  
Nagy Pál  
Gonda Gábor  
Altörjay Áron  
Banai János  
Gamal E. Mohamed  
Kiss János

## ENDOSCOPIC DIAGNOSIS OF OESOPHAGEAL INTRAMURAL METASTASIS FROM AN ADENOCARCINOMA OF THE GASTRO-OESOPHAGEAL JUNCTION

**INTRODUCTION** – Authors present six cases of intramural oesophageal metastases of adenocarcinomas located in the gastro-oesophageal junction. The tumours and metastases were diagnosed by endoscopic examinations.

**PATIENTS AND METHODS** – Between 01. 01. 1994. and 31. 12. 2000. a total number of 143 patients were examined with the diagnosis of adenocarcinoma of the gastro-oesophageal junction. In six patients (4,19 %), intramural oesophageal metastases were verified. In each case the diagnosis was confirmed by histological examination. TNM stage of the tumours was assessed considering the results of endoscopic ultrasound examination, the findings at initial operation and the pathological data in all cases, where resection was performed. The tumours were localized according to Siewert-Stein's classification.

**RESULTS** – In six patients who had adenocarcinoma of the gastro-oesophageal junction, the diagnosis of intramural oesophageal metastases was confirmed. The histological structure of the primary tumours and metastases were the same. Metastases were detected by endoscopic ultrasound examination in three cases of the four examined patients as submucosal masses. All of the cardiac tumours proved to be well advanced: four of them classified as T4N1 by endoscopic ultrasound. Intramural metastases were diagnosed in each Siewert-Stein subgroups.

**BEVEZETÉS** – Hat beteg esetét ismertetjük, akiknél a cardiatáji adenocarcinoma intramuralis metasztázist okozott a nyelőcsőben. A tumorokat és az áttéteket endoszkópos vizsgálattal diagnosztizáltuk. Beszámolunk a ritka metasztázist okozó cardiatáji tumorok diagnosztikájának fontosságáról és a terápiában játszott szerepéről.

**BETEGEK ÉS MÓDSZEREK** – Endoszkópos laboratóriumunkban 1994. január 1.–2000. december 31. között 143, cardiatáji tumoros beteget vizsgáltunk. Az endoszkópos vizsgálat során hat betegnél (4,19%) találtunk a nyelőcső falában elhelyezkedő intramuralis metasztázist. A diagnózist minden esetben szövettani vizsgálattal is alátámasztottuk. A tumorok TNM-besorolását az endoszkópos ultrahangvizsgálat eredménye, a műtéti lelet és a reszekált esetekben a patológiai lelet alapján végeztük el. A tumorokat – elhelyezkedésük alapján – Siewert–Stein szerint osztályoztuk.

**EREDMÉNYEK** – Hat betegnél találtunk cardiatáji adenocarcinomából származó intramuralis nyelőcső-metasztázist. A tumorok és áttétek szöveti típusa minden esetben megegyezett. Négy betegnél végeztünk endoszkópos ultrahangvizsgálatot, ezzel három betegnél mutattunk ki áttéteket, amelyeket submucosus szövetszaporulatként láttunk. A daganatos betegség mindegyik esetben előrehaladott állapotban volt. Az endoszkópos ultrahangvizsgálat alapján készült TNM-besorolás szerint négy tumort T<sub>4</sub>N<sub>1</sub>-stádiumúnak vélelmeztünk. Intramuralis metasztázisok mindhárom Siewert–Stein-csoportban előfordultak.

**CONCLUSION** – Endoscopic examination is of crucial importance in the diagnosis of adenocarcinomas of the gastro-oesophageal junction and in their intramural metastases as well. Beside the endoscopic identification the primary tumour, the thorough examination of the proximal part of the oesophagus seems to be of great importance. These metastatic cancers appeared in the advanced stage of the disease. Endoscopic ultrasound examination is of great help in these cases to identify whether the mass causing oesophageal impression is outside of the wall of the organ, or in which layer it is localized. Endoscopic ultrasound examination also gives the possibility for preoperative assessment of the TNM stage of the disease.

