

Čo je **rakovina
žlčových ciest***?

Odpovieme na
niektoré vaše otázky.

- * Cholangiocelulárny karcinóm (zhubný nádor žlčových ciest/ žľčovodov)
- * Zhubný nádor žlčníka
- * Zhubný nádor Vaterovej papily

Rakovina žlčových ciest*

ESMO príručka pre pacientov

Informácie pre pacientov na základe ESMO odporúčaní z klinickej praxe

Táto príručka bola vytvorená, aby pomohla vám, vašim priateľom, rodine a poskytovateľom starostlivosti lepšie pochopiť rakovinu žlčových ciest a jej liečbu. Obsahuje informácie o príčinách vzniku tohto ochorenia a jeho diagnostiky, najnovšie informácie o dostupných možnostiach liečby a informácie o možných vedľajších účinkoch.

Medicínske informácie uvedené v tomto dokumente sú založené na ESMO odporúčaní z klinickej praxe pre rakovinu žlčových ciest, ktoré boli vytvorené, aby pomohli lekárom s diagnostikou a manažmentom pri stanovení diagnózy a liečby. Všetky ESMO odporúčania z klinickej praxe sú pripravované a recenzované vedúcimi odborníkmi na základe dôkazov získaných z najnovších klinických štúdií, výskumov a názorov expertov.

Informácie zahrnuté v tejto príručke nesuplujú rady vášho lekára, ktorý pozná celú vašu anamnézu a bude sa o vás starať podľa toho, aká liečba je pre vás najvhodnejšia.

*Cholangiocelulárny karcinóm, zhubný nádor žlčníka a zhubný nádor Vaterovej papily.

Slová označené **farbou** sú vysvetlené v slovníku na konci dokumentu.

Príručku pripravili a recenzovali:

Zástupcovia spoločnosti European Society for Medical Oncology (ESMO):

Juan Valle; Erika Martinelli; Claire Bramley; Svetlana Jezdic; Anna Carta; Jennifer Lamarre; and Jean-Yves Douillard

Zástupca spoločnosti AMMF – The Cholangiocarcinoma Charity:

Helen Morement

Zástupca spoločnosti European Cancer Patient Coalition (ECPC):

Kallirroi Pavlakou

Slovenský preklad a revíziu textu zabezpečil Národný onkologický inštitút v Bratislave v spolupráci s patientskou alianciou NIE RAKOVINE.

Viac informácií o European Society for Medical Oncology: <https://www.esmo.org/>

Viac informácií o Národnom onkologickom inštitúte: www.noisk.sk

Viac informácií o patientskej aliancii NIE RAKOVINE: www.nierakovine.sk

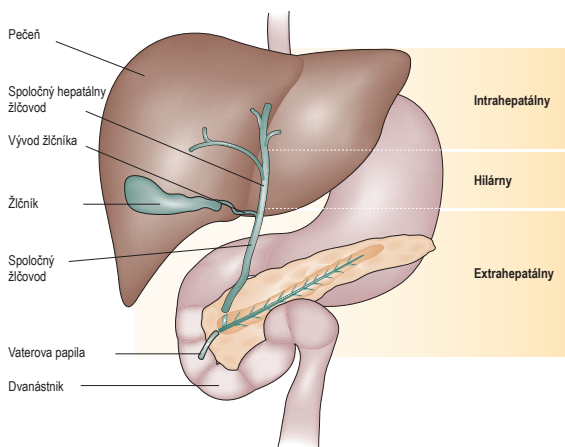
2	ESMO patientske príručky
4	Rakovina žlčových ciest: Súhrn dôležitých informácií
7	Čo sú žlčové cesty?
8	Čo je rakovina žlčových ciest?
9	Aké sú príznaky rakoviny žlčových ciest?
10	Ako často sa vyskytuje rakovina žlčových ciest?
11	Čo spôsobuje rakovinu žlčových ciest?
13	Ako sa diagnostikuje rakovina žlčových ciest?
15	Ako bude stanovená liečba?
17	Aké sú liečebné možnosti rakoviny žlčových ciest? - Chirurgia - Chemoterapia - Rádioterapia - Rádioembolizácia
22	Intrahepatálny cholangiocelulárny karcinóm u mladších pacientov
23	Klinické skúšanie
24	Molekulárne profilovanie
25	Podporná liečba - Podporná starostlivosť - Stentovanie - Paliatívna starostlivosť - Starostlivosť po onkologickej liečbe
27	Aké sú možné vedľajšie účinky liečby?
34	Dlhodobé vedľajšie účinky
35	Čo bude ďalej po skončení liečby?
37	Podporné skupiny
38	Literatúra
39	Slovník

Rakovina žlčových ciest: Súhrn dôležitých informácií

Súhrn je prehľad kľúčových informácií obsiahnutých v príručke o **rakovine žlčových ciest**. Nasledujúce informácie budú podrobne prediskutované v tejto príručke.

Úvodné informácie o rakovine žlčových ciest

- **Rakovina žlčových ciest** zahŕňa rakovinu **žlčododov**, rakovinu **žlčníka** a **ampulárnu** rakovinu (rakovinu Vaterovej papily).
- Rakovina **žlčododov** sa nazýva **cholangiocarcinóm (CCA)** a klasifikuje sa podľa toho, v ktorej časti **žlčových ciest (žlčododov)** sa nádor vyvíja:
 - **Intrahepatálny** – postihuje **žlčové cesty (žlčovody)** vo vnútri pečene
 - **Hilárny** – vyskytuje sa v spojení ľavého a pravého pečeneového vývodu
 - **Extrahepatálny** – postihuje spoločný **žlčovod** mimo pečene



Anatómia pečene a **žlčových ciest (žlčododov)**, ktorá zobrazuje klasifikáciu **intrahepatálneho**, **hilárneho** a **extrahepatálneho CCA** (Blechacz et al., 2011). Dotlač so súhlasom: Springer Nature: Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, Clinical diagnosis and staging of **cholangiocarcinoma**, Blechacz B, et al. COPYRIGHT 2011.

- **Rakovina žlčníka** vzniká v bunkách **žlčníka**.
- **Ampulárne nádory** sa vyvíjajú vo **Vaterovej ampule**, kde sa spájajú **žlčovody** z pečene a **pankreatické** vývody a vstupujú do **duodenum** (dvanásnika).
- **Rakovina žlčových ciest** je zriedkavé ochorenie, predstavuje menej ako 1 % zo všetkých druhov rakoviny u ľudí. Niektoré **rizikové faktory** pre vznik **rakoviny žlčových ciest** sú známe, avšak presné príčiny nepoznáme a v skorých štádiách ide o často bezpríznakové ochorenie.

Diagnostika rakoviny žľúčových ciest

- Diagnóza **rakoviny žľúčových ciest** je zvyčajne založená na výsledkoch klinického vyšetrenia brucha, zobrazovacích snímok pomocou **ultrazvuku**, **magnetickej rezonancie (MRI)** alebo **počítačovej tomografie (CT)** a výsledkoch **biopsie**.
- Ďalšie vyšetrenia môžu pomôcť určiť ako pokročilá je rakovina ('staging' = štádium). Na stanovenie rozsahu ochorenia sa bežne používajú napríklad **MRI** žľúčových ciest, **CT** hrudníka a **ultrazvukové** vyšetrenie **lymfatických uzlín**.
- Štádium **rakoviny žľúčových ciest** je stanovené podľa veľkosti **tumoru (nádoru)**, šírenia do **lymfatických uzlín** a podľa toho, či sa rakovina rozšírila do pečene, pľúc alebo iných častí tela. Tieto informácie pomáhajú pri rozhodovaní o najvhodnejšej liečbe.

Možnosti liečby rakoviny žľúčových ciest

- Liečba **rakoviny žľúčových ciest** závisí od veľkosti, umiestnenia a štádia **tumoru**.
- Pacienti by mali byť plne informovaní a mali by sa podieľať na rozhodovaní o možnostiach liečby.

Chirurgia

- Potenciálne **kuratívny** chirurgický zákrok sa zvyčajne ponúka iba pacientom s včasným (**lokalizovaným**) ochorením, kedy existuje veľká šanca pre kompletnú **resekciu**. Chirurgický zákrok závisí od typu rakoviny:
 - Operácia **intrahepatálneho CCA** (v rámci pečene) zahŕňa odstránenie časti pečene, ako aj blízkych **lymfatických uzlín**.
 - Operácia **hilárneho CCA** (tesne mimo pečene) zvyčajne zahŕňa odstránenie postihnutého **žľčovodu**, spoločného **žľčovodu**, časti pečene, **žľčníka** a blízke **lymfatické uzliny**.
 - Operácia **extrahepatálneho CCA** (ďalej od pečene) vyžaduje odstránenie postihnutého **žľčovodu**, blízkych **lymfatických uzlín**, časti **pankreasu** a **dvanástnika**.
 - Operácia rakoviny **žľčníka** môže zahŕňať buď odstránenie len samotného **žľčníka** (ak je **tumor** v **žľčníku** lokalizovaný povrchovo) alebo **žľčník** plus časť pečene a blízke **lymfatické uzliny** (ak rakovina prenikla hlbšie do steny **žľčníka**). Ak sa **rakovina žľčníka** zistí náhodne pri operácii, ktorú pacient podstupuje z inej, menej závažnej príčiny (napríklad operácia **žľčníka** pre žľčníkové kamene), môže sa tento zákrok uskutočniť ako dve samostatné operácie.
 - Operácia rakoviny **Vaterovej papily** zvyčajne zahŕňa odstránenie časti **pankreasu**, časti **duodenu** (dvanástnika), **žľčníka** a časti **žľčovodu**.
- Pacientom s **neresekovateľnou rakovinou žľúčových ciest** sa môžu navrhnúť iné, ne-**kuratívne** (nevedúce k vyliečeniu), typy chirurgických zákrokov pre zmiernenie určitých symptómov súvisiacich s rakovinou. Napríklad, pacientom s **nádormi**, ktoré spôsobujú blokádu **žľčovodu** alebo **duodenu** (dvanástnika) sa môže navrhnúť operačné obídenie (bypass) blokády.

Chemoterapia

- Väčšina pacientov, ktorí sa po chirurgickom odstránení **rakoviny žlčových ciest** dobre zotavia, sa navrhne **adjuvantná chemoterapia** vo forme lieku **kapecitabín**, aby sa znížila **rekurencia** (riziko návratu) rakoviny.
- Pacienti s **neresekovateľnou rakovinou žlčových ciest** sú zvyčajne liečení **chemoterapiou**. Pacienti v dobrom zdravotnom stave zvyčajne dostávajú kombináciu **cisplatiny** a **gemcitabínu**. Pacientom so zhoršeným zdravotným stavom sa môže navrhnúť liečba s jedným **chemoterapeutickým** liekom (**cytostatikom**), ako je **gemcitabín**, **fluorouracil (5-FU)** alebo **kapecitabín**.

Rádioterapia a rádioembolizácia

- V niektorých regiónoch sa pri liečbe určitých pacientov môže uvažovať o **rádioterapii** alebo **rádioembolizácii**. Keďže však existujú len limitované klinické dôkazy o účinnosti týchto prístupov pri liečbe **rakoviny žlčových ciest**, v súčasnosti sa mimo **klinických skúšaní** bežne v Európe nepoužívajú.

Sledovanie počas / po liečbe

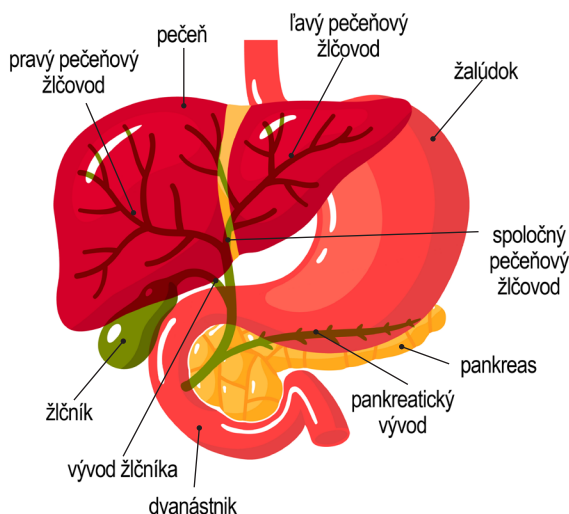
- Načasovanie kontrolných vyšetrení po liečbe sa líši v závislosti od regiónu a praxe. Typické sledovanie po **kuratívnom** chirurgickom zákroku môže zahŕňať klinické vyšetrenie, krvné testy a **CT** vyšetrenie hrudníka, brucha a panvy.
- Liečba **rakoviny žlčových ciest** môže mať dlhodobé vedľajšie účinky, ktoré môžu ovplyvňovať život pacienta roky po diagnostikovaní.
- Podporné skupiny môžu pomôcť pacientom a ich rodinám lepšie porozumieť **rakovine žlčových ciest** a naučiť ich zvládať všetky aspekty choroby, od diagnostikovania po dlhodobé fyzické a emočné účinky.

