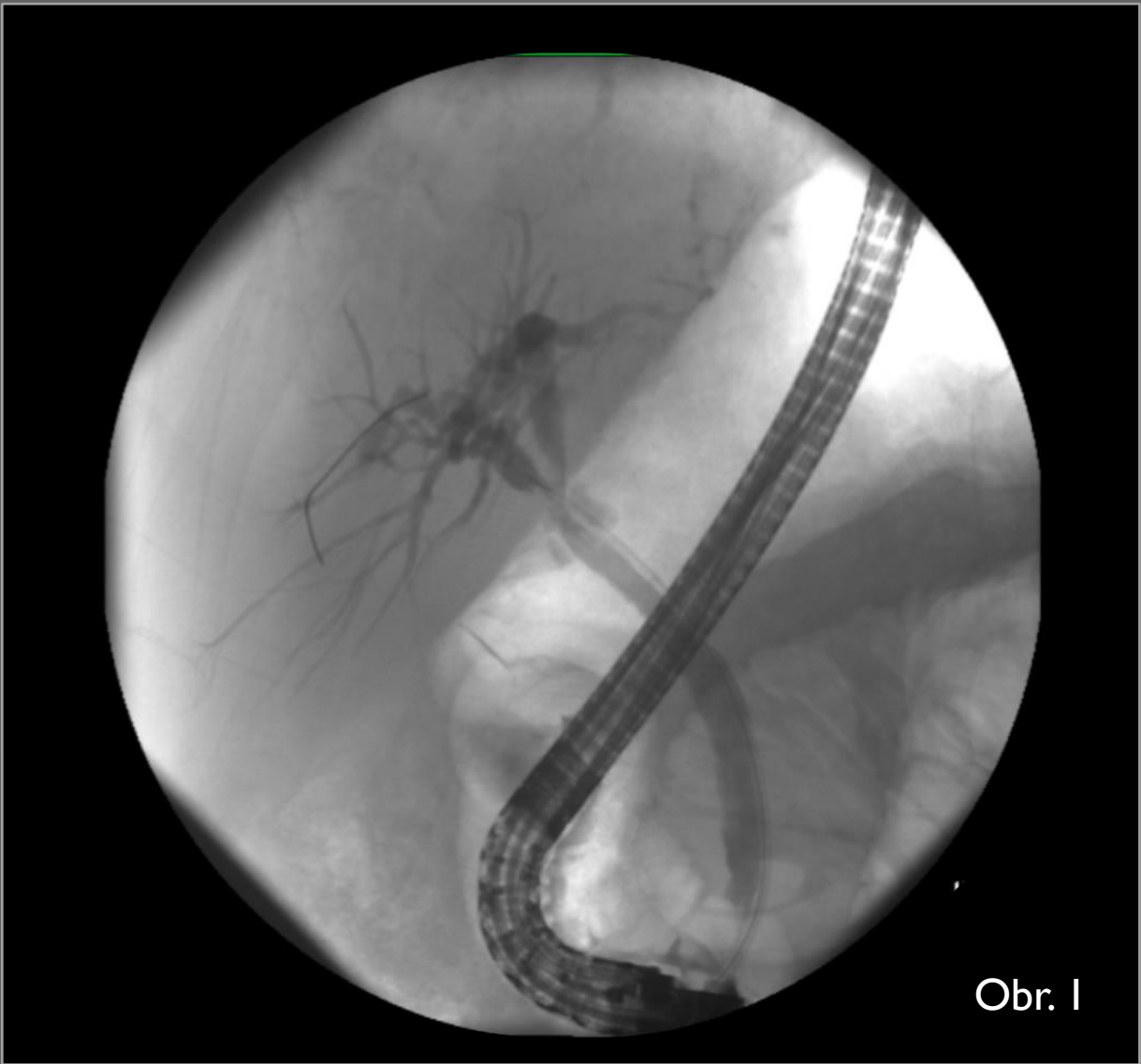


Onemocnění žlučových cest u pacienta s anamnézou karcinomu pankreatu

MUDr. Róbert Balog, MUDr. Filip Shon
Gastroenterologické oddělení Nemocnice České Budějovice