Correspondence:  
Imre Szántó, MD  
Semmelweis University,  
Faculty of Health Sciences,  
Department of Surgery,  
H-1389 Budapest, P.O. BOX 112.  
E-mail: szantoimre@freemail.hu

**adenocarcinoma, cardia, endoscopy,  
intramural oesophageal metastasis,  
endoscopic ultrasound**

**KÖVETKEZTETÉS** – Az endoszkópos vizsgálat kulcsfontosságú a cardiatáji adenocarcinomák, valamint submucosus metasztázisaik diagnosztikájában. A primer tumor endoszkópos kimutatása mellett nagyon gondosan át kell vizsgálni a nyelőcső proximális részét is. Az intramuralis áttéteket esetünkben a daganatos betegség előrehaladott stádiumában figyeltük meg. Az endoszkópos ultrahangvizsgálat nagy segítséget nyújt annak eldöntésében, hogy a nyelőcső lumenébe domborodó képlet a nyelőcső falán kívül vagy a falon belül, a fal melyik rétegében helyezkedik el. Az endoszkópos ultrahangvizsgálat lehetővé teszi a cardiatáji adenocarcinomák stádiumának meghatározását is.

Levelezési cím:  
dr. Szántó Imre,  
Semmelweis Egyetem,  
Egészségtudományi Kar,  
Sebészeti Klinika,  
1389 Budapest, Pf. 112.  
E-mail: szantoimre@freemail.hu

**adenocarcinoma, cardia, endoszkópia,  
intramuralis nyelőcső-metasztázis,  
endoszkópos ultrahangvizsgálat**

Az irodalmi adatok szerint a cardiatáji adenocarcinomák száma jelentősen emelkedik a nyugati országokban. Ezeknek a daganatoknak a korai felismerése azért is fontos, mert prognózisuk rosszabb, mint a gyomor distalis részében kialakuló tumoroknak. A cardiatáji tumorok különféle kezelési módjainak eredményei és kudarcai azt a felismerést erősítik, hogy a túlélés szempontjából a tumorok mélységi kiterjedése és a metasztázisok jelenléte meghatározó fontosságú. A metasztázisok leggyakrabban és legkorábban az abdominalis és a mediastinalis nyirokcsomókban jelennek meg. Kevésbé közismert az intramuralis nyelőcső-metasztázis megjelenése, amely a lymphaticus terjedés következménye. Az intramuralis nyelőcső-metasztázisok felismerése azért jelentős, mert ezek általában előrehaladott daganatos betegségre utalnak. Az endoszkópos vizsgálat és az endoszkópos ultrahangvizsgálat lehetőséget teremt arra, hogy mind az intramuralis, mind az extra-oesophagealis nyirokcsomó-metasztázisokat felismerjük.

A cardiatáji daganatok kimutatásában és a tumorok stádiumának meghatározásában döntő jelentőségű az endoszkópos vizsgálat. A nyelőcső planocellularis carcinomái intramuralis metasztá-

zist adhatnak a nyelőcsőbe és a gyomorba (1, 2).

A cardia-adenocarcinoma intramuralis nyelőcső-metasztázisáról az általunk elérhető irodalomban egy esetet ismertettek (3).

Közleményünkben klinikánk endoszkópos laboratóriumában végzett vizsgálatokkal kimutatott cardiatáji adenocarcinomák intramuralis nyelőcső-metasztázisairól számolunk be.

