



**CO
POTŘEBUJETE
VĚDĚT
O NÁDORECH
ŽLUČNÍKU
A ŽLUČOVÝCH CEST?**

CO POTŘEBUJETE VĚDĚT O NÁDORECH ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST?

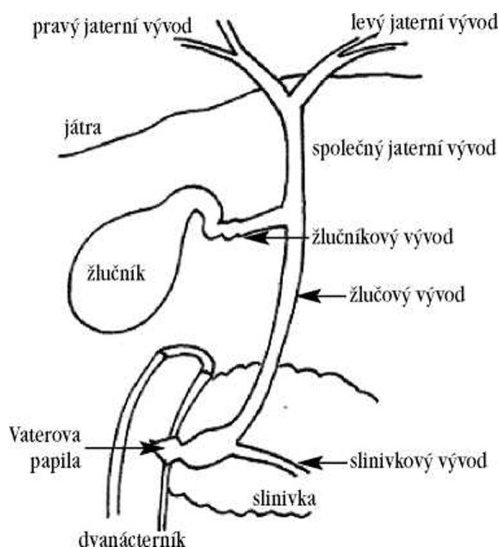
OBSAH:

Co je žlučník a co jsou žlučové cesty	2
Co jsou nádory	3
Jaké jsou příznaky nádorů žlučníku a žlučových cest ...	4
Jak se stanoví diagnóza nádoru žlučníku nebo žlučových cest	5
Jak se zhoubné nádory žlučníku a žlučových cest léčí ...	6
Co je to klinické hodnocení	9
Jaké jsou nežádoucí účinky léčby	9
Jak probíhá další sledování po ukončení léčby	10
Podpora onkologicky nemocných	10
Slovníček základních pojmů	12



• Co je žlučník a žlučové cesty

Jaterní buňky vytvoří za 24 hodin 800-1000 ml žluče, která je odváděna žlučovými cestami do střeva, kde napomáhá trávení tuků, látek rozpustných v tucích a vstřebávání vápníku. Žlučové cesty začínají jako tenké vlásečnice mezi jaterními buňkami, postupně se spojují ve větší a větší (zvláště v pravém a zvláště v levém jaterním laloku) až ústí ven z jater jako levý a pravý jaterní vývod. Oba se těsně pod spodní plochou jater spojují do společného jaterního vývodu. Do něho vyústí žlučník, což je vakovitá výchlipka dlouhá 7-10cm s obsahem kolem 50 ml. Slouží jako rezervoár žluče a jako tlakový regulátor celého systému žlučových cest. Je umístěn na spodní ploše jater těsně pod pravým obloukem žeberním. Žluč ze žlučníku je vypuzována jeho smrštěním. Reaguje tak na různé podněty související s příjmem jídla. Odchází žlučníkovým vývodem, který se spojuje se společným jaterním vývodem ve žlučový vývod. Ten pak ústí společně s vývodem ze slinivky břišní otvorem zvaným Vaterova papila do části tenkého střeva za žaludkem - do dvanácterníku.



• Co jsou nádory

Kromě jiných onemocnění žlučníku a žlučových cest, jako jsou záněty a kameny, se v této oblasti vyskytují i nádorová onemocnění.

Nezhoubné (benigní) nádory jsou zde diagnostikovány velmi vzácně. Mohou ohrožovat nemocného pouze tím, že svým růstem utlačují důležitou strukturu, ale nešíří se dál do organismu ani neprodukují žádné škodlivé látky. Jejich léčba je v případě potřeby chirurgická.

Zhoubné nádory (maligní), běžně lidmi nazývané „rakovina“, znamenají onemocnění, kdy se v těle na některém místě nekontrolovatelně množí nenormální buňky. Ty buňky se vymkly kontrole strážného imunitního systému těla, tudíž je nemůže samo zlikvidovat. Mohou pronikat do okolních tkání a orgánů, vycestovat mízou a krví do jiných částí těla, usazovat se zde a vytvářet druhotná ložiska, takzvané metastázy. Zhoubných nádorů je mnoho nejrůznějších druhů a každý se vyznačuje jiným chováním v organismu.

Zhoubné nádory žlučníku a žlučových cest jsou poměrně vzácným nádorovým onemocněním a vznikají především ve sliznici. Mohou prorůstat do okolních orgánů a tkání, například do jater, střeva nebo slinivky. Nádorové buňky se mohou šířit mízou do mízních (lymfatických) uzlin a způsobit jejich zvětšení, mohou založit metastázy v játrech nebo plicích a mohou se usazovat na pobříšnici.

