KOLANJİOKARSİNOMA

Prof.Dr.Ömer ŞENTÜRK

Sunum Planı

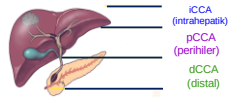
1. Genel bilgiler, tanımlama, lokalizasyon
2. Risk faktörleri
3. Patoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Evreleme
7. Tedavi
8. Sonuç

Sunum Planı

1. *Genel bilgiler, tanımlama, lokalizasyon*
2. Risk faktörleri
3. Patoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Evreleme
7. Tedavi
8. Sonuç

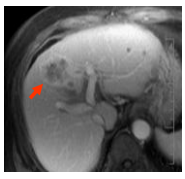
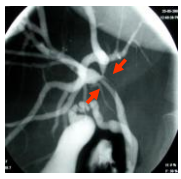
Safra Kanalı Kanseri-Kolanjiokarsinoma-

- Safra kanalı epitelinden köken alır (en sık adenokarsinom)
- Anatomik olarak 3 gruba ayrılır



- **Risk faktörleri**
  1.Kronik enflamasyon
  +
  2.Karsinogenler (genetik yatkınlık)

Kolanjiokarsinoma- Lokalizasyon

Periferik (İntrahepatik)	Hiler (Klatskin Tm)	Distal (Ekstrahepatik)
		
• %7-20 • İntrahepatik kütle • Siroz nadir • Etiyoloji bilinmiyor	• %40-60 • Bilier confluence • En sık görülen	• %20-30 • Peripenkreatik tümörlerin %10-15

Sunum Planı

1. Genel bilgiler, tanımlama, lokalizasyon
2. *Risk faktörleri*
3. Patoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Evreleme
7. Tedavi
8. Sonuç

Safra Kanalı Kanseri- Risk Faktörleri

- Yaş (>65 yaş)
- Primer sklerozan kolanjit (otoimmun)
- Koledokal kistler (konjenital)
- Caroli hast.
- Parazit (*Clonorchis sinensis*)
- Safra kanalı adenomu, bilier papillomatozis
- Kronik intraduktal taşlar (hepatolitiazis)
- Tekrarlayan enflamasyon, striktür
- Kronik viral hepatitler
- Karaciğer sirozu
- HIV
- Thorotrast
- Cerrahi bilier-enterik drenaj işlemleri
- Toksinler (polivinil kloride)
- Obesite

1.Kronik enflamasyon

Sunum Planı

1. Genel bilgiler, tanımlama, lokalizasyon
2. Risk faktörleri
3. *Patoloji*
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Evreleme
7. Tedavi
8. Sonuç

Kolanjiokarsinoma- Patoloji

- **Patoloji**
  - Adenokarsinom (%95)
    - CK20 (-), CK (+)
  - Squamöz h.li, small cell, sarkom, lenfoma nadir
  - CK 20 (-), CK 7 (+)
    - Kolanjiokarsinom, pankreatik karsinom, akciğer adenokarsinom
  - CK 20 (+), CK 7 (-)
    - Kolon kanseri

Sunum Planı

1. Genel bilgiler, tanımlama, lokalizasyon
2. Risk faktörleri
3. Patoloji
4. *Klinik bulgular*
5. Tanı
6. Evreleme
7. Tedavi
8. Sonuç

Kolanjiokarsinoma- Klinik

- **Klinik bulgular**
  - Ağrısız sarılık
    - Hilus ve distal tipte erken
    - İntrahepatik tipte geç
  - Kilo kaybı, bulantı/kusma
  - Hepatomegali
    - İntrahepatik tip
  - Distal kolanjiokarsinoma bağlı tıkanma sarılığı olan bir hastada safra kesesi ele gelebilir
    - ***Courvoisier bulgusu***
  - Bilier trakt enfeksiyonu
    - Obstruksiyon nedeniyle

Sunum Planı

1. Genel bilgiler, tanımlama, lokalizasyon
2. Risk faktörleri
3. Patoloji
4. Klinik bulgular
5. *Tanı*
6. Evreleme
7. Tedavi
8. Sonuç

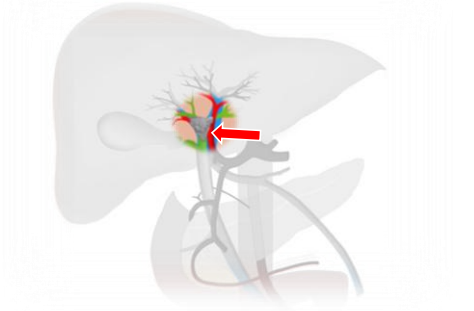
Kolanjiokarsinoma- Tanı

- **Tümör belirteçleri**
  - CEA ve CA 19-9 düzeylerinde artış
- **Tanısal yaklaşım**
  - CT, USG
  - IDUS
  - MRI/MRCP
  - Kanal siktürü olan hastalarda ERCP
    - Sitoloji için brush ve safra örnekleri
  - Kolanjioskopi

Sunum Planı

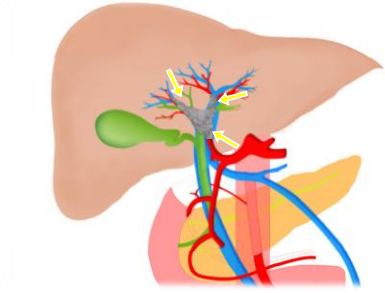
1. Genel bilgiler, tanımlama, lokalizasyon
2. Risk faktörleri
3. Patoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. *Evreleme*
7. Tedavi
8. Sonuç