## Betegek és módszerek

1994. január 1.–2000. december 31. között 143, cardiatáji tumorban szenvedő beteget vizsgáltunk. Az endoszkópiát előrettekintő video-panendoszkóppal (Olympus, Japán) végeztük. A tumorokból szövettani vizsgálat céljából biopsziát

dr. Szántó Imre,  
dr. Vörös Attila,  
dr. Altörjay Áron,  
dr. Gamal E. Mohamed,  
dr. Kiss János:  
Semmelweis Egyetem,  
Egészségtudományi Kar,  
Sebészeti Klinika;  
dr. Gonda Gábor,  
dr. Nagy Pál:  
Semmelweis Egyetem,  
Egészségtudományi Kar,  
Patológiai Intézet;  
dr. Banai János:  
Semmelweis Egyetem,  
Egészségtudományi Kar,  
Belgyógyászati Klinika,  
Budapest.  
Érkezett: 2001. március 12.  
Elfogadva: 2001. május 9.

vettünk és abráziós citológiát készítettünk. Az endoszkópos ultrahang- (EUS-) vizsgálatokat GF-UM3 (Olympus, Japán) eszközzel végeztük. A daganatok besorolásánál az endoszkópos vizsgálatnál látottakat (az ortográd vizsgálat és a gyomorban történt retroflexió eredményét), a gyomorröntgent, az operált betegeknél a műtéti leletet, valamint a preparátum patológiai vizsgálati eredményét vettük figyelembe. A nyelőcsőben lévő intramuralis metasztázisok nagyságát, számát és a primer tumortól mért távolságát is értékeltük. A metasztázisokból szövettani vizsgálatra anyagot vettünk. A daganatstádium (TNM) megállapításánál az endoszkópos ultrahangvizsgálat eredményét (uTN), a műtéti leletet (sTN) és a patológiai vizsgálat eredményét (pTN) vettük figyelembe. A betegek adatainak feldolgozása során a műtétkor megfigyelt sajátos patológiai eltéréseket is értékeltük.

## Eredmények

A 143, cardiatáji adenocarcinómában szenvedő beteg endoszkópos vizsgálata során hat betegnél (4,19%) diagnosztizáltunk intramuralis nyelőcsőmetasztázist (1. táblázat).

A betegek mind férfiak voltak, átlagéletkoruk 62,3 év (52–67). A cardiatáji tumorerő Siewert–Stein szerinti beosztás (4, 5) mindhárom csoportjában előfordultak szoliter vagy multiplex intramuralis metasztázisok. Három beteg metasztázisát nyálkahártya fedte, s mint kicsiny submucosus tumorerő

domborodtak be a lumenbe, a többi esetben a metasztázisok felszíne exulcerált volt (1. ábra).

A metasztázisokat a primer tumortól 20–50 mm távolságban láttuk. Négy beteg intramuralis metasztázisából vett biopszia a primer tumor szövettani leletével megegyező adenocarcinómát igazolt. Négy beteg közül háromnál endoszkópos ultrahangvizsgálattal kimutattuk az intramuralis metasztázist (2. ábra).

A cardiatáji daganatok előrehaladott stádiumát ( $T_3N_1$ – $T_4N_1$ ) az endoszkópos ultrahangvizsgálat, a műtéti lelet és a reszekátum patológiai vizsgálata igazolta (3., 4. ábra).

## Megbeszélés

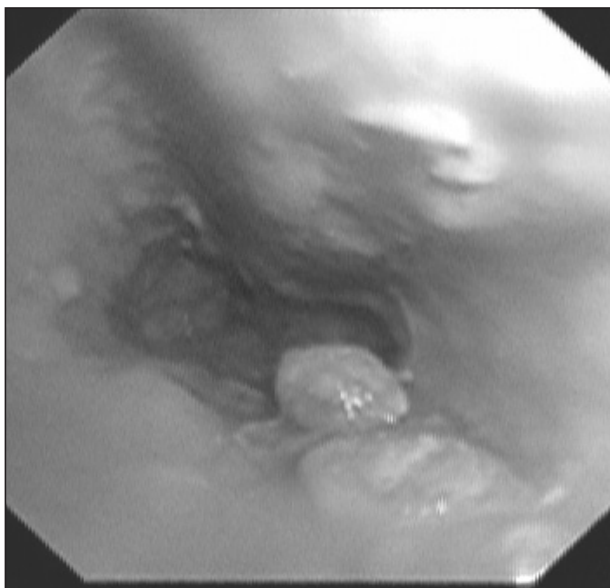
Nishikami és munkatársai (1) szerint a mellkasi nyelőcsőszakasz daganatainál az intramuralis metasztázis kritériumait az alábbi morfológiai (makroszkópos és szövettani) tényezők határozzák meg:

- a primer tumortól egyértelműen elkülönül,
- a nyelőcső vagy a gyomor falában helyezkedik el,
- megjelenése olyan, mint a submucosus tumoré, de hiányzik a rák intraepithelialis terjedése,
- szövettani szerkezete megegyezik a primer tumoréval,
- nincs intravascularis növekedésre utaló jel.

