

Histomorphologische Klassifikation des Magenkarzinoms nach Laurén

Hinsichtlich ihrer histologischen Differenzierung werden Magenkarzinome immer noch nach der 1965 von Laurén vorgeschlagenen Einteilung:

- intestinaler Typ,
- diffuser und
- gemischter Typ

unterschieden. Karzinome vom diffusen und vom intestinalen Typ unterscheiden sich hinsichtlich ihrer morphologischen, epidemiologischen und klinischen Merkmale.

Merkmal	Intestinaler Typ	Diffuser Typ
makroskopisch	exophytisch, polypös, fokal	ulzeriert, diffus
mikroskopisch	glandulär	keine geordnete Architektur, Siegelringzellen
Vorläuferläsion	atrophische Gastritis, intestinale Metaplasie	nichtatrophische Gastritis
prä maligne Läsion	Adenom, Dysplasie	foveoläre Hyperplasie (?)
Alter	höheres Alter	alle Altersgruppen, insbesondere auch jüngeres Alter
Geschlecht	Männer > Frauen	Männer = Frauen
Prädilektionsstelle	Antrum und Angulusfalte	gesamter Magen, bes. Korpus
Metastasen	LK, Leber	LK, diffuse Ausbreitung

Die Einteilung nach intestinalem bzw. diffusem Typ ist klinisch bedeutsam, da beim diffusen Typ die makroskopische Tumorgrenze nicht unbedingt der mikroskopischen entspricht. Gelegentlich können in einer Entfernung von bis zu 10 cm von der makroskopischen Tumorgrenze mikroskopische Infiltrate nachgewiesen werden. Der gemischte Karzinomtyp ist keinem der beiden oben aufgeführten Gruppen zuzuordnen.

Histomorphologische Klassifikation des Magenkarzinoms nach Laurén

Quellen:

Hermanek P pTNM and residual tumor classifications: problems of assessment and prognostic significance. World J Surg 1995; 19:184–190

Inberg M, Laurén P, Viikari S. Factors influencing survival after radical operation for gastric cancer. J Int Coll Surg. 1965 Dec;44(6):682-6.

Auto V, Hyttinen A, Laurén P, Viikaris S. Therapeutic possibilities in gastric cancer and factors affecting its prognosis. Duodecim. 1962;78:703-12.

Jarvi O, Laurén P. On the pathogenesis of gastric cancer. Acta Unio Int Contra Cancrum. 1952;8(2):393-4.