Čo sú to žľčové cesty?

Žľčové cesty sú súčasťou tráviaceho systému a zahŕňajú **žľčník** a **žľčovody**.

Žľčník je malý vačok hruškovitého tvaru v hornej časti brucha, kde je uložená **žľč**, ktorá sa tvorí v pečeni. **Žľč** je tekutina, ktorá pomáha tráviť potravu a **žľčník** ju pri jedení uvoľňuje.

Žľčovody sú trubice/vývody, ktoré prenášajú **žľč** z pečene a **žľčníka** do tenkého čreva. Pravý a ľavý pečenný žľčovod začínajú v pečeni a spájajú sa mimo pečene, aby vytvorili spoločný pečenný žľčovod. Ten sa potom spája s cystickým vývodom (vývod **žľčníka**) a vytvorí sa spoločný **žľčovod**, ktorý prechádza za pankreasom a spája sa s **pankreatickým vývodom** vo **Vaterovej papile** pred jej vyústením do **duodena** (dvanástnika - prvej časti tenkého čreva).

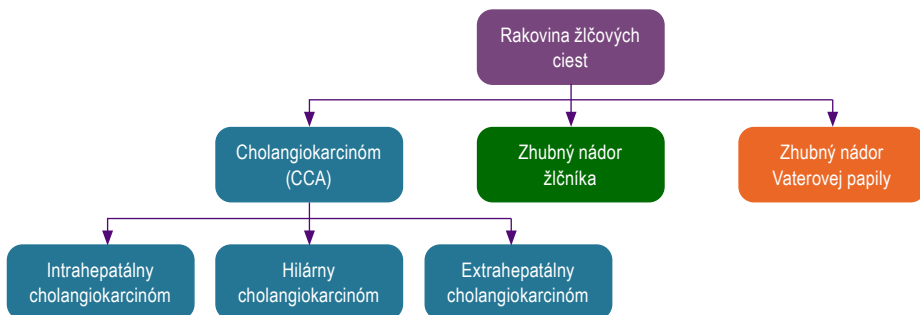


Anatómia brucha, ktorá zobrazuje polohu **žľčovodov** a **žľčníka** zelenou farbou.

Čo je to rakovina žľčových ciest?

Rakovina žľčových ciest je rakovina, ktorá sa formuje v bunkách **žľčovodov**, **žľčníka** alebo **Vaterovej papily**.

Rakovina žľčových ciest sa bežne klasifikuje podľa pôvodu rakoviny v žľčových cestách.



Klasifikácia **rakoviny žľčových ciest**.

Čo je cholangiocelulárny karcinóm?

Cholangiokarcinóm (CCA) je medicínske označenie rakoviny, ktorá sa vyvíja v **žľčovodoch**. **CCA** sa kategorizuje podľa toho, v ktorej časti **žľčových vývodov** sa rakovina vyvíja:

- **Intrahepatálny CCA** pochádza z vnútropečeňových **žľčovodov** a predstavuje 10 %–20 % prípadov **CCA**.
- **Hilárny CCA** vzniká tesne mimo pečene v oblasti, kde sa spájajú ľavé a pravé pečenevé žľčovody – je to najčastejší typ **CCA**, predstavuje 50 % prípadov.
- **Extrahepatálny CCA** vzniká v **žľčovodoch** ďalej od pečene, vrátane **žľčovodov** prechádzajúcich cez **pankreas** do tenkého čreva, predstavuje 30 %–40 % prípadov **CCA**.

Cholangiokarcinóm sa kategorizuje podľa pôvodu rakoviny v žľčových cestách

Čo je zhubný nádor žľčníka?

Rakovina **žľčníka** vzniká v bunkách **žľčníka**. Najčastejším histologickým typom rakoviny **žľčníka** sú **adenokarcinómy**, ktoré vznikajú v žľazových bunkách sliznice **žľčníka**.

Čo je zhubný nádor Vaterovej papily?

Zhubný **nádor Vaterovej papily** (**ampulárna rakovina**) vzniká v mieste stretnutia spoločného **žľčvodu** s pankreatickým vývodom, ktoré sa nazýva **Vaterova papila**.

Aké sú príznaky rakoviny žlčových ciest?

Vo včasných štádiách sa **rakovina žlčových ciest** často krát neprejavuje žiadnymi príznakmi. Ak však existujú príznaky, v závislosti od toho, kde sa rakovina nachádza, môžu zahŕňať:

- Zožltnutie kože (**žltáčka**).
- Nadmerne tmavý moč a bledá stolica.
- Strata váhy.
- Bolesť brucha.
- Pociť nevoľnosti, vracanie.
- Horúčka.



Tieto príznaky sa môžu vyskytnúť pri všetkých typoch **rakoviny žlčových ciest**. Ak sa u vás vyskytne niektorý z týchto príznakov, mali by ste navštíviť svojho lekára. Je však dôležité mať na pamäti, že tieto príznaky sa môžu vyskytnúť aj u ľudí, ktorí nemajú **rakovinu žlčových ciest**; môžu byť tiež spôsobené inými chorobami.

Vo včasných štádiách sa rakovina žlčových ciest často krát neprejavuje žiadnymi príznakmi

Ako často sa vyskytuje rakovina žlčových ciest?

Rakovina žlčových ciest sa najviac vyskytuje u ľudí vo veku 60 - 70 rokov

Rakovina žlčových ciest je pomerne zriedkavá, predstavuje menej ako 1 % zo všetkých typov rakoviny u ľudí. Najčastejšie je diagnostikovaná u ľudí vo veku medzi 60 a 70 rokov a postihuje o niečo viac mužov ako ženy (Valle et al., 2016).

Výskyt CCA (incidencia) sa v jednotlivých krajinách významne líši, čo odráža vystavenie rôznym **rizikovým faktorom** (Banales et al. 2016). Incidencia je nízka v Európe, v USA a Austrálii, s ročnou mierou iba 0,3–3,5 prípadov na 100 000 ľudí. Miera **CCA** je však omnoho vyššia v krajinách, kde je bežná infekcia **pečeňovými motolicami** – napríklad, severovýchodné Thajsko má ročnú mieru incidence 90 prípadov na 100 000 ľudí (Valle et al., 2016).

Rakovina **žlčníka** má tiež nízku ročnú mieru incidence (počet novovzniknutých prípadov) v západnej Európe a v USA (1,6–2 na 100 000), avšak miera incidence je oveľa vyššia v iných častiach sveta, vrátane Čile, kde je ročná miera incidence 24,3 na 100 000 u žien a 8,6 na 100 000 u mužov (Valle et al., 2016).

Rakovina **Vaterovej papily** je extrémne zriedkavá, s ročnou mierou incidence 0,2–0,6 na 100 000 ľudí (Rostain et al., 2014).

Čo spôsobuje rakovinu žľčových ciest?

Príčiny **rakoviny žľčových ciest** nie sú známe, avšak identifikovaných bolo niekoľko **rizikových faktorov** pre vznik rôznych typov tejto rakoviny, vrátane stavov, ktoré spôsobujú chronický zápal **žľčovodov** alebo **žľčníka**.

V západnom svete je väčšina prípadov **rakoviny žľčových ciest** 'sporadická', to znamená, že sa vyskytuje bez známej príčiny.

Je dôležité si uvedomiť, že prítomnosť **rizikového faktora** síce zvyšuje riziko vzniku rakoviny, avšak neznamená to, že určite ochoriete na rakovinu.

Rovnako, ak nemáte **rizikový faktor**, to ešte neznamená, že na rakovinu určite neochoriete.



Presné príčiny rakoviny žľčových ciest nie sú známe

FAKTORY, KTORÉ MÔŽU ZVYŠOVAŤ RIZIKO		
Cholangiokarcinóm	Zhubný nádor žľčníka	Zhubný nádor Vaterovej papily
Primárna sklerotizujúca cholangitída	Primárna sklerotizujúca cholangitída	Cholecystektómia
Ulceratívna kolitída	Rodinná anamnéza rakoviny žľčníka	Familiárna adenomatózna polypóza (FAP)
Cysty choledochu	Zápal žľčníka, žľčnikové kamene alebo polypy žľčníka	Fajčenie
Infekcia pečňovými motolicami*	Porcelánový žľčník	Nadváha
Kamene v žľčových cestách	Abnormality pankreasu a žľčovodov	
Cirhóza pečene	Diabetes	
Hepatitída B alebo C	Fajčenie a nadmerný príjem alkoholu	
	Nadváha	

So vznikom **rakoviny žľčových ciest** súvisia rôzne **rizikové faktory**, aj keď sa každý faktor nemusí vzťahovať na vznik ochorenia u každého pacienta.

*Infekcia **pečňovými motolicami** je mimo juhovýchodnej Ázie nepravdepodobná.

Skríning rakoviny žlčových ciest

Neexistuje štandardný skríningový program pre **rakovinu žlčových ciest**; pacienti s určitými ochoreniami, ktoré ich vystavujú vyššiemu riziku vzniku rakoviny, však môžu byť starostlivo sledovaní. Napríklad, pacienti s **primárnou sklerotizujúcou cholangitídou** (zápal **žlčovodov**) podstupujú pravidelný skríning pre rozvoj **hilárneho CCA**, a **polypy žlčníka** sú sledované a odstránené, ak sa zväčšia (Valle et al., 2016).

Pacienti s určitými rizikovými faktormi sa sledujú z dôvodu možného vzniku rakoviny žlčových ciest

Ako sa diagnostikuje rakovina žlčových ciest?

Diagnóza **rakoviny žlčových ciest** je založená na výsledkoch nasledujúcich vyšetrení a testov:

Klinické vyšetrenie

Ak máte príznaky **rakoviny žlčových ciest**, váš lekár vám môže urobiť všeobecné klinické vyšetrenie brucha, aby zistil, či nie sú niektoré oblasti opuchnuté alebo bolestivé.

Vyšetrenie hladiny biomarkerov z krvi

Váš lekár vám môže odporučiť, aby ste podstúpili krvný test na stanovenie hladiny **nádorového biomarkeru** nazývaného **rakovinový antigén 19-9 (CA 19-9)**. Ľudia s **rakovinou žlčových ciest** môžu mať zvýšené hladiny **CA 19-9** v krvi. Je však dôležité pochopiť, že niektorí ľudia s **rakovinou žlčových ciest** nemajú zvýšené hodnoty **CA 19-9**, a tiež, že zvýšené hladiny **CA 19-9** sa môžu vyskytnúť aj pri iných stavoch (vrátane nemalígnych, teda nezhubných ochorení). Pre tieto dôvody samotný krvný test nemôže poskytnúť diagnózu.



Klinické vyšetrenie a krvné testy môžu naznačiť, či sú potrebné ďalšie vyšetrenia

Zobrazovacie vyšetrenia

Váš lekár vám môže odporučiť podstúpiť **ultrazvukové** vyšetrenie, aby sa zistilo, či sa v **žlčovodoch, žlčníku** a okolitých orgánoch nevyskytujú príznaky rakoviny (Valle et al., 2016). Ručný **ultrazvukový** skener je umiestnený na bruchu a produkuje zvukové vlny, aby vytvoril obraz vnútorných orgánov.

Skenovanie pomocou **magnetickej rezonancie (MRI)** sa často používa pri diagnostike **rakoviny žlčových ciest** (Valle et al., 2016). **MRI** využíva magnetické polia a rádiové vlny na vytváranie podrobných snímok vnútra tela. Na získanie veľmi podrobného obrazu **žlčových ciest, žlčníka, pankreasu** a akýchkoľvek **nádorov** sa môže použiť konkrétny typ vyšetrenia magnetickou rezonanciou, ktorý sa nazýva **cholangiopankreatografia magnetickou rezonanciou (MRCP)**. **MRI** vyšetrenie sa tiež používa na podrobnejšie zobrazenie pečene.

Počítačová tomografia (CT) je typ **röntgenovej** techniky, ktorá umožňuje lekárom vidieť vnútorné orgány v priereze. **CT** vyšetrenia sa môžu použiť na diagnostiku **rakoviny žlčových ciest**, avšak častejšie sa používajú na zhodnotenie rozsahu rakoviny v iných častiach tela.

Rakovina žlčových ciest sa zvyčajne diagnostikuje pomocou zobrazovacích vyšetrení

Ak zobrazovacie vyšetrenie nájde **nádor**, váš lekár môže chcieť, aby ste podstúpili **biopsiu**. Tá zahŕňa odber vzoriek tkaniva zo žlčových ciest, v ktorých sa hľadajú nádorové bunky.

U pacientov s **rakovinou žlčových ciest** sa bežne používajú **biopsie** vedené **endoskopickou retrográdnou cholangiopankreatografiou (ERCP)** (Valle et al., 2016). Počas **ERCP** sa vedie dolu hrdlom dlhá ohybná trubica s malou kamerou a svetlom na konci (**endoskop**), aby robila **röntgenové snímky žlčových ciest, žlčníka a pankreasu**. To umožňuje lekárovi vidieť umiestnenie a veľkosť **nádoru** a súčasne môže odobrať **biopsie**.



