

Gonzalez, E., Lammert, F., Marzioni, M., Macias, R. I. R., Marin, J. J. G., ... Banales, J. M. (2020). بیمار ان مبتلا به کلانژیوکارسینوما نمایه‌های خاصی از RNA را در وزیکول‌های خارج‌سلولی سرم و ادرار نشان می‌دهند که نشان‌دهنده نمود تومور است: زیست‌شناسگرهای نوین برای تشخیص بیماری از طریق نمونه‌گیری مایع. Cells, 9(3), 1-33. 9030721https://doi.org/10.3390/cells

مایو کلینیک (2023) Mayo Clinic. کلانژیوکارسینوما (سرطان مجاری صفراوی). برگرفته از: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cholangiocarcinoma/symptoms-causes/syc-20352408>

Oh, D-Y., He, A.R., Qin, S., Chen, L-T., Okusaka, T., Vogel, A.,... Valle, J.W. (2022). دوروالمب همراه با جم‌سیتابین و سیس‌پلاتین در سرطان پیشرفته‌ی دستگاه صفراوی. نشریه New England Journal of Medicine. جلد 1، شماره 8. 2200015doi: 10.1056/EVIDoa

Ramjeesingh, R., Chaudhury, P., Tam, V.C., Roberge, D., Lim, H.J., Knox, J.J., Asselah, J., Doucette, S., Chhiber, N. & Goodwin, R. (2023). راهنمای عملی برای درمان سیستمیک سرطان مجاری صفراوی در کانادا. نشریه Current Oncology. جلد 30، شماره 7132 تا 7150.

30080517doi: 10.3390/currenocol
برگرفته از: <https://www.mdpi.com/journal/currenocol>

Simile, M.M., Bagella, P., Vidili, G., Spanu, A., Manetti, R., Seddaiu, M.A., Paliogiannis, P. (2019). درمان‌های هدفمند در کلانژیوکارسینوما: شواهدی نوظهور از کارآزمایی‌های بالینی. نشریه Medicina (Kaunas). 55(2): 42. 55020042doi: 10.3390/medicina

مارس 2025 bjc/
mychcc.ca

کلانژیوکارسینوما (CCA) سرطان مجاری صفراوی



عملکرد مجاری صفراوی چیست؟

مجاری صفراوی لوله‌هایی هستند که کبد و کیسه صفرا را به روده باریک متصل می‌کنند. صفرا در کبد تولید می‌شود و این مجاری، صفرا را از کبد و کیسه صفرا به روده باریک منتقل می‌کنند تا به هضم چربی‌ها کمک کنند.

کلانژیوکارسینوما چیست؟

نوعی سرطان در مجاری صفراوی است.

این بیماری بسته به محل درگیری مجرا به سه نوع اصلی تقسیم می‌شود:

- 1. کلانژیوکارسینوما داخل‌کبدی (iCCA)**
 - در مجاری صفراوی داخل کبد ایجاد می‌شود
- 2. کلانژیوکارسینوما خارج‌کبدی یا دیستال (dCCA)**
 - در بخش‌هایی از مجاری صفراوی که خارج از کبد قرار دارند، ایجاد می‌شود
- 3. کلانژیوکارسینوما ناف کبدی یا تومور کلاتسکین (pCCA)**
 - در نقطه اتصال مجاری صفراوی راست و چپ (محل تلاقی مجاری) ایجاد می‌شود

تحقیقات بالینی

- ✓ وبسایت CAPTUR (کانادا) 03297606 <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT>
- ✓ وبسایت بین‌المللی کار آزمایی‌های بالینی <https://www.clinicaltrials.gov>

پیش‌آگهی

- ✓ این سرطان تهاجمی است و میانگین نرخ زنده ماندن حدود 24 ماه برآورد می‌شود
- ✓ در حال حاضر، تنها روش درمان قطعی، برداشت کامل تومور از طریق جراحی است
- ✓ نرخ زنده ماندن جهانی بیماران 10% است

پیشگیری

- ✓ سیگار را ترک کنید
- ✓ کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های کبدی:
 - مصرف متعادل الکل (0 تا 2 نوبت در هفته)
- ✓ حفظ وزن سالم
- ✓ پخت کامل گوشت
- ✓ رعایت نکات ایمنی هنگام کار با مواد شیمیایی

منابع

انجمن سرطان کانادا (2023). سرطان مجاری صفراوی چیست؟ برگرفته از: <https://cancer.ca/en/search#q=what%20is%20bile%20duct%20cancer&ort=relevancy>

Gupta, A. & Dixon, E. (2017). اپیدمیولوژی و عوامل خطر کلانژیوکارسینوما: کلانژیوکارسینوم داخل‌کبدی.

