

Většina karcinomů Vaterovy papily vzniká z adenomu jako pre-maligního prekursoru. Obecně jsou ampulomy (benigní i maligní) určeny k resekci, ale její forma (chirurgická nebo endoskopická) závisí na charakteristikách ampulomu. Proto je často žádoucí co nejpřesnější diagnostika ampulomu. Obvykle první přímé potvrzení ampulomu poskytne gastroscopické vyšetření, které umožňuje morfologickou a histologickou diagnostiku. Pokud ampulom vychází z výstelky distálního pankreatického vývodu nebo z buněk distálního žlučovodu, je třeba pro morfologickou a histologickou diagnostiku užít ERCP a EUS s biopsií. ERCP také umožňuje vyloučení případné asociované cholelitiázy a zároveň umožňuje drenáž biliárních obstrukcí pomocí stentu. V případě neúspěšného nebo kontraindikovaného ERCP je možné zvolit u pacientů s dilatovanými žlučovými cestami vyšetření PTC (perkutánní transhepatická cholangiografie). Alternativní neinvazivní metodou k ERCP je MRCP (magnetická rezonance – cholangiopankreatikografie) (9). Pro zpřesnění stagingu, posouzení periampulárních lymfatických uzlin, rozsahu a invaze léze je nutné doplnit endoskopickou ultrasonografií. EUS lze také s výhodou použít pro navigaci FNAB (Fine-Needle Aspiration Biopsy – biopsie tenkou jehlou), která umožňuje odběr tkáně z hlubších vrstev (6, 8). Vyšetření CT má význam pro posouzení operability stanovením předoperačního stagingu.

Jednoznačné rozlišení adenomu a karcinomu může poskytnout histologické vyšetření biopsií, nicméně je nutné uvažovat způsob a množství odebraných vzorků. Především kleštičkové biopsie provedené v rámci gastroscopie nebo ERCP mohou obsahovat jen benigní

tkáň z povrchu léze, přestože hlubší vrstvy mohou vykazovat malignitu. Riziko falešné negativity lze do určité míry eliminovat vyšším počtem provedených biopsií, provedením endoskopické papilosfinkterotomie, popřípadě jiným typem odběru tkáně jako například kličkovou biopsií nebo FNAB.

Familiární adenomatózní polypoza (FAP) je významným faktorem zvyšujícím riziko výskytu ampulomu (7). U pacientů s FAP je výskyt ampulomu 200–300× častější oproti zdravé populaci a začíná se objevovat už o 20 let dříve (1, 6). Proto je především u mladších pacientů žádoucí genetické vyšetření k vyloučení FAP spolu s gastroscopickým a koloskopickým vyšetřením.

Závěr

Karcinomy Vaterovy papily jsou poměrně vzácné, nicméně jejich časná klinická manifestace v podobě obstrukce žlučových cest, spolu se správnou diagnostikou, vede k léčbě časných stadií onemocnění. Proto je prognóza relativně příznivá. Pětileté přežití po úspěšné resekci karcinomu bez postižení lymfatických uzlin je 65–80 % (6). Oproti tomu pokud dojde k postižení lymfatických uzlin, je pravděpodobnost pětiletého přežití jen 27 % (1).

Úspěšná léčba ampulomu vyžaduje těsnou multidisciplinární spolupráci mezi gastroenterologem, hepatobiliárním chirurgem, radiologem a patologem, kterou jsme zaznamenali i v naší kazuistice.

Obrazová dokumentace k této kazuistice byla užita se souhlasem chirurgického a radiodiagnostického oddělení ONMB.

LITERATURA

1. Zavoral M, Mařatkova Gastroenterologie. Karolinum: Praha 2021:912-916,975-976. ISBN 978-80-246-5002-9.
2. Krška Z. Albertova sbírka – Onemocnění slinivky břišní. We Make Media 2019:257-268. ISBN 978-80-87339-79-4
3. de Jong E, Geurts S, van der Geest L. A population-based study on incidence, treatment, and survival in ampullary cancer in the Netherlands. *European Journal of Surgical Oncology* 2021;47(7):1742-1749. DOI:https://doi.org/10.1016/j.ejso.2021.02.028
4. Neri V. Gastrointestinal Stomas. IntechOpen 2019. Radioimaging Diagnosis of Vaterian Ampulloma: Technique, Semiology, and Differential Diagnosis. ISBN 978-1-78984-186-2.
5. Ahn D, Bekaii-Saab T. Ampullary Cancer: An Overview. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2014;112-115. doi:10.14694/EdBook_AM.2014.34.112.
6. Martinek J, Trunečka P, Bortlík M et al. Gastroenterologie a hepatologie v algoritmech. Maxdorf 2021:502-507. ISBN 978-80-7345-684-9.
7. Zádorová Z. Diagnostika a léčba ampulomů. *Onkologie*. 2018;12(2):74-77.
8. Yamada T. Textbook of Gastroenterology. 5th edition. Wiley-Blackwell: Oxford 2009. ISBN 978-1-4051-6911-0.
9. Lukáš K, Hoch J. Nemoci střev. Grada: Praha 2018: 166-170. ISBN 978-80-271-0353-9.
10. Trna J, Kala Z, Bohatá Š et al. Klinická pankreatologie. Mladá fronta: Praha 2016:167-210. ISBN 978-80-204-3902-4.