

Karcinom žlučníku

Jedná se o relativně vzácné maligní onemocnění, postihující více ženskou populaci, s mediánem výskytu okolo 73 let.

Etiologie

Vyšší riziko při cholelitiáze nebo při **kalcifikovaném žlučníku**, jednoznačný RF – ulcerózní kolitida (9–21x vyšší riziko výskytu). Další – primární sklerózující cholangitida, kongenitální anomálie vývodných cest a parazitární infekce.

Klinický obraz

Časná stádia jsou **asymptomatická**. **pokročilá** stádia mají příznaky jako jiná (benigní) onemocnění žlučníku – bolest v pravém podžebří, nauzea, intoleranci tučné stravy, nechutenství, úbytek hmotnosti a ikterus.

Fyzikální nález

Nejčastější známkou karcinomu je **ikterus**. Hmatáme rezistenci v pravém podžebří, hepatomegalie, může být i ascites. Nespecifické symptomy – bolest v podžebří, úbytek na váze, pruritus, horečky.

Diagnostika

Většina je diagnostikována v pokročilém stádiu, hlavní metody detekce jsou CT a US. ERCP je dobrá na lokalizaci biliární obstrukce. cholangiokarcinom může být diagnostikován dříve než karcinom žlučníku, díky obstrukci a ikteru.

mnoho cholangiokarcinomů je považováno za metastatický adenokarcinom s neznámou prim. lokalizací.

Histopatologie

Dominují z 85 % **adenokarcinomy** a 15 % jsou to **dlaždicobuněčné nebo smíšené karcinomy**. Vzácně – **adenoskvamózní ca**, **leiomyosarkom** nebo **mukoepidermoidní ca**.

Nádory žlučových cest tvoří z 90 % adenokarcinomy.

Léčba

u 1–2 % cholecystektomií nalezneme karcinom (bez předchozí diagnózy).

Chirurgická léčba

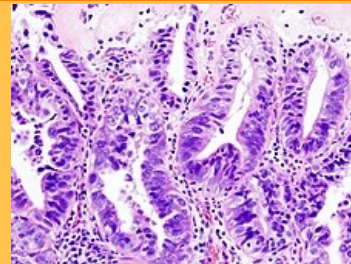
Chirurgická léčba je základní léčebná metoda časných stádií, z proximálně uložených tumorů je resekabilních asi 15–20 %, z distálně uložených až 70 %. Resekabilita se hodnotí dle CT nebo MRI. U neresekabilních je důležité paliativně obejít obstrukci (**bypass, stent**). Pooperačně jsou časté lokální recidivy – u karcinomu žlučníku až 85 %, u cest 25–40 %.

Radioterapie

Radioterapie může mít paliativní efekt, u karcinomu cest se někdy užívá **brachyradioterapie**.

Není doklad o účinnosti adjuvantní radioterapie nebo radiochemoterapie.

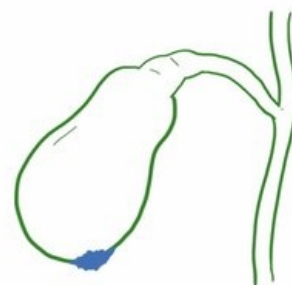
Karcinom žlučníku



Adenokarcinom žlučníku, detail nádorových buněk

Lokalizace	žlučník
Incidence v ČR	1,68 na 100 000 obyvatel
Prognóza	u časných stádií je po cholecystektomii pětileté přežití 80%, medián přežití po paliativním výkonu je 6 měsíců
Histologický typ	nejčastěji adenokarcinomy, dlaždicobuněčné nebo smíšené karcinomy
Terapeutické modality	cholecystektomie, pliativně: bypass, stent, brachyradioterapie a chemoterapie

GALLBLADDER ADENOCARCINOMA



RISK FACTORS

- * Constant inflammation
- * Infection
 - Salmonella
 - Helicobacter
- * Hereditary s



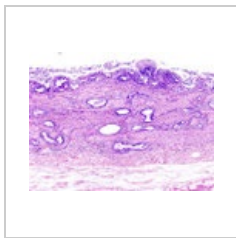
Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.

Chemoterapie

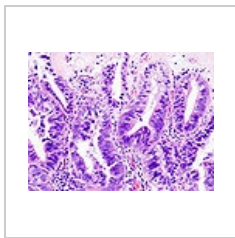
Chemoterapie se též využívá paliativně, hlavně **5-FU**.

Prognóza

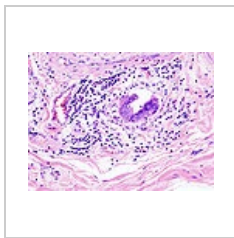
- U časných stádií je po cholecystektomii pětileté přežití 80%,
- při prorůstání je po chirurgii 5leté přežití 30%, při postižení uzlin 15%,
- medián přežití po paliativním výkonu je 6 měsíců.



Adenokarcinom
žlučníku, barveno
HE



Adenokarcinom
žlučníku, detail
nádorových buněk



Adenokarcinom
žlučníku,
metastáza
lymfatickou cestou

Odkazy

Související články

- Nádory žlučových
- Karcinom Vaterovy papily
- Cholecystektomie

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2010. [cit. 16-06-10]. <<http://jirben.wz.cz>>.