نشریه Hepatobiliary Surgery and Nutrition، جلد 6، شماره 2: صفحات 101-104. 2017.01.02.doi: 10.21037/hbsn

Kirstein, M.M. & Vogel, A. (2016). اپیدمیولوژی و عوامل خطر کلانژیوکارسینوما. نشریه Visceral Medicine، جلد 32، شماره 6. صفحات 395-400. doi: 10.1159/000453013

Lapitz, A., Arbelaiz, A., O'Rourke, C. J., Lavin, J. L., Casta, A. L., Ibarra, C., Jimeno, J. P., Santos-Laso, A., Izquierdo-Sanchez, L., Krawczyk, M., Perugorria, M. J., Jimenez-Aguero, R., Sanchez-Campos, A., Riaño, I.,

علائم و نشانه‌ها

- ✓ یرقان (زردی پوست و چشم‌ها)
- ✓ ادرار تیره‌رنگ
- ✓ مدفوع کمرنگ
- ✓ درد شکمی
- ✓ خارش پوست
- ✓ تب
- ✓ حالت تهوع و استفراغ
- ✓ خستگی
- ✓ کاهش وزن

عوامل خطرزا

- ✓ بیشتر موارد CCA بدون علت مشخص بروز می‌کنند
- ✓ کلانژییت اسکروزان اولیه (PSC)
 - یک بیماری خودایمنی است
- ✓ سنگ‌های صفراوی اولیه
- ✓ عفونت مزمن ویروسی با هپاتیت B یا C
- ✓ کولیت اولسراتیو (زخم روده بزرگ)
- ✓ انگل‌های کبدی (کرم‌های انگلی)
- ✓ دیابت
- ✓ تماس با مواد شیمیایی
- ✓ اختلالات مادرزادی:
 - اتصال غیرطبیعی مجاری صفراوی و مجرای پانکراس و وجود کیست‌های کلدوکل
 - گشادشدگی‌های غیرطبیعی مجاری صفراوی خارج از کبد (نادر)

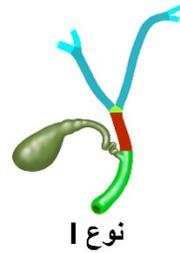
عوامل مرتبط با کلانژیوکارسینوما

- ✓ چاقی
- ✓ مصرف الکل
- ✓ مصرف دخانیات
- ✓ سیروز کبدی
- ✓ MASLD (بیماری کبد چرب استئاتوتیک مرتبط با اختلال متابولیک)
- ✓ سندروم متابولیک

تشخیص

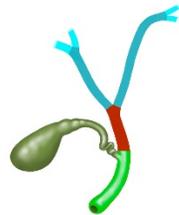
- ✓ از مایش های بیوشیمی خون.
- ✓ از مایش های مارکر توموری. CEA و CA-19-9
- ✓ نمونه برداری
- ✓ سونوگرافی
- ✓ سی تی اسکن.
- ✓ لاپاروسکوپی.
- ✓ نشانگرهای زیستی
- ✓ بافت برداری مایع ctDNA

سرطان های اطراف ناف کبد رده بندی بیسموت-کورلت



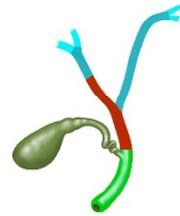
درگیری مجرای کبدی
مشترک

نوع I



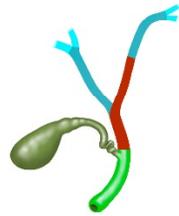
درگیری مجرای کبدی
مشترک به همراه محل
اتصال مجرای کبدی
راست و چپ

نوع II



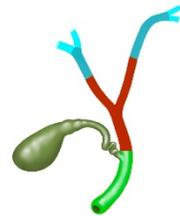
درگیری مجرای کبدی
مشترک، محل اتصال
مجرای کبدی راست و
چپ، و مجرای کبدی
راست

