

Role endoskopie v diagnostice stenóz žlučových cest

Kateryna Yepishkina, Tomáš Hucl

Klinika hepatogastroenterologie, Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

SOUHRN

Stenóza žlučových cest je relativně častým onemocněním vznikajícím z benigních či častěji maligních příčin. V důsledku stenózy dochází k přerušení toku žluči, obstrukčnímu ikteru v některých případech k zánětu žlučových cest. Rozhodnutí o etiologii stenózy je zásadní a vzniká souhrnem klinického obrazu a nálezů laboratorních a zobrazovacích vyšetření. Endoskopie hraje v diagnostice stenózy zásadní význam. Endoskopická retrogradní cholangiografie a endoskopická ultrasonografie umožňují nejen makroskopicky zhodnotit stenózu, ale také získat tkáňový vzorek k cytologickému či histologickému vyšetření. Vzhledem k tomu, že většina pacientů s nádorovou stenózou vyžaduje pro svou následnou léčbu definitivní diagnózu, je histopatologická diagnostika zcela zásadní. Nej přesnější zhodnocení charakteru stenózy poskytuje v současné době cholangioskopie. Stále limitovanou citlivost zobrazovacích vyšetření by mohly v budoucnu zvýšit metody umělé inteligence.

Klíčová slova: stenóza žlučových cest – ERCP – EUS – cholangioskopie – umělá inteligence – cytologie – histologie

The Role of Endoscopy in the Diagnosis of Bile Duct Strictures

SUMMARY

Stenosis of the bile ducts is a relatively common disease arising from benign or more often malignant causes. As a result of stenosis, bile flow is interrupted, obstructive jaundice in some cases leads to inflammation of the bile ducts. The decision on the etiology of stenosis is crucial and is made on the basis of a summary of the clinical picture and the findings of laboratory and imaging examinations. Endoscopy plays a crucial role in the diagnosis of stenosis. Endoscopic retrograde cholangiography and endoscopic ultrasonography allow not only to macroscopically evaluate the stenosis, but also to obtain a tissue sample for cytological or histological examination. Given that the majority of patients with tumor stenosis require a definitive diagnosis for their subsequent treatment, histopathological diagnosis is absolutely essential. Cholangioscopy currently provides the most accurate assessment of the nature of the stenosis. The still limited sensitivity of imaging examinations could be increased in the future by artificial intelligence methods.

Keywords: biliary stricture – ERCP – EUS – cholangioscopy – artificial intelligence – cytology – histology

Cesk Patol 2025; 61(3): 135–141

Stenóza žlučových cest znamená jejich zúžení patologickým procesem. Zúžení může být lokalizované na kterékoli úrovni žlučových cest. Anatomicky rozdělujeme také z klinických důvodů stenózu na intrahepatální, hilovou a distální. Stenóza žlučových cest vede typicky k rozšíření žlučových cest nad ní, které ale nemusí být přítomno, zvláště časně po vzniku stenózy. Důsledkem je také porucha odtoku žluči. Může být asymptomatická nebo se projevit obstrukčním ikterem a cholestázou, akutní či chronickou cholangitidou, pruritem nebo také příznaky spojenými s maligní příčinou jako je bolest, únava či váhový úbytek. Přítomnost stenózy žlučových cest diagnostikujeme souhrnem anamnestických informací, laboratorního vyšetření a nálezů zobrazovacích metod, z nichž zásadní roli hrají endoskopická vyšetření, která umožňují také patologickou diagnostiku stenózy. Léčba stenózy žlučových cest záleží na anatomické lokalizaci a etiologii onemocnění. U maligních onemocnění jsou na prvním místě řešení chirurgická či transplantační, která jako jediná mají kurativní záměr. U neoperabilních pacientů je indikována chemoterapie, radioterapie, lokální ablační metody či symptomatická léčba včetně co nejlepšího zajištění biliární drenáže. Benigní onemocnění jsou většinou řešena endoskopicky.

EPIDEMIOLOGIE

Stenózy žlučových cest jsou relativně častým onemocněním, jehož výskyt přibývá. Údaje o přesném výskytu vesměs chybí, neboť se jedná o heterogenní skupinu onemocnění s různou etiologií. Zcela vzácné jsou vrozené stenózy. Získané stenózy jsou v cca 30 % benigní etiologie, vznikající nejčastěji v souvislosti s cholecystolithiázou, jejími komplikacemi a komplikacemi její léčby. Asi 7 z 10 stenóz je maligních. Mezi nejčastější příčiny maligní stenózy patří karcinom pankreatu a cholangiocelulární karcinom. V průměru 60 % karcinomů pankreatu je provázeno obstrukcí žlučových cest. Výskyt karcinomu pankreatu se v západním světě pohybuje mezi 10–20 novými pacienty/ 100 000 obyvatel, výskyt cholangiocelulárního karcinomu je asi desetinný ve srovnání s karcinomem pankreatu. Výskyt obou onemocnění v poslední době přibývá.

V klinické praxi se často setkáváme s pojmem indeterminovaná stenóza. Ta je definovaná jako stenóza, jejíž etiologie zůstává neobjasněná ani po provedení endoskopické retrogradní cholangiopankreatikografie (ERCP) s odběrem tkáně (kartáčková cytologie a/nebo biopsie). Vzhledem k tomu, že většina stenóz žlučových cest má maligní etiologii, je nutné na indeterminovanou stenózu vždy pohlížet jako na potenciálně maligní. Nejčastější benigní a maligní příčiny stenózy žlučových cest zobrazuje Tabulka 1.

Diferenciální diagnostika stenóz žlučových cest zahrnuje kromě malignit také některé benigní procesy, které mohou napodobovat nádorové onemocnění. Mezi nejdůležitější patří primární sklerotizující cholangitida (PSC), IgG4-související cholangitida a autoimunitní hepatitida s cholestatickou složkou.

✉ Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Tomáš Hucl, Ph.D.

Klinika hepatogastroenterologie IKEM

Videňská 9, Praha 4, 140 21

E-mail: tomas.hucl@ikem.cz