Kdo je náš pacient? Václav, 67 let

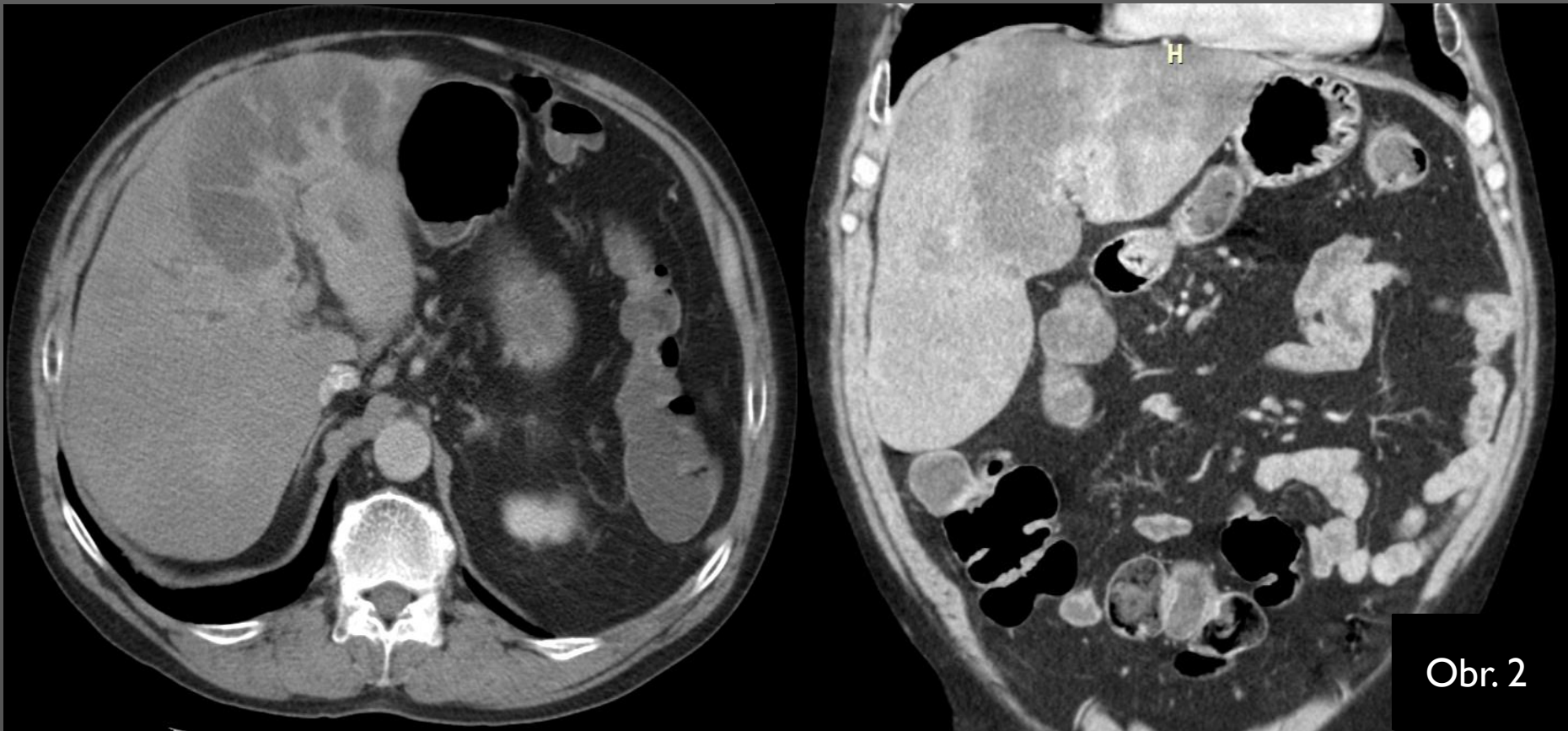
- **2012 cholecystektomie** pro emypém žlučníku, perioperačně biopsie pankreatu
- **2013 distální hemipankreatektomie** pro adenokarcinom pankreatu, adjuvantní chemoterapie
- **2012-2015 st.p. opakovaných ERCP pro indeterminovanou stenózu žlučových cest** (obr. 1) v oblasti bifurkace hepatiků - opakovaně suspekce na malignitu, provedena cholangioskopie s negativní biopsií v nemocnici Kolín
 - Opakovaně zavedení více duodenobiliárních stentů, nakonec ponecháno bez stentáže
- **2015 MRCP:** zúžené žlučovody s lehce zesílenou stěnou – nejspíše obraz jizvení.



Obr. 1

S čím přichází do naší ambulance?

