

# Cine produce cancerul gastric ... ?

Cauzele cancerului gastric nu sunt încă pe deplin cunoscute.

[Listă de întrebări](#)

---

## Sunt predispus ... ?

Riscurile Dumneavoastră sporesc dacă sunteți într-una sau mai multe din următoarele situații:



Grup sanguin A<sub>II</sub>



Infecție cu bacteria (microbul) *Helicobacter pylori* (?)



Factori de risc:



Predispoziție genetică



Alimentație: afumături, sare, piper, ardei iute, mâncăruri orientale, tutun



*Helicobacter pylori*



Aclorhidria secundară unor boli (atrofia gastrică) sau indusă iatrogen: Omeprazol (?), tratament chirurgical (rezeție gastrică, vagotomie)



Gastrita atrofică/metaplazia intestinală



Anemia pernicioasă



Gastrita cu pliuri gigante (Ménétrier)



Displazia gastrică



Polipii



Polipoza familială



Stomacul operat (rezecat).

Pentru cuantificarea riscului Dumneavoastră real nu ezitați să ne [contactați](#).

[Listă de întrebări](#)

---

## Cum se manifestă boala ... ?

1. Durere epigastrică, necolicativă, exacerbată de alimente și care nu cedează la medicamente antiulceroase

1. Dispepsie:



Halenă



Sațietate precoce



Anorexie± selectivă



Grețuri± vărsături

2. În funcție de localizarea tumorii:



Cardie - disfagie progresivă cu evoluție lentă



Pilor - insuficiență evacuatorie sau dimpotrivă, evacuare precipitată a alimentelor

### 3. Manifestări generale:



Scădere ponderală până la cașexie



Febră



Depresie



Indispoziție

### 4. Manifestări paraneoplazice:



Edeme



Tromboflebită migratorie



Diabet insipid



Tulburări de coagulare



Degete hipocratice

### 5. Manifestări legate de complicații:



Hemoragie digestivă superioară



Anemie



Stenoză pilorică



Icter



Fistule

Prezentarea acestor manifestări clinice are valoare strict informativă (orientativă). Lecturarea lor poate crea unor persoane mai influențabile părerea că sunt bolnave, motiv pentru care vă sugerăm ca în cazul oricăror suspiciuni în acest sens, pentru precizarea cât mai rapidă a diagnosticului dar și pentru a evita o posibilă cauză de anxietate nu ezitați să ne [contactați](#).

[Listă de întrebări](#)

---

## Ce investigații trebuie să fac ... ?

### ***Analize de laborator:***



***VSH-ul***



***Determinarea hemoragiilor oculte***



***Hemoleucograma***



***Proteinemia***

### ***Chimism gastric:***



***Determinarea acidității gastrice***

### ***Examen radiologic***

### ***Endoscopie***

**Ecoendoscopie**

**Biopsie**

**Citologie**

**Investigații pentru depistarea metastazelor:**



*Ecografie abdominală*



*Ecoendoscopie*



*CT*

***Deseori am observat în practica medicală tendința unor persoane de a se supune nejustificat unor analize și/sau explorări paraclinice ori dimpotrivă evitarea lor din indiferență, minimalizarea simptomelor sau de teamă. Pentru a preveni aceste aspecte nu ezitați să ne [contactați](#).***

[Listă de întrebări](#)

---

## **La ce trebuie să mă aștept ... ?**

### **Evoluție**

**În funcție de stadiul TNM și forma histologică dar trebuie menționat că supraviețuire la 5 ani este foarte redusă.**

### **Complicații**



*Metastaze: ficat, creier, plămân, ganglion supraclavicular stâng (semnul Virchow-Troisier), ovar (tumoră Kruckenberg)*



*Alte complicații:*



*Hemoragie digestivă superioară, anemie*



*Stenoză pilorică*



*Icter*



*Fistule.*

***Evoluția afecțiunii dumneavoastră depinde de foarte mulți factori precum vârstă, sex, durata manifestărilor, precocitatea diagnosticului, stadiu, patologia asociată, tratamentul pe care-l urmați în prezent, etc. Pentru a stabili cât mai precis evoluția viitoare și complicațiile la care sunteți predispus nu ezitați să ne [contactați](#).***

## Ce tratament trebuie să urmez ... ?

În funcție de stadiu mijloacele terapeutice sunt reprezentate de:



Tratament endoscopic



Tratament chirurgical



Chimioterapie



Radioterapie.