Keď sú **biopsie** vykonané počas **ERCP** bez jednoznačného výsledku, potom sa na získanie malých vzoriek môže použiť postup nazývaný aspirácia jemnou ihlou alebo **biopsia** vedená **endoskopickým ultrazvukom (EUS)**. To zahŕňa použitie **endoskopu s ultrazvukovou sondou** na konci, ktorý vytvára obrázky **žlčových ciest, žlčníka a pankreasu** vo vnútri tela. Potom sa pomocou veľmi tenkej ihly odoberie trochu tekutiny a buniek z abnormálnych oblastí.

Náhodný nález rakoviny žlčníka

Rakovina **žlčníka** sa čoraz častejšie odhalí náhodne, keď pacienti podstupujú zákroky pre iné, menej závažné stavy **žlčníka** (napríklad operácia **žlčníka** kvôli žlčníkovým kameňom). V týchto prípadoch sa rakovina diagnostikuje prostredníctvom **patologických** vyšetrení odstráneného tkaniva.

Keďže rakovina **žlčníka** v počiatočných štádiách často nespôsobuje žiadne príznaky, náhodná diagnóza poskytuje príležitosť na skoršiu diagnostiku a liečbu, ktorá môže zahŕňať ďalšiu operáciu, aby sa zabezpečilo odstránenie rakoviny v celom rozsahu, ako aj podanie **adjuvantnej chemoterapie**.

Ako bude stanovená liečba?

Vaša liečba bude závisieť od stupňa pokročilosti a zhodnotenia rizík nádorového ochorenia.

Štádium ochorenia

Staging sa používa na popísanie celkového rozsahu nádorového ochorenia; vrátane jeho veľkosti, umiestnenia a či sa už rozšírilo z miesta svojho vzniku.

Pri **rakovine žlčových ciest** je staging zvyčajne založený na **MRI** vyšetrení žlčových ciest a **CT** snímkach hrudníka (Valle et al., 2016).



Po určení diagnózy môžu zobrazovacie vyšetrenia ukázať, či sa rakovina rozšírila do iných častí tela

Na určenie rozsahu (štádia) podľa veľkosti a šírenia nádoru sa používajú písmená a čísla. **Rakovina žlčových ciest** sa klasifikuje štyrmi štádiami s označením rímskymi číslicami I až IV. Všeobecne nižšie číslo znamená lepšiu **prognózu** pre pacienta.

TNM klasifikačný systém určenia štádia **rakoviny žlčových ciest** hodnotí:

- Ako ďaleko sa **tumor** rozšíril do okolitých tkanív a krvných ciev (T).
- Či sa rakovina rozšírila do **lymfatických uzlín** (N).
- Či sa rakovina rozšírila do vzdialených miest, alebo vytvorila **metastázy** (M).

Určenie štádia ochorenia pomáha pri výbere najvhodnejšej liečby na rakovinu žlčových ciest

Okrem TNM klasifikačného systému určenia štádia, môžu byť **hilárne CCA nádory** odstupňované pomocou Bismuth-Corlette klasifikácie, ktorá kategorizuje **hilárne CCA nádory** ako typ I–IV podľa toho, ktoré žlčovody sú postihnuté **tumorm** (Valle et al., 2016). Tieto systémy určenia štádia ochorenia môžu vyzeráť komplikovane, váš lekár vám však vysvetlí, do ktorého štádia patrí vaše nádorové ochorenie.

Rozhodnutia o liečbe

Vaša liečba bude závisieť od veľkosti, umiestnenia a štádia **tumoru**, ako aj od vášho celkového zdravotného stavu a kondície. Výber liečebných postupov s vami podrobne preberieme a zohľadníme vaše preferencie. O vašej liečbe bude diskutovať **multidisciplinárny tím**, čo znamená, že odborníci v rôznych oblastiach liečby rakoviny (napríklad chirurgovia, gastroenterológovia, rádiológovia, onkológovia a zdravotné sestry) sa podelia o svoje odborné znalosti s cieľom poskytnúť najlepšiu starostlivosť o pacienta.



Je dôležité, aby pri viacerých liečebných možnostiach bol pacient plne zapojený pri rozhodovaní. Lekári by mali poskytnúť pacientom možnosť, aby si mohli vybrať takú liečbu, ktorá zohľadní ich potreby a odráža to, čo je pre nich dôležité. Je to spoločné rozhodovanie.

Je dôležité, aby boli pacienti plne zapojení pri rozhodnutí o ich liečbe

Váš lekár rád odpovie na všetky vaše otázky, ktoré sa týkajú vašej liečby. Nasledovné štyri jednoduché otázky vám môžu pomôcť pri rozhovore o liečbe s vaším lekárom alebo iným zdravotníkom:

- Aké mám liečebné možnosti?
- Existujú nejaké možnosti **klinického skúšania**?
- Aké sú možné výhody a nevýhody týchto možností?
- Aká je pravdepodobnosť, že mi liečba pomôže alebo budem mať vedľajšie účinky?

Aké sú liečebné možnosti rakoviny žlčových ciest?

Lekár môže odporučiť nasledovné liečebné možnosti **rakoviny žlčových ciest**:

Chirurgická liečba

Chirurgické odstránenie **nádoru (resekcia)** je jedinou potenciálne **kuratívnu** liečbou **rakoviny žlčových ciest**. Cieľom **resekcie** je odstrániť karcinóm s **okrajom** zdravého tkaniva s cieľom zabrániť návratu ochorenia. **Kuratívny** chirurgický zákrok sa zvyčajne navrhne iba pacientom s včasným (**lokalizovaným**) štádiom ochorenia, kedy existuje veľká šanca pre kompletnú **resekciu**. Typ operácie bude závisieť od subtypu **rakoviny žlčových ciest**.



Chirurgické odstránenie nádoru je v súčasnosti najlepšou možnosťou ako vyliečiť rakovinu žlčových ciest

Chirurgický zákrok pri intrahepatálnom cholangiokarcinóme

Chirurg musí odstrániť časť pečene, aby odstránil **intrahepatálny CCA**. Resekuje tiež blízke **lymfatické uzliny**, ktoré je možné po operácii preskúmať, či sa rakovina nerozšírila. Po operačnom zákroku môže zostať iba malý objem zdravej pečene a preto, aby sa znížilo riziko zlyhania pečene po **resekcii**, môže sa pred operáciou použiť procedúra nazývaná **embolizácia portálnej žily (PVE – portálna venózna embolizácia)** (Valle et al., 2016). Pri **PVE** je tok krvi do oblasti pečene obsahujúcej rakovinu čiastočne blokovaný. To zvyšuje veľkosť zdravej časti pečene, ktorá po operácii zostala, tým, že sa podporí jej rast.

Chirurgický zákrok pri hilárnom cholangiokarcinóme

Resekcia hilárneho CCA zahŕňa odstránenie **žlčovodov** obsahujúcich **nádor**, ako aj spoločného **žlčovodu**, časti pečene, **žlčníka** a spádových **lymfatických uzlín**. Časť **pankreasu** a **dvanástnika** môže byť tiež odstránená. **Žlčovody**, ktoré zostali, sa opäť pripoja k črevu, a možno bude tiež potrebné znovu pripojiť krvné cievy, ktoré zásobujú pečeň. Pred **resekciou** sa môže pacientovi navrhnúť **PVE (portálna venózna embolizácia)**.

Chirurgický zákrok pri extrahepatálnom cholangiokarcinóme

Resekcia **extrahepatálneho CCA** vyžaduje odstránenie **žlčových ciest** obsahujúcich **nádor**, spádových **lymfatických uzlín**, **pankreasu** a časti **duodena** (dvanástnika). Zostávajúci **pankreas** a žalúdok sa potom rekonštruujú.

Chirurgický zákrok pri rakovine žlčníka

Rozsah chirurgického zákroku potrebného na odstránenie **nádorov žlčníka** závisí od umiestnenia rakoviny v **žlčníku** a od toho, ako ďaleko sa rozšírila. **Nádory**, ktoré rastú ohraničené v jednej časti **žlčníka**, je možné odstrániť samotnou **resekciou žlčníka** (nazývaná **jednoduchá cholecystektómia**). Ak je rakovina rozšírená v celom **žlčníku**, chirurg môže odstrániť **žlčník**, časť najbližšieho pečeneového tkaniva a všetky **lymfatické uzliny** v okolí **žlčníka**. Keď je rakovina **žlčníka** objavená náhodne po bežnom ne-rakovinovom chirurgickom zákroku (napríklad **cholecystektómia** pri žlčníkových kameňoch), môže sa pacientovi navrhnúť druhá operácia na vyčistenie oblasti okolo **nádoru**, vrátane časti pečene a **lymfatických uzlín**.

Chirurgický zákrok pri rakovine Vaterovej papily

Ampulárna rakovina sa obvykle odstraňuje chirurgickým zákrokom nazývaným **pankreatoduodenektómia** (tiež známy ako **Whippleova operácia**). Zahŕňa odstránenie hlavy **pankreasu**, časti tenkého čreva, **žlčníka** a časti **žlčovodu**.

Iné typy chirurgických zákrokov

U niektorých pacientov s včasným štádiom **hilárneho CCA**, ktorý je nevhodný pre **resekciu**, je možné zvážiť transplantáciu pečene. Je však dôležité pochopiť, že tento prístup sa v Európe bežne nepoužíva.

Chirurgické zákroky sa môžu tiež použiť na zmiernenie niektorých príznakov **rakoviny žlčových ciest**. Napríklad, **nádory** môžu zablokovať **žlčové cesty** a viesť k hromadeniu **žlče** v krvi, čo spôsobuje **žltáčku**, nevoľnosť a nepríjemné pocity. Tieto blokády sa bežne odstraňujú zavedením malej trubice (nazývanej **stent**) do **žlčovodu**, ktorá drží kanál otvorený (viac informácií nájdete v časti '**Stentovanie**').

Ak nie je možné zaviesť **stent**, potom môže byť vykonaný chirurgický zákrok, ktorý obide blokádu.



Chemoterapia

Chemoterapia, ktorá ničí rakovinové bunky pri liečbe **rakoviny žlčových ciest**, má široké využitie. Medzi **chemoterapeutické** látky používané pri liečbe **rakoviny žlčových ciest** patrí (Valle et al., 2016):

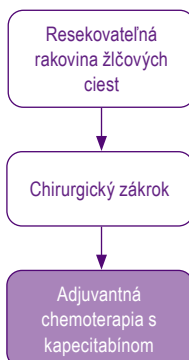
- Kapecitabín
- Cisplatina
- Gemcitabín
- Oxaliplatina
- Fluorouracil (5-FU)

Chemoterapia má široké využitie pri liečbe rakoviny žlčových ciest

Adjuvantná chemoterapia pri resekovateľnom karcinóme žlčových ciest

Po chirurgickej **resekcii rakoviny žlčových ciest**, je väčšine pacientov navrhnutá **adjuvantná chemoterapia** s **kapecitabínom**, aby sa znížilo riziko **rekurencie** po operácii. Robí sa tak preto, že klinické skúšanie nedávno preukázalo, že **adjuvantné** podanie **kapecitabínu** zlepšilo výsledky u pacientov s resekovanou **rakovinou žlčových ciest** v porovnaní so žiadnou **adjuvantnou** liečbou (Primrose et al., 2019). Tablety **kapecitabínu** sa užívajú perorálne dvakrát denne počas 2 týždňov z 3-týždňového liečebného cyklu a liečba zvyčajne pokračuje 6 mesiacov (8 cyklov).

Adjuvantná liečba kapecitabínom je zvyčajne navrhnutá pacientom po resekcii rakoviny žlčových ciest



Typická liečba pre **resekovateľný karcinóm žlčových ciest**.

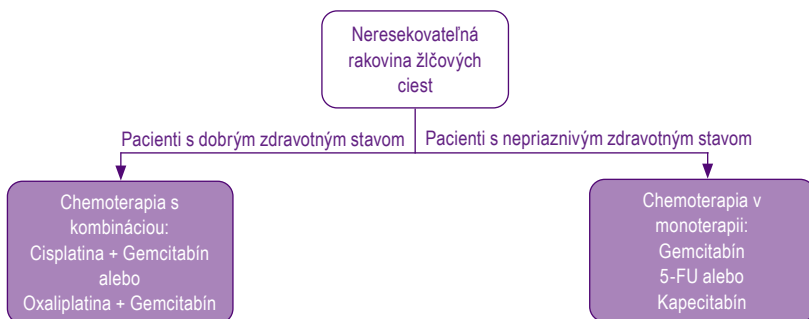
Chemoterapia pri neresekovateľnom karcinóme žlčových ciest

Typickou **prvolíniovou** liečbou neresekovateľnej **rakoviny žlčových ciest** je **chemoterapia**.