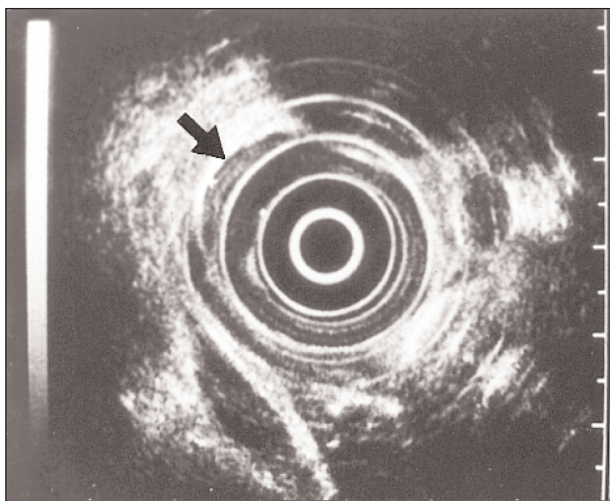
Ezek a kritériumok az intramuralis metasztázisokat elkülönítik a multiplex primer nyelőcső-

1. táblázat. A cardiatáji adenocarcinómás betegek fontosabb adatai a nyelőcső intramuralis metasztázisa esetén

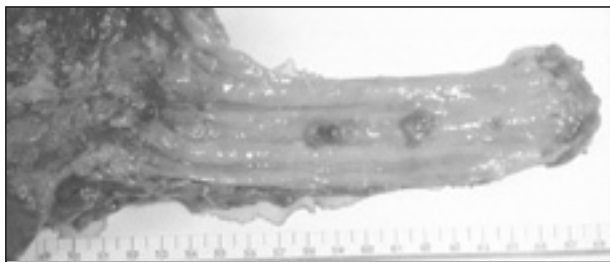
A beteg neve	A vizsgálat időpontja	Életkor (év)	Siewert–Stein-beosztás	Metasztázis száma	Metasztázis távolsága a tumortól (mm)	A műtét típusa	EUS TN (uTN)	Sebészeti TN (sTN)	Patológiai TN (pTN)
1. Férfi	2000	67	1	1	20	Gastrektomia Resectio oesophagi		$T_4N_1$	$T_3N_1$
2. Férfi	1995	52	2	1	50	Laparotomia explorativa Tubus		$T_4N_1$	
3. Férfi	2000	64	2	2	20	Gastrektomia Resectio oesophagi	$T_4N_1$	$T_4N_1$	$T_4N_1$
4. Férfi	2000	57	3	2	40	Laparoszkópia	$T_4N_1$	$T_4N_1$	
5. Férfi	1996	67	3	1	50	Laparotomia explorativa Gastrostomia	$T_4N_1$	$T_4N_1$	
6. Férfi	1994	67	3	4	50	Gastrektomia Resectio oesophagi	$T_4N_1$	$T_3N_0$	$T_3N_1$



1. ábra. A nyelőcső intramuralis metasztázisa. Endoszkópos felvétel



2. ábra. Endoszkópos ultrahangvizsgálat. A nyíl az intramuralis metasztázisra mutat



3. ábra. Nyelőcső- és gyomorreszekátum a primer cardiatumorról és a nyelőcsőáttétekkel

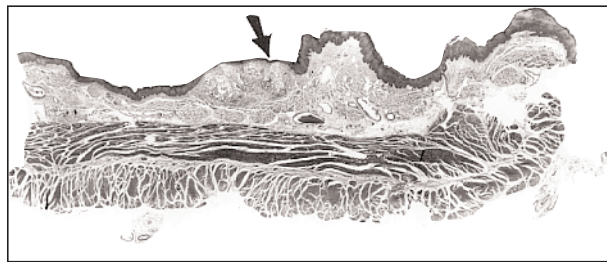
vagy gyomortumoroktól, valamint a primer tumorból származó intravascularis tumorembóliától (1).

