**Ložiskové procesy jater**

**Primární nádory jater benigní**

**1) Hemangiom** - 5% veškeré populace, od několika milimetrů až po 1 a více centimetrů. Většinou bývá asymptomatický, význam má v podobě krvácení po jaterní punkci či traumatu. diagnostika - UZ, při nejasnostech CT.

**2) Jaterní adenom** - benigní nádor vycházející z hepatocytů. RF - perorální kontraceptiva a anabolické steroidy. Asymptomatický náhodný nález. Maligní zvrhnutí je raritní. Riziko je ruptura po úrazu, pokud je adenom lokalizovaný na povrchu jater.

**3) Fokální nodulární hyperplazie** - ložiskový proces hlavně u mladých žen užívající perorální kontraceptiva. Někdo zařazuje do hamartomů.

**Primární nádory jater maligní**

**1) Hepatocelulární karcinom - HCC**

**Epidemiologie**

- Incidence v ČR je 7/100 000 obyvatel/rok, vrchol kolem 70 roku, muži častěji než ženy.

- Predisponující faktory - obecně jaterní cirhóza, hepatitidy B a C, expozice aflatoxinů (produkuje plíseň rod Aspergillus), genetická hemochormatóza, pozdní kožní porfyrie.

- Většinou začíná v cirhotických játrech.

**Klinické projevy**

- Zhoršení základního jaterního onemocnění, tedy nejčastěji cirhózy.

- Tuhá hepatomegalie a ascites.

**Diagnostika**

- UZ - v cirhotických játrech obtížné, CT - rozsah a počet ložisek (často totiž vzniká multifokálně).

- Elevace alfa-fetoproteinu v séru (může sonografickému nálezu předcházet).

- Cílená jaterní biopsie.

- Před chirurgickým výkonem se provádí angiografie.

- Časté jsou paraneoplastické syndromy - většinou laboratorního rázu (polyglobulie, hypoglykémie, hyperkalcémie, hypercholesterolémie, karcinoidový syndrom).

**Terapie**

- Řídí se dle tzv. **Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) klasifikací**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stage | Název | Nález | C-P  | Léčba |
| **0** | velmi časný | 1 ložisko do 2 cm, bez vaskulární invaze | A | Resekce, transplantace, lokální ablace |
| **A** | časný | 1 ložisko nad 2 cm nebo max. 3 ložiska do 3 cm | A-B | Transplantace, ablace, ethanolizace |
| **B** | středně pokročilý | Víceložiskové asymptomatické nádory | A-B | Chemoembilizace, sorafenib |
| **C** | pokročilý | Vícečetná ložiska, invaze do cév, mimojaterní šíření | A-B | Sorafenib  |
| **D** | terminální | Mnohočetná ložiska, závažná klinika | C | Podpůrná |

- Stádia A + B = radikální terapie - resekce nebo transplantace jater (ta se řídí milánskými kritériemi - 1 nádorové ložisko do 5 cm a bez prorůstání do velkých cév, nebo více ložisek a každé musí být menší 3 cm).

- Neoperabilní nádor - zmenšení masy nádoru zlepšuje prognózu:

- Cílená aplikace absolutního etanolu do nádoru

- Transarteriální chemoembolizace s využitím cytostatik

- Radioembolizace a radiofrekvenční embolizace.

- Dále lék prodlužující přežití - multikinázový inhibitor sorafenib (Nexavar).

- Prevence - očkování proti Hepatitidě B, úspěšná léčba hepatitidy C

**2) Vzácné nádory**

* **Angiosarkom** - vysoce maligní, 3. nejčastější zhoubný nádor v dětském věku, objevuje se do 3. let, častěji chlapci. Vychází z neúplně diferencovaných prekurzorů hepatocytů.
* **Hemangiosarkom** - vzácný nádor v 6. a 7. dekádě, hlavně ženy. Susp. po expozici arsenem nebo vinylchloridem.

**Sekundární nádory jater**

- 40-50% mimojaterních nádorů metastazuje do jater (díky dvojímu cévnímu zásobení a fenestraci sinusoidů - usnadňuje usídlení jater maligními elementy) - nejčastěji avšak nádory z oblasti splanchniku (kolorektální karcinom, karcinom slinivky a žaludku, karcinoid), bronchogenní karcinom, karcinom prsu, maligní melanom atd. Játra jsou dále postižena infiltrací maligními elementy při hematologických onemocnění - lymfomy, leukémie.