

## Cholangiocelulární karcinom

Cholangiocelulární karcinom vychází z buněk žlučových cest a může tedy být rozdělován na intrahepatální a extrahepatální. Intrahepatální tumory rostou rychleji a agresivněji.

Intrahepatální cholangiokarcinomy buď vytváří klasickou *tumorózní masu*, nebo rostou *podél intrahepatálních žlučvodů*, nebo *vrůstají do žlučvodů*. Z tumorů extrahepatálních se vyčleňuje cholangiokarcinom v oblasti jaterního hilu, který se označuje jako **Klatskinův tumor**. Cholangiokarcinomy distálního žlučvodu většinou prorůstají do lumen žlučvodu a způsobují obstrukci.

Cholangiokarcinomy proximální mají relativně často přítomnou angioinvazi a velmi často mají přítomnou perineurální invazi, naopak distální tumory mají angioinvazi i perineurální invazi minimální.

### Příčiny

Cholangiokarcinomy vznikají v zánětlivém terénu a typicky doprovázejí **primární sklerózující cholangitidu**. Vyšší riziko výskytu je u pacientů s **jaterní cirhózou** způsobenou chronickou **hepatitidou C** a u jedinců s cystickými chorobami žlučových cest.

### Projevy

Úvodní symptomy jsou nulové, nebo jsou přítomny netypické trávicí obtíže. Důležitým projevem je **ikterus** který se však objevuje spíše u extrahepatálních cholangiokarcinomů. Ikterus může být provázen pruritem a elevací obstrukčních jaterních enzymů.

### Diagnostika

Bývají zvýšeny jaterní testy (ALP, GGT) a bilirubin. Tumor markery (CEA, CA 19-9) mohou být zvýšené, ale hodnoty nejsou specifické. Rozsah postižení žlučových cest může poskytnout ERCP a PCT. Ze zobrazovacích metod je možno provést vyšetření CT, zcela ideální však je MRCP. Brush cytologie a punkční biopsie verifikaci nádoru nemají uspokojivou senzitivitu.

## **Terapie**

Jedinou kurativní možností je chirurgický zákrok. Periferní intrahepatální léze je možné řešit jaterní resekcí, jinak jsou nutné extenzivní chirurgické zákroky. Tumory distálních žlučových většinou vyžadují hemipankreatoduodenektomii. Transplantace jater se v terapii cholangiokarcinomu běžně neprovádí.