

616.36-006.04-089

INTRAHEPATICKÝ CHOLANGIOGENNÍ KARCINOM LÉČENÝ CHIRURGICKY¹Plk. MUDr. Václav HRADEC, CSc., ²pplk. MUDr. Marián BEREŠÍK, CSc., ¹pplk. MUDr. Peter SCHIFFER¹Chirurgické oddelenie ÚVN SNP v Ružomberku, Slovenská republika
(primár: plk. MUDr. V. Hradec, CSc.)²Oddelenie ARIM ÚVN SNP v Ružomberku, Slovenská republika
(primár: MUDr. M. Kolkus, CSc.)**Úvod**

Se sekundárními nádory jater se setkáváme často, zatímco primární nádory jsou, zejména u Evropanů a bělochů, poměrně vzácné. Z nich jsou to především: karcinom hepatocelulární, karcinom cholangiocelulární a nádory mezenchymové.

Cholangiom, cholangiogenní karcinom, resp. karcinoma cholangiocellulare - jsou synonyma pro primární nádor jater, který je co do frekvence na druhém místě. Na rozdíl od hepatocelulárního karcinomu se vyskytuje pětikrát méně často (1, 3).

Byl histologicky verifikován u jednoho našeho pacienta.

Vlastní pozorování

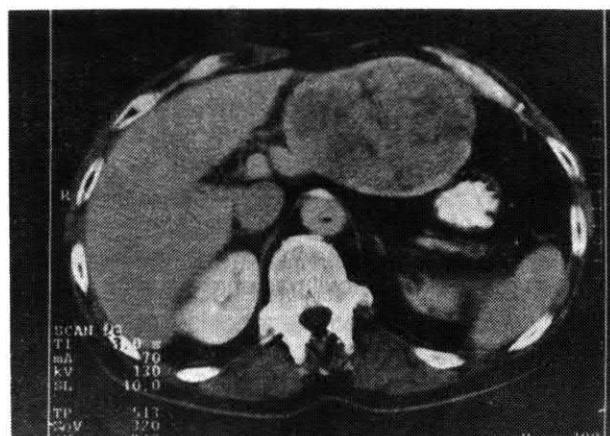
74letý muž byl na naše oddělení přeložen s tumorem v epigastriu, který si před dvěma měsíci sám vyhmatal.

Na CT-scanu byl patrný v levém laloku jater ohraničený nádor velikosti 8x11 cm, vyplňující jeho podstatnou část. Při původní histologii z hepatální punkce byl nádor označen jako hepatocelulární karcinom.

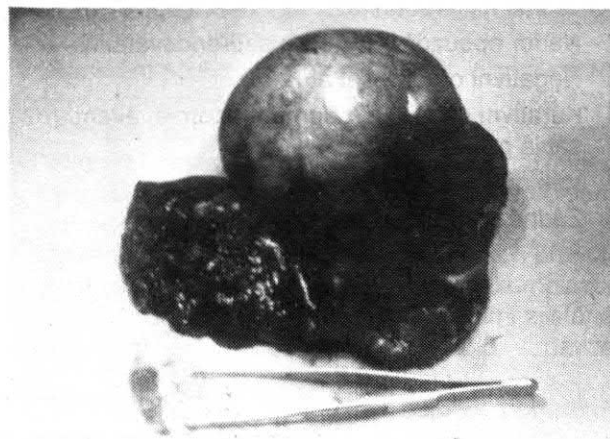
Po nezbytné přípravě a vyšetření, kde krevní obraz a hemokoagulační testy byly normální, jsme přistoupili k operaci.

Vzhledem k rozsahu tumoru jsme se rozhodli pro resekci celého postiženého levého laloku. Operace byla uskutečněna v celkové anestezii typickým postupem. Po uvolnění závěsného aparátu byly ligovány krátké jaterní žíly. V hilu byly po cholecystektomii vypreparovány a po identifikaci ligovány: levostranný žlučovod, levá větev jaterní tepny a portální žíly. Ve vzniklé demarkační linii (linea principalis), která probíhá lůžkem žlučníku, následně - tupou preparací s postupným podvazem drobných žlučovodů, tepen a žil a konečně po podvazu kmene levé jaterní žíly, byla resekce ukon-

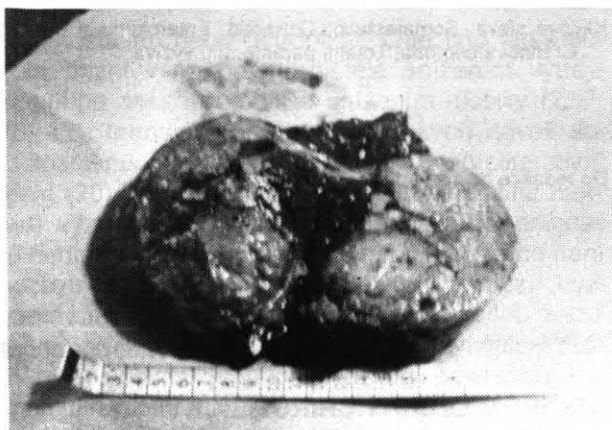
čena. Krevní ztráty byly překvapivě malé a nedosáhly 500 ml.



Obr. 1 CT-scan, na kterém je v levém laloku patrný dobře ohraničený tumorózní útvar velikosti 8x11 cm



Obr. 2 Resekát - tumor téměř vyplňuje levý jaterní lalok



Obr. 3 Resekát - levý lalok jater s tumorem na řezu

Těžká kardiální a respirační nedostatečnost dala asi nepoměrem náročnosti výkonu k věku a funkčním rezervám pacienta, komplikovaná navíc oboustrannou bronchopneumonií, si vyžádala intenzivní léčbu na ARO, která spočívala zejména v umělé plicní ventilaci a totální parenterální výživě.

Po čistě chirurgické stránce nedošlo k závažným komplikacím. Pacient byl 25. den po operaci propuštěn a ambulantně absolvoval adjuvantní chemoterapii.

Nyní, déle než 1 rok po operaci, přibral na váze, kontrolní vyšetření jsou negativní. Je v dobré fyzické kondici a pohodě, věnuje se relativně náročnému hobby - zahrádce.

I když je předčasné hodnotit léčebný výsledek, dosavadní průběh u tak vysoce maligního nádoru je zatím příznivý a obnovil pacientovi kvalitu života.

Diskuse

Chirurgická léčba je dnes jedinou potencionální formou odstranění nádoru. Kritéria podmiňující dobrou pooperační prognózu jsou:

1. Solitární nádor pod 5 cm bez cévní invaze a vzdálených metastáz.
2. Nádor opouzdřený, dobře diferencovatelný.
3. Negativní okraj resektátu.
4. Kurativní chirurgie (segmentektomie, event. rozsáhlá resekce).
5. Věk do 50 let.
6. Žádné přidružené onemocnění jater.

Vysokým výskytem recidiv je zatížen zejména hepatocelulární karcinom. Otázka vlivu adjuvantní terapie není zatím zodpovězena (4).

Poměrně nízká kurabilita a vysoký výskyt rekurence jsou však charakteristické i pro tento nádor (2, 3).

Závěr

1. Radikálním výkonem se splnila onkologická kritéria léčby tohoto nádorového onemocnění.
2. Výkon sám není technicky náročný a je na mnohých pracovištích zřejmě běžný, rozhodující je však zvládnutí nároků pooperačního období.
3. Věk pacienta by neměl být záminkou ke kapitulaci. Rozhodující je především dát nemocnému šanci v případě, že je s problémem i rizikem plně obeznámen.
4. Podařilo se nám překonat určitou bariéru, kterou plánovaná laloková resekce nepochybně představuje.

Souhrn

Autoři uvádějí případ 74letého muže, u něhož byla pro cholangiogenní karcinom jater uskutečněna hemihepatektomie. Dosavadní průběh je příznivý. Autoři se domnívají, že věk by neměl limitovat uskutečnění operačního výkonu, jestliže s ním pacient, jsa plně informován, souhlasí. Podmínkou úspěchu je zejména zvládnutí nároků pooperačního období.

Literatura

1. ČERNÝ, J. et al.: Špeciálna chirurgia 2. Chirurgia brušných orgánov a retroperitonea. 1. vyd. Martin, Osveta 1992.
2. CHERQUI, D. et al.: Intrahepatic Cholangiocarcinoma. Results of Aggressive Surgical Management. Arch. Surg., 130, 1995, s. 1073-1078.
3. SCHLINKERT, R. T. et al.: Intrahepatic Cholangiocarcinoma: Clinical Aspects, Pathology and Treatment. HPB Surg., 5, 1992, s. 95-101.
4. WALLNER, I. - HARTMANN, H. - RAMADORI, G.: Aktuelle Therapiestrategien für das Hepatozelluläre Karzinom. Leber, Magen, Darm, 24, 1994, č. 4, s. 187.

Klíčová slova: Cholangiocelulární karcinom; Chirurgická léčba.

Do redakce došlo 10. 4. 1996