

Cholangiocelulární karcinom – možnosti léčby

Marián Liberko, Renata Soumarová

Onkologická klinika, 3. LF UK a FNKV, Praha

3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Cholangiocelulární karcinom, i když se nejedná o častou malignitu, představuje vzhledem k vysoké mortalitě s ním spojené závažný medicínský problém. Pacienti v časných stadiích po potenciálně kurativním chirurgickém výkonu jsou indikováni k pooperační terapii s cílem snížit riziko lokoregionálního nebo vzdáleného relapsu. Nicméně většina pacientů s cholangiocelulárním karcinomem je diagnostikována v lokoregionálním pokročilém a/nebo metastatickém stadiu. Standardem léčby pro tyto pacienty je systémová terapie. Po letech stagnace je i v této populaci pacientů posun ke zlepšení přežití s využitím imunoterapie. Současně prohlubování poznatků o molekulární biologii onemocnění umožňuje volit léčbu na míru konkrétnímu pacientovi dle přítomnosti specifické targetabilní alterace. Článek poskytuje přehled aktuálních možností terapie tohoto onemocnění.

Klíčová slova: cholangiocelulární karcinom, NGS testování, systémová léčba, imunoterapie, cílená terapie.

Cholangiocellular carcinoma – treatment options

Cholangiocellular carcinoma represents major medical issue owing to its high mortality rate, despite not being frequent malignancy. Patients diagnosed at early stages are treated with postoperative treatment after surgery with the aim to decrease rate of locoregional or distant relapse. Nevertheless, majority of patients are diagnosed in locoregionally advanced and/or metastatic stage. These patients are treated with systemic treatment. After years of stagnation there is proven survival benefit with the use of immunotherapy. Moreover, due to our better understanding of molecular biology of disease, we are able to better tailor treatment based on presence of targetable alteration. We provide an overview of current treatment options for cholangiocarcinoma across stages.

Key words: cholangiocellular carcinoma, NGS testing, systemic treatment, immunotherapy, targeted therapy.

Úvod

Nádory žlučových cest tvoří méně než 1 % všech nádorů. Cholangiocelulární karcinom (CCA) je druhým nejčastějším nádorem jater po hepatocelulárním karcinomu a představuje asi 10–15 % primárních nádorů jater (1).

Etiologie CCA je multifaktoriální a do jisté míry závisí na specifických rizikových faktorech jednotlivých regionů. Společným rizikovým faktorem pro nádory žlučových cest je chronický zánět epitelu žlučových cest.

Je známá asociace mezi výskytem cirhózy, infekce HBV, HCV a CCA. Nezanedbatelným rizikovým faktorem vzniku CCA je i diabetes mellitus, obezita, resp. metabolický syndrom. V případě nádoru žlučníku je obecně přijímaným rizikovým faktorem chronická cholecystitida, žlučnickové kameny, porcelánový žlučník, polypy žlučníku (1).

Incidence CCA je odlišná v jednotlivých regionech, nicméně globálně je patrný trend k vzestupu incidence intrahepatálního (iCCA)

DECLARATIONS:

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: **Onkologie**. 2024;18(1):48-52
<https://doi.org/10.36290/oxon.2024.010>

Článek přijat redakcí: 14. 1. 2024

Článek přijat k tisku: 31. 1. 2024

MUDr. Marián Liberko

marian.liberko@fnkv.cz