• Jaké jsou příznaky nádorů žlučníku a žlučových cest

Včasná diagnostika je obtížná. Příznaky mohou být neurčité, nespecifické trávicí potíže - nevolnost, zvracení, hubnutí, nadýmání, říhání, nesnášenlivost tučných a smažených jídel. Bolesti pod pravým obloukem žeberním mívají při pohybu kamenů nebo stažení vývodů takzvaný kolikovitý charakter - to znamená náhle vzniklou až nesnesitelnou bolest v pravém podžebří, která se střídavě zesiluje a mírně zeslabuje, vystřeluje pod pravou lopatku a do zad, je doprovázena nevolností až zvracením žlutozelených hořkých šťáv. Žádný z těchto příznaků není specifický pro nádory. Znají je všichni „žlučníkáři“ - lidé, kteří se léčí se žlučníkovými kameny. Právě proto, že příznaky počínajících nádorů v těchto oblastech jsou mimimální, je toto onemocnění většinou zjištěno v počátečním stadiu pouze jako překvapivý náhodný nález nádorových buněk při histologickém vyšetření žlučníku odoperovaného pro kameny a zánět. Proto je důležité nepodceňovat jakékoliv vleklé potíže se žlučníkem.

Některý nádor může způsobit uzavření žlučového vývodu. To se projeví hromaděním žluči ve žlučových cestách za překážkou, jejich rozšířením a prostupováním žlučového barviva do krve, takzvanou obstrukční žloutenkou, která má zcela jinou příčinu než žloutenka infekční nebo žloutenka z poškození jaterních buněk. Tento typ žloutenky mizí s odstraněním překážky a obnovením proudění žluče. Přeplněný žlučník může výrazně bolet a může být hmatný pod pravým žeberním obloukem. Žlučové cesty mohou reagovat zánětem s vysokými teplotami a třesavkami (cholangitida) a stav bývá doprovázen svěděním kůže. Pokud neodchází žluč běžnou cestou do střeva, není stolice normálně zbarvena, ale je výrazně světlejší (až šedavě bílá) a mastná a žlučové barvivo se zvýšeně vylučuje z krve do moči, která je naopak výrazně tmavší.

• Jak se stanoví diagnóza nádoru žlučníku a žlučových cest

Metod je několik:

- 1. Ultrazvukem (sonografie):** vyšetření sondou přiloženou na břišní stěnu, která pomocí ultrazvukového vlnění zobrazí žlučník a žlučové cesty na obrazovku. Dobře rozezná kameny ve žlučníku a žlučových cestách, rozšíření žlučových cest při městnání žluče, stěny žlučníku a jeho objem. Odliší postižení jater a mízních (lymfatických) uzlin v okolí. Nádory žlučníku rostou často jako takzvaný skirhus, což je stejnoměrné zesílení postižené stěny, které se těžko odlišuje od zánětlivého ztlustění. Mnohem jednoznačěji mluví pro nádor nepravidelné neostré zesílení a ložiska při stěně.
- 2. CT (výpočetní tomografie):** vyšetření, kdy jsou pomocí rentgenového záření zobrazeny jednotlivé „řezy“ napříč tělem po 0,5-10mm na obrazovku. Velmi přesně odliší rozsah postižení a průnik do okolních orgánů.
- 3. ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie):** vyšetření více zatěžující, protože je nutno zavést přes žaludek do dvanácterníku ohebnou sondu s optikou, najít společné ústí (Vaterskou papilu) a přes vodič nastříknout kontrastní látku do žlučového nebo i slinivkového vývodu. Výhodou tohoto vyšetření je, že lékař vidí přesně orgány „zevnitř“, může nasnímkovat průběh žlučových cest rentgenem k zhodnocení místa a charakteru zúžení nebo uzávěru a dále může pomocí drobných nástrojů zavedených přes tubus odebrat vzorek tkáně nebo naříznout a uvolnit zúžení.
- 4. PTC (perkutánní cholangiografie):** pokud nelze provést ERCP, je možno napíchnout rozšířené žlučové cesty v místním umrtvení jehlou přímo přes kůži

a přes jaterní tkáň a aplikovat kontrastní látku k zobrazení jejich průběhu.

- 5. Laparoskopii:** operační výkon v narkóze, může být pomocí v diagnostických nejasnostech. Tubusem s optikou zavedeným otvorem v břišní stěně je možno prohlédnout vnitřní orgány a speciálními nástroji zavedenými přes tubus vzít vzorek tkáně na histologické vyšetření nebo i například odoperovat celý žlučník (laparoskopická cholecystektomie).
- 6. Histologické vyšetření:** odebraného vzorku tkáně patologem mikroskopicky: jediná metoda, která umožňuje podle typu buněk přesně určit druh nádoru. Ne vždy je ale technicky možné vzorek získat.
- 7. Nádorové markery:** odběr krve na vyšetření speciálních látek, které mohou být nádorem vylučovány. Nejsou ale pro nádory žlučových cest dostatečně specifické. Odběr krve je nezbytný také pro určení hladiny žlučového barviva a jaterních testů, které přímo souvisí s funkcí žlučových cest a dalších důležitých laboratorních ukazatelů.
- 8. Rentgen plíc (RTG):** patří k základním vyšetřením při každém podezření na nádor.

