

Bölüm 32

KOLANJİYOKARSİNOMDA GİRİŞİMSEL TEDAVİLER

Sadık SERVER¹

GİRİŞ

Primer karaciğer tümörlerinin %10-20'sini oluşturan intrahepatik kolanjiyokarsinomlar (İKK), hepatoselüler karsinomdan (HSK) sonra ikinci en sık görülen primer hepatik malignitedir¹. İntrahepatik Kolanjiyokarsinom, küçük intrahepatik safra kanalları veya hepatik kanalların bifürkasyon düzeyinde epitelyal hücrelerinden kaynaklanır². Morfolojik olarak İKK, her biri farklı büyüme paterni ve kesitsel görüntüleme özelliklerine sahip üç farklı alt tipe (kitle oluşturan, periduktal infiltrasyon ve intraduktal büyüme) ayrılabilir³.

kronik safra iltihabı, safra stazı ve siroz, hastaları safra malignitelerinin gelişimine yatkın hale getirecektir⁴. Özellikle intrahepatik litiazis, primer sklerozan kolanjit (PSK), safra kanallarının konjenital anormallikleri, parazit enfeksiyonu ve toksisite maruziyetleri, artmış İKK riski ile ilişkilendirilmiştir⁵. Maalesef İKK insidansı ve mortalitesi belirsiz nedenlerle dünya çapında artmaktadır^{6,7}. Hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV) ve etiyolojiden bağımsız olarak karaciğer sirozu, İKK için potansiyel risk faktörleri olarak kanıtlanmıştır⁸⁻¹⁰.

Semptomlar, künt sağ üst kadranda ağrısı, kilo kaybı ve yüksek alkalik fosfatase seviyesi veya nadiren ateş olabilir. Bazen birçok hasta asemptomatik olabilir ve radyolojik tetkikler sırasında lezyonlar tesadüfen saptanır¹¹.

İKK şüphesi olan tüm hastalarda karsinoembriyonik antijen (CEA), karbonhidrat antijeni 19-9

(CA 19-9) ve alfa-fetoprotein (AFP) gibi tümör markerleri kontrol edilmelidir.

GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

İntrahepatik metastatik hastalıklar dışlandığında İKK ve HSK arasında ayırım yapmak için kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) taraması ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi kesitsel görüntüleme kullanılabilir¹². İKK'nin tipik radyografik bulguları, kapsülsüz hepatik lezyon ve distal biliyer duktal dilatasyonudur. Tümörün fibrotik komponenti nedeniyle hastaların küçük bir bölümünde karaciğer kapsül retraksiyon görülebilir. Kontrast uygulamasından sonra arteriyel fazda rim tarzında ve venöz fazlarda fibrotik içerik nedeni ile giderek artan tarzda kontrast tutabilir¹³. Ayrıca MR görüntülemesinde T1A'de hipointens, T2A'de hiperintens ve bazen santralda fibrotik alanlara bağlı hipointens olabilir. Kontrastlanma paterni BT ile aynıdır. Bazı küçük lezyonlar HSK ile aynı kontrastlanma paterni gösterebilir¹⁴. Manyetik Rezonans görüntüleme ve MR kolanjiyopankreatografi (MRG/MRKP) biliyer duktal sistemi ve vasküler yapıları göstermede yardımcı olabilir ve böylece lezyonun anatomik yayılımı gösterilebilir.

Florodeoksiglukoz - pozitron emisyon tomografisi (FDG-PET) taraması, bilinmeyen metastatik hastalığın saptanmasında ameliyat öncesi değerlendirilmede önemli bir rol oynayabilir¹⁵.

¹ Uzman Doktor, Şişli Florence Nightingale Hastanesi Radyoloji Bölümü, servergreen@gmail.com