Pacientom s **neresekovateľnou rakovinou žlčových ciest**, s dobrým zdravotným stavom sa zvyčajne navrhne **chemoterapia** s kombináciou **cisplatiny** a **gemcitabínu** (Valle et al., 2016). U niektorých pacientov, môže byť namiesto **cisplatiny** podávaná **oxaliplatina**, najmä ak existujú obavy z nedostatočnej funkcie obličiek. Pacientom s celkovo zhoršeným zdravotným stavom sa môže navrhnúť **chemoterapia** v monoterapii **gemcitabínom**, **5-FU** alebo **kapecitabínom**.



Pacienti s pokročilou rakovinou žlčových ciest sú zvyčajne liečení chemoterapiou



Liečebné možnosti na **neresekovateľnú rakovinu žlčových ciest**

Pacientom, u ktorých dôjde k progresii ochorenia po **prvolíniovej** liečbe sa môže navrhnúť ďalšia **chemoterapia**, alebo im môže byť odporučená účasť na **klinickom skúšaní**. Nedávna štúdia ukázala, že kombinácia **oxaliplatiny**, **5-FU** s **kyselinou folínovou** (**mFOLFOX**) zlepšila prežívanie u pacientov s pokročilým **rakovinou žlčových ciest**, ktorí boli predtým v **1-línii** liečení s **cisplatinou** a **gemcitabínom** (Lamarca et al., 2019). Preto sa v týchto podmienkach pravdepodobne **mFOLFOX** stane štandardnou **druho-líniovou** liečbou.

Rádioterapia

Rádioterapia využíva **ionizujúce žiarenie** na poškodenie deoxyribonukleovej kyseliny (**DNA**) nádorových buniek, čím spôsobí ich zánik. **Rádioterapia** sa na liečbu **rakoviny žľazových ciest** bežne nepoužíva, avšak u niektorých pacientov ju možno zvážiť.

Adjuvantná rádioterapia

V niektorých krajinách sa **rádioterapia** navrhne po chirurgickej **resekcii rakoviny žľazových ciest** na zníženie rizika **rekurencie**. V súčasnosti však neexistujú spoľahlivé klinické dôkazy o účinnosti tohto prístupu. Preto sa **adjuvantná rádioterapia** v Európe mimo **klinických skúšaní** bežne nepoužíva.

Rádioterapia neresekovateľnej rakoviny žľazových ciest

Rádioterapia môže byť použitá na zmiernenie niektorých príznakov **rakoviny žľazových ciest**. Napríklad, ak nie je možné odstrániť **nádor**, môže **rádioterapia** pomôcť zmierniť bolesti a ďalšie príznaky zmenšením **nádorov**, ktoré blokujú krvné cievy alebo **žľazovody**, alebo tlačia na nervy.

Rádioterapia sa na liečbu rakoviny žľazových ciest bežne nepoužíva, avšak u niektorých pacientov sa o nej môže uvažovať

Rádioembolizácia

Niektorým pacientom s **neresekovateľným intrahepatálnym CCA**, môže byť po **prvólíniovej chemoterapii** navrhnutá procedúra, ktorá sa nazýva **rádioembolizácia**. **Rádioembolizácia** zahŕňa injekciu drobných guľôčok, ktoré obsahujú rádioaktívnu látku nazývanú **ytrium-90**, do hlavnej krvnej cievy, ktorá vedie krv do pečene. Guľôčky sa zhromažďujú v **nádore** a v krvných cievach v okolí **nádoru** a vydávajú žiarenie. To môže zničiť krvné cievy, ktoré **tumor** potrebuje pre rast a zničiť nádorové bunky. Je dôležité pochopiť, že o účinnosti **rádioembolizácie** v tejto indikácii existujú len limitované dôkazy a v Európe sa mimo **klinických skúšaní** nenavrhuje.

Intrahepatálny cholangiokarcinóm u mladších pacientov

Incidenca **intrahepatálneho CCA** u mladých pacientov narastá. Pacienti mladší ako 50 rokov s **resekovateľným intrahepatálnym CCA** majú lepšiu **prognózu** než starší pacienti (Wang and Qin, 2017). Znamená to, že ak ste mladší pacient, sú otázky ako dlhodobá nutričná a emočná podpora pre kvalitné prežívanie obzvlášť dôležité (viac informácií nájdete v časti: Starostlivosť o pacientov, ktorí prekonali rakovinu). U mladších pacientov môže liečba **rakoviny žlčových ciest** viesť k zníženiu plodnosti.

Pred začatím liečby sa s vami lekár porozpráva o všetkých možných problémoch s plodnosťou a poskytne vám informácie o akýchkoľvek vhodných možnostiach zachovania plodnosti, ktoré máte k dispozícii. Nakoľko niektoré druhy liečby rakoviny môžu byť škodlivé pre nenarodené deti, najmä v prvom trimestri, mali by ste sa počas liečby vyhnúť tehotenstvu.



Mladší pacienti s intrahepatálnym CCA majú všeobecne lepšiu prognózu ako starší pacienti

Klinické skúšania

Lekár vám môže navrhnúť účasť v **klinickom skúšaní**. Ide o výskumné projekty s cieľom (*ClinicalTrials.gov, 2019*):

- Testovať nové typy liečby.
- Skúmať nové kombinácie existujúcich liečebných postupov alebo zmeniť spôsob ich podávania, aby boli účinnejšie alebo sa zredukovali vedľajšie účinky.
- Porovnať účinnosť liekov používaných na kontrolu príznakov ochorenia.



Klinické skúšania napomáhajú zlepšovať úroveň vedomostí o rakovine a vyvíjať nové liečebné postupy, čo môže prispievať k mnohým benefitom, pokiaľ ste ochotný zúčastniť sa skúšania. Pred vstupom do štúdie budete musieť podstúpiť rôzne testy a počas nej a po skončení štúdie budete starostlivo sledovaní. Je však dôležité uviesť si, že niektoré nové liečebné postupy sa v konečnom dôsledku neukážu tak účinné ako existujúce liečby alebo môžu mať vyššie riziko nežiaducich účinkov, čo samozrejme znižuje ich benefit (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Klinické skúšania napomáhajú zvyšovať úroveň poznatkov o ochoreniach a umožňujú vývoj nových liečebných metód, čo prináša veľa výhod, pokiaľ ste ochotný zúčastniť sa

Máte právo prijať alebo odmietnuť účasť na **klinickom skúšaní** bez akýchkoľvek následkov na kvalitu vašej liečby. Ak sa váš lekár nepýta na účasť na **klinickom skúšaní** a ak sa chcete dozvedieť viac informácií o tejto možnosti, môžete sa opýtať svojho lekára, či existuje vo vašom okolí **klinické skúšanie** pre vašu diagnózu (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

Molekulárne profilovanie

Neexistujú dva úplne rovnaké **tumory**. Genetické vlastnosti rakoviny sa budú u jednotlivých pacientov líšiť, čo znamená, že aj pacienti s rovnakým typom rakoviny môžu na tú istú liečbu reagovať odlišne. Teraz sa učíme, že **molekulárne profilovanie** môže umožniť pacientom využívať výhody z omnoho viac 'personalizovanejších' ("osobnejších") druhov liečby.

Molekulárne profilovanie je klasifikácia vzoriek (napr. **tumorového** tkaniva) založená na **génovej** expresii. Vzorky **biopsie** sa posielajú do laboratória, kde sa podrobujú testom na analýzu **DNA** a proteínov **nádoru** – výsledky týchto testov poskytujú informáciu o **molekulárnom profile nádoru** a môžu byť použité ako pomôcka pri rozhodovaní o tom, na ktorú liečbu bude rakovina pravdepodobne reagovať.

V nedávnom výskume **molekulárne profilovanie** zistilo rozdiely medzi jednotlivými typmi **rakoviny žlčových ciest**, dúfame, že lepšie pochopenie molekulárnej **patológie rakoviny žlčových ciest** môže jedného dňa pomôcť pri vývoji nových terapií (Valle et al., 2016).

Napríklad **mutácie** v určitých **génoch**, vrátane **génov** nazývaných IDH1 a FGFR2, sa nachádzajú v 10–15 % **intrahepatálnych CCA**, a lieky, ktoré sa zameriavajú na tieto zmeny sú v súčasnosti v klinickom vývoji (Mertens et al., 2018). Nedávno sa preukázalo, že inhibitor IDH1 nazývaný ivosidenib zlepšuje výsledky v porovnaní s placebom u pacientov s predtým liečeným CCA (Abou-Alfa et al., 2019). Je pravdepodobné, že **molekulárne profilovanie rakoviny žlčových ciest** bude nevyhnutné na zabezpečenie liečby "šitej na mieru" každému pacientovi.

Molekulárne profilovanie umožňuje identifikovať rozdiely medzi typmi rakoviny žlčových ciest a môže pomôcť pri vývoji nových spôsobov liečby

Podporná liečba

Pacienti môžu zistiť, že podporná liečba im pomáha vyrovnat' sa s ich diagnózou, liečbou a dlhodobými účinkami liečby rakoviny žľúčových ciest

V priebehu ochorenia by mala byť protinádorová liečba doplnená o ďalšie liečebné postupy, ktorých cieľom je predchádzať komplikáciám ochorenia, alebo samotnej liečby. Cieľom je dosiahnuť maximálnu možnú kvalitu života pre pacienta. Tieto postupy zahŕňajú podpornú a **paliatívnu** starostlivosť, starostlivosť o prežívajúcich i zomierajúcich pacientov, ktorá má byť koordinovaná **multidisciplinárnym tímom** (Jordan et al., 2018). Opýtajte sa svojho lekára alebo zdravotnej sestry, aké ďalšie postupy sú k dispozícii; vy a vaša rodina môžete získať podporu z viacerých zdrojov, napríklad od **dietológa**, sociálneho pracovníka, kňaza alebo iného duchovného poradcu, fyzioterapeuta alebo pracovného terapeuta.

Podporná starostlivosť

Podporná starostlivosť zahŕňa liečbu príznakov rakoviny a nežiaducich účinkov liečby.

Veľa pacientov s **rakovinou žľúčových ciest** stratí chuť do jedla a chudne. Možno budete potrebovať výživové doplnky, aby ste zvýšili príjem kalórií. Ak máte **žltacku**, môže vám byť navrhnuté, aby ste sa počas liečby **žltacky** vyhýbali tučným jedlám. Chirurgický zákrok na odstránenie **rakoviny žľúčových ciest** môže mať za následok problémy s výživou. V závislosti od rozsahu chirurgického zákroku, alebo umiestnenia nádoru možno budete musieť užívať doplnky, ktoré nahradia prírodné **tráviace enzýmy**, a tie umožňujú vstrebávať živiny. Po operácii na odstránenie **rakoviny žľúčových ciest**, môžu niektorí pacienti trpieť **malabsorpciou žľúčových kyselín**, čo má za následok zvýšenie objemu **žlče** v hrubom čreve a chronické hnačky. Účinky **malabsorpcie žľúčových kyselín** je možné zredukovať stravou s nízkym obsahom tukov a užívaním liekov, ktoré viažu **žľúčové** kyseliny a bránia tak dráždeniu hrubého čreva.

Stentovanie

Ak **nádor** blokuje **žľúčovod**, môže to viesť k **žltacke**, nevoľnosti, strate apetítu a závažným problémom, ako je infekcia a zlyhanie pečene. Blokovanie sa zvyčajne uvoľní vložením malej kovovej alebo plastovej trubice (**stentu**), ktorá drží **žľúčovod** otvorený a umožní opätovné voľné prúdenie **žlče**. **Stenty** sa zavádzajú do zablokovaného **žľúčovodu** počas **ERCP**, alebo cez kožu procedúrou, ktorá sa nazýva **perkutánná transhepatálna cholangiografia**, pri ktorej sa vedie dlhá tenká ihla cez kožu a pečeň do **žľúčovodu**. Na navedenie ihly k miestu blokády sa využíva **ultrazvuk** alebo **röntgenové lúče**, potom sa cez ihlu zavedie do **žľúčovodu** drôt, ktorý vedie **stent** na miesto.

Samotné **stenty** sa môžu upchať, zvyčajne v dôsledku hromadenia **žlče** v **stente**. Ak sa to stane, je možné vložiť ďalší **stent**. Pri **stentoch** tiež existuje riziko infekcie, zvyčajne je spôsobené upchatím **stentu**. Môže to viesť k biliárnej sepe, ktorá predstavuje potenciálne život ohrozujúci stav, takže infekcia sa musí liečiť rýchlo. Je dôležité, aby ste o akýchkoľvek príznakoch infekcie (napríklad bolesť brucha, svalov, vysokú teplotu alebo triašku), okamžite ohlásili svojmu lekárovi alebo zdravotnej sestre. Infekciu je možné liečiť antibiotikami a **stent** môže byť vymenený.