• Jak se zhoubné nádory žlučníku a žlučových cest léčí

Léčebný postup závisí na umístění postižení a na přítomnosti obstrukční žloutenky způsobené překážkou ve žlučových cestách. Obstrukční žloutenku je nutno řešit v první řadě, zabránit jí je jedním z nejdůležitějších cílů každé strategie léčby, protože právě ta nejvíce ohrožuje nemocného. Teprve pak je možné zabývat se léčbou vlastního onemocnění.

Podle aktuálních mezinárodně platných doporučení je na prvním místě chirurgické řešení. Pokud nelze nádor odoperovat, nebo jde o onemocnění s metastázami, je možné zvolit chemoterapii, radioterapii kombinovanou s chemoterapií nebo kvalitní sledování bez onkologické léčby spolu s řešením projevů onemocnění jinými metodami. Všechny tyto přístupy jsou adekvátní a rozhodnout je třeba individuálně.

1. Zajištění průchodnosti žlučových cest (drenáž)

– PTD (perkutánní transhepatální drenáž) - zavedení drénu pomocí jehly přes kůži a jaterní tkáň do rozšířených žlučových cest. Žluč odchází do sběrného sáčku mimo tělo. Drén je potřeba pravidelně proplachovat, aby nedošlo k jeho ucpaní.

– Z-V drenáž (zevně vnitřní drenáž) - zavedení speciálního drénu s otvory, který při správném umístění funguje jako přemostění překážky, a žluč tak může odcházet přirozenou cestou do střeva. Krátký zevní konec drénu je tak možno uzavřít a jen pravidelně proplachovat.

– stent (endoprotéza) - je pružná pevná trubička se samoroztažitelnou konstrukcí, která je trvalým přemostěním překážky. Je možné ji zavést pouze tam, kde je zachován určitý minimální průsvit zúženého vývodu. Většinou se zavádí po předchozím provedení Z-V drenáže, lze zavést i během operace nebo endoskopicky.

2. Chirurgická léčba

Je indikována, pokud je dle zobrazovacích vyšetření nádor technicky možno odoperovat. Přichází v úvahu u postižení žlučníku, žlučového vývodu v úseku před vstupem do střeva a postižení Vaterovy papily. Rozsah operace závisí na velikosti a umístění nádoru, v některých případech je nutno odebrat část střeva, jater nebo slinivky břišní. Někdy je možné jen obejít překážku vytvořením chirurgické spojky mezi žlučovými cestami a střevem, která zajistí dobrý odvod žluče a ústup žloutenky.

V případě, že jde u nemocného o náhodný nález nádorových buněk v odebraném žlučníku laparoskopicky, je vhodná reoperace s odebráním okolí žlučníku („lůžka“) a vyšetřením okolních orgánů („operační revize“).

3. Radioterapie

Zevní radioterapie (ozařování ze zdroje umístěného mimo tělo) se u tohoto typu nádorů používá spíše výjimečně, protože nežádoucí účinky na sousední tkáně převyšují nesrovnatelně její malý účinek. Lze ji kombinovat s chemoterapií, která zesiluje její účinnost, ale zároveň i prohlubuje její nežádoucí účinky.

Brachyradioterapie (ozařování drobnými zdroji umístěnými v těle nemocného) se někdy používá s cílem zabránit zarůstání konců stentu nádorem. Cévkou se opakovaně na několik minut zavede radioaktivní zářič do cílového místa. Tato metoda není doprovázena nežádoucími účinky jako zevní ozařování.

4. Chemoterapie

Protože jde o relativně vzácný typ nádoru, není stále dostatečně zhodnocena účinnost různých kombinací cytostatik. Nádory žlučníku a žlučových cest nepatří k onemocněním s vysokou citlivostí k chemoterapii. Proto je potřeba vždy individuálně zvážit, zda u konkrétního nemocného nebude samotné onemocnění způsobovat menší potíže než v kombinaci s nežádoucími účinky cytostatik, které mohou převážit prospěch. V případě, že jde u nemocného o náhodný nález nádorových buněk v odebraném žlučníku laparoskopicky, je vhodná reoperace s odebráním okolí žlučníku („lůžka“) a vyšetřením okolních orgánů („operační revize“).

• **Co je to klinické hodnocení**

Někteří pacienti mohou být léčeni v rámci klinických studií. Jedná se o způsob, při kterém se ověřují nové možnosti léčby, které jsou odlišné od dosud zavedených postupů. Prvním krokem před zařazením do studie je pohovor s vaším lékařem, který objasní potřebné detaily a umožní prostudovat si text takzvaného informovaného souhlasu, ve kterém je vše podrobně vysvětleno.