- **06/2021 poslední kontrola** u dispenzarizujícího onkologa: bez známek recidivy onkologického onemocnění
- **08/2021 restagingové CT** (obr. 2): mapovité ložisko jater zasahující L a část P laloku jater a širší žlučovody v pravém laloku jater
- **12/2021 PET/CT** (obr. 3): vícečetné hypermetabolické fokusy v hilové krajině jater působící maligně s počínající dilatací intrahepatických žlučových cest
 - **Odeslán do naší ambulance** pro nález na PET/CT a subjektivní potíže: intermitentní tlaková bolest v PPŽ, občasné nechutenství



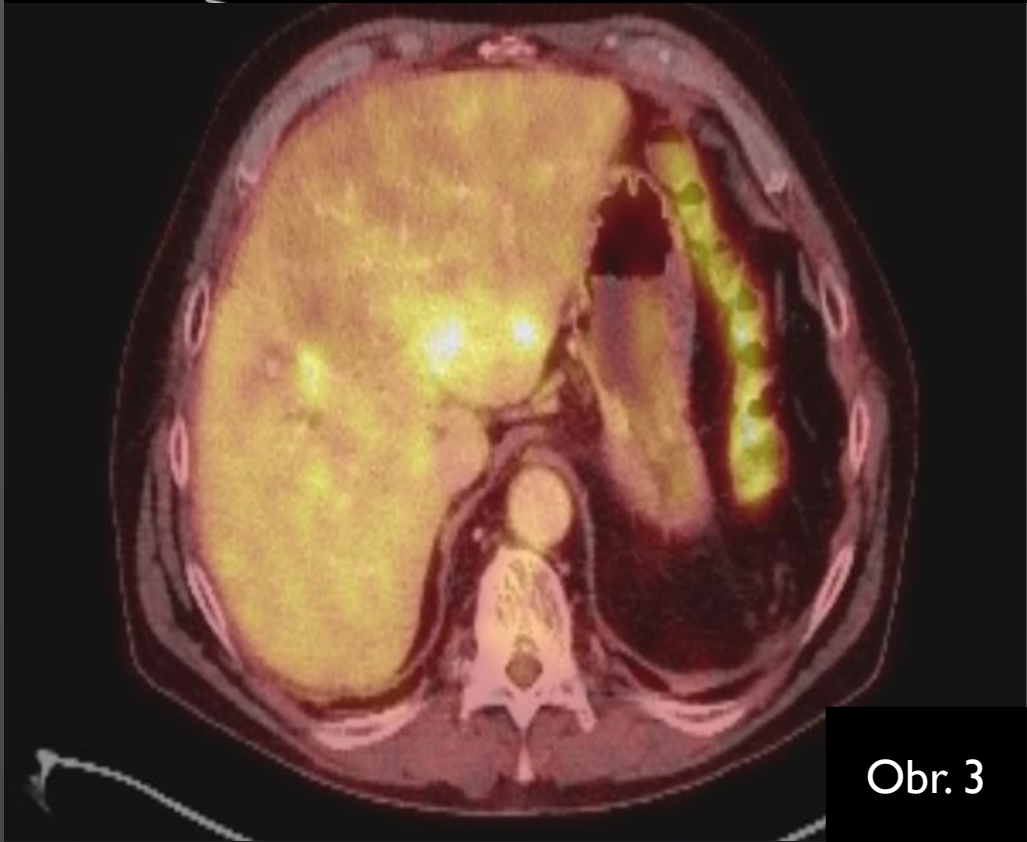
Obr. 2

U nás v ambulanci 01/2022:

- **UZ břicha:** mírně zvětšená játra a steatóza levého laloku. Na UZ nebyla ložiska jater detekovatelná
- **Laboratorně:** GGT 15 μ kat/l, ALP 8 μ kat/l, ALT 1.34 μ kat/l, AST 1.88 μ kat/l, bilirubin 14 μ mol/l, CRP 12 mg/l, Leu 10×10^9 /l, CA 19-9 668 KU/l

Multidisciplinární tým

- Na základě zobrazovacích vyšetření nález nadále nejednoznačný
- Suspektně 2 ložiska S I a 1 ložisko S IV jater nejasné povahy v terénu jaterní steatózy
- Doporučeno doplnit MR jater a EUS



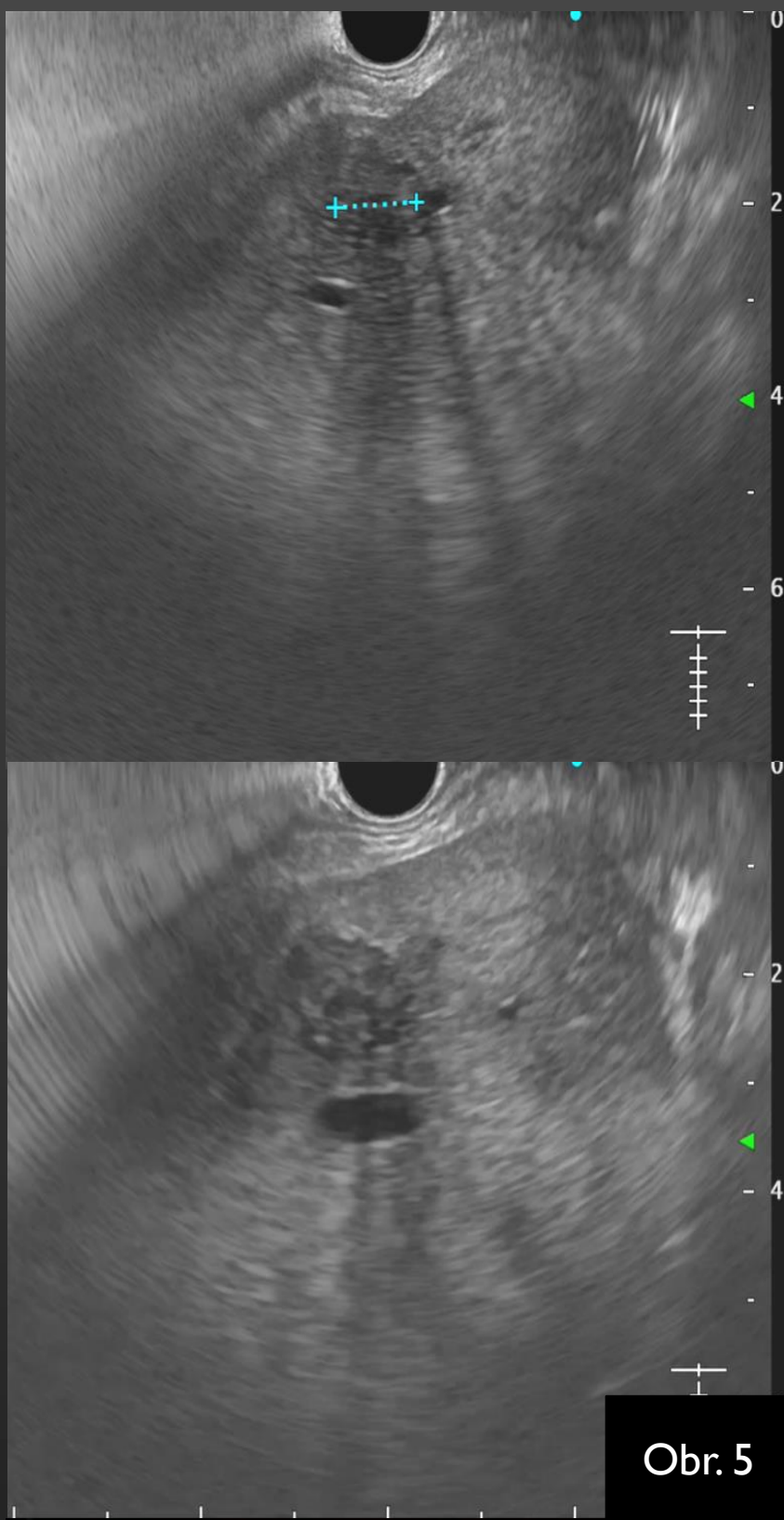
Obr. 3

MR jater (obr. 4)

- Nebyla prokázána ložiska suspektní z malignity.
- Difúzní přestavba jaterního parenchymu ve smyslu steatózy a nonsteatózy.
- V pravém laloku jater laterálně přítomny nerovnosti povrchu, které nebyly tak výrazné na MRCP v roce 2015. Patrně zde dochází k jizvení.

Endosonografie (obr. 5)

- Difúzní postižení žlučodů intrahepaticky ve smyslu spíše zánětlivého zesílení stěny na 5mm a periduktálního infiltrátu.
- Rovněž vzhledem k příznivému nálezu na MR se nález jeví jako zánětlivý



Obr. 5

ERCP a cholangioskopie (obr. 6, obr. 7)

