

Talk:Liver tumors

Nádory jater rozumíme nádory

- primární (benigní a maligní) a
- sekundární (metastázy – především z GIT).

Benigní nádory

Patologická klasifikace

Podle tkáně, ze které nádory jater vychází, je dělíme na epitelové, mezenchymální, smíšené.

Epitelové nádory

- **hepatocelulární** – nodulární transformace, fokulární nodulární hyperplázie, hepatocelulární adenom,
- **cholangiocelulární** – adenom žlučníku, biliární cystadenom.

Mezenchymové nádory

Do této skupiny patří nádory vycházející z intersticia a perivaskulárních tkání:

- lipom,
- myelolipom,
- angioliom,
- leiomyom.

Smíšené nádory

- mezenchymový hamartom,
- benigní teratom.

Fokální nodulární hyperplazie

Je těžko odlišitelná od malignity (makroskopicky i mikroskopicky). Tvoří ji nahromadění hepatocytů, Kupfferových buněk a drobných žlučových s překrvenými vazivovými septy. Vyskytuje se 2–8x častěji u žen, mezi 20.–50. rokem. Výrazně stoupá pravděpodobnost vzniku v pubertě a těhotenství. Dává se proto do souvislosti s hormonálními vlivy a s užíváním hormonální antikoncepce.

Klinický obraz

- neprojevuje se, obvykle objeven náhodně,
- 80 % totiž nepřesáhne velikost 5 cm,
- větší se mohou projevit jako jiné tumory.

Diagnostika

- k diagnostice se používá ultrazvuk, CT a scintigrafie. K potvrzení pak biopsie.

Terapie

- u malých nádorů je léčba konzervativní (sleduje se), při nejasné diagnóze je indikována resekce části jater.

náhled|vpravo|100px|Jaterní adenom.

Adenom jater

Adenom jater neboli hepatocelulární adenom se také dává do souvislosti s užíváním perorálních kontraceptiv, postihuje především ženy ve věku 30–40 let. Ve 30 % se perforuje a dochází k hemoragii. Může se maligně zvrhnout, je to prekanceróza (možnost malignizace 10 %)!

Léčba

- odstranění je indikováno, protože při spontánní perforaci s krvácením je letalita až 20 %.

Hemangiom

náhled|vpravo|180px|Mikroskopický obraz kavernózního hemangiomu. Díky USG ho dnes diagnostikujeme mnohem častěji, hlavně u lidí ve věku 30–60 let, častěji u žen. Velikost se pohybuje mezi 4–30 cm. Ruptury jsou zřídka. Obvykle před odhalením nečinil nositeli žádné problémy. Nikdy se neprovádí biopsie, hrozí masivní krvácení.

Léčba

- hemangiom patří mezi tumory, které zpravidla pouze sledujeme,
- pokud by vedl ke komplikacím, léčíme:
 - resekcí u tumorů nad 4 cm,
 - u menších embolizací přírodních a odvodných cév (intervenční radiologie).

Iron



Ultrazvuk: hemangiom jater (<http://atlas.mudr.org/Case-images-Liver-hemangioma-950>)

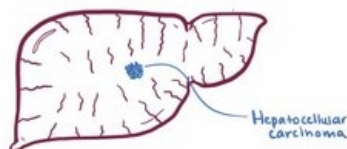
Maligní nádory

Dělíme je na **primární a sekundární**. Patří sem hepatocelulární karcinom, fibrolamelární karcinom, cholangiokarcinom, hepatoblastom, mezenchymové malignity (angiosarkom, fibrosarkom) a ostatní (karcinoid, ...).

Hepatocelulární karcinom

Hepatocelulární karcinom (HCC) je nejčastější primární maligní nádor jater. ^[1] Celosvětově je hepatocelulární karcinom pátým nejčastějším nádorem u mužů a osmým u žen. ^[2] K rozvoji tohoto karcinomu dochází nejčastěji u pacientů s chronickým jaterním onemocněním, obvykle v terénu cirhózy různé etiologie (abúzus alkoholu, chronická hepatitida B a hepatitida C). Celosvětově je hepatocelulární karcinom třetí nejčastější onkologickou příčinou úmrtí. ^[3] V naší populaci patří mezi méně časté nádory s incidencí **5-7/100 000 obyvatel**. ^[2] Jedinou potenciálně kurativní terapií je chirurgická léčba (resekce nebo transplantace).

MALIGNANT HEPATIC TUMORS



Video v angličtině, definice, patogeneze, příznaky, komplikace, léčba.

Iron

Fibrolamelární karcinom

Vysoce diferencovaný hepatocelulární karcinom. Je těžko odlišitelný od adenomu a nodulární hyperplázie. Obvykle nasedá na cirhózu. Bývá v 75 % resekovatelný, má tedy lepší prognózu.

Cholangiogenní karcinom

Postihuje intrahepatální žlučovody. Projevuje se zřídka jako zánět žlučovodů. Častěji se vyskytuje u primární sklerozující cholangitidy. Hlavním projevem je ikterus. Prognóza je často špatná, nádor bývá odhalen až když je neresekabilní.

Jaterní metastázy

náhled|vpravo|180px|CT metastázy jater a sleziny náhled|vpravo|180px|Jaterní metastázy karcinomu pankreatu. Metastázy způsobují až 90 % jaterních malignit. Ve 20 % jsou to metastázy z karcinomu žaludku, 25 % z colon, v 50 % metastázy z karcinomu pankreatu. U solitárních a nečetných (do počtu 3) je indikace anatomické a neanatomické resekce (hlavně u kolorektálního karcinomu).

Terapie nádorů jater

Konzervativní

Provádí se hlavně u metastáz z kolorektálního karcinomu a karcinomu prsu, pokud není významná cirhóza:

- cholecystektomie (profylaxe toxické cholecystitidy), sondáž a. gastroduodenalis a zavedení katetru,
- vysazení antikoncepce nebo estrogenových preparátů u adenomu, pokud adenom neustoupí → operace,
- mnohočetné jaterní metastázy se léčí lokální intraarteriální CHT (přes *a. hepatica*) subkutánně implantovaným port-systémem na 14 dní, léčba má jen minimální systémový efekt.

Chirurgická

Operační řešení je indikováno u benigních tumorů (adenomy, krvácející tumory nebo velké hemangiomy) a některých maligních. Tumor musí být ohraničen na jeden lalok (T1-T3).

Operace je jediná možnost léčby, jen 20 % pacientů je kurativně operabilních (pozdní nástup příznaků). Používáme tyto přístupy:

- příčná nebo střední laparotomie, nebo řez podél oblouku,
- hemihepatektomie – orientuje se v linii vena cava – žlučník,
- rozšířená hemihepatektomie vpravo – podle ligamentum falciforme hepatis,
- resekce jaterního laloku vlevo – levý lalok až po lig. falciforme,
- periferní resekce.

Jaterní metastázy

Periferní resekce bez orientace dle anatomických struktur. **Ultima ratio** indikuje transplantaci jater u hepatocelulárního karcinomu, pokud ještě nevytvořil metastázy.

Odkazy

Související články

- Hepatocelulární karcinom
- Karcinom pankreatu
- Nádory žlučovodů

Zdroj

-

Reference

- 1.
- 2.
- 3.

Použitá literatura

-

Kategorie:Vložené články Kategorie:Patologie Kategorie:Chirurgie Kategorie:Onkologie Kategorie:Gastroenterologie Kategorie:Články s videem