Paliatívna starostlivosť

Paliatívna starostlivosť je termín používaný na opis podpornej starostlivosti pri pokročilom ochorení, vrátane manažmentu symptómov, ako aj podpory pri vyrovnávaní sa s **prognózou**, uskutočňovaní náročných rozhodnutí a prípravy na starostlivosť na konci života. **Paliatívna** starostlivosť o pacientov s **rakovinou žlčových ciest** môže zahŕňať liečbu bolesti, nechutenstva, slabosti alebo nevoľnosti, nutričných problémov a prevenciu alebo manažment preležanín.

Starostlivosť po onkologickej liečbe

Podporu pre pacientov, ktorí prekonali rakovinu, zahŕňa sociálnu podporu, získavanie poznatkov o ochorení a rehabilitáciu. Napríklad, psychologická podpora vám môže pomôcť vyrovnáť sa s akýmikoľvek obavami alebo so strachom.

Psychosociálne problémy, ktoré ovplyvňujú kvalitu vášho života, môžu zahŕňať obavy o telesný vzhľad, problémy s výživou a dlhodobé účinky liečby. Pacienti často zisťujú, že sociálna podpora je nevyhnutná pre zvládanie diagnózy, liečby a emocionálnych následkov. Plán starostlivosti o pacientov, ktorí prekonali rakovinu, vám môže pomôcť obnoviť komfort vo vašom osobnom, profesionálnom a spoločenskom živote.



Ďalšie informácie a rady nájdete v ESMO príručke pre pacientov: (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).

Starostlivosť na konci života

Starostlivosť o pacientov na konci života s nevyliciteľným nádorovým ochorením sa primárne zameriava na zabezpečenie komfortu a poskytnutie adekvátnej úľavy od fyzických a psychických ťažkostí, napríklad **paliatívna** sedácia na navodenie bezvedomia môže zmierniť silnú bolesť, dýchavičnosť (**dyspnoe**), alebo delírium (Cherny, 2014). Rozhovory o starostlivosti na konci života môžu byť nepríjemné, avšak podpora by mala byť v tomto čase vždy k dispozícii pre vás aj vašu rodinu. Váš lekár alebo zdravotná sestra vám poskytnú informácie o dostupných možnostiach.

Aké sú možné nežiaduce účinky liečby?

Tak ako pri akejkolvej liečbe, môžete mať nežiaduce účinky z protinádorovej liečby. Najbežnejšie vedľajšie účinky pre každý typ liečby sú uvedené nižšie spolu s informáciami o tom, ako ich možno zvládnuť. Môžu sa vyskytnúť aj iné vedľajšie účinky, než sú uvedené nižšie. Je dôležité, aby ste sa porozprávali so svojim lekárom o možných nežiaducich účinkoch, ktoré vás znepokojujú.



Lekári klasifikujú vedľajšie účinky protinádorovej liečby priradením každej udalosti "stupeň", na stupnici od 1 - 4 podľa jej závažnosti. Vo všeobecnosti sa vedľajšie účinky stupňa 1 považujú za mierne, stupňa 2 za stredne závažné, 3 za závažné a stupňa 4 za veľmi závažné. Presné kritériá používané na priradenie stupňa tomu ktorému vedľajšiemu účinku sa však líšia v závislosti od toho, ktorý vedľajší účinok je hodnotený. Cieľom je vždy identifikovať a riešiť akýkoľvek nežiaduci účinok skôr, než sa stane závažným, takže akékoľvek znepokojujúce príznaky by ste mali vždy čo najskôr oznámiť svojmu lekárovi.

Je dôležité informovať svojho lekára o akýchkoľvek vedľajších účinkoch prejavov liečby

Únava je veľmi častá u pacientov podstupujúcich liečbu rakoviny a môže byť príznakom liečby ale aj samotného ochorenia. Váš lekár vám pomôže vybrať účinný spôsob ako bojovať s **únavou**, napríklad dostatočne dlhým spánkom, správnym výberom stravy, správnou mierou aktivity (*Cancer.Net, 2018*). Nechutenstvo a chudnutie môžu byť rovnako prejavom ochorenia ale aj jeho liečby. Výraznejšia strata hmotnosti zahŕňa zväčša svalové aj tukové tkanivo, a môže viesť k všeobecnej slabosti, zníženej mobilite, strate samostatnosti ako aj stavom napätia a depresie (*Escamilla a Jarrett, 2016*). Lekár vás môže poslať na konzultáciu k **nutričnému poradcovi**, ktorý zohľadní vaše nutričné požiadavky a poradí vám, ktoré zložky stravy sú pre vás najpotrebnejšie.

Chirurgická liečba

Chirurgická liečba **rakoviny žlčových ciest** je veľký operačný zákrok s dlhodobým zotavovaním. Hospitalizácia môže trvať zopár týždňov. Je prirodzené, že asi prvý týždeň budete pociťovať bolesť, váš lekár alebo zdravotná sestra vám môžu poskytnúť lieky proti bolesti, aby ste sa cítili pohodlne. Po operácii **rakoviny žlčových ciest** môže črevo na chvíľu prestať pracovať. Váš lekár alebo zdravotná sestra vám pomôžu začať piť a jesť okamžite, akonáhle to črevo zvládne - zvyčajne sa začína dúškami vody a postupne sa príjem zvyšuje, až kým ste schopný jesť ľahkú stravu.

Povzbudia vás, aby ste sa začali hýbať čím skôr po operácii a urýchlili tak zotavenie; je však prirodzené pociťovať únavu ešte niekoľko týždňov po operácii.

V závislosti od rozsahu operácie môžete mať po zákroku ťažkosti s príjmom stravy a so vstrebávaním živín zo stravy. Výživové doplnky a náhrada **tráviacich enzýmov** vám môžu pomôcť zabezpečiť dostatočný príjem výživy. Niektorí pacienti môžu po operácii trpieť **malabsorpciou žlčových kyselín**, ktorá vedie k chronickým hnačkám (viac informácií nájdete v časti: 'Podporná starostlivosť').

Chirurgická liečba rakoviny žlčových ciest je veľký operačný zákrok s dlhodobými zdravotnými dôsledkami

Chemoterapia

Vedľajšie účinky **chemoterapie** sa líšia v závislosti od liekov a použitých dávok – môžu sa objaviť niektoré z nižšie uvedených, pričom je však veľmi nepravdepodobné, že sa u vás objavia všetky z nich. Môžu sa u vás vyskytnúť aj vedľajšie účinky, ktoré nie sú uvedené nižšie. Hlavné oblasti tela ovplyvnené **chemoterapiou** sú tie, v ktorých sa rýchlo tvoria a vymieňajú nové bunky (**kostná dreň, gastrointestinálny trakt**, sliznica v ústach). Niektorí pacienti zistia, že sa zmenilo ich vnímanie chuti – zmeny **enzýmov** v ústach môžu viesť k pocitu kovovej príchute a tvorbe pluzgierikov. Zníženie hladiny **neutrofilov** (typu bielych krviniek) môže viesť k **neutropénii**, čo vás robí náchylnejších na infekcie. Väčšina vedľajších účinkov **chemoterapie** je dočasných a dajú sa kontrolovať liekmi alebo zmenami životného štýlu – váš lekár alebo zdravotná sestra vám ich pomôžu zvládnuť (Macmillan, 2018).

Chemoterapeutické lieky používané na liečbu **rakoviny žlčových ciest** bežne ovplyvňujú **gastrointestinálny systém**, čo vedie k nevoľnosti, zvracaniu, hnačkám, nechutenstvu a chudnutiu. Môžu mať za následok aj pocity slabosti (**asténiu**) a **únavu**. Mali by ste sa snažiť zdravo a vyvážené stravovať a piť dostatok tekutín. Váš lekár vám tiež môže predpísať niektoré lieky, ktoré vám pomôžu predchádzať alebo zvládať tieto vedľajšie účinky.

V nasledujúcej tabuľke sú uvedené špecifické vedľajšie účinky **chemoterapeutických** liekov používaných na liečbu **rakoviny žlčových ciest**.

CHEMOTERAPEUTIKUM	MOŽNÝ NEŽIADUCI ÚČINOK	RIEŠENIE NEŽIADUCICH ÚČINKOV
5-fluorouracil (5-FU) <i>(Fluorouracil SPC, 2017)</i>	• Agranulocytóza • Anémia • Bronchospazmus • Účinky na srdce • Zníženie plodnosti u mužov • Hnačka • Ruka – noha syndróm • Imunosupresia • Leukopénia • Mukozitída • Neutropénia • Krvácanie z nosa • Pancytopénia • Trombocytopenia	• Počas celej vašej liečby bude pravidelne sledovaný krvný obraz, aby sa zistila neutropénia, anémia, leukopénia, trombocytopenia alebo pancytopénia – váš lekár následne prispôbi liečbu podľa aktuálnych výsledkov a poradí vám ako predísť vzniku infekcie. Hnačka môže byť dočasný, mierny vedľajší účinok, avšak ak je závažná, potom vám lekár predpíše liek proti hnačke. • Ako prevenciu a liečbu ruka-noha syndrómu skúste udržiavať ruky a nohy v chladnej vode (máčanie, kúpanie alebo plávanie). Vyhňte sa teplej/horúcej vode. Ruky a nohy udržiavajte čo najviac voľné (bez ponožiek, rukavíc alebo tesných topánok). Ak sa u vás prejaví ruka-noha syndróm závažného stupňa, bude možno potrebné upraviť časový plán liečby, avšak vo väčšine prípadov sú príznaky mierne a liečiteľné krémami a masťami a po ukončení liečby ustúpia. • Ak existujú obavy ohľadne funkcie srdca, pred liečbou a počas liečby sa sledujú funkcie srdca s cieľom minimalizovať riziko poškodenia srdca. • Liečba môže spôsobiť zníženú/abnormálnu produkciu spermií, čo u niektorých pacientov môže vyústiť do nezvratnej neplodnosti, aj keď je to neobvyklé. Váš lekár by vám pred zahájením liečby mal poradiť ohľadne možnosti uskladnenia spermií po ich zmrazení v spermobanke. • Informujte svojho lekára, ak trpíte krvácaním z nosa alebo dýchavičnosťou, aby mohol rozhodnúť o postupe ich riešenia.

CHEMOTERAPEUTIKUM	MOŽNÝ NEŽIADUCI ÚČINOK	RIEŠENIE NEŽIADUCICH ÚČINKOV
Kapecitabín <i>(Xeloda SPC, 2018)</i>	- Bolesť brucha Anémia - Hnačka Syndróm “ruka – noha” Neutropénia Stomatitída	- Počas celej vašej liečby bude pravidelne sledovaný krvný obraz, aby sa zistila akákoľvek neutropénia alebo anémia – váš lekár následne prispôbi liečbu podľa aktuálnych výsledkov a poradí vám ako predísť vzniku infekcie. - Hnačka môže byť dočasný, mierny vedľajší účinok, avšak ak je závažná, potom vám lekár predpíše liek proti hnačke. - Prevenia a liečba stomatitídy spočíva v dodržiavaní dôslednej hygieny ústnej dutiny, je potrebné používať ústne vody s obsahom steroidov a jemné zubné pasty. Pri rozvíjajúcich sa ústnych vriedkoch môžete použiť zubnú pastu so steroidmi. Pri závažnejšom stupni stomatitídy (zápale ústnej dutiny) (stupeň 2 a vyšší stupeň), vám môže lekár odporučiť zníženie dávkovania alebo aj prerušenie liečby až do odznenia príznakov stomatitídy. Vo väčšine prípadov sú tieto príznaky mierne a zvyčajne zaniknú po ukončení liečby. - Ako prevenciu a liečbu ruka-noha syndrómu skúste udržiavať ruky a nohy v chladnej vode (máčanie, kúpanie alebo plávanie). Vyhňte sa teplej/horúcej vode. Ruky a nohy udržiavajte čo najviac voľné (bez ponožiek, rukavíc alebo tesných topánok). Ak sa u vás prejaví ruka-noha syndróm závažného stupňa, bude možno potrebné upraviť časový plán liečby, avšak vo väčšine prípadov sú príznaky mierne a liečiteľné krémami a masťami a po ukončení liečby ustúpia.