نوع IIIa



درگیری مجرای کبدی
مشترک، محل اتصال
مجرای کبدی راست و
چپ، و مجرای کبدی
چپ

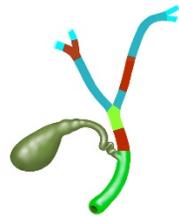
نوع IIIb



ترکیبی از نوع IIIa و
IIIb

نوع IV

می توانند هر یک از این موارد باشند



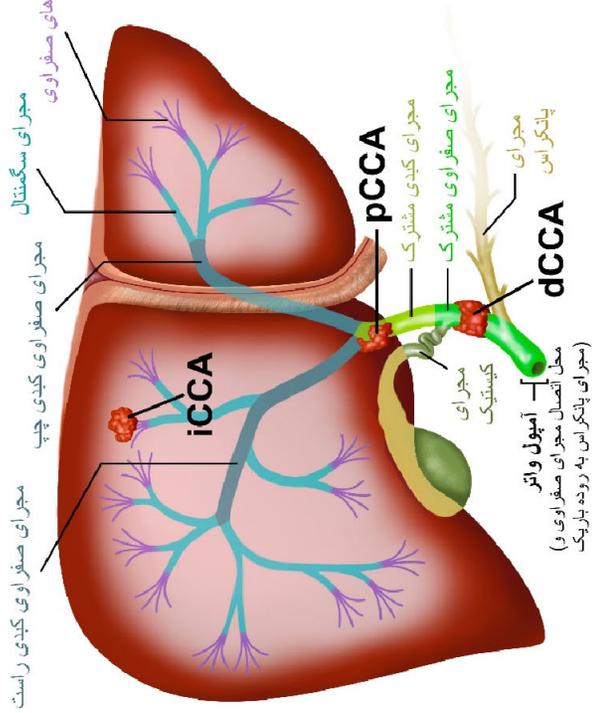
تومورها چندکانونی
هستند

درمان

درباره گزینه های درمانی با پزشک خود گفتگو کنید.

- ✓ جراحی:
- برداشتن بخشی از مجرای صفراوی در صورت کوچک بودن تومور، یا هپاتکتومی جزئی، یا عمل ویپل (Whipple)
- ✓ درمان کمکی پس از جراحی:
- شیمی درمانی یا پرتودرمانی برای کاهش احتمال بازگشت سرطان
- ✓ جراحی تسکینی:
- بای پس صفراوی یا جای گذاری استنت از طریق آندوسکوپی
- ✓ پرتودرمانی
- ✓ استفاده از داروهای برای توقف رشد سلول های سرطانی
- ✓ شیمی درمانی ناحیه ای
- ✓ ایمونوتراپی
- ✓ درمان هدفمند
- ✓ هیستوتریپسی

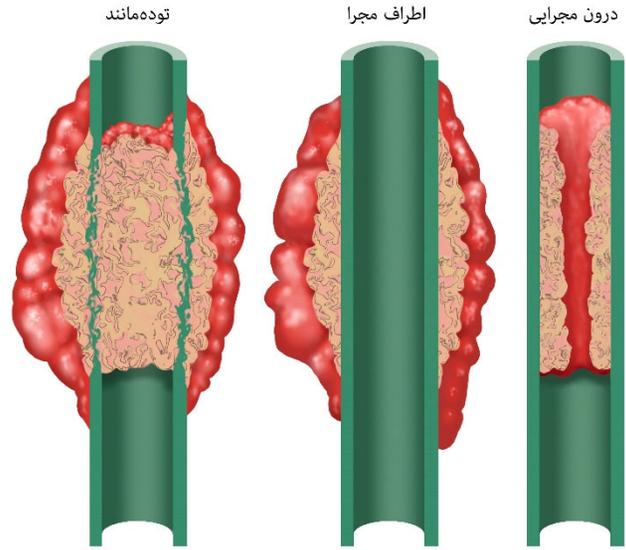
سرطان مجاری صفراوی (CCA)



iCCA / مجرای صفراوی داخل کبدی / «مجرای صفراوی مرتبه دوم»	مجرای ایچه‌های صفراوی ↕ مجرای سگمنتال
pCCA / خارج کبدی / «پری هیلار» / «هیلار»	مجاری صفراوی کبدی راست و چپ
dCCA / خارج کبدی / «ناحیه انتهایی»	مجرای کبدی مشترک مجرای مشترک مجرای صفراو



تقسیم‌بندی مورفولوژیک تومورهای صفراوی



سیستم صفراوی