Kolanjiokarsinoma- Evreleme (Stage I)



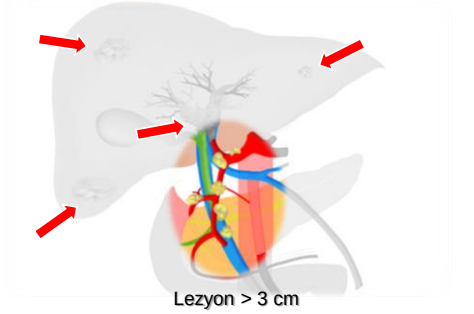
Tek lezyon ≤ 3 cm

Kolanjiokarsinoma- Evreleme (Stage II)



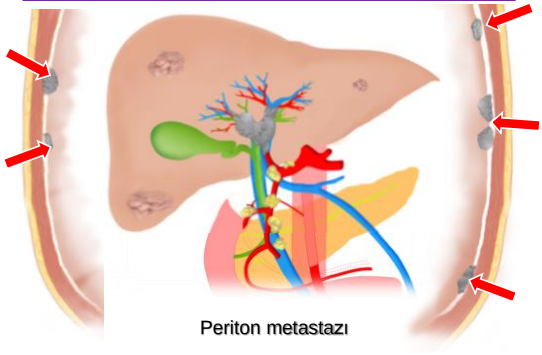
Tek lezyon ≤ 3 cm
Vasküler tutulum

Kolanjiokarsinoma- Evreleme (Stage III)



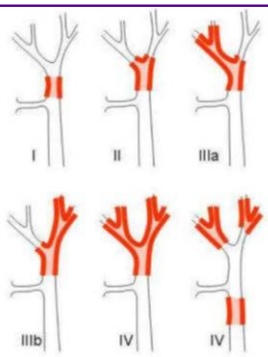
Lezyon > 3 cm
İntrahepatik ve/veya LN metastazı

Kolanjiokarsinoma- Evreleme (Stage IV)



Periton metastazı

Hiler Kolanjiokarsinoma-Bismuth Sınıflaması



Sunum Planı

1. Genel bilgiler, tanımlama, lokalizasyon
2. Risk faktörleri
3. Patoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Evreleme
7. *Tedavi*
8. Sonuç

Kolanjiokarsinoma-Tedavi

- Tedavi
  - İntrahepatik →hepatik rezeksiyon
  - Ekstrahepatik → pankreatikoduodenektomi
    - Prognoz kötü, sıklıkla cerrahi sonrası tekrarlar
    - Pre-op neoadjuvan tedavi
      - RT, C/T, CRT→faydasız
    - Post-op neoadjuvan tedavi
      - RT, C/T, CRT→faydasız
    - Lokal ilerlemiş hastalıkta 5FU/LV düşünülebilir
    - Kc Tx için iyi aday değil

Hiler Kolanjiokarsinoma-Unrezektabilite Kriterleri

Hasta ile ilgili faktörler

- Majör abdominal cerrahiye tıbbi kontrendikasyon
- Siroz veya kalacak olan karaciğer volümünde yetersizlik

Metastatik hastalık

- N2 lenfadenopati
- Uzak metastaz

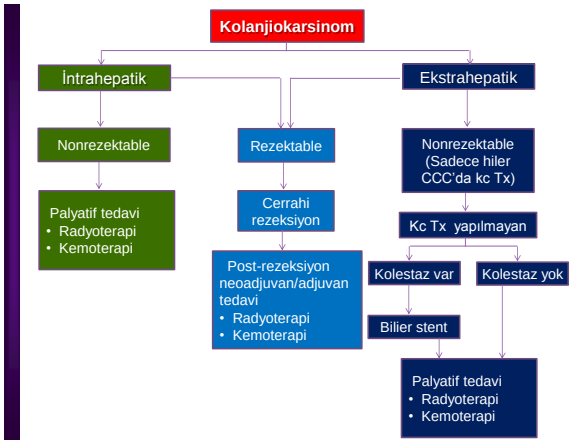
Hiler Kolanjiokarsinoma-Unrezektabilite Kriterleri

Lokal tümör ile ilgili faktörler

- Tümörün bilateral olarak sekonder bilier dallara yayılması
- Ana portal venin tutulması veya tıkanması (proksimalden bifurkasyona doğru)
- Sekonder safra kanallarına tek taraflı yayılım ile birlikte karşı tarafta vasküler tutulum veya tıkanma
- Karşı taraf portal venin tutulması ile bir hepatik lobda atrofi

Sunum Planı

1. Genel bilgiler, tanımlama, lokalizasyon
2. Risk faktörleri
3. Patoloji
4. Klinik bulgular
5. Tanı
6. Evreleme
7. Tedavi
8. *Sonuç*


Kolanjiokarsinom
İntrahepatik
Ekstrahepatik
Nonrezektable
Rezektable
Nonrezektable (Sadece hiler CCC'da kc Tx)
Palyatif tedavi
• Radyoterapi
• Kemoterapi
Cerrahi rezeksiyon
Kc Tx yapılmayan
Post-rezeksiyon neoadjuvan/adjuvan tedavi
• Radyoterapi
• Kemoterapi
Kolestaz var
Kolestaz yok
Bilier stent
Palyatif tedavi
• Radyoterapi
• Kemoterapi