CHEMOTERAPEUTIKUM	MOŽNÝ NEŽIADUCI ÚČINOK	RIEŠENIE NEŽIADUCICH ÚČINKOV
Cisplatina <i>(Cisplatina SPC, 2015)</i>	Anémia - Znížená plodnosť u mužov Hyponatriémia - Poruchy obličiek: zlyhanie obličiek, nefrotoxicita Leukopénia Periférna neuropatia Trombocytopénia Tinnitus / zmeny sluchu	- Počas celej vašej liečby bude pravidelne sledovaný krvný obraz, aby sa zistila leukopénia, anémia alebo trombocytopénia – váš lekár následne prispôbi liečbu podľa aktuálnych výsledkov a poradí vám ako predísť vzniku infekcie. - Informujte o akýchkoľvek príznakoch periférnej neuropatie (mravčenie alebo necitlivosť v rukách alebo nohách) svojho lekára, aby vám pomohol zvládnuť tento vedľajší účinok. - Pred liečbou a počas liečby absolvujete testy na kontrolu funkcie obličiek. Je potrebné, aby ste pili veľa tekutín, a tak zabránili poškodeniu obličiek. - Povedzte svojmu lekárovi, ak spozorujete akékoľvek zmeny v sluchu alebo máte pocit zvonenia v ušiach (tinnitus). Zmeny sluchu sú zvyčajne dočasné, avšak môžu byť aj trvalé. - Liečba môže spôsobiť zníženú/abnormálnu produkciu spermií, čo u niektorých pacientov môže vyústiť do nezvratnej neplodnosti, aj keď je to neobvyklé. Váš lekár by vám pred zahájením liečby mal poradiť ohľadne možnosti uskladnenia spermií po ich zmrazení v spermobanke. Hyponatriémia sa môže vyskytnúť v dôsledku zmien vo funkcii obličiek alebo hnačky. Je dôležité piť veľa tekutín a povedať lekárovi, ak sa u vás prejaví letargia alebo zmätenosť (symptómy hyponatriémie).
Gemcitabín <i>(Gemcitabín SPC, 2017)</i>	Anémia - Krv v moči - Znížená plodnosť u mužov Dyspnoe (dýchavičnosť) - Príznaky podobné chrípke - Zvýšené hladiny pečeňových enzýmov Leukopénia Edém - Bielkovina v moči - Vyrážka Trombocytopénia	- Počas celej vašej liečby bude pravidelne sledovaný krvný obraz, aby sa zistila anémia, leukopénia alebo trombocytopénia – váš lekár následne prispôbi liečbu podľa aktuálnych výsledkov a poradí vám ako predísť vzniku infekcie. Dyspnoe (dýchavičnosť) je zvyčajne mierny príznak, ktorý rýchlo odznie aj bez liečby. - Liečba môže spôsobiť zníženú/abnormálnu produkciu spermií, čo u niektorých pacientov môže vyústiť do nezvratnej neplodnosti, aj keď je to neobvyklé. Váš lekár by vám pred zahájením liečby mal poradiť ohľadne možnosti uskladnenia spermií po ich zmrazení v spermobanke. - Počas liečby vám bude sledovaná funkcia obličiek a pečene. - Povedzte svojmu lekárovi, ak sa u vás objavia opuchy, vyrážka alebo chrípke podobné symptómy, aby sa mohol rozhodnúť ako ich bude riešiť.

CHEMOTERAPEUTIKUM	MOŽNÝ NEŽIADUCI ÚČINOK	RIEŠENIE NEŽIADUCICH ÚČINKOV
Oxaliplatina <i>(Oxaliplatina SPC, 2017)</i>	- Bolesť brucha - Alergická reakcia Anémia - Bolesť chrbta - Kašeľ - Zníženie plodnosti u mužov Dyzestézia Dyspnoe - Horúčka - Bolesť hlavy - Vysoká hladina glukózy a sodíka v krvi - Nárast infekcií - Zvýšené hladiny pečeňových enzýmov - Reakcia v mieste vpichu Leukopénia - Nízke hodnoty draslíka v krvi Lymfopénia Neutropénia - Krvácanie z nosa - Poruchy kože Stomatitída - Zmeny chuti Trombocytopénia	- Počas celej vašej liečby bude pravidelne sledovaný krvný obraz, aby sa zistila anémia, neutropénia, leukopénia, lymfopénia alebo trombocytopénia – váš lekár následne prispôbi liečbu podľa aktuálnych výsledkov a poradí vám ako predísť vzniku infekcie. - Informujte svojho lekára alebo zdravotnú sestru, ak sa u vás vyskytne pretrvávajúci kašeľ. Pretrvávajúcu nepríjemnú dýchavičnosť je možné liečiť liekmi - ide o tzv. opiáty alebo benzodiazepíny, a v niektorých prípadoch sa používajú steroidy (Kloke and Cherny, 2015). - Informujte o akýchkoľvek príznakoch dyzestézie (skreslenie hmatu, najmä v chladných podmienkach) svojho lekára alebo zdravotnú sestru, aby vám pomohli zvládnuť tento vedľajší účinok. - Prevenčia a liečba stomatitídy spočíva v dodržiavaní dôslednej hygieny ústnej dutiny, je potrebné používať ústne vody s obsahom steroidov a jemné zubné pasty. Pri rozvíjajúcich sa ústnych vriedkoch môžete použiť zubnú pastu so steroidmi. Pri závažnejšom stupni stomatitídy (zápal ústnej dutiny) (stupeň 2 a vyšší stupeň), vám môže lekár odporučiť zníženie dávkovania alebo aj prerušenie liečby až do odznenia príznakov stomatitídy. Vo väčšine prípadov sú tieto príznaky mierne a zvyčajne zaniknú po ukončení liečby. - Liečba môže spôsobiť zníženu/abnormálnu produkciu spermií, čo u niektorých pacientov môže vyústiť do nezvratnej neplodnosti, aj keď je to neobvyklé. Váš lekár by vám pred zahájením liečby mal poradiť ohľadne možnosti uskladnenia spermií po ich zmrazení v spermobanke. - Informujte svojho lekára alebo zdravotnú sestru, ak sa u vás vyskytne akékoľvek pálenie alebo zmeny na koži v mieste vpichu, krvácanie z nosa, bolesť alebo bolesti hlavy, aby sa mohli rozhodnúť, ako ich budú riešiť. - Počas liečby bude sledovaná funkcia pečene.

Dôležité vedľajšie účinky spojené s jednotlivými chemoterapeutickými liekmi používanými na liečbu rakoviny žilčových ciest. Najnovší súhrn charakteristických vlastností lieku (SPC) pre jednotlivé liečivá nájdete na webovej stránke: <http://www.ema.europa.eu/ema>.

Rádioterapia

Medzi časté vedľajšie účinky **rádioterapie** patrí **únava**, začervenanie kože v liečenej oblasti (ako mierne popáleniny od slnka), nevoľnosť, zvracanie a hnačka.

Únava vyvolaná **rádioterapiou** zvyčajne začína počas liečby a trvá ešte asi týždeň po ukončení liečby. Nevoľnosť alebo zvracanie sú zvyčajne mierne, ale vždy môžete požiadať svojho lekára alebo zdravotnú sestru o lieky, ktoré vám s tým pomôžu. Ak nevoľnosť ovplyvňuje chuť do jedla, váš lekár alebo zdravotná sestra vám môžu odporučiť vysoko kalorický doplnok, ktorý zabezpečí dostatok výživy. Hnačka ako vedľajší účinok **rádioterapie** je zvyčajne mierna a nemusí sa u vás vyskytnúť vôbec. Ak máte hnačku, mali by ste piť veľa tekutín, aby ste sa vyhli dehydratácii. Diéta s nízkym obsahom vlákniny môže pomôcť, no ak je to potrebné, váš lekár alebo zdravotná sestra vám môžu poskytnúť lieky na spomalenie činnosti čriev.

Rádioembolizácia

Po **rádioembolizácii** býva často **únava**, nevoľnosť, bolesť brucha, horúčka a strata chuti do jedla, avšak tieto účinky sú zvyčajne mierne. Závažné vedľajšie účinky **rádioembolizácie** sú neobvyklé, avšak u malého počtu ľudí sa môžu vyskytnúť komplikácie, ako sú vredy v žalúdku alebo tenkom čreve, zlyhanie pečene, zlyhanie **žlčníka** alebo nízky počet bielych krviniek (**leukopénia**). Je dôležité si uvedomiť, že tieto vedľajšie účinky sú veľmi zriedkavé a predtým ako opustíte nemocnicu, budete sledovaný, či nemáte známky komplikácií.

Dlhodobé vedľajšie účinky

Po ukončení liečby **rakoviny žľčových ciest** sa u vás môžu vyskytnúť niektoré dlhodobé vedľajšie účinky, a to v závislosti od liečby, ktorú ste dostali.

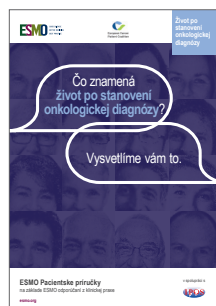
Po operácii žľčových ciest môžu vzniknúť nerakovinové jazvy nazývané **striktúry**. **Striktúry** môžu zúžiť **žľčovody**, čo spôsobí príznaky podobné príznakom pôvodnej rakoviny. Tento stav sa zvyčajne dá zmierniť zavedením **stentu** na otvorenie **žľčovodu**.

Malabsorpcia žľčových kyselín môže byť dlhodobý vedľajší účinok po operácii na odstránenie **rakoviny žľčových ciest**, vedie k zvýšeniu objemu **žľče** v hrubom čreve, čo spôsobuje chronické hnačky. Hnačka, ktorá je tiež bežný problém po odstránení **žľčníka** a môže trvať mnoho rokov, vám môže sťažiť každodenný život. Váš lekár alebo zdravotná sestra vám odporúča niektoré postupy, ktoré môžete vyskúšať, ako vyhýbanie sa určitým jedlám (napríklad korenistým, tučným alebo tým, ktoré obsahujú kofeín), užívanie liekov proti hnačke alebo používanie vložiek na inkontinenciu.

Rádioterapia môže mať vedľajšie účinky, ktoré sa postupne objavujú po dlhú dobu, vrátane zmien činnosti čriev a hnačiek, bolesti brucha a trvalých zmien kože v oblasti liečby. Je dôležité, aby ste svojho lekára alebo zdravotnú sestru informovali o akýchkoľvek nových vedľajších účinkoch, ktoré sa u vás vyskytnú, aj keď sa objavia mesiace, či roky po ukončení **rádioterapie**.

Dlhodobé vedľajšie účinky **rakoviny žľčových ciest** a jej liečby môžu mať negatívny vplyv na fyzickú aj duševnú kvalitu života, preto je dôležité, aby ste lekárovi alebo zdravotnej sestre povedali o akýchkoľvek pretrvávajúcich alebo nových príznakoch. Váš lekár alebo zdravotná sestra s Vami vypracujú Váš osobný plán starostlivosti po prekonaní rakoviny. Plán starostlivosti pre pacientov, ktorí prežili rakovinu, vám môže pomôcť obnoviť komfort vo vašom osobnom, profesionálnom a spoločenskom živote.

Ďalšie informácie a rady o tom, ako sa čo najlepšie zaradiť naspäť do bežného života po liečbe nádorového ochorenia, nájdete v ESMO príručke pre pacientov: "Život po stanovení onkologickej" (<https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship>).



Čo bude ďalej po skončení liečby?

Sledovanie po liečbe

Počas kontrolných vyšetrení môžete diskutovať o čomkoľvek, čo vás trápí

Po ukončení liečby **rakoviny žilových ciest**, lekár s vami naplánuje kontrolné vyšetrenia, aby sa zabezpečilo, že akákoľvek **rekurencia** (recidíva) alebo neskoré vedľajšie účinky budú rýchlo diagnostikované a liečené.

Lekár vás bude informovať, ako často musíte absolvovať kontrolné vyšetrenia. Štandardný rozvrh sledovania po **kuratívnom** (liečebnom) chirurgickom zákroku zahŕňa kontroly každé 3 mesiace počas prvých 2 rokov po liečbe, každých 6 mesiacov po 2 rokoch a každých 12 mesiacov po 5 rokoch (Valle et al., 2016). Počas týchto návštev môžete absolvovať klinické vyšetrenie, krvné testy a **CT** vyšetrenie hrudníka, brucha a panvy.



Čo ak potrebujem ďalšiu liečbu?

Napriek najlepšej možnej liečbe na túto diagnózu existuje možnosť, že sa ochorenie vráti. Rakovina, ktorá sa vráti, sa nazýva **rekurencia**. Liečba, ktorú vám navrhne lekár, závisí od rozsahu **rekurencie**. Lekár s vami prediskutuje všetky liečebné možnosti.

Starostlivosť o zdravie

Po absolvovanej liečbe **rakoviny žilových ciest** sa môžete cítiť veľmi unavení a citovo labilní. Doprajte svojmu telu čas na zotavenie, a uistite, že dostatočne oddychujete, ak sa však cítite dobre, nie je dôvod na obmedzovanie aktivít. Je dôležité, aby ste sa o seba správne starali a aby ste mali dostatočnú podporu okolia.

- **Ak to potrebujete, veľa oddychujte:** Doprajte svojmu telu čas na zotavenie. Doplnkové terapie, ako je aromaterapia, vám môžu pomôcť uvoľniť sa a lepšie zvládať nežiaduce účinky. Informujte sa u svojho lekára, či nemocnica, v ktorej ste boli liečení, ponúka možnosti doplnkových terapií.
- **Zdravo sa stravujte a buďte aktívny:** Zdravé stravovanie a aktívny pohyb vám môžu pomôcť zlepšiť telesnú kondíciu. Dôležité je pritom začať pomaly a záťaž zvyšovať postupne až vtedy, keď sa cítite lepšie.