*Ținând seama de faptul că nu există boli ci doar bolnavi, adică fiecare caz în parte are un tratament specific, pentru a beneficia de schema terapeutică optimă nu ezitați să ne [contactați](#).*

## De ce să fac colonoscopie ... ?

Colonoscopia este una dintre cele mai importante, precise și utile investigații din gastroenterologie. Pe baza ei se pune diagnosticul corect și implicit se alege tratamentul optim în numeroase boli ale tubului digestiv inferior, de la cele mai banale, precum hemoroizii la cele mai grave, precum cancerul.

Din acest motiv, orice jenă este nejustificată și chiar periculoasă deoarece întârzie diagnosticul și limitează foarte mult posibilitățile de tratament.

În țările dezvoltate, datorită nivelului ridicat de cultură, populația cu vârstă >40 ani efectuează regulat această investigație (la intervale de 1-5 ani), de foarte multe ori chiar din proprie inițiativă, deoarece colonoscopia permite depistarea cancerului în stadiu precoce, atunci când este posibil tratamentul eficace și chiar vindecarea.

[Listă de întrebări](#)

---

## Am auzit că tehnica e periculoasă și dureroasă ... !

Colonoscopia este dezagreabilă și uneori dureroasă dar ea vă poate salva viața în numeroase cazuri.

*Pentru cuantificarea riscului Dumneavoastră real nu ezitați să ne [contactați](#).*

[Listă de întrebări](#)

---

# La cine este indicată investigația ... ?

Explorarea este indicată mai ales la cei care prezintă sângerări rectale, anemie, constipație sau diaree recent instalată, la rudele bolnavilor descoperiți cu cancer sau polipi ai intestinului gros, la bolnavii de rectocolită hemoragică sau cei cu polipi recto-colonici.

Deseori am observat în practica medicală tendința unor persoane de a se supune nejustificat unor analize și/sau explorări paraclinice ori dimpotrivă evitarea lor din indiferență, minimalizarea simptomelor sau de teamă. Pentru a preveni aceste aspecte nu ezitați să ne [contactați](#).

[Listă de întrebări](#)

---

## Cum mă pregătesc ... ?

Examinarea se poate efectua doar când intestinul este gol, motiv pentru care urmați indicațiile de mai jos.

### Produse procurate de la farmacie:



3-4 plicuri polietilenglicol (Fortrans);



Supozitoare cu glicerină (nu sunt necesare dacă puteți să vă faceți corect o clismă);



O fiolă de midazolam (Dormicum, Fulsed) pentru anestezie.

### Pregătirea propriu-zisă:

#### În ziua de dinaintea investigației:



Consumați doar lichide (ceai sau compot îndulcit, supă strecurată, dar nu și lapte ori derivate din lapte).



Puteți mânca zahăr, miere, bomboane sau ciocolată (pentru prevenirea crizelor de hipoglicemie (dacă nu cumva aceste produse vă sunt contraindicate).



La ora 10-12 ingerați în decurs de 3-4 ore conținutul celor 3-4 plicuri de "Fortrans" (dizolvate în tot atâția litri de apă).



În continuare până seara la culcare va trebui să ingerați cel puțin 1-2 litri de lichide.

#### În ziua investigației:



Dimineața cu aproximativ 2 ore înainte de investigație faceți o clismă culcat pe partea stângă.



Încercați să rețineți cât mai mult timp lichidul sau vă administrați un supozitor cu glicerină.



Mergeți la scaun căutând să eliminați toată cantitatea de lichid.



Aduceți fiola de midazolam care vi se va administra înainte de colonoscopie.



Deoarece substanța provoacă somnolență aproximativ 2-3 ore, este bine să ve-niți însoțit de un ajutor.



Din același motiv, după examinare este strict interzis să conduceți mașina.



Este indicat să aveți cu Dumneavoastră hârtie igienică.

[Listă de întrebări](#)

---

# Să las medicul să-mi recolteze biopsie... ?

Biopsia este absolut necesară în foarte multe situații clinice pentru precizarea diagnosticului. Credința laică precum că biopsia predispune la cancer este total greșită. Ea poate fi explicată prin aceea că orice suspiciune de tumoră trebuie confirmată prin biopsie astfel că bolnavii cu cancer sau anturajul acestora leagă apariția bolii de recoltarea biopsiei. În realitate cancerul evolua dinainte de investigație!

