

Otrzymano: 01–03–2013  
Akceptowano: 04–03–2013  
Opublikowano: 23–03–2013

## 38-letnia pacjentka z gruczolakorakiem torbielowatym wątroby

### 38-year-old patient with cystadenocarcinoma of the liver

Maciej Pisarek<sup>1</sup>, Agnieszka Lepiesza<sup>1</sup>, Paweł Chudoba<sup>1</sup>, Paweł Szewczyk<sup>2</sup>, Agnieszka Hałoni<sup>3</sup>, Dariusz Patrzafek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej, Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław, PL,

<sup>2</sup> Zakład Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii, Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław, PL,

<sup>3</sup> Zakład Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej, Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, ul. Borowska 213, 50–556 Wrocław, PL

<b>Wstęp:</b>	<b>Streszczenie</b> Torbielakogruczolakorak to rzadki, złośliwy guz wątroby, który powstaje de novo lub z łagodnych zmian o charakterze torbielakogruczolaków. Objawy są niespecyficzne, obejmują: ból w prawym górnym kwadrancie jamy brzusznej, uczucie dyskomfortu lub pełności, żółtaczkę, spadek masy ciała i są związane z rozmiarami zmiany. Zalecanym leczeniem jest resekcja zmiany wraz z marginesem zdrowych tkanek.
<b>Opis przypadku:</b>	38-letnia pacjentka została przyjęta do Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej w trybie planowym, celem operacyjnego leczenia zmiany torbielowatej wątroby. Badanie histopatologiczne wykazało zmianę złośliwą: torbielakogruczolakoraka. Usunięto segmenty IVA, V, VI i VII oraz pęcherzyk żółciowy. W okresie pooperacyjnym, z powodu zakrzepicy naczyń układu wrotnego wykonano trombektomię żyły wrotnej oraz resekcję segmentu VIII wątroby. 3 miesiące później wykonano planową rekonstrukcję dróg żółciowych. W ciągu kolejnych miesięcy chora była dwukrotnie hospitalizowana z powodu anemii. Obecnie pozostaje pod stałą kontrolą.
<b>Wnioski:</b>	Rozległe resekcje wątroby są obarczone ryzykiem wielu powikłań, wydaje się jednak, że jest to najlepsze możliwe leczenie tego typu zmian, zwiększające przeżywalność oraz zmniejszające ryzyko nawrotów.
<b>Słowa kluczowe:</b>	torbielakogruczolak, torbielakogruczolakorak, resekcja wątroby
<b>Background:</b>	<b>Abstract</b> Cystadenocarcinomas are rare, malignant tumors of the liver that arise de novo or from benign cystadenomas. Symptoms which are non-specific include pain in the right abdominal quadrant, discomfort or fullness, jaundice, weight loss and are related to the size of the tumor. The recommended treatment is resection of the lesion with normal tissue margin.
<b>Case Report:</b>	38-year-old patient was admitted to the Department of Vascular, General and Transplantation Surgery due to cystic lesion of the liver. Histopathological examination revealed malignant neoplasm: cystadenocarcinoma. Surgeons removed IVA, V, VI i VII segments of the liver and the gallbladder. In the postoperative period due to portal vein thrombosis, the portal vein thrombectomy and resection of liver segment VIII was performed. 3 months later the patient has undergone reconstruction of the biliary tract. In the following two months the patient was hospitalized twice due to anemia. Currently the patient is under constant supervision.
<b>Conclusions:</b>	Extensive liver resection may carry a risk of many complications, but it appears to be the best possible treatment for this type of lesions, increasing survival rate and reducing the risk of recurrence.
<b>key words:</b>	biliary cystadenoma, biliary cystadenocarcinoma, hepatectomy
<b>Adres pocztowy:</b>	Maciej Pisarek, tel. +48 507 668 322, adres wrocławski: ul. Legnicka 26/91, 53–673, Wrocław; adres opolski: ul. Katowicka 3c/5 45–061, Opole, e-mail: pisarekmaciej@gmail.com







ne - resekcja zmian wraz z marginesem zdrowych tkanek, które minimalizuje ryzyko wznowy.

- \* Szybka diagnoza i następową interwencja chirurgiczna z powodu częstego charakteru bezobjawowego gruczolakoraka torbielowatego są wyjątkowo utrudnione.
- \* Z tego powodu, konieczna jest rozległa resekcja wątroby, wiążąca się z możliwością ciężkich powikłań i ryzykiem reoperacji, co obrazuje zaprezentowany przypadek.

## Bibliografia

1. Wheeler D.A., Edmondson H. A. Cystadenoma with mesenchymal stroma (CMS) in the liver and bile ducts. A clinicopathologic study of 17 cases, 4 with malignant change. *Cancer*, 56:1434–45, 1985.
2. Davis W., Chow M., Nagorney D. Extrahepatic biliary cystadenomas and cystadenocarcinomas. *Ann. Surg*, 222:619–25, 1995.
3. Lauffer J.M., Baer H.U., Maurer C.A. Biliary cystadenocarcinoma of the liver: the need for complete resection. *Eur. J. Cancer*, 34:1845–51, 1998.
4. Ishak K.G., Willis G.W., Cummins S.D. et al. Biliary cyst adenoma and cystadenocarcinoma: report of 14 cases and review of the literature. *Cancer*, 39:322–38, 1977.
5. Del Poggio P., Buonocore M. Cystic tumours of the liver: a practical approach. *World J Gastroenterol*, 14:3616–20, 2008.
6. Williams D.M., Vitellas K.M., Sheafor D. Biliary cystadenocarcinoma: seven-year follow-up and the role of MRI and MRCP. *Magn Reson Imaging*, 19:1203–8, 2001.
7. Jarnagin W.R., Gonen M., Fong Y. Improvement in perioperative outcome after hepatic resection: analysis of 1,803 consecutive cases over the past decade. *Annals of Surgery*, 236:397–407, 2002.
8. Simo K.A., Mckillop I.H., Ahrens W.A. et al. Invasive biliary mucinous cystic neoplasm: A review. *HPB*, 14:725–40, 2012.
9. Gutkowski K., Hartleb M. Zmiany torbielowe wątroby – diagnostyka i leczenie. *Przegląd Gastroenterologiczny*, 2:263–9, 2007.
10. Manouras A., Markogiannakis H., Lagoudianakis E. et al. Biliary cystadenoma with mesenchymal stroma: report of a case and review of the literature. *World J Gastroenterol*, 12:6062–9, 2006.

## Komentarz:

Wyniki leczenia gruczolakoraków torbielowatych wątroby są dobre pod warunkiem przeprowadzenia odpowiednio szerokiego wycięcia (resekcja R0). Gruczolakoraki torbielowe wątroby są nowotworami niezwykle rzadkimi i rozpoznawanymi relatywnie późno, w znacznym stopniu zaawansowania.

Powikłania pooperacyjne ze względu na konieczność rozległych resekcji wątroby są częste, dlatego chorzy z rozpoznaniem gruczolakoraka torbielowatego wątroby powinni być operowani w ośrodkach wyspecjalizowanych w resekcjach wątroby.

dr hab. n. med. Marek Bębenek