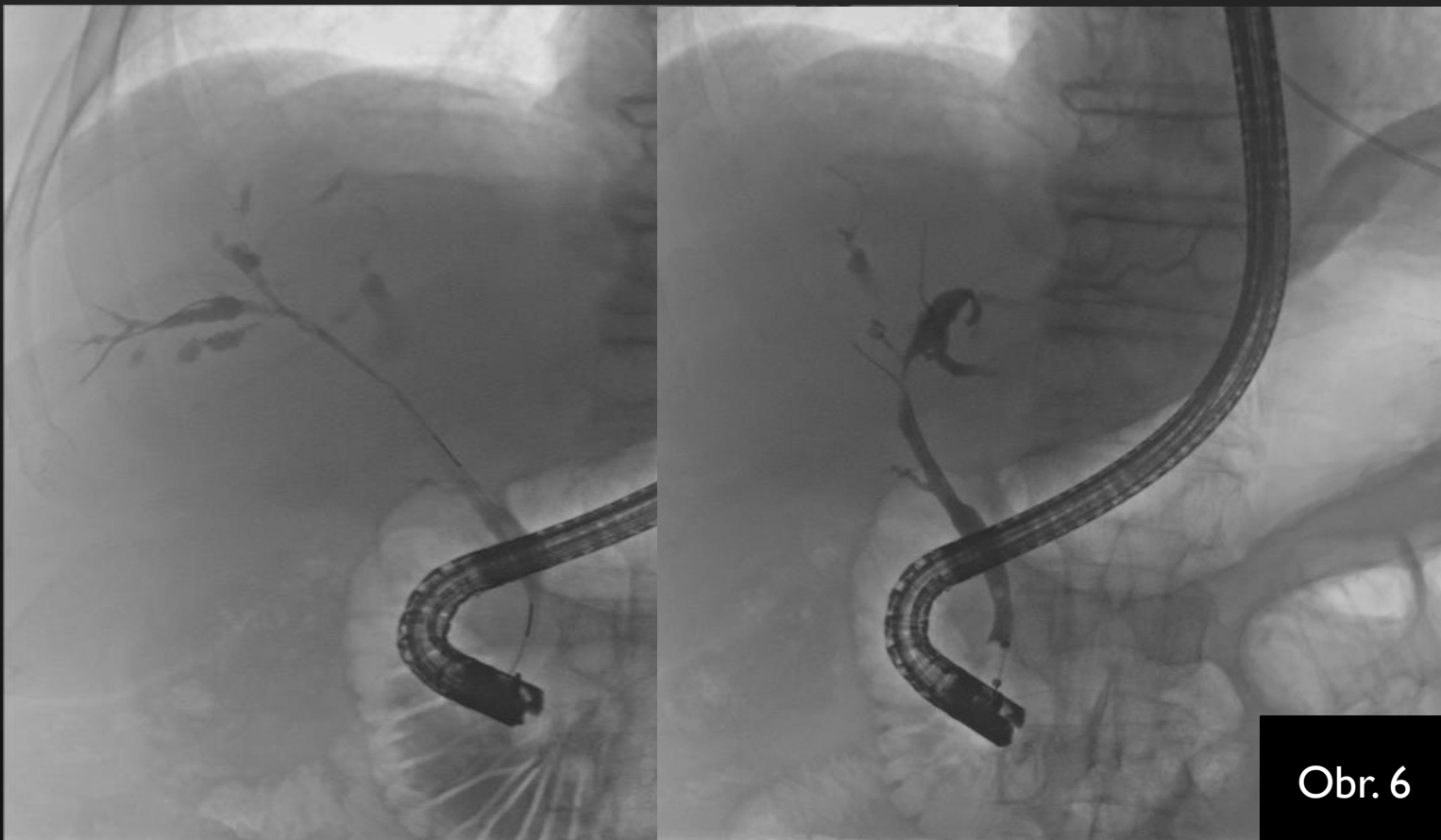
- Stenóza v oblasti bifurkace hepatiků Bismuth IV, stenóza větvení levého hepatiku, mnohočetné stenózy pravostranně (cholangiogram typu 2)
- Hladký hepatocholedochus až po bifurkaci, kde patrná jizevnatá stenóza jdoucí především do P hepatiku. Odstup L hepatiku je hladce zúžený, viditelné lumen dále do L laloku. Snaha o biopsii – pro technickou chybu neprovedena.

Koneční diagnóza? IgG4-asociovaná cholangitida

- IgG4 elevace na 30 g/l, taky zvýšené celkové IgG, zvýšená celková bílkovina na 90 g/l
- **Terapie:** Prednison tbl. 50 mg/den s pozvolným snižováním dávky
- **Dispenzarizace**

1. dispenzární kontrola

- **MRCP** bez progresu nálezu
- **Laboratoř:** bilirubin 9, GGT 4.2, ALP 2.18, ALT 1.06, AST 0.9
- **Pokles** IgG4 na 10 g/l, CA 19.9 158 KU/l
- **Subjektivně** zlepšen, bez potíží, mírně přibral na váze



Obr. 6



Obr. 7