[Listă de întrebări](#)

---

# La ce trebuie să mă aștept în timpul și după endoscopie... ?

Endoscopia durează un timp variabil (15-45 minute), în funcție de dificultățile tehnice întâmpinate de medic precum și de disciplina pacientului.

Pentru o vizualizare optimă și mai ales pentru scurtarea acestui timp este foarte important ca pacientul să respecte indicațiile examinatorului.

În timpul endoscopiei persoana examinată poate prezenta crampe intestinale sau senzație de vomă și leșin. Cei mai mulți pacienți își amintesc vag de acest disconfort datorită anesteziei la care sunt supuși. În timpul examinării bolnavul poate prezenta emisii de gaze, iar în cazul unei pregătiri insuficiente, chiar emisii de fecale.

După investigație durerile și crampele cedează rapid după eliminarea aerului din intestine care a fost introdus de examinator pentru o bună vizualizare a colonului

# De ce să fac gastroscopie ... ?

Esofago-gastro-duodenoscopia este una dintre cele mai importante, precise și utile investigații din gastroenterologie. Pe baza ei se pune diagnosticul corect și implicit se alege tratamentul optim în numeroase boli ale tubului digestiv superior, inclusiv în cancere de esofag și stomac care pot fi descoperite precoce, atunci când este posibil tratamentul eficace și într-o astfel de situație. Din acest motiv, chiar dacă explorarea este puțin dezagreabilă, ea vă poate salva viața în numeroase cazuri.

Deseori am observat în practica medicală tendința unor persoane de a se supune nejustificat unor analize și/sau explorări paraclinice ori dimpotrivă evitarea lor din indiferență, minimalizarea simptomelor sau de teamă. Pentru a preveni aceste aspecte nu ezitați să ne [contactați](#).

---

[Listă de întrebări](#)

# Am auzit că tehnica e periculoasă și dureroasă ... !

Esofago-gastro-duodenoscopia nu este periculoasă și nici dureroasă, dar provoacă greață în momentul introducerii endoscopului în faringe. Pentru ameliorarea acestei senzații este necesar ca pacientul să respire adânc pe nas. Din această cauză explorarea va fi greu suportată sau chiar imposibilă la persoanele care nu pot respira pe nas..

Pentru cuantificarea riscului **Dumneavoastră real nu ezitați să ne [contactați](#).**

[Listă de întrebări](#)

---

# Ce trebuie să fac în cursul investigației ... ?

Endoscopia durează aproximativ 15 minute. Pentru o vizualizare optimă și mai ales pentru scurtarea acestui timp este foarte important ca pacientul să respecte indicațiile examinatorului.

În timpul endoscopiei trebuie ca pacientul să nu-și înghită saliva ci să o lase să curgă în tăvița pusă la dispoziție.

[Listă de întrebări](#)

---

# Cum mă pregătesc ... ?

Esofago-gastro-duodenoscopia se poate efectua doar când stomacul este gol, astfel încât nu aveți voie să mâncați timp de 12 ore înainte de examinare. Evitați, de asemenea, fumatul în aceeași perioadă și nu beți apă timp de 2 ore înainte de endoscopie.

Este de dorit să aveți cu Dumneavoastră, șervețele, batistă sau un prosop curat pentru a vă putea șterge de saliva scursă în timpul fibroscopiei.

[Listă de întrebări](#)

---

# Să las medicul să-mi recolteze biopsie... ?

Biopsia este absolut necesară în foarte multe situații clinice pentru precizarea diagnosticului.

Credința laică precum că biopsia predispune la cancer este total greșită. Ea poate fi explicată prin aceea că orice suspiciune de tumoră trebuie confirmată prin biopsie astfel că bolnavii cu cancer sau anturajul acestora leagă apariția bolii de recoltarea biopsiei. În realitate cancerul evolua dinainte de investigație!

[Listă de întrebări](#)

---

# La ce trebuie să mă aștept după endoscopie... ?

Timp de o oră după examinare este recomandabil, dar nu obligatoriu, ca persoana investigată să evite hrana și orice băutură deoarece faringele este sub efectul anesteziei locale și există riscul aspirației hranei și lichidelor în căile aeriene.

Uneori este posibil ca după investigație să existe dureri la înghițire pe o perioadă variabilă, de la câteva ore la 1-2 zile.