Nasledujúcich 8 odporúčaní tvorí dobrý základ pre zdravý životný štýl po absolvovanej liečbe rakoviny (Wolin et al., 2013):

- Nefajčíte.
- Vyhýbajte sa pasívnemu fajčeniu.
- Cvičte pravidelne.
- Vyhnite sa príberaniu.
- Zdravo sa stravujte.
- Alkohol pite striedmo (ideálne vôbec).
- Zostaňte v kontakte s priateľmi, rodinou a inými ľuďmi, ktorí prekonali rakovinu.
- Absolvujte pravidelné kontroly a skríningové testy.



Zdravý, aktívny životný štýl prispeje k vášmu fyzickému a psychickému zotaveniu

Pravidelné cvičenie je dôležitou súčasťou zdravého životného štýlu, pomáha k lepšej telesnej kondícii a zamedzuje zvyšovaniu telesnej hmotnosti. Počúvajte pritom pozorne rady lekára alebo sestry a informujte ich o akýchkoľvek ťažkostiach zaznamenaných pri cvičení.

Emočná podpora

Je prirodzené, že ste zahľtení pocitmi, keď vám bola diagnostikovaná rakovina a keď ste ukončili jej liečbu. Ak pociťujete úzkosť alebo depresiu, konzultujte to u svojho lekára alebo sestry – môžu vám odporučiť špecializovaného poradcu alebo psychológa, ktorý má skúsenosti s emočnými problémami ľudí s nádorovým ochorením. Taktiež vám môže pomôcť, ak sa pridáte k podpornej skupine a môžete tak hovoriť s ďalšími ľuďmi, ktorí presne pochopia, čím si prechádzate.



Podporné skupiny

V Európe sú vytvorené podporné skupiny pacientov, ktoré pomáhajú pacientom a ich rodinám zorientovať sa v problematike **rakoviny žľčových ciest**. Môžu byť lokálne, národné alebo medzinárodné a pracujú na tom, aby pacienti dostali adekvátnu a včasnú starostlivosť a boli edukovaní.

Tieto skupiny vám môžu pomôcť lepšie pochopiť vašu chorobu, naučia vás vyrovnáť sa s ňou, aby ste žili v rámci možností čo najkvalitnejšie.

AMMF – The Cholangiocarcinoma Charity

je organizácia, ktorá bola v roku 2002 založená v Spojenom kráľovstve, aby zvyšovala povedomie o **cholangiokarcinóme** (rakovine **žľčovodov**), poskytovala informácie a rady pacientom, podporovala špecializovaný výskum so zameraním na lepšie diagnostické techniky, terapie a samotné vyliečenie. Ďalšie informácie o AMMF – The Cholangiocarcinoma Charity nájdete na webovej stránke: <https://ammf.org.uk>.



Literatúra

- Abou-Alfa GK, Macarulla Mercade T, Javle M, et al. ClariDH: A global, Phase 3, randomized, double-blind study of ivosidenib (IVO) vs placebo in patients with advanced cholangiocarcinoma (CC) with an isocitrate dehydrogenase 1 (IDH1) mutation. *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 5):Abstr LBA10_PR.
- Banales JM, Cardinale V, Carpino G, et al. Expert consensus document: Cholangiocarcinoma: current knowledge and future perspectives consensus statement from the European Network for the Study of Cholangiocarcinoma (ENS-CCA). *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2016;13(5):261–280.
- Blechacz B, Komuta M, Roskams T, Gores GJ. Clinical diagnosis and staging of cholangiocarcinoma. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2011;8(9):512–522.
- Cancer.Net. 2018. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 2nd April 2019.
- Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.
- ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 2nd April 2019.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.
- Lamarca A, Palmer DH, Singh Wasan H, et al. ABC-06: A randomised phase III, multi-centre, open-label study of Active Symptom Control (ASC) alone or ASC with oxaliplatin / 5-FU chemotherapy (ASC+mFOLFOX) for patients (pts) with locally advanced / metastatic biliary tract cancers (ABC) previously-treated with cisplatin/gemcitabine (CisGem) chemotherapy. *J Clin Oncol* 2019;37(Suppl):Abstr 4003.
- Macmillan. 2018. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 2nd April 2019.
- Mertens JC, Rizvi S, Gores GJ. Targeting cholangiocarcinoma. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis* 2018;1864(4 Pt B):1454–1460.
- Primrose JN, Fox RP, Palmer DH, et al. Capecitabine compared with observation in resected biliary tract cancer (BILCAP): a randomised, controlled, multicentre, phase 3 study. *Lancet Oncol* 2019;20(5):663–673.
- Rostain F, Hamza S, Drouillard A, et al. Trends in incidence and management of cancer of the ampulla of Vater. *World J Gastroenterol* 2014;20(29):10144–50.
- Valle JW, Borbath I, Khan SA, et al. Biliary cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2016;27(Suppl 5):v28–v37.
- Wang Z, Qin L. Better cancer-specific survival in young patients with nonmetastatic intrahepatic cholangiocarcinoma: a retrospective study of SEER database. *J Clin Oncol* 2017;35(Suppl 15):Abstr e15637.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

SLOVNÍK

ADENOKARCINÓM

Karcinóm pochádzajúci zo žľazových (sekrečných) buniek

ADJUVANTNÁ (LIEČBA)

Ďalšia liečba podávaná po primárnej liečbe na zníženie pravdepodobnosti návratu rakoviny; zvyčajne je to pooperačná **chemoterapia** a/alebo **radioterapia**

AGRANULOCYTÓZA

Závažný nedostatok bielych krviniek, zvyčajne **neutrofilov**

ANÉMIA

Stav charakterizovaný nedostatkom červených krviniek alebo hemoglobínu (bielkovina v červených krvinkách, ktorá prenáša kyslík v tele)

ASTÉNIA

Abnormálny pocit slabosti alebo nedostatku energie

AUTOIMUNITNÉ OCHORENIE

Stav, pri ktorom si imunitný systém tela zmýli svoje vlastné zdravé tkanivá s cudzími a napáda ich

BIOMARKER

Biologická molekula nachádzajúca sa v tkanive, krvi alebo iných telesných tekutinách; ktorá je ukazovateľom stavu či ochorenia alebo opisuje správanie choroby

BIOPSIA

Medicínsky výkon, pri ktorom sa odoberie malá vzorka buniek alebo tkaniva na vyšetrenie pod mikroskopom

BRONCHOSPAZMUS

Stiahnutie svalov, ktoré ohraničujú dýchacie cesty v pľúcach

CHEMOTERAPIA

Typ protinádorovej liečby, ktorý brzdí rast rakovinových buniek tým, že ich ničí tak, že sa nemôžu deliť a šíriť sa

CHOLANGIOKARCINÓM (CCA)

Rakovina, ktorá sa vyvíja v **žľčovodoch** /**žľčových cestách**/ **žľčových kanálikov** (tiež známy ako rakovina **žľčovodov**)

CHOLECYSTEKTÓMIA

Chirurgický zákrok na odstránenie **žlčníka**

CHOLEDOCHÁLNE CYSTY

Cysty alebo zväčšenie **žľčovodov**

CISPLATINA

Typ **chemoterapie** podávanej cez vpich do žily na hornej končatine alebo hrudníku

CIRHÓZA PEČENE

Chronické, progresívne ochorenie, pri ktorom sú pečeneové bunky nahrádzané tkanivom jazvy

DEOXYRIBONUKLEOVÁ KYSELINA (DNA)

Chemická látka, ktorá nesie genetickú informáciu v bunkách tela

DIABETES

Zvyčajne sa týka cukrovky (**diabetes mellitus**), pri ktorej je v krvi vysoká hladina cukru. Stav, pri ktorom obličky tvoria veľké množstvo moču

DIETOLÓG

Kvalifikovaný zdravotnícky pracovník, ktorý je odborník na diétu a výživu

DRUHÁ LÍNIA (DRUHOLÍNIOVÁ LIEČBA)

Následná liečba podaná pacientovi akonáhle predchádzajúca terapia nefunguje, alebo bola zastavená z dôvodu výskytu vedľajších účinkov alebo pre iné obavy

DVANÁSTNIK (DUODENUM)

Prvá časť tenkého čreva

DYSPNOE

Dýchavičnosť, pocit nedostatku dychu

DYZESTÉZIA

Stav, pri ktorom je skreslený zmysel, najmä dotyk

ENDOSKOP

Tenký, trubcovitý nástroj na prezeranie tkanív vo vnútri tela

ENDOSKOPICKÁ RETROGRÁDNA**CHOLANGIOPANKREATOGRAFIA (ERCP)**

Procedúra, ktorá využíva **endoskop** na vyšetrenie a **röntgenovanie** pankreatického vývodu, pečeneového vývodu, spoločného **žľčovodu**, duodenálnej papily (Vaterova papila) a **žlčníka**

EDÉM

Nahromadenie tekutiny v tele, ktoré spôsobuje opuch postihnutého tkaniva

EMBOlizÁCIA PORTÁLNEJ ŽILY (PORTAL VEIN EMBOLISATION -PVE)

Procedúra, ktorá podporuje rast na jednej strane pečene pred plánovanou **resekciou** na druhej strane. Mikrosféry sú infúzne aplikované do portálnej vény, aby sa prerušilo jej zásobovanie krvou. Táto blokáda portálnej žily navodí rast druhej strany pečene

ENDOSKOPICKÁ ULTRASONOGRAFIA (EUS)

Procedúra, pri ktorej je do tela zavedený **endoskop** s **ultrazvukovou** sondou a **bioptickou** ihlou, aby sa pomocou ultrazvuku vytvoril obraz a mohla odobrať **biopsia**

ENZÝM

Bielkovina, ktorá urýchľuje chemické reakcie v tele

SLOVNÍK

EXTRAHEPATÁLNY CCA

Rakovina, ktorá sa vyvíja v **žľčovodoch (žľáčových cestách)** mimo pečene

FAMILIÁRNA ADENOMATÓZNA POLYPÓZA (FAP)

Dedičné ochorenie, pri ktorom sa na vnútorných stenách hrubého čreva a konečníka tvoria výrastky (adenómy, polypy)

FLUOROURACIL (5-FU)

Typ **chemoterapie** podávanej cez vpich do žily na hornej končatine alebo na hrudníku

GASTROINTESTINÁLNY (TRÁVIACI) SYSTÉM

Systém orgánov (pažerák, žalúdok a črevá) zodpovedných za príjem, trávenie potravy pre potreby organizmu a výtaj nestrávených zvyškov jedla z organizmu

GEMCITABÍN

Typ **chemoterapie** podávanej cez vpich do žily na hornej končatine alebo na hrudníku

GÉNY

Časti **DNA** zodpovedné za tvorbu látok, ktoré telo potrebuje pre svoje fungovanie

HEPATÍDA (VÍRUS)

Vírus, ktorý spôsobuje zápal pečene

HILÁRNY CCA

Rakovina, ktorá sa vyvíja v **žľčovodoch** nachádzajúcich sa bezprostredne mimo pečene

HYPONATRIÉMIA

Abnormálne nízka hladina sodíka v krvi

IMUNOSUPRESIA

Potlačenie imunitného systému tela a jeho schopnosti bojovať proti infekciám a iným chorobám

INTRAHEPATÁLNY CCA

Rakovina, ktorá sa vyvíja v **žľčovodoch** vo vnútri pečene

IONIZUJÚCE ŽIARENIE

Akýkoľvek typ častíc alebo elektromagnetických vĺn, ktoré prenášajú dostatok energie na ionizáciu alebo odstránenie elektrónov z atómu (napríklad **röntgenové lúče**)

JEDNODUCHÁ CHOLECYSTEKTÓMIA

Resekcia žľčníka, keď sa odstráni iba žľčník

KAPECITABÍN

Typ **chemoterapie**, ktorá sa podáva perorálne (cez ústa)

KLINICKÉ SKÚŠANIE

Štúdia, ktorá porovnáva účinky jednej liečby s inou

KOSTNÁ DREŇ

Špongióvité tkanivo nachádzajúce sa vo vnútri kosti (napríklad bedrové a stehenné kosti). Obsahuje kmeňové bunky, z ktorých sa môžu vyvinúť červené krvinky, biele krvinky alebo krvné doštičky

KURATÍVNA (LIEČBA)

Liečba, ktorej úlohou je vyliečiť rakovinu

KYSELINA FOLINOVÁ

Forma kyseliny listovej, ktorá sa používa na zníženie toxických účinkov niektorých protinádorových liekov

LEUKOPÉNIA

Zníženie počtu leukocytov (typ bielych krviniek) v krvi, čo zvyšuje riziko infekcie u jednotlivcov

LOKALIZOVANÁ (RAKOVINA)

Rakovina, ktorá sa nerozšírila kdekoľvek inde v tele

LYMFATICKÉ UZLINY

Malé štruktúry v celom **lymfatickom systéme**, ktoré fungujú ako filter škodlivých látok, ako sú nádorové bunky, alebo baktérie

