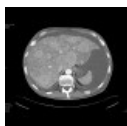


Léčba jaterních metastáz u kolorektálního karcinomu

České republice náleží v incidenci kolorektálního karcinomu první místo ve světě. I přes screeningové programy je stále velké množství pacientů, kteří mají vzdálené, především jaterní, metastázy.

Při většině jiných malignit (nádory prsu, bronchogenní karcinom) jsou jaterní metastázy znakem vysoce pokročilého nálezu, který už není řešen žádnou radikální (kurativní) resekcí, ale to neplatí pro kolorektální karcinom. Ve skutečnosti u **10-20 %** pacientů s kolorektálním karcinomem, kteří mají jaterní metastázy, lze provést **kurativní resekce** nádorového onemocnění^[1]. Proto by jejich léčbě měla příslušet zvýšená pozornost. Výsledkem je **40% pětileté přežití pacientů**^{[1][2]}.



CT: metastatické postižení jater (<http://atlas.mudr.org/Case-images-Metastatic-disease-of-the-liver-164>)

Typy metastáz

Dle času výskytu rozlišujeme **metastázy**:

- **synchronní** – diagnostikovány spolu s primárním nádorem;
- **metachronní** – diagnostikovány až po resekci primárního nádoru.

V případě synchronních metastáz se doporučuje resekce v jedné době spolu s tumorem a lymfadenektomií.

Postup terapie

Pro léčebný postup jsou důležité:

- celkový biologický stav pacienta a staging nádorového onemocnění;
- **funkční zdatnost jater**.

Resekabilní jaterní metastázy

Pacient s resekabilními metastázami může být ihned operován a pak podstoupit adjuvantní chemoterapii, nebo nejprve podstoupí neoadjuvantní chemoterapii, potom s odstupem resekci a adjuvantní léčbu.

Potenciálně resekabilní metastázy

Pacienti s potenciálně resekabilními metastázami podstupují nejprve indikační biochemoterapii, po 3 měsících restaging, kdy se definitivně rozhodne, jestli jsou resekabilní či ne.

Nereseekabilní jaterní metastázy

Jediným možným postupem je paliativní chemoradioterapie.

Chemoterapie

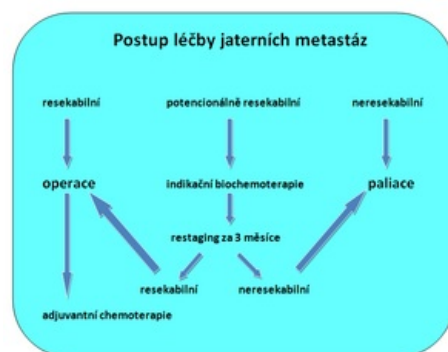
Odpověď jaterních metastáz na chemoterapii je vcelku vysoká, v 50–60 % případů dojde k jejich regresi nebo dokonce až zmizení (4–7 %) na CT vyšetření. Nevýhodou je vznik vaskulárních lézí po některých přípravcích:

- **modrá játra** – sinusoidal obstruction syndrome (SOS) po oxaliplatině;
- **žlutá játra** – steatoza jater (CASH) po irinotecanu.

Bevacizumab může zhoršovat regenerační schopnost jater.

Chirurgická resekce

Před resekci jater je nutné provést CT volumetrii pro odhad množství zbylé jaterní tkáně. Obecně platí, že u jinak zdravých jater je nutné zachovat minimálně 20 % funkční tkáně a u postižených jater (modrá nebo žlutá játra) až 40 %.



Postup léčby jaterních metastáz u pacientů s kolorektálním karcinomem.

Resekce jaterních metastáz mohou být anatomické (segmentektomie) nebo neanatomické (metastatektomie). V současnosti se preferují neanatomické resekce, protože jde o jaterní tkáň šetřící výkon. Je s výhodou jaterní tkáň šetřit pro případ dalších metachronních metastáz a další možné resekce.

Anatomické resekce

Mezi anatomické resekce patří segmentektomie (játra mají 8 segmentů) a lobektomie. V současnosti nejsou preferovány, protože jde o radikálnější výkony.

Neanatomické resekce

NAR (non-anatomical resection) je parenchym šetřící výkon. Nezbytná je peroperační sonografie pro ozřejmění lokalizace metastáz během operačního výkonu. Dříve bylo požadováno 1–2 cm lemu zdravého parenchymu kolem resekované metastázy. Od toho se již upouští, stačí méně.

Odkazy

Související články

- Kolorektální karcinom

Zdroj

- VISOKAI, Vladimír. *Chirurgická léčba u kolorektálního karcinomu jaterních metastáz* [přednáška k předmětu chirurgie-předstátnicová stáž, obor chirurgie, 1. LF UK Univerzita Karlova v Praze]. Praha. 2011-10-12.

Reference

1. BURKITT, H. George a Clive R. G QUICK. *Essential surgery : problems, diagnosis and management*. 4. vydání. Edinburgh; New York : Churchill Livingstone, 2007. 793 s. s. 378-379. ISBN 9780443103469.
2. VISOKAI, Vladimír. *Chirurgická léčba u kolorektálního karcinomu jaterních metastáz* [přednáška k předmětu chirurgie-předstátnicová stáž, obor chirurgie, 1. LF UK Univerzita Karlova v Praze]. Praha. 2011-10-12.