## Ce sunt aditivii alimentari ...?

Aditivii alimentari sunt substanțe chimice (de exemplu acidul citric, benzoatul de sodiu, etc.) adăugați în alimente sau băuturi cu scopul de a le ameliora diverse proprietăți: gustul, culoarea, stabilitatea, rezistența la alterare.

În mod standardizat ei sunt etichetați cu litera "E" și un indice compus din trei cifre.

Pentru a contracara publicitatea negativă din ultima vreme, unele firme au renunțat să menționeze denumirea codificată a aditivilor alimentari, specificând denumirea clară a substanțelor (ingredientelor) ce intră în compoziția produselor pe care le fabrică.

[Listă de întrebări](#)

## Toți aditivii alimentari sunt dăunători...?

Există numeroase substanțe utilizate ca aditivii alimentari care sunt inofensive pentru sănătatea oamenilor. Printre acestea se numără:



E-100, E-101, E-103, E-104, E-105 E-111, E-121, E-122, E-126, E-130, E-132, E-140, E-151, E-152, E-160, E-161, E-162, E-163, E-170, E-174, E-175, E-180, E-181;



E-200, E-201, E-202, E-203, E-236, E-237, E-238, E-260, E-261, E-262,263, E-270, E-280, E-281, E-282, E-290;



E-300, E-301, E-303, E-304, E-305, E-306, E-307, E-308, E-309, E-322, E-325, E-326, E-327, E-331, E-332, E-333, E-334, E-335, E-336, E-337, E-382;



E-400, E-401, E-402, E-403, E-404, E-405, E-406, E-408, E-410, E-411, E-413, E-414, E-420, E-421, E-422, E-440, E-471, E-472, E-473, E-474, E-475, E-480.

[Listă de întrebări](#)

## Care sunt "E"-urile periculoase...?

Efectul nociv al unor aditivi alimentari este incert în unele situații și sigur dovedit pentru alte substanțe, așa cum este menționat mai jos:

### Aditivi alimentari suspecți (potențial periculoși):



E-125, E-141, E-150, E-153, E-171, E-172, E-173;



E-240, E-241;



E-477.

### Periculoși:



E-102, E-110, E-120, E-124.

## Cum influențează starea de sănătate...?

Acțiunea nocivă a "E"-urilor depinde de cantitatea și durata consumării lor împreună cu alimentele sau băuturile în care sunt introduse. Aditivii alimentari periculoși sau potențial periculoși provoacă leziuni la nivelul diferitelor organe, aparate sau sisteme:



Dăunători pentru tractul gastro-intestinal: E-220, E-221, E-222, E-223, E-224;



Dăunători pentru procesele de digestie: E-338, E-339, E-340, E-341, E-407, E-450, E-461, E-463, E-465, E-466;



Dăunători pentru piele: E-230, E-231, E-232, E-233;



Inactivează vitamina B12: E-200;



Dăunători pentru aparatul cardio-vascular: E-250, E-251, E-252 ( se găsește mai ales în cârnați);



Modifică colesterolul: E-320, E-321;



Dăunători pentru sistemul nervos periferic: E-311, E-312;



Provoacă afte bucale: E-330.

## Există aditivi care duc la apariția cancerului...?

Unele "E"-uri au fost incriminate de-a lungul timpului ca având într-un fel sau altul o contribuție semnificativă la apariția cancerului cu diverse localizări, în primul rând la nivelul tractului digestiv, ficatului, căilor biliare sau pancreasului:



E-110, E-123, E-131, E-142;



E-210, E-211, E-213, E-214, E-215, E-216, E-217, E-239;



E-330.

Foarte periculoși, datorită efectului oncogen (cancerigen) dovedit sunt aditivii alimentari:



E-330 care se găsește în Schweppes, muștar (sub formă de arome), ciuperci conservate;



E-123 (interzis în SUA pentru adăugarea în alimente): care se găsește în ursuleți de gumă, Smarties, Mamba, Haribo, batoane de pește, budincă de vanilie, sosuri gata preparate.

## Ce este pancreasul ... ?

Pancreasul este o glandă anexă a tubului digestiv cu rol atât în secreția endocrină (producerea unor hormoni din care cel mai important este insulina) cât și în cea exocrină prin secreția enzimelor implicate în digestia principiilor alimentare:

- Ø amilaza - necesară metabolizării glucidelor;
- Ø lipaza - intervine în digestia grăsimilor;
- Ø tripsina și chimotripsina metabolizează proteinele.

