Polypy žlučníku

Polypy žlučníku jsou prominence stěny žlučníku do jeho lumen. Většinou jsou nalezeny náhodně a nezpůsobují žádné klinické obtíže. Vzhledem k možnému riziku výskytu maligních polypů je jejich sledování a případně terapeutické řešení v rámci prevence vzniku karcinomu žlučníku. Prevalence polypů žlučníku v populaci se pohybuje asi okolo 5%.

Dělení žlučníkových polypů

I. Benigní = nezhoubné polypy

1. Pseudotumory (cholesterolové polypy, zánětlivé polypy, cholesterolóza a hyperplastické polypy)

2. Epitelové tumory (adenomy)

3. Mezenchymové tumory (fibromy, lipomy a hemangiomy)

II. Maligní = zhoubné polypy = karcinomy žlučníku

Cholesterolové polypy tvoří 60-90% polypů žlučníku. Jsou obvykle menší než 10mm, bývají četnější, bývají spojeny s cholesterolózou žlučníku. Nepředpokládá se u nich maligní potenciál.

Pozn: **Cholesterolóza žlučníku** znamená nadměrné hromadění cholesterolu v makrofázích lamina propria sliznice žlučníku. Žlučník může být postižen ložiskově, či difuzně. Typickými pacienty jsou nad 40-50 let věku. Sliznice žlučníku má makrokopicky „jahodový“ vzhled – růžová až červená sliznice se žlutavými „zrníčky“ depozit cholesterolu. Přítomny bývají i klasické cholesterolové polypy. Cholesterolóza se považuje za benigní nález bez vztahu k malignitám, cholecystitidě a žlučovým kamenům.

Zánětlivé polypy jsou vzácné a maximálně jde o 10% žlučníkových polypů. Jejich základem je vazivová a granulační tkáň. Poměrně často je nalézáme v terénu chronické cholecystitidy.

Adenomové polypy jsou benigní, může však u nich dojít k malignizaci. Velikost dosahuje většinou 5-20 mm a typický je pro ně solitární výskyt.

Adenomyomatóza je nezánětlivé postižení žlučníku charakterizované hyperplázií postihující stěnu žlučníku, při které dochází k růstu sliznice a tvorbě intramurálních divertiklů označovaných jako **Rokitanskeho-Aschoffovy sinusy**. Považuje se za prekancerózu s vyšším rizikem vzniku malignity. Typickým místech výskytu je oblast fundu, postižení ovšem může být i difuzní.

Příčiny

Tvorba žlučníkových polypů je spojena s metabolizmem tuků a zřejmá je i určitá genetická predispozice jejich vzniku. Rizikové faktory výskytu maligních polypů jsou věk nad 60 let, přítomnost žlučových kamenů ve žlučníku a primární sklerozující cholangitida.

Projevy

V drtivé většině jsou polypy asymptomatické, někdy se může objevovat neurčitý břišní dyskomfort s dyspeptickými příznaky. Velmi vzácně může rostoucí polyp způsobit obstrukci ductus cystikus, nebo dokonce ductus choledochus se vznikem biliární koliky, akutní cholecystitidy, nebo obstrukčního ikteru.

Diagnostika

Ultrazvuk je zřejmě nejdostupnější diagnostickou metodou, polypy mají vzhled hyperechogenních prominencí vycházejících ze stěny žlučníku, které mohou a nemusí mít přítomný akustický stín. Přesnějším vyšetřením je EUS (endosonografie), které poměrně dobře určí rozdíl mezi benigními a maligními lézemi, na druhou stranu jde o vyšetření méně dostupné. CT vyšetření břicha nemá dostatečnou rozlišovací schopnost k vyšetření malých polypů, nicméně může zachytit ložisko karcinomu žlučníku a případné metastázy.

Rizika malignity

Za rizikový polyp musíme považovat afekci o velikosti více než 1 cm, polyp u pacienta staršího 50 let, polypy solitární a polypy ultrazvukově hypoechogenní a sesilní. Vzhledem k obtížnému hodnocení se doporučuje zvážit provedení cholecystektomie u polypu velikosti nad 10 mm.

Terapie

Malé polypy (obvykle o průměru pod 10mm) lze pravidelně sledovat, u větších je doporučeno provedení cholecystektomie.