Rozhodnete-li se studie účastnit, je nezbytné tento informovaný souhlas podepsat. Ze studie můžete kdykoliv vystoupit, aniž by to mělo nějaké důsledky na další léčebný postup navržený lékařem.

• **Jaké jsou nežádoucí účinky léčby**

Každá protinádorová léčba má své nežádoucí účinky, protože v různém rozsahu ovlivňuje i zdravé tkáně. V současné době neexistuje léčebný postup, který by ničil pouze nádorovou tkáň a nezasáhl ostatní orgány.

Nežádoucí účinky se liší v závislosti na typu léčby a jsou individuální u každého pacienta. Při zahájení Vaší léčby budete s konkrétními možnými nežádoucími projevy seznámeni podrobně. Při volbě nejvhodnějšího přístupu se lékař snaží nepříjemné následky minimalizovat. Proto by měl vědět o všech problémech, se kterými se v průběhu léčby setkáte.

• **Jak probíhá další sledování po ukončení léčby**

Pokud je nádor zcela vyoperován, následují pravidelné kontroly ultrazvukem, rentgen plic a odběry krve. Pokud je zavedena drenáž k zajištění průchodnosti žlučových cest, je nutno rentgenem kontrolovat správnost uložení, stav rozšíření žlučových cest ultrazvukem, okolní orgány v případě podezření na jejich poškození CT vyšetřením, sledovat výdej žluče a laboratorní hodnoty z odběrů krve.

• **Podpora onkologicky nemocných**

Život s nádorovým onemocněním není lehký. Kromě zdravotních problémů se pacienti často setkávají se sociálními obtížemi například v zaměstnání, v rodině nebo při běžných denních aktivitách. Lékaři a ostatní zdravotnický personál může nemocným poradit s denním režimem, pracovním nasazením. Důležitou roli mají také sociální pracovníci a psychologové, kteří mohou být v mnohém velmi nápomocní nejen pacientům, ale také jejich rodinným příslušníkům.

Cennou podporou pro nemocné jsou i jejich rodiny a přátelé, popřípadě různé skupiny nebo společnosti, které sdružují onkologické pacienty. Pro věřící je jistě velmi důležitá pomoc duchovního.

V Masarykově onkologickém ústavu je k dispozici brožura „Psychologický průvodce pro onkologicky nemocné.“

Mnoho rad a informací lze nalézt na internetových stránkách se zdravotnickou tematikou, k dispozici je široké spektrum serverů v češtině i jiných jazycích. K dispozici jsou i četné publikace pro pacienty, mnoho z nich lze zakoupit také v knihkupectvích. Můžete vyu-

žít nabídky našeho Onkologického informačního centra ve 3. poschodí Švejdova pavilonu nebo pomoci klinických psychologů či sociálních pracovníků, které najdete ve 2. patře Švejdova pavilonu.

SLOVNÍČEK ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Dren, drenáž: hadička z gumy nebo z umělé hmoty, která slouží k drenáži nebo-li odvedení tekutiny z nějakého prostoru jinam.

Endoskopie: vyšetření orgánů pohledem zevnitř pomocí ohebné hadice se světelnou optikou. Lékař vidí vnitřní povrch orgánů přímo při pohledu do endoskopu, nebo na připojené obrazovce.

Imunitní systém: systém specializovaných buněk a látek v organismu, který má za úkol zajistit obranyschopnost v boji s infekcemi, zhoubnými buňkami a cizorodými látkami.

Ikterus: žloutenka. Obstrukční ikterus je žloutenka způsobená obstrukcí neboli uzavřením žlučových cest nějakou překážkou, například nádorem nebo zaklíněným žlučovým kamenem.

Maligní nádor: zhoubný nádor, který roste nezávisle na okolí, nepodléhá kontrole organismu, šíří se do okolí a má schopnost vytvářet metastázy.

Metastáza: dceřinné ložisko, které vzniká růstem a množением vycestovaných buněk z původního nádoru do jiného místa v těle.

Mízní uzlina: lymfatická uzlina je jakousi čistící stanicí v průběhu mízních cév, kterými proudí lymfa. Jsou zde soustředěny buňky imunitního systému a zadržují a likvidují nežádoucí buňky a látky.

Patolog: lékař, který se mimo jiné zabývá vyšetřováním tkání a buněk a určuje přesný typ nádoru.

Pobříšnice: peritoneum, blána, která vystýlá břišní dutinu a obaluje orgány.

Radioterapie: ozařování - působení na nádor zářením, které způsobuje poškození a zánik nádorových buněk.

Sliznice: vnitřní výstelka dutých tělesných orgánů, včetně dutiny ústní a nosní.