

## Bölüm 24

# İNTRAHEPATİK KOLANJIOSELULER KARSINOMDA CERRAHİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Mehmet BAYKAN<sup>1</sup>

Kolanjiokarsinom veya safra kanalı kanseri primer hepatoseluler karsinomdan sonra en sık görülen ikinci primer kanserdir. İnsidansı 1-2/100.000 olan ender görülen kanserlerdir(1). Bu kanserler safra yollarının adenokarsinomudur. Biliyer epitelyal hücrelerin içinde oluşur. Santral (ekstrahepatik) ve periferik (intrahepatik) safra kanalları kanseri olarak 2 ana alt gruba ayrılmaktadır. Ekstrahepatik kolanjiokarsinomlar ise kendi arasında distal ve proksimal olarak ayrılırlar. Proksimal yerleşimliler hiler kolanjiokarsinom (klatskin tümörü) olarak bilinirler(2).

Kolanjioseluler karsinomların etyolojisinde primer sklerozan kolanjit (ensık), koledok kisti, hepatolityazis ve rekurent pyojenik kolanjit sayılabilir. Enson yapılan çalışmalarda HBV ve HCV enfeksiyonları, siroz, non-alkolik steatohepatit ve diabetes ilişkilendirilmektedir(3).

Intrahepatik kolanjioseluler karsinomların (IH-KKA) kliniği daha çok hepatoseluler karsinoma benzer. Erken evrelerde asemptomatiklerdir. Sağ üst kadranda ağrısı ve kilo kaybı gibi şikayetler görülür. Klatskin tümörleri safra kanalı bileşkesinde (konfluens) safra kanalı duvarından kaynaklandığı için kitle imajından çok tıkaçıcı sarılıkla klinik verirken intrahepatik kolanjioseluler karsinomlarda karaciğer içinde veya karaciğer periferinde kitle şeklinde kendini gösterir. Kolanjiokarsinomdan yapılan biopside patoloğ bunun kolanjioseluler karsinommu yoksa metastatik adenokarsinommu zor ayırt ederler. Kesitsel incelemelerde çoğu zaman tesadüfen rastlanırlar. Tomografi ve MR da IHK periferik bilişyer dilatasyon ile ilişkili fokal hepatik kitle olarak görülürler. Kontrastlı incelemelerde periferik ve santral kontrastlanma izlenir. CEA ve CA 19-9 Düzeyleri bazı hastalarda yükselmesine rağmen AFP değerinin yükselmesi ile HCC den ayrılır.

Çoğu intrahepatik kolanjiyokarsinomlar solit kitle şeklinde prezente olur. %35 sağ lob, %22 sol lob, %12 santral lokalizasyonda ve %31 oranında multifokal yerle-

<sup>1</sup> Op.Dr., Kayseri Şehir Hastanesi, drmbaykan@gmail.com

## **KAYNAKÇA**

1. Alejandro Forner Gianpaolo Vidili Marco Rengo Luis Bujanda Mariano Ponz Sarvisé Angela Lamarca. Clinical presentation, diagnosis and staging of cholangiocarcinoma. *Liver International*, May 2019, <https://doi.org/10.1111/liv.14086>
2. Shahid A Khan, Brian R Davidson, Robert D Goldin, Nigel Heaton, et al.. Guidelines for the diagnosis and treatment of cholangiocarcinoma: an update. *BMJ Journal*, 2012, Pages 1657-1662 <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2011-301748>
3. Han Zhang, Tian Yang, Mengchao Wu, Feng Shen. Intrahepatic cholangiocarcinoma: Epidemiology, risk factors, diagnosis and surgical management. *Cancer Letters*. Volume 379, Issue 2, 1 September 2016, Pages 198-205, <https://doi.org/10.1016/j.canlet.2015.09.008>
4. Irai S. Oliveira, Aoife Kilcoyne, Jamie M. Everett, Mari Mino-Kenudson, Mukesh G. Cholangiocarcinoma: classification, diagnosis, staging, imaging features, and management. *Abdominal Radiology*. June 2017, Volume 42, Issue 6, pp 1637-1649
5. Schnitzbauer, Andreas A. MD; Lang, Sven A. MD; Goessmann, Holger MD; Nadalin, Silvio MD, et al. Right Portal Vein Ligation Combined With In Situ Splitting Induces Rapid Left Lateral Liver Lobe Hypertrophy Enabling 2-Stage Extended Right Hepatic Resection in Small-for-Size Settings. *Annals of Surgery*: March 2012 - Volume 255 - Issue 3 - p 405-414, doi: 10.1097/SLA.0b013e31824856f5
6. J. Idrees, Katuscha Merath, Faiz Gani, Fabio Bagante, et al.. Trends in centralization of surgical care and compliance with National Cancer Center Network guidelines for resected cholangiocarcinoma. *HPB* Volume 21, Issue 8, August 2019, Pages 981-989. <https://doi.org/10.1016/j.hpb.2018.11.013>
7. Jordi Bruix, Maria Reig, Morris Sherman. Evidence-Based Diagnosis, Staging, and Treatment of Patients With Hepatocellular Carcinoma. *Gastroenterology* Volume 150, Issue 4, April 2016, Pages 835-853 <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.12.041>
8. Kui Wang, Han Zhang, Yong Xia, Jian Liu. Surgical options for intrahepatic cholangiocarcinoma. *Hepatobiliary Surg Nutr.* 2017 Apr; 6(2): 79-90. doi: 10.21037/hbsn.2017.01.06
9. Tarchi Parissa, Tabrizian Jake, Prigoff J. Outcomes of resection for solitary  $\leq 5$  cm intrahepatic cholangiocarcinoma. *Surgery*. Volume 163, Issue 4, April 2018, Pages 698-702 <https://doi.org/10.1016/j.surg.2017.09.058>
10. Xianwu Luo, Lei Yuan, Yi Wang, Yanfu Sun, Gongtian Wei. Survival Outcomes and Prognostic Factors of Surgical Therapy for All Potentially Resectable Intrahepatic Cholangiocarcinoma: a Large Single-Center Cohort Study. *Journal of Gastrointestinal Surgery* March 2014, Volume 18, Issue 3, pp 562-572
11. Takahiro Uenishi, Shoji Kubo, Osamu Yamazaki, Terumasa Yamada, Yo Sasaki et al. Indications for surgical treatment of intrahepatic cholangiocarcinoma with lymph node metastases. *Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery*. Volume 15, Issue 4 July 2008 Pages 417-422. <https://doi.org/10.1007/s00534-007-1315-5>
12. DE Jong, Mechteld C, et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma: an international multi-institutional analysis of prognostic factors and lymph node assessment. *Journal of Clinical Oncology* VOLUME 29 NUMBER 23 AUGUST 10 2011 . DOI : 10.1200/JCO.2011.35.6519
13. Weber SM, Ribero D, O'Reilly EM. Intrahepatic cholangiocarcinoma: expert consensus statement. *HPB*. 2015;17(8):669-680. DOI:10.1111/hpb.12441.