Véleményünk szerint a cardiatáji adenocarcinomákból származó, nyelőcsőben megjelenő intramuralis metasztázisok esetén is elfogadhatók a *Nishikami* és munkatársai (1) által leírt kritériumok.

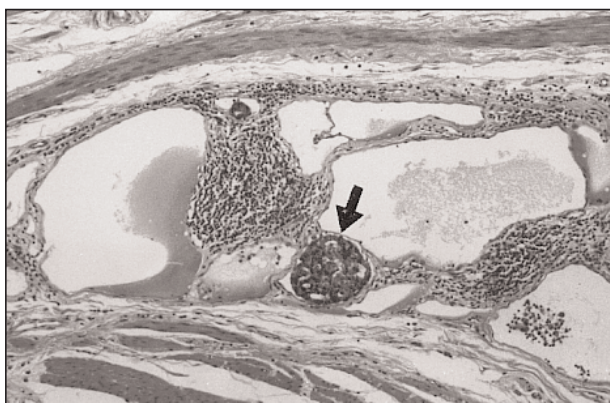
A cardiatáji tumorok Siewert–Stein- (4, 5) besorolása morfológiai/topográfiai. Azokat a tumorokat foglalja magába, amelyeknek centruma az anatómiai gastrooesophagealis junctiótól oralisán vagy aboralisan 5 cm-en belül helyezkednek el. Kis tumor esetén a pontos lokalizáció számít, a nagy tumor besorolásánál pedig az anatómiai centrum elhelyezkedése a mérvadó. Az I-es típus a nyelőcső distalis adenocarcinómája, amely rendszerint a nyelőcső specializált intestinalis metaplasziájából származik (Barrett-oesophagus) és az oesophagogastricus junctiót felülről infiltrálhatja. A II-es típus a valódi cardiacarcinoma, amelyik a gastrooesophagealis junctio epitheliumában keletkezik. A tumor centruma vagy a tumoros massa a gastrooesophagealis junctiótól oralisán 1 cm-en, aboralisan 2 cm-en belül helyezkedik el. A III-as típus a subcardialis adenocarcinoma, amelyik alulról infiltrálja a gastrooesophagealis junctiót és a nyelőcső distalis részét.

Betegeink leletei bizonyítják, hogy a tumorok Siewert–Stein-beosztás szerinti mindhárom csoportjában előfordulhatnak intramuralis áttétek, amelyek általában 5 mm átmérőjűek voltak. Számuk egy és négy között változott, a primer tumortól 20–50 mm távolságban. Mindezek arra hívják fel az endoszkópos vizsgálok figyelmét, hogy a primer tumor endoszkópos kimutatása mellett a nyelőcső proximális részét is nagyon gondosan át kell vizsgálni. Az intramuralis daganatáttétek felett a nyálkahártya exulcerálódhat. Az endoszkópos vizsgálat során vett anyag szövettani vizsgálatával már a műtétet megelőzően – vagy akkor is, ha a beteget nem operálják – egyértelműen eldönthető, hogy az elváltozás szöveti szerkezete megegyezik-e a primer tumoréval.