KAYNAKÇA

1. Primary liver cancer in Japan. The Liver Cancer Study Group of Japan. *Cancer* 1984;54:1747-1755.
2. T. Patel, Increasing incidence and mortality of primary intrahepatic cholangiocarcinoma in the United States, *Hepatology* 33 (2001) 1353-1357.
3. S. Yamasaki, Intrahepatic cholangiocarcinoma: macroscopic type and stage classification, *J. Hepatobiliary Pancreat. Surg.* 10 (2003) 288-291.
4. R.R. Plentz, N.P. Malek, Clinical presentation, risk factors and staging systems of cholangiocarcinoma, *Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol.* 29 (2015) 245-252.
5. H.R. Shin, J.K. Oh, E. Masuyer, M.P. Curado, V. Bouvard, Y.Y. Fang, et al. Epidemiology of cholangiocarcinoma: an update focusing on risk factors, *Cancer Sci.* 101 (2010) 579-585.
6. Shaib Y, El-Serag HB. The epidemiology of cholangiocarcinoma. *Semin Liver Dis* 2004;24:115-125.
7. Khan SA, Thomas HC, Davidson BR, Taylor-Robinson SD. Cholangio- carcinoma. *Lancet* 2005;366:1303-1314.
8. M. Kobayashi, K. Ikeda, S. Saitoh, F. Suzuki, A. Tsubota, Y. Suzuki, et al. Incidence of primary cholangiocellular carcinoma of the liver in Japanese patients with hepatitis C virus-related cirrhosis, *Cancer* 88 (2000) 2471-2477.
9. T.M. Welzel, B.I. Graubard, H.B. El-Serag, Y.H. Shaib, A.W. Hsing, J.A. Davila, et al. Risk factors for intrahepatic and extrahepatic cholangiocarcinoma in the United States: a population-based case-control study, *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 5 (2007) 1221-1228.
10. F. Donato, U. Gelatti, A. Tagger, M. Favret, M.L. Ribeiro, F. Callea, et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma and hepatitis C and B virus infection, alcohol intake, and hepatolithiasis: a case-control study in Italy, *Cancer Causes Control* 12 (2001) 959-964.
11. K.M. Brown, A.D. Parmar, D.A. Geller, Intrahepatic cholangiocarcinoma, *Surg. Oncol. Clin. N. Am.* 23 (2014) 231-246.
12. S.K. Maithel, T.C. Gamblin, I. Kamel, C.P. Corona-Villalobos, M. Thomas, T.M. Pawlik, Multidisciplinary approaches to intrahepatic cholangiocarcinoma, *Cancer* 119 (2013) 3929-3942.
13. C. Valls, A. Guma, I. Puig, A. Sanchez, E. Andia, T. Serano, J. Figueras, Intrahepatic peripheral cholangiocarcinoma: CT evaluation, *Abdom. Imaging* 25 (2000) 490-496.
14. S.A. Kim, J.M. Lee, K.B. Lee, S.H. Kim, S.H. Yoon, J.K. Han, et al. Intrahepatic mass-forming cholangiocarcinomas: enhancement patterns at multiphasic CT, with special emphasis on arterial enhancement pattern correlation with clinicopathologic findings, *Radiology* 260 (2011) 148-157.
15. K.I. Ringe, F. Wacker, Radiological diagnosis in cholangiocarcinoma: Application of computed tomography, magnetic resonance imaging, and positron emission tomography, *Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol.* 29 (2015) 253-265.
16. S.M. Weber, D. Ribero, E.M. O'Reilly, N. Kokudo, M. Miyazaki, T.M. Pawlik, Intrahepatic Cholangiocarcinoma: expert consensus statement, *HPB (Oxford)* 17 (2015) 669-680.
17. Aljiffry M, Walsh MJ, Molinari M. Advances in diagnosis, treatment and palliation of cholangiocarcinoma: 1990-2009. *World J Gastroenterol* 2009; 15:4240-4262.
18. Tan JC, Coburn NG, Baxter NN, et al. Surgical management of intrahepatic cholangiocarcinoma--a population-based study. *Ann Surg Oncol* 2008;15:600-8.
19. Poultides GA, Zhu AX, Choti MA, et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma. *Surg Clin North Am* 2010;90:817-37.
20. Endo I, Gonen M, Yopp AC, et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma: rising frequency, improved survival, and determinants of outcome after resection. *Ann Surg* 2008;248:84-96.
21. Chou FF, Sheen-Chen SM, Chen YS, Chen MC, Chen CL. Surgical treatment of cholangiocarcinoma. *Hepato-gastroenterology* 44, 760-765 (1997).
22. J. Bridgewater, P.R. Galle, S.A. Khan, J.M. Llovet, J.W. Park, T. Patel, et al. Guidelines for the diagnosis and management of intrahepatic cholangiocarcinoma, *J. Hepatol.* 60 (2014) 1268-1289.
23. Valle JW, Furuse J, Jitlal M, et al. Cisplatin and gemcitabine for advanced biliary tract cancer: a meta-analysis of two randomised trials. *Ann Oncol* 2014;25:391-8.
24. J.H. Kim, H.J. Won, Y.M. Shin, K.A. Kim, P.N. Kim, Radiofrequency ablation for the treatment of primary intrahepatic cholangiocarcinoma, *Am. J. Roentgenol.* 196 (2011) W205-209.
25. Chiou YY, Hwang JJ, Chou YH, Wang HK, Chiang JH, Chang CY. Percutaneous ultrasound-guided radiofrequency ablation of intrahepatic cholangiocarcinoma. *Kao-hsiung J Med Sci* 2005;21:304-309.
26. Savic LJ, Chapiro J, Geschwind JH. Intra-arterial embolotherapy for intrahepatic cholangiocarcinoma: update and future prospects. *Hepatobiliary Surg Nutr.* 2017 Feb;6(1):7-21. doi: 10.21037/hbsn.2016.11.02.
27. Kiefer MV, Albert M, McNally M, et al. Chemoembolization of intrahepatic cholangiocarcinoma with cisplatin, doxorubicin, mitomycin C, ethiodol, and polyvinyl alcohol: a 2-center study. *Cancer* 2011;117:1498-505.
28. Cohen MJ, Bloom AI, Barak O, et al. Trans-arterial chemo-embolization is safe and effective for very elderly patients with hepatocellular carcinoma. *World J Gastroenterol* 2013;19:2521-8.
29. Vogl TJ, Naguib NN, Nour-Eldin NE, et al. Transarterial chemoembolization in the treatment of patients with unresectable cholangiocarcinoma: Results and prognostic factors governing treatment success. *Int J Cancer* 2012;131:733-40.
30. Salem R, Thurston KG. Radioembolization with 90Yttrium microspheres: a state-of-the-art brachytherapy treatment for primary and secondary liver malignancies. Part 1: Technical and methodologic considerations. *J Vasc Interv Radiol* 2006;17:1251-78.
31. Poggi G, Amatu A, Montagna B, et al. OEM-TACE: a new therapeutic approach in unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2009;32:1187-92.
32. Al-Adra DP, Gill RS, Axford SJ, et al. Treatment of unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma with yttrium-90 radioembolization: a systematic review and pooled analysis. *Eur J Surg Oncol* 2015;41:120-7.

33. Mouli S, Memon K, Baker T et al. Yttrium-90 radioembolization for intrahepatic cholangiocarcinoma: safety, response, and survival analysis. *J. Vasc. Interv. Radiol.* 24, 1227–1234 (2013).
34. Boehm LM, Jayakrishnan TT, Miura JT, et al. Comparative effectiveness of hepatic artery based therapies for unresectable intrahepatic cholangiocarcinoma. *J Surg Oncol* 2015;111:213–220.