

Τα 2 είδη καρκίνου του ήπατος και η αντιμετώπισή τους

/ [Ειδήσεις και Ανακοινώσεις](#) / [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος είναι ένα πρωτοπαθές κακόηθες νεόπλασμα του ήπατος. Παγκοσμίως είναι ο πιο συχνός καρκίνος του ήπατος με την ετήσια επίπτωσή του να αυξάνει διαρκώς.

Παρατηρείται συνήθως σε ασθενείς με ηπατική κίρρωση - ανεξαρτήτως αιτιολογίας - ενώ παρατηρείται και πολύ συχνά σε ασθενείς με χρόνια ιοφορία από τον ιό της ηπατίτιδας Β ή της ηπατίτιδας C.

Η διάγνωση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου βασίζεται σε κλινικά, αιματολογικά και απεικονιστικά κριτήρια. Μερικές φορές απαιτείται βιοψία δια λεπτής βελόνης (υπό αξονικό τομογράφο ή υπερηχογράφημα) προς τεκμηρίωση της διάγνωσης.

Η θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκίνου εξαρτάται απ' την ύπαρξη ή όχι κίρρωσης (και από την βαρύτητα αυτής), και μπορεί να αφορά σε ηπατεκτομή, μεταμόσχευση ήπατος ή άλλες τεχνικές τοπικής καταστροφής του όγκου, όπως χημειοεμβολισμός ή RFA (Radiofrequency Ablation) ή MWA (Microwave Ablation) ή

χημειοθεραπεία ή τέλος σε συνδιαμό των παραπάνω.

Η απόφαση αυτή λαμβάνεται μετά από Ογκολογικό Συμβούλιο στο οποίο συμμετέχουν πλὴν του Κου Τζίμα και Ογκολόγοι, Ηπατολόγοι καθώς και Επεμβατικοί Ακτινολόγοι.

Ηπατοκυτταρικός καρκίνος και ηπατεκτομή

Ασθενείς με ηπατοκυτταρικό καρκίνο χωρίς ηπατική κίρρωση, αν πληρούν συγκεκριμένα ογκολογικά κριτήρια (πχ απουσία μεταστατικής νόσου) και αν η νόσος περιορίζεται σε ένα ανατομικό ημιμόριο του ήπατος είναι υποψήφιοι για ηπατεκτομή με πολύ καλά αποτελέσματα.

Ασθενείς με κίρρωση του ήπατος θεωρούνται υποψήφιοι για ηπατεκτομή αν η κίρρωση είναι καλώς αντιρροπούμενη και υπό την προϋπόθεση ότι πληρούνται και τα λοιπά ογκολογικά κριτήρια.

Ηπατοκυτταρικός καρκίνος και χημειοεμβολισμός

Μερικοί ασθενείς που δεν είναι υποψήφιοι για χειρουργείο μπορεί να είναι υποψήφιοι για χημειοεμβολισμό. Κατά την διάρκεια αυτού μέσω μίας αρτηρίας του μηρού τοποθετείται ένας καθετήρας στην αρτηρία που τροφοδοτεί τον όγκο στο ήπαρ, και μέσω αυτού γίνεται έγχυση χημειοθεραπευτικού φαρμάκου και σωματιδίων που διακόπτουν την αιματική ροή στον όγκο προκαλώντας νέκρωση αυτού. Η παρέμβαση αυτή γίνεται από εξειδικευμένους παρεμβατικούς ογκολόγους μετά από σχεδιασμό και σε συνεργασία με τον Δρ. Τζίμα. Ο χημειοεμβολισμός συχνά επίσης χρησιμοποιείται και προ της ηπατεκτομής με στόχο την ελάττωση του μεγέθους του όγκου (down staging), με πολύ καλά αποτελέσματα.

Ηπατοκυτταρικός καρκίνος και ραδιοσυχνότητες / RFA

Οι ραδιοσυχνότητες εφαρμόζονται με τη τοποθέτηