

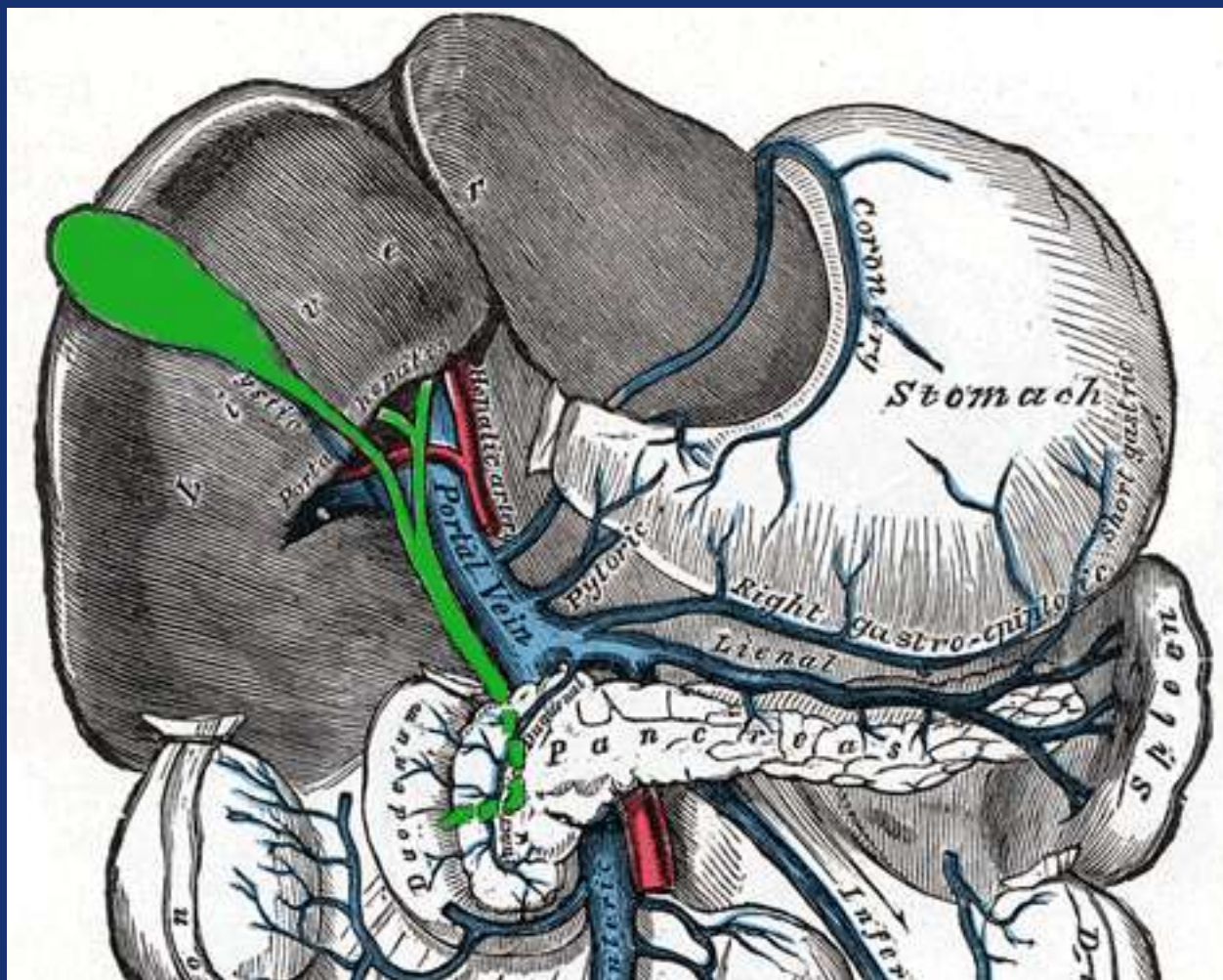
Nádorové léze žlučníku a žlučových cest

M. Hazlinger, Z. Heřmanová



RADIOLOGICKÁ KLINIKA FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Anatomie žlučníku a žlučových cest



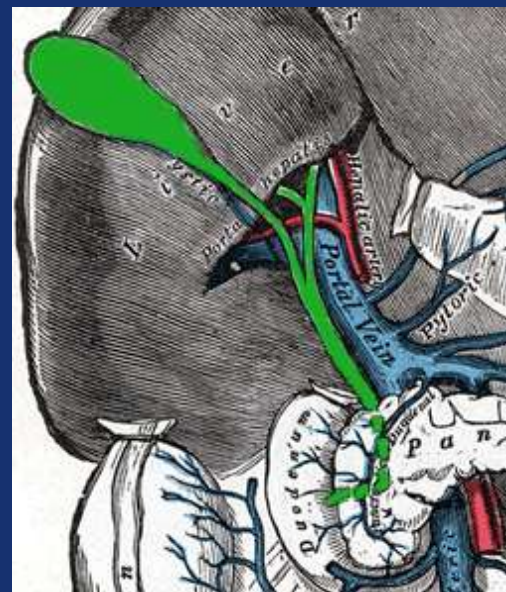
Žlučník

- tvar - hruškovitý, válcovitý, frygické čapky, jiný
- části žlučníku - fundus, corpus, infundibulum, collum
- normální velikost do 120 x 40 mm
- stěna naplněného žlučníku je hladká, jednovrstevná, echogenní, šíře do 3 (4) mm
- obsah žlučníku anechogenní



Žlučové cesty

- intrahepatické žlučovody v blízkosti porta hepatis jsou anechogenní tubulární útvary o šíři do 2 mm, perifernější nejsou za normálních okolností patrné
- d. hepatocholedochus šíře do 7 mm, po CHCE do 10 mm
- rozlišujeme 3 části d. hepatocholedochus:
 - část v blízkosti porta hepatis
 - suprapankreatická část
 - intrapancreatická část



Technika vyšetření žlučníku

- 6 hod. lačnění
- poloha na zádech, na levém boku
- interkostální přístup
- zadržení dechu v hlubokém inspiriu - játra i žlučník se posunují kaudálně



Benigní nádory žlučníku

- cholesterolové léze (cholesterolóza, cholesterolové polypy)
- papilomy
- adenomy
- fibromy
- leiomyomy
- lipomy
- granulomy



Polypy



Maligní nádory žlučníku

- adenokarcinom (85-90 %)
- spinocelulární karcinom (2 %)
- sarkom
- adenoskvamózní karcinom
- ovískový karcinom
- karcinoid
- lymfom
- melanom
- metastázy



Adenokarcinom žlučníku

- v 60 % postižen fundus, ve 30 % tělo, v 10 % krček
- incidence 1,2 na 100 000 obyvatel
- poměr ženy : muži je 3 : 1
- maximální výskyt v 7. dekádě věku
- méně než 50 % ca žlučníku je diagnostikováno náhodně, peroperačně či pooperačně
- více než 50 % ca žlučníku je diagnostikováno až v pokročilém stádiu, u 35 % pacientů jsou již přítomny vzdálené metastázy, prognóza je špatná (5leté přežití je méně než 5 %)



Adenokarcinom žlučníku

- rizikové faktory:

- konkrementy ve žlučníku – přítomny u 75–90 % pacientů
- chronická cholecystitida
- porcelánový žlučník
- primární sklerotizující cholangitida
- chronické infekce (Salmonella typhi)
- léky (p. o. antikoncepce, methyldopa...)
- excesivní zvýšení hmotnosti (BMI o 5kg/m²)

- klinika:

- časná stádium – symptomy podobné cholecystitidě
- pozdní stádium – ikterus, nechutenství, snížení hmotnosti, ascites, rezistence v pravém břišním kvadrantu



Adenokarcinom žlučníku

- 2 hlavní růstové formy:

- polypózní expanzivní typ – vzácnější, méně invazivní
- ca difuzně infiltrující stěnu žlučníku – častější (80 %), včasná invaze do sousedních struktur

- UZ nález:

- hyperechogenní nebo isoechogenní formace
- může být zvýšená vaskularizace
- nepravidelné zesílení stěny žlučníku
- intraluminální masa vyplňující celý žlučník, propagující se do jaterního parenchymu
- polypovitá forma (intraluminální útvar větší než 10 mm)



Adenokarcinom žlučníku



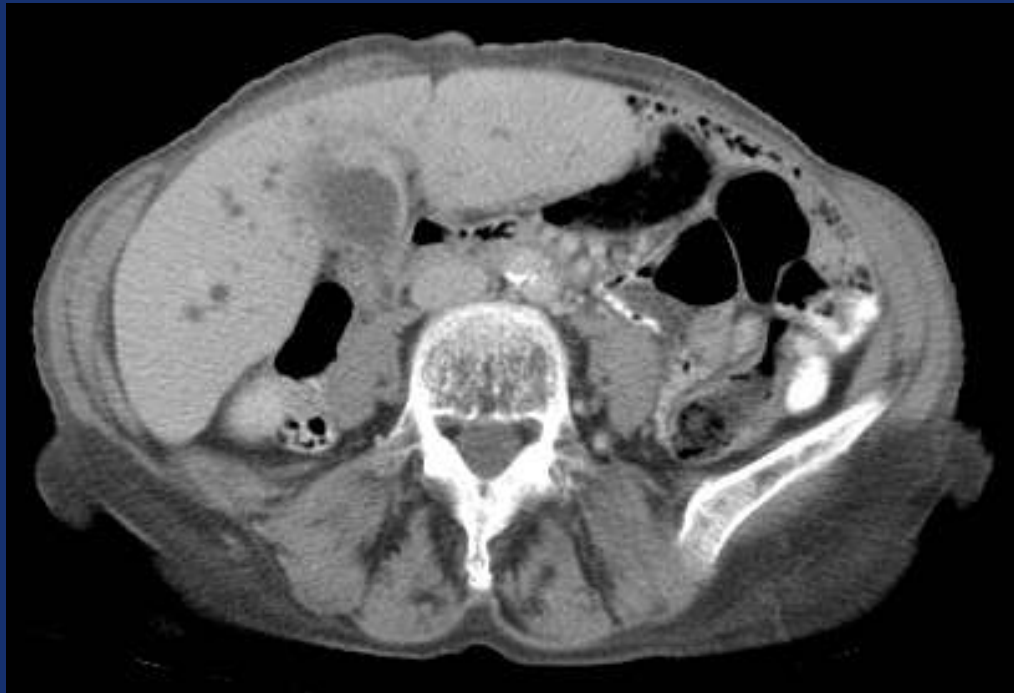
Adenokarcinom žlučníku



Adenokarcinom žlučníku



Adenokarcinom žlučníku



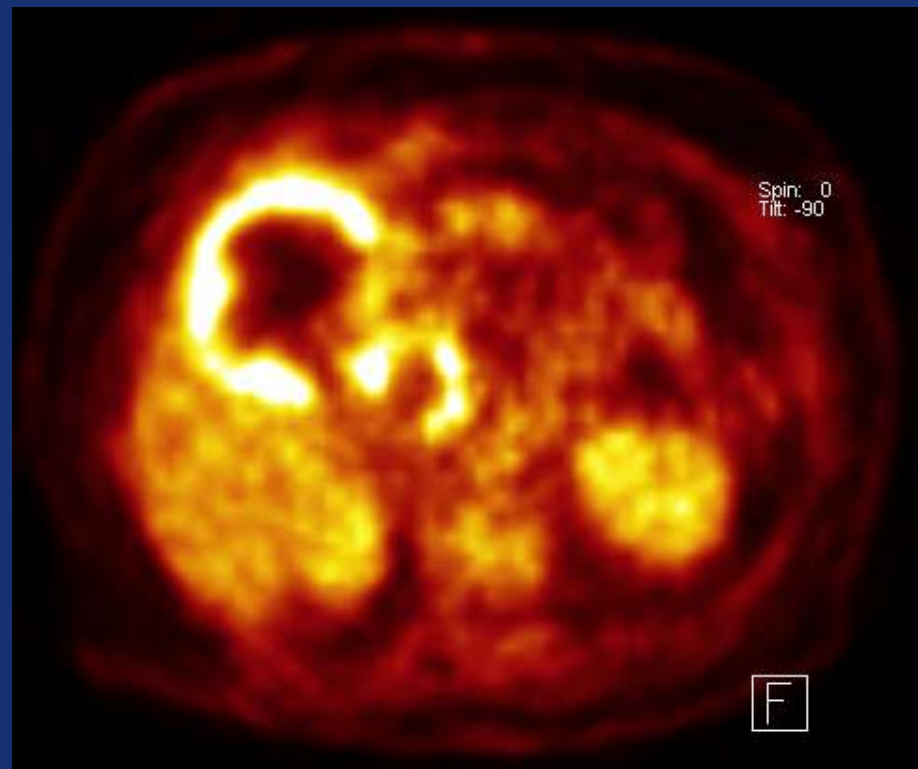
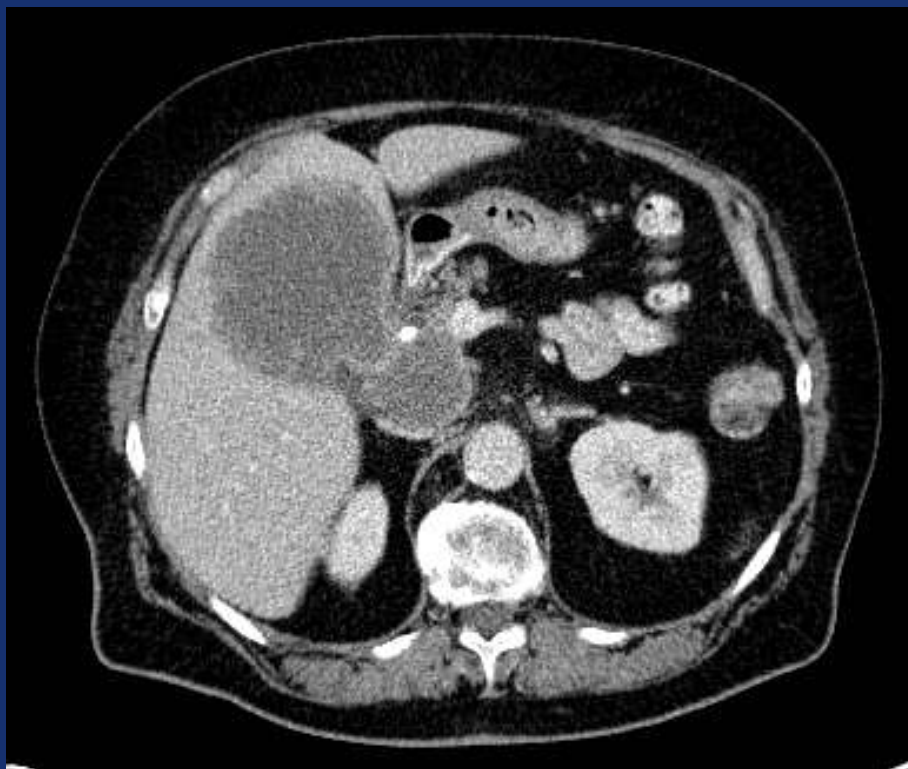
Adenokarcinom žlučníku



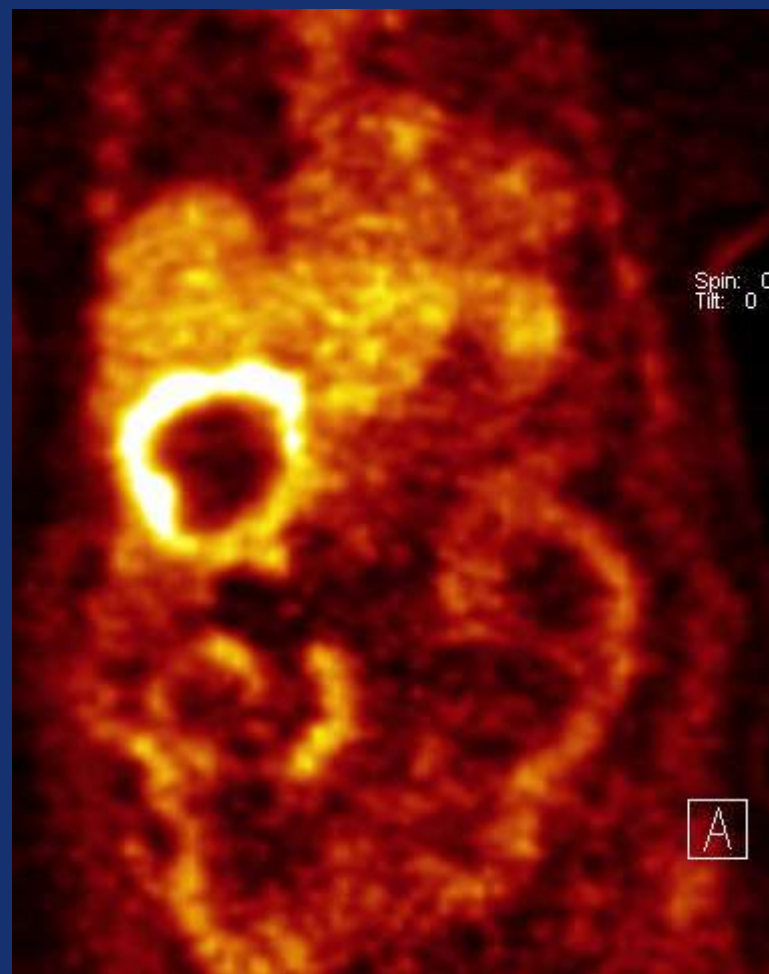
Adenokarcinom žlučníku



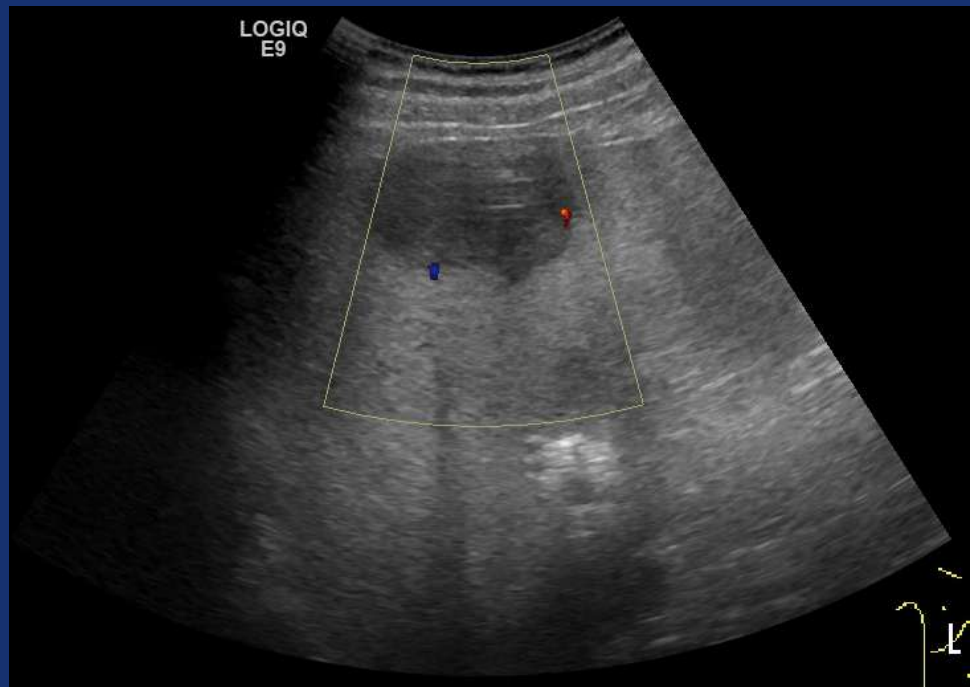
Adenokarcinom žlučníku



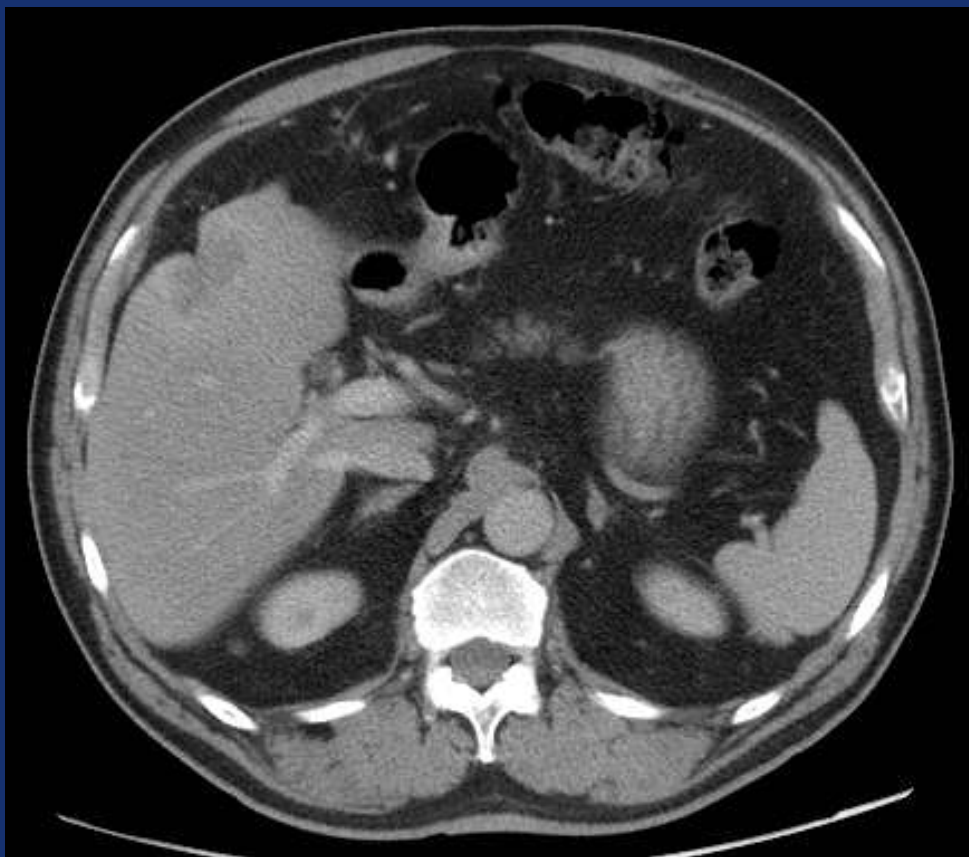
Adenokarcinom žlučníku



Adenokarcinom žlučníku - recidiva



Adenokarcinom žlučníku - recidiva

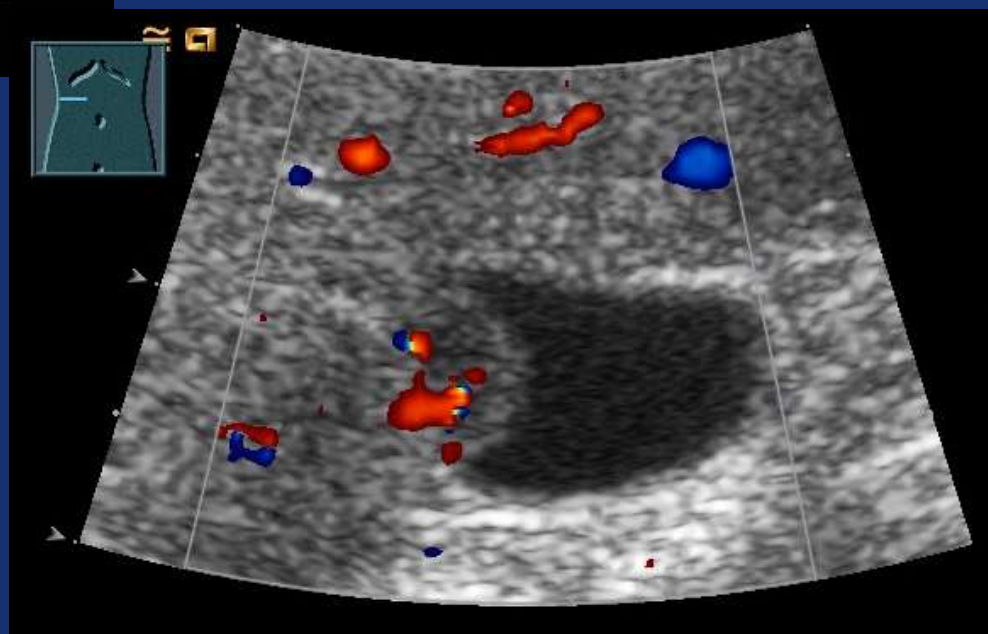
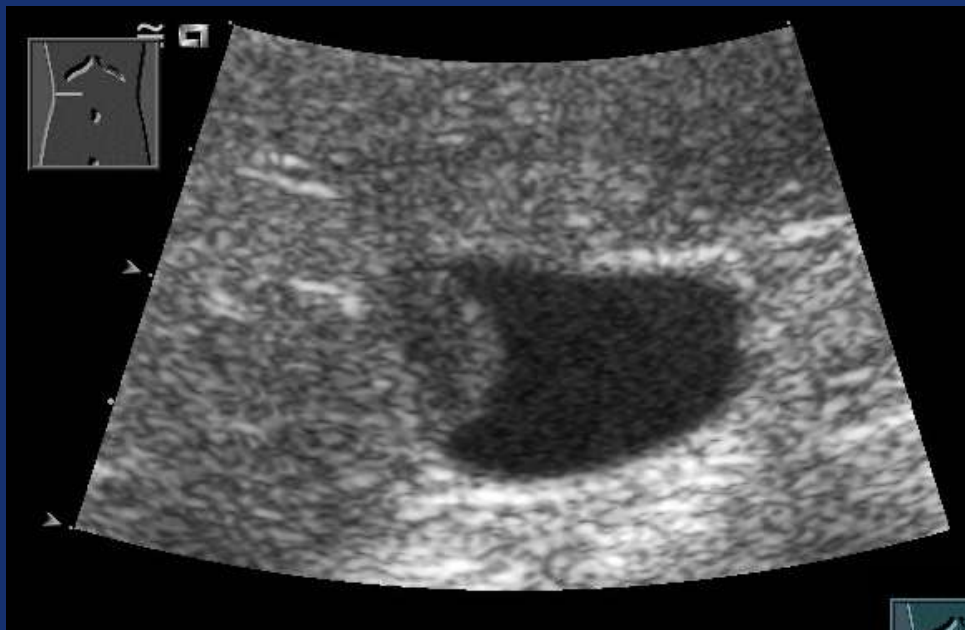


Diferenciální diagnostika

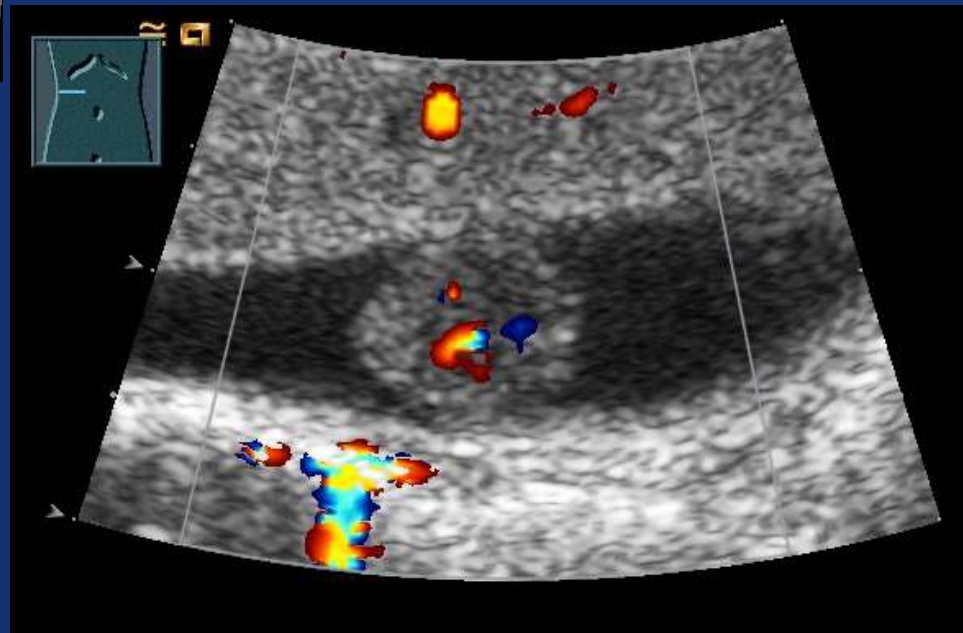
- polypy
- cholesterolóza žlučníku
- adenomyomatóza
- chronická cholecystitida
- metastázy



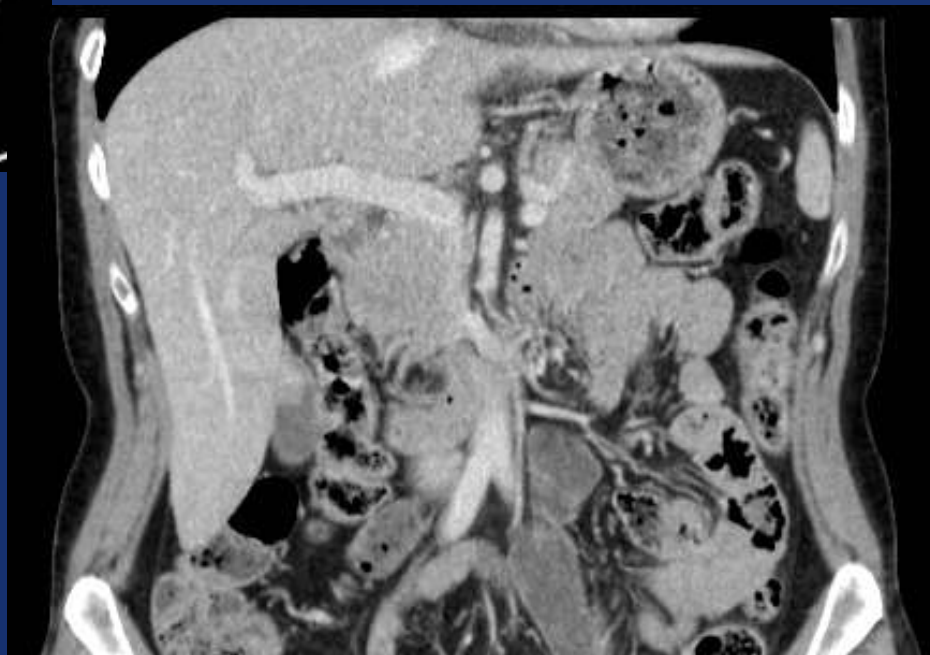
Diferenciální diagnostika - metastáza



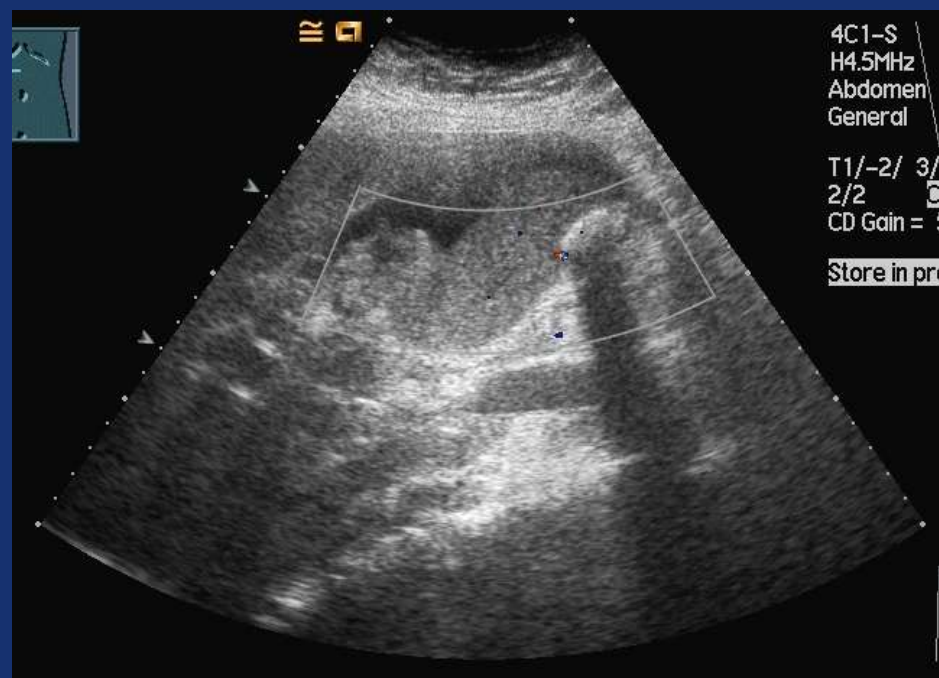
Diferenciální diagnostika - metastáza



Diferenciální diagnostika - metastáza



Diferenciální diagnostika - sludge



Nádory žlučových cest

- **benigní nádory:**

- fibromy
- leiomyomy
- lipomy
- hemangiomy
- granulomy

- **maligní nádory:**

- cholangiokarcinom
- metastázy



Cholangiokarcinom

- incidence 2-2,8 na 100 000 obyvatel
- poměr ženy : muži je 2 : 3
- maximální výskyt ve věku 50–60 let (intrahepatický ca), 60–70 let (extrahepatický ca)
- tu roste pomalu, infiltruje okolí, pozdě metastazuje
- průměrná doba přežití je 25–27 měsíců (intrahepatický ca), 30 měsíců (extrahepatický ca)



Cholangiokarcinom

- rizikové faktory:

- pozitivní rodinná anamnéza (kongenitální hepatální fibróza, Caroliho on., cysty žlučových, polycystická játra)
- choledocho- a cholecystolitiáza
- primární sklerotizující cholangitida
- biliární cirhóza
- parazitární onemocnění
- ulcerosní kolitida
- léky (isoniazid, methyldopa, p.o. antikoncepce)

- klinika:

- žloutenka, pruritus, bolesti v epigastriu, nechutenství, průjmy, hubnutí



Cholangiokarcinom - klasifikace

- intrahepatické tu (8–13 %)
- extrahepatické tu (87–92 %)
 - tu distální třetiny
 - tu střední třetiny
 - tu proximální třetiny
 - Klatskinův tu (tu konfluens pravého a levého hepatiku a proximálního úseku společného hepatiku)
- klasifikace Klatskinova tu dle Bismutha a Klatskina:
 - K, B I stenóza d. hepaticus comm.
 - K, B II stenóza d. hepaticus dx. a sin.
 - K, B III stenóza d. hepaticus dx. a sin. a části intrahep. žl. cest v jednom jaterním laloku
 - B IV stenóza intrahepatálních žl. cest v obou jaterních lalocích
 - K IVa stenóza intrahep. žl. cest v obou jaterních lalocích - jen hlavní větve
 - K IVb stenóza intrahep. žl. cest v obou lalocích - postiženy i periferní větve



Cholangiokarcinom

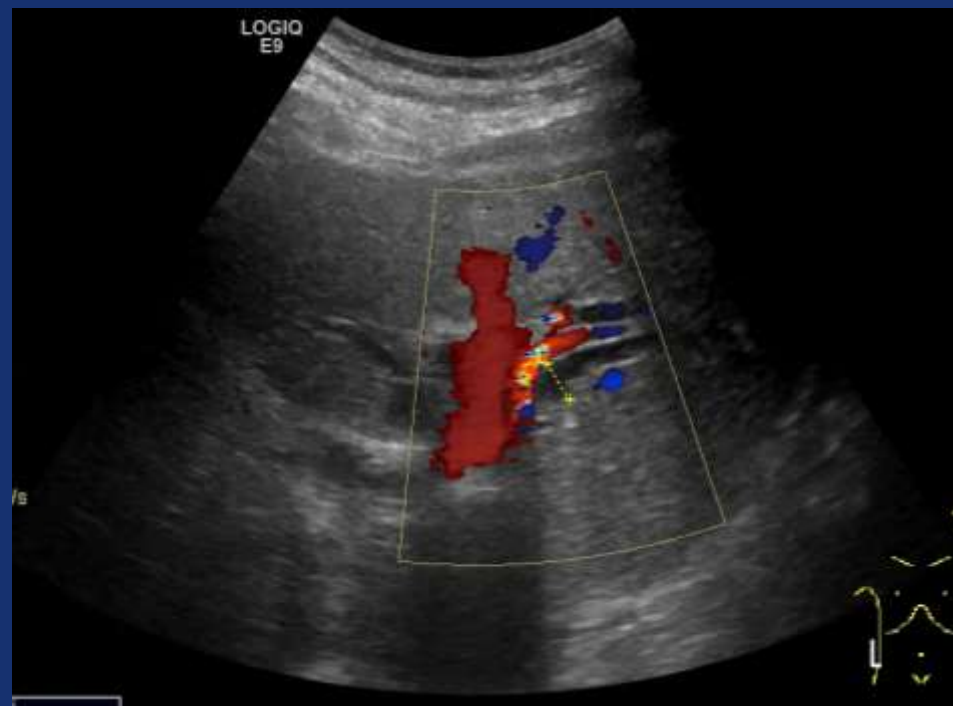
- UZ nález:
 - dilatace žlučvodů
 - hypoechogenní masa vyplňující žlučovody nebo šířící se podél žlučvodů
 - bez výraznější vaskularizace



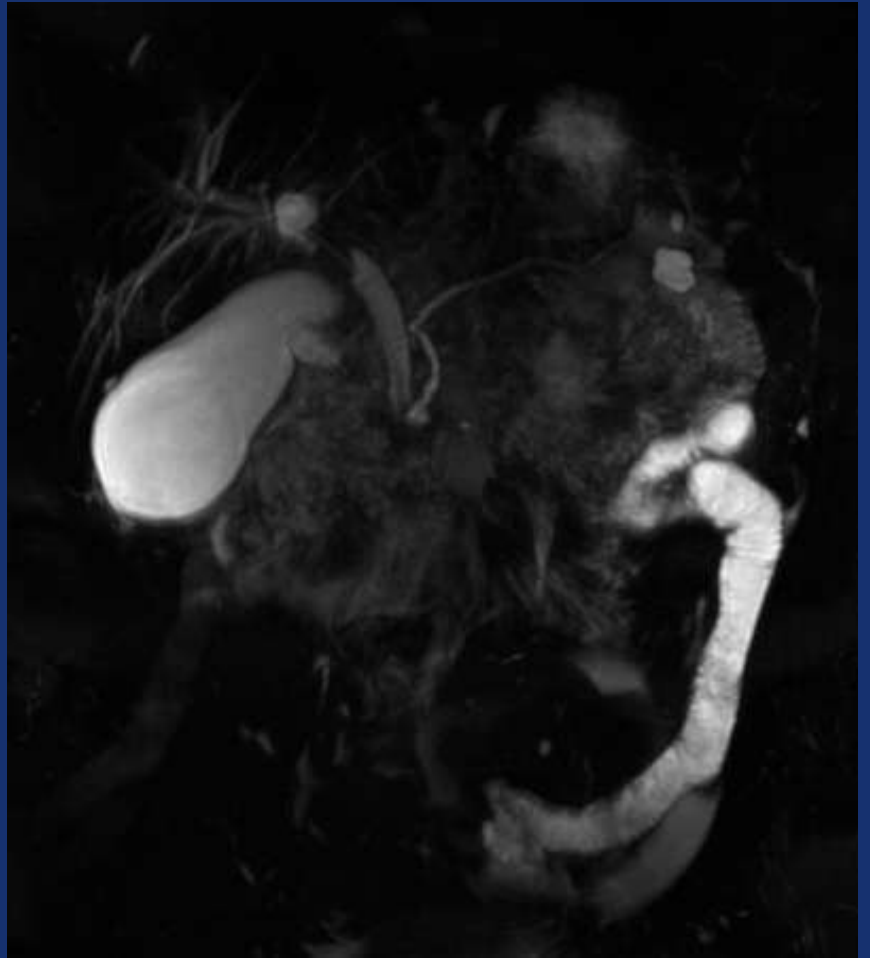
Cholangiokarcinom



Cholangiokarcinom



Cholangiokarcinom



Cholangiokarcinom – Klatskinův tu



Cholangiokarcinom – Klatskinův tu



Závěr

- relativně vzácné onemocnění
- prognóza v čase diagnózy nepříznivá
- rozvojem a rozšířením zobrazovacích metod dochází ke zvyšování frekvence předoperačně rozpoznaných nádorů žlučníku a žlučových cest