[Listă de întrebări](#)

---

## De ce sunt grave pancreatitele ...?

Pancreatita acută este o urgență medico-chirurgicală și necesită în toate cazurile internarea în spital. Evoluția sa este imprevizibilă, deseori pacienții dezvoltând complicații severe. Sunt totodată cazuri care evoluează spre deces cu sau fără un tratament corespunzător.

Suferințele pancreatice vor avea drept consecință maldigestia și malabsorbția tuturor principiilor nutritive, dar în special a lipidelor și proteinelor deoarece amilaza, enzima implicată în digestia glucidelor, se secretă și în glandele salivare.

[Listă de întrebări](#)

---

## Sunt predispus la pancreatită ... ?

Din punct de vedere clinico-evolutiv suferințele pancreatice pot fi acute sau cronice.

În pancreatita acută etiologia este dominată în 80% din cazuri de consumul de alcool și litiaza biliară.

În pancreatita cronică intervin, pe lângă consumul de alcool, factori metabolici (hipercalcemie, hiperuricemie), ereditari, nutriționali, obstructivi.

Pentru cuantificarea riscului Dumneavoastră real nu ezitați să ne [contactați](#).

[Listă de întrebări](#)

---

## Cum se manifestă pancreatita ... ?

În pancreatita acută pacientul este în stare gravă și prezintă durere violentă în tot etajul abdominal superior iradiată în spate și descrisă de bolnav ca o senzație de durere "în bară". Foarte mulți bolnavi prezintă stare de șoc.

În pancreatita cronică manifestările clinice cardinale sunt reprezentate de durere, diaree cu steatoree (adică prezența grăsimilor nedigerate în scaun), scădere în greutate, semne ale diabetului zaharat. Carențele vitaminelor liposolubile (A, D, E, K) și a vitaminei B 12 sunt rar manifeste clinic. De subliniat că insuficiența pancreatică exocrină apare tardiv, după 10-20 de ani de evoluție a bolii, când peste 90% din masa pancreatică a fost distrusă.

## Introducere

De foarte multe ori gastroscopia este metoda cu cel mai mare aport în precizarea diagnosticului suferințelor gastrice atât datorită elementelor obținute în mod direct dar și datorită posibilității folosirii unor metode complementare menționate anterior. Gastroscopia are indicații comune oricărei proceduri endoscopice dar și indicații specifice patologiei gastrice.

În plus tehnica permite și efectuarea unor procedee terapeutice tot mai des folosite în gastroenterologie: electroexcizii, electrocoagulare, laserterapie, injecții endoscopice, implantări de proteze etc.

[Înapoi la cuprins](#)

---

## Indicațiile comune ale endoscopiei digestive diagnostice



Precizarea diagnosticului la cei cu suferințe digestive și examen radiologic negativ sau neconcludent



Diagnosticul precoce al cancerului digestiv la bolnavii simptomatici sau la cei asimptomatici dar cu factori de risc



Diagnosticul inflamațiilor



Diagnosticul hemoragiei digestive superioare

[Înapoi la cuprins](#)

---

## Indicațiile speciale ale gastroscopiei



Sindrom clinic ulceros fără modificări radiologice



Ulcerul gastric (control și după cicatrizarea craterului, la intervale de 3, 6, 12 luni.



Aspect radiologic de nișă sau lacună



Evaluarea preoperatorie a unor leziuni gastrice depistate prin alte metode



Sindromul de stomac operat, mai ales după 10 ani de la operație, mai ales la pacienții cu rezecție gastrică și cu anastomoză termino-laterală.



Sindromul anemic de etiologie neprecizată



Anemie Biermer, periodic la 6–12 luni



Sindromul de hipertensiune portală



Ciroza hepatică



Polipi gastrici



Rudele de gradul I ale celor cu cancer gastric, polipoză gastrică, anemie Biermer



Stenoza pilorică și gastropareza de diverse etiologii



Hemoragia digestivă superioară

[Înapoi la cuprins](#)

---

## Indicațiile endoscopiei digestive terapeutice



Extracție de corpi străini



Hemoragia digestivă superioară



Dilatări (esofag, pilor)



Tunelizări în cancerul esofagian



Instalare de proteze (esofagiană, pilorică, biliară)



Gastrostomie



Polipectomie



Papilotomie



Litotripsie endoscopică a calculilor biliari