LYMFATICKÝ SYSTÉM

Sieť tkanív a orgánov, ktoré pomáhajú telu zbaviť sa toxínov, odpadu a iných nežiaducich látok. Primárnou funkciou **lymfatického systému** je transport lymfy, tekutiny obsahujúcej biele krvinky, ktorá bojuje proti infekcii do celého tela

LYMFOPÉNIA

Abnormálne nízka hladina lymfocytov (typ bielych krviniek) v krvi, čo zvyšuje riziko infekcie u jednotlivcov

MAGNETICKO REZONANČNÁ CHOLANGIOPANKREATOGRAFIA (MRCP)

Špecializovaný typ **MRI**, ktorý detailne sníma brucho, **žľčník**, **žľčovody** a pankreatický vývod

MAGNETICKÁ REZONANCIA (MRI)

Zobrazovacie vyšetrenie, ktoré na vytvorenie detailného obrazu vnútra tela využíva silné magnetické pole a rádiové vlny

MALABSORPCIA ŽLČOVÝCH KYSELÍN

Stav, pri ktorom sa **žľč** nevstrebáva späť z tenkého čreva, čo vedie k prebytku **žľčových** kyselín v hrubom čreve

METASTÁZY

Tumory (zhubné nádory), ktoré pochádzajú z primárneho **nádoru** a rozšírili sa na iné miesto v tele

METASTATICKÝ

Rakovina, ktorá sa rozšírila zo svojho prvotného (primárneho) miesta pôvodu, do iných častí tela

SLOVNÍK

mFOLFOX

Kombinácia **chemoterapie** pozostávajúca z **5-FU** + kyseliny folínovej + **oxaliplatiny**

MOLEKULOVÉ (MOLEKULÁRNE) PROFILOVANIE

Klasifikácia tkaniva alebo iných vzoriek na základe vyjadrenia (expresie) viacerých **génov**

MUKOZITÍDA

Zápal a ulcerácie (tvorba vriedkov) membrán vystielajúcich **gastrointestinálny** (tráviaci) **systém**

MULTIDISCIPLINÁRNY TÍM

Skupina zdravotníckych pracovníkov z rôznych oblastí zdravotníctva (napríklad onkológ, zdravotná sestra, fyzioterapeut, rádiológ), ktorí pacientom poskytujú špecifické zdravotné služby. Činnosti tímu sa koordinujú v závislosti od plánu starostlivosti o pacienta

MUTÁCIE

Trvalé zmeny v sekvencii **DNA**, ktorá tvorí **gén**, takže sa sekvencia líši od toho, čo sa vyskytuje u väčšiny ľudí a mení funkciu príbuzného proteínu

NEFROTOXICITA

Toxicita v obličkách

NERESEKABILNÝ

Nemožné odstrániť (resekovať) chirurgickým zákrokom

NEUTROPÉNIA

Abnormálne nízka hladina **neutrofilov** v krvi, čo zvyšuje riziko infekcie

NEUTROFILY

Typ bielych krviniek, ktoré zohrávajú dôležitú úlohu v boji proti infekcii

OKRAJ

Okraj tkaniva odstránený počas operácie nádoru. **Okraj** sa opisuje ako negatívny alebo čistý, ak sa nenájdu rakovinové bunky na **okraji** odstráneného tkaniva, čo znamená, že nádor bol kompletne odstránený. **Okraj** sa opisuje ako pozitívny alebo postihnutý, ak sa na **okraji** odstráneného tkaniva nachádzajú rakovinové bunky, čo znamená, že nádor nebol kompletne odstránený

OXALIPLATINA

Typ **chemoterapie** podávané cez vpich do žily na hornej končatine alebo na hrudníku

PALIATÍVNA (STAROSTLIVOSŤ)

Starostlivosť o pacientov s pokročilou a progresívnou chorobou. Zameriava sa na poskytovanie úľavy od bolesti, symptómov, fyzického a emocionálneho stresu, bez toho, aby sa zaoberala príčinou stavu

PANCYTOPÉNIA

Nízke hladiny červených krviniek, bielych krviniek a krvných doštičiek v krvi

PANKREAS

Orgán v brušnej dutine, ktorý produkuje **tráviace enzýmy** a hormóny

PANKREATODUODENEKTÓMIA (WHIPPLEOVA OPERÁCIA)

Chirurgické odstránenie hlavy **pankreasu** spolu s **duodenom** a časťou žalúdka

PATOLÓGIA

Diagnóza ochorenia vyšetrovaním vzoriek buniek a tkanív

PEČEŇOVÁ MOTOLICA (TREMATODES)

Parazitický červ, ktorý žije v **žľčovodoch** a pečeni infikovaných jedincov

PERIFÉRNA NEUROPATIA

Poškodenie nervov v končatinách tela. Medzi príznaky môže patriť bolesť, zvýšená citlivosť, znecitlivenie alebo slabosť rúk, chodidiel alebo dolných končatín

PERKUTÁNNÁ TRANSHEPATÁLNA CHOLANGIOGRAFIA

Procedúra na **röntgenovanie** hepatálnych **žľčovodov** a spoločného **žľčovodu**. Kontrastná látka sa vstrekuje cez kožu do pečene alebo **žľčovodu**, žľčové kanály sa potom **zröntgenujú**, aby sa zistilo miesto prekážky

POČÍTAČOVÁ TOMOGRAFIA (CT)

Zobrazovacie vyšetrenie, pri ktorom sa používajú **röntgenové lúče** a počítač na vytvorenie detailných snímok vnútra tela

POLYPY ŽLČNÍKA

Výrastky na výstelke **žlčníka**

PORCELÁNOVÝ ŽLČNÍK

Kalcifikácia **žlčníka**

POZITRÓNOVÁ EMISNÁ TOMOGRAFIA (PET)

Zobrazovacie vyšetrenie, pri ktorom sa používa farbivo s rádioaktívnymi značkami, ktoré sa vstrekuje do žily na hornej končatine

PRIMÁRNA SKLEROTIZUJÚCA CHOLANGITÍDA

Chronické ochorenie pečene, pri ktorom sa **žľčovody** vo vnútri pečene a mimo nej postupne zmenšujú v dôsledku zápalu a zjazvenia

PROGNÓZA

Pravdepodobný výsledok zdravotného stavu

PRVÁ LÍNIA (PRVOLÍNIOVÁ LIEČBA)

Prvá, počiatočná liečba (y) podaná pacientovi

SLOVNÍK

RÁDIOEMBOLIZÁCIA

Typ internej (vnútornej) **rádioterapie** používanej na liečbu rakoviny pečene alebo rakoviny, ktorá sa rozšírila do pečene. Do hlavnej cievy, ktorá privádza krv do pečene sa vstreknú drobné guľôčky obsahujúce rádioaktívnu látku. Guľôčky sa zhromažďujú v **tumore** a v krvných cievach v blízkosti **tumoru**, ničia krvné cievy, ktoré **tumor** potrebuje pre rast a ničia nádorové bunky

RÁDIOTERAPIA

Liečba vysoko energetickou rádiáciou, ktorá sa častokrát používa na liečbu rakoviny

RAKOVINA VATEROVEJ PAPILY (AMPULÁRNA RAKOVINA)

Rakovina, ktorá sa vyvinula vo **Vaterovej papile**

RAKOVINA ŽLČOVÝCH CIEST

Rakovina, ktorá sa tvorí v bunkách **žľáčododu**, **žľčníka** alebo **Vaterovej papile**

RAKOVINOVÝ ANTIGÉN 19-9 (CA 19-9)

Bielkovina uvoľňovaná do krvi nádorovými aj normálnymi bunkami. Vysoké hladiny **CA 19-9** môžu byť príznakom **rakoviny žľáčových ciest**. Hodnoty **CA 19-9** je možné použiť na sledovanie ako dobre funguje protinádorová liečba alebo či sa rakovina vrátila

RUKA – NOHA SYNDRÓM

Stav charakteristický bolesťou, opuchom, zníženou citlivosťou, mravenčením alebo začervenaním rúk alebo nôh. Niekedy sa vyskytuje ako vedľajší účinok určitých cytostatík

REKURENCIA

Návrat rakoviny

RESEKABILNÝ

Taký, ktorý je možné chirurgicky odstrániť (resekovať)

RESEKCIA

Chirurgické odstránenie tkaniva

RIZIKOVÝ FAKTOR

Faktor, ktorý zvyšuje riziko vzniku ochorenia

RÖNTGEN

Zobrazovacie vyšetrenie, pri ktorom sa využíva typ žiarenia, ktoré preniká do tela a umožňuje lekárovi posúdiť stav vo vnútri tela

SPERMOBANKA (SKLADOVANIE SPERMII V BANKE)

Zmrazenie spermií a ich uskladnenie pre budúce použitie

STENT

Malá trubička, ktorá sa používa na udržanie otvoreného vývodu (žľáčododu), na zachovanie priechodnosti dýchacích ciest alebo tepien

STEROID

Typ lieku na zmiernenie opuchu a zápalu. Niektoré **steroidy** majú aj protinádorové účinky

STOMATITÍDA

Zápal vnútornej strany úst (afty)

STRIKTÚRA

Zúženie tubulárnej (rúrkovitej) štruktúry, ako je napríklad vývod

TINITUS

Počutie zvuku (napríklad zvonenie, kňučanie alebo bzučanie), keď nie je prítomný žiadny vonkajší zvuk

TRÁVIACE ENZÝMY

Skupina **enzýmov**, ktoré rozkladajú jedlo na menšie zložky, aby telo mohlo absorbovať živiny

TROMBOCYTOPÉNIA

Nedostatok krvných doštičiek v krvi, čo spôsobuje krvácanie do tkanív, modriny a pomalé zrážanie krvi pri zranení

TUMOR (NÁDOR)

Hrčka alebo nekontrolovateľný rast abnormálnych buniek. **Tumory** môžu byť benigne (nezhubné) alebo maligne (zhubné). V tejto príručke termín **tumor** označuje rakovinový rast, pokiaľ nie je uvedené inak

ULCERATÍVNA KOLITÍDA

hronický zápal hrubého čreva, ktorý vedie k vredom v jeho výstelke

ULTRAZVUK

Druh zobrazovacieho vyšetrenia, pri ktorom sa zvukové vlny menia na obrázky pomocou počítacia

ÚNAVA

Extrémna vyčerpanosť

VATEROVA PAPILA

Miesto, v ktorom sa **žľáčodody** z pečene a vývody z **pankreasu** spájajú a vstupujú do tenkého čreva

WHIPPLEOVA OPERÁCIA (PANKREATODUODENECTOMIA)

Chirurgický zákrok na odstránenie hlavy **pankreasu** spolu s **duodenom** (dvanástnikom) a časťou žalúdka

ŽLČ

Tekutina vytvorená v pečeni a uložená v **žľčníku**. **Žlč** pomáha tráviť tuk, keď sa uvoľní do tenkého čreva

ŽLČNÍK

Orgán umiestnený pod pečeňou, ktorý uchováva **žlč**

SLOVNÍK**ŽLČOVOD, ŽLČOVÝ KANÁL**

Trubica, cez ktorú žlč prechádza z pečene a žlčníka do tenkého čreva

ŽLTÁČKA

Stav, pri ktorom koža a očné bielka žltnú, moč tmavne a stolica je svetlejšia ako zvyčajne. Vyskytuje sa, keď pečeň nefunguje správne alebo je zablokovaný žlčovod

YTRIUM-90

Rádioaktívna forma chemického prvku ytrium, ktorá je využívaná v rádioterapii na liečbu niektorých druhov nádorov

Táto príručka bola vytvorená s cieľom pomôcť vám, vašim priateľom a rodine lepšie pochopiť podstatu rakoviny žlčových ciest a jej liečebné možnosti, ktoré sú dostupné. Medicínske informácie použité v tomto dokumente sú založené na odborných odporúčaníach z klinickej praxe European Society for Medical Oncology (ESMO) na liečbu rakoviny žlčových ciest. Odporúčame vám, aby ste sa opýtali svojho lekára na vyšetrenia a typy liečby pre váš typ a štádium rakoviny žlčových ciest, ktoré sú dostupné vo vašej krajine.

Túto príručku pripravila v mene ESMO spoločnosť Kstorfin Medical Communications Ltd.

© Copyright 2019 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Pomôžeme vám pochopiť rakovinu žľazových ciest a dostupné liečebné možnosti.

Pacientske príručky spoločnosti ESMO sú vytvorené s cieľom pomôcť pacientom, ich príbuzným a opatrovateľom pochopiť podstatu rôznych druhov rakoviny a zhodnotiť najlepšie liečebné možnosti, ktoré sú dostupné. Medicínske informácie, použité v príručkách pre pacientov, sú založené na odborných odporúčaníach z klinickej praxe spoločnosti European Society for Medical Oncology (ESMO), ktoré slúžia klinickým onkológom ako pomôcka pre diagnostické a liečebné postupy a sledovanie po liečbe u rôznych typov nádorových ochorení.

Viac informácií nájdete na webovej stránke **www.esmo.org**