Intramuralis metasztázis gyanúja esetén az endoszkópos ultrahangvizsgálat elvégzése javasolt,



4. ábra. Intramuralis daganatáttét a laphám alatt (nyíl). HE, 6x



5. ábra. Adenocarcinoma terjedése a nyirokérben (nyíl). HE, 70×

mert ennek segítségével kimutatható a nyelőcsőben megjelenő daganatos áttét, valamint kizárható, hogy a bedomborodás háttérében más, a nyelőcsővön kívül elhelyezkedő elváltozás áll. Betegeink közül technikai okból csak négy esetben végeztünk endoszkópos ultrahangvizsgálatot, három betegnél az intramuralis elváltozást diagnosztizáltuk. A vizsgálat során a nem jól kooperáló negyedik betegünkönél a kisméretű metasztázist nem tudtuk igazolni. A jövőben a szondatípusú endoszkópos ultrahangvizsgálati eszközök alkalmazásával – a pontosabb és egyszerűbb lokalizálási lehetőség folytán – könnyebben kimutathatók lesznek az elváltozások.

Hirota és munkatársai szerint a cardia-adenocarcinoma intramuralis nyelőcső-metasztázisa a carcinoma szisztémás terjedésének a jele, és a carcinoma intramuralis nyirokutakon történő terjedése útján jön létre (3). Hasonló tapasztalatokat szereztünk saját betegeink kapcsán (5. ábra).

A nyelőcső laphámrákjának intramuralis metasztázisának sebészeti jelentőségéről Nishikami és munkatársai megállapították, hogy az a nyelőcső-carcinoma előrehaladott állapotának lokális jelzője (1). Ezek a metasztázisok nemcsak a posztoperatív szövettani vizsgálatokkal mutathatók ki, de műtét előtt is (2).

A cardiatáji adenocarcinómában szenvedő betegeink kapcsán hasonló tapasztalatot szereztünk. A daganatok előrehaladott stádiumúak voltak. Két betegben lokális carcinosis peritoneit, másik két betegben lokális pleuritis carcinomatost, egy másik további betegben pedig diffúz májmetasztázisokat is észleltünk a műtét során.

Betegeink vizsgálata során kapott eredményeinket amiatt is közlésre érdemesnek tartjuk, mert ugyan a cardiatáji adenocarcinómák intramuralis metasztázisai nem gyakoriak, mégis nagy jelentőségűek, tekintettel arra, hogy azok a betegség előrehaladott stádiumában alakulnak ki. Az endoszkópos vizsgálat és az endoszkópos ultrahangvizsgálat lehetővé teszi a nyelőcső intramuralis metasztázisainak kimutatását, és ez segítséget nyújt a kezelés megválasztásának eldöntésében.

## IRODALOM

1. Nishikami T, Suzuki T, Tanaka Y, Aizawa K, Hatakeyama K, Muto T. Intramural metastases from thoracic esophageal cancer: local indicator of advanced disease. *World J Surg* 1996;20:32-7.
2. Takubo K, Sasajima K, Yamashita K, Tanaka K, Fujita Y. Prognostic significance of intramural metastasis in patients with esophageal carcinoma. *Cancer* 1990;65:1816-9.
3. Hirota T, Nishikami T, Suzuki T, Komukai S, Kuwabara S, Aizawa K. Esophageal intramural metastasis from an adenocarcinoma of the gastric cardia: report of a case. *Surg Today* 1998;25:1160-2.
4. Siewert JR, Stein HJ. Carcinoma of the cardia: Carcinoma of the gastroesophageal junction – classification, pathology and extent of resection. *Dis Esoph* 1996;9:173-82.
5. Szántó I, Vörös A, Gonda G, Nagy P, Altörjay Á, Banai J, et al. Az oesophagogastricus junctio adenocarcinómáinak Siewert–Stein-klasszifikációjáról. *Magy Seb* 2001;54:144-8.

## A MAGYAR MESTERSÉGES TÁPLÁLÁSI TÁRSASÁG KONGRESSZUSA

2001. október 12–13.

Mátraháza, Hotel Bérc Mátra

A kongresszus fő témája: A kritikus állapotú betegek mesterséges táplálása

Információ: dr. Bolgár György főorvos, Bugát Pál Kórház KAIBO, 3200 Gyöngyös, Dózsa György u. 20–22.

Tel./fax: (37) 312-491/203. E-mail: bolgar@bugatpal.hu