

Vzácná příčina obstrukčního ikteru u mladého pacienta

Marie Kundratová

Gastroenterologické oddělení, Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s.

V této kazuistice je řešena diagnostika karcinomu Vaterovy papily na případu pacienta, v jehož věku se onemocnění vyskytuje velmi vzácně. Pacient prošel sérií neinvazivních a invazivních vyšetření, jejichž výsledky nakonec vedly k chirurgickému řešení suspektní léze (Whippleova operace). Histologické vyšetření resekátu potvrdilo ampulární adenokarcinom smíšeného typu. V kontextu tohoto nálezu jsou diskutovány výsledky vyšetření, jejich informační hodnota, interpretace a vzájemná interakce. V pooperačním období pacient trpěl krvácením do gastrointestinálního traktu, subileem a špatným hojením rány. Po ukončení hospitalizace byl pacient předán do onkologické péče a indikován ke genetickému vyšetření.

Klíčová slova: familiární adenomatózní polypóza, karcinom Vaterovy papily, obstrukční ikterus, Whippleova operace.

Rare cause of obstructive icterus in a young patient

In this case report is discussed the diagnosis of papillary carcinoma in the case of a patient in whose age the occurrence of the disease is very rare. The patient underwent a series of non-invasive and invasive examinations, the results of which eventually led to a surgical solution of the suspected lesion (Whipple's procedure). Histological examination of the resection confirmed mixed type ampular adenocarcinoma. In the context of this finding, the results of the examination, their information value, interpretation and mutual interaction are discussed. In the postoperative period, the patient suffered from gastrointestinal bleeding, subileum and poor postoperative healing. After hospitalization, the patient was transferred to oncology care and indicated for genetic testing.

Key words: carcinoma of the papilla of Vater, familial adenomatous polyposis, obstructive icterus, Whipple procedure.

Úvod

Na konkrétním případu pacienta s karcinomem Vaterovy papily chceme demonstrovat problematiku diagnostiky této poměrně vzácné choroby. Většinu nádorů ampulární oblasti D2 duodena tvoří adenokarcinomy (až 75 % nálezů), zhruba 20 % reprezentují benigní adenomy a zbytek připadá na vzácnější formy nádorů (1–3). Nicméně nádory Vaterovy papily tvoří jen asi 0,2–1 % nádorů gastrointestinálního traktu a obecně ampulomy způsobují 15–20 % obstrukcí žlučových cest (1,3–5). Věkový medián záhytu onemocnění je 72 let a 50 % případů spadá do intervalu 64–79 let (3). Roční incidence ampulomů ve zdravé populaci je 4–10/1 000 000 (3, 6). Častější je výskyt onemocnění v mužské populaci (55 %) (3).

Karcinomy Vaterovy papily se vyskytují ve dvou variantách. Intestinální typ ampulomu je charakteristický tubulární strukturou,

vysokým obsahem adenomatózní složky, nízkou agresivitou progresu a nízkou tendencí k lymfangioinvasi. Pankreatobiliární typ ampulomu je oproti tomu charakteristický nízkou adenomatózní komponentou, vysokou agresivitou perineurálního růstu a časnou invazí do lymfatických uzlin (1, 7).

Benigní adenom je typickým předstupněm adenokarcinomu. Maligní transformace adenomu jsou poměrně časté a vyskytují se u 30–65 % adenomů (8). Adenomy histologicky klasifikujeme na tubulární, tubulovilózní a vilózní. Nejvyšší riziko maligní transformace mají vilózní typy. Tato transformace však nemusí být zachycena při kleštové biopsii, falešně negativní výsledky jsou popisovány u 16–60 % případů (9).

Pacienti s adenomem Vaterovy papily mají možnosti odstranění léze chirurgickou hemipankreatoduodenektomií (Whippleova operace),