Karcinom žlučníku

Karcinom žlučníku je 5. nejčastější malignita trávicího traktu. Relativně vyšší incidence je v některých zemích Jižní Ameriky. Většinou se objevuje u jedinců starších 65 let věku a je 3x častější u žen než u mužů.

Pozn: Histologicky je nečastější malignitou žlučníku **adenokarcinom**, méně častý je dlaždicobuněčný karcinom a karcinom z ovískových buněk. Z mezenchymálních maligních tumorů jsou přítomny zejména sarkomy.

Příčiny

Kromě určitých genetických předpokladů se uvažuje vztah mezi karcinomem žlučníku a žlučovými kameny. Předpokládá se chronické dráždění stěny žlučníku (včetně možného prokarcinogenního vlivu žlučových kyselin) a možný vliv bakteriální infekce konkrementů. Důležitou predispozicí je zřejmě desítky let trvající cholecystolithiáza. Nutno dodat, že teoretická možnost vzniku karcinomu není indikací k cholecystektomii u bezpříznakového jedince se žlučovými kameny. Vyšší incidence karcinomu žlučníku byla popisována u kalcifikace stěny žlučníku, u tzv. porcelánového žlučníku.

Invazivní karcinom žlučníku zřejmě vzniká cestou postupné dysplázie a stádia karcinomu in situ, což může trvat 10-15 let. Ve žlučníku byly popsány případy skvamózní a intestinální metaplázie, jejich maligní potenciál je nicméně nejistý.

Nepřítomnost silné lamina muscularis propria znamená časnou invazi tumoru do okolí a snadnou diseminaci lymfatickými a krevními cévami.

Projevy

Časné formy karcinomu žlučníku mohou být zcela bezpříznakové, jindy se objevují nespecifické dyspeptické obtíže a obtíže imitující projevy žlučových kamenů. Pokročilejší tumory mohou způsobit obstrukční ikterus, hepatomegálii, úbytek na váze, ascites a další příznaky generalizace.

Diagnostika

Masa tumoru může být hmatná palpačně, v krevních náběrech můžeme najít v některých případech elevaci obstrukčních markerů (ALP, GMT, bilirubin), nespecificky mohou být elevovány tumor markery (CEA, CA 19-9). Ze zobrazovacích metod se nejčastěji využívá ultrazvuk, CT vyšetření břicha a případně magnetická rezonance.

TNM klasifikace

T1: Tumor neproniká muscularis propria

T2: Tumor proniká pod muscularis propria

T3: Tumor proniká serózou, nebo prorůstá do jater, nebo do jednoho jiného blízkého orgánu

T4: Tumor invaduje do portální žíly nebo arteria hepatica, nebo proniká do dvou a více okolních orgánů.

N1: Přítomny metastázy okolo ductus cystikus, společného žlučovodu, hepatické arterie a portální žíly

N2: Metastázy do uzlin periaortálních, perikaválních, celiakálních apod.

M0: Nepřítomny vzdálené metastázy

M1: Přítomny vzdálené metastázy

Terapie

Jedinou kurativní možností je chirurgický zákrok, který může být různě radikální. Za předpokladu, že je podezření na nediseminovaný tumor žlučníku, je vhodná laparotomická cholecystektomie s odstraněním žlučníku včetně serózy a vaziva mezi žlučníkem a játry. Za předpokladu, že okraje resekce jsou čisté a zjištěný tumor byl ve stádiu T1 (nepronikal do lamina muscularis propria), lze považovat zákrok za kurativní.

V opačném případě se doporučuje provést resekce laloku 4 a 5 a lokální disekce lymfatických uzlin.

Z paliativních možností se provádí endoskopická a-nebo perkutánní dekomprese a zajištění odtoku žluči. Chemoterapie a radioterapie nemají výrazný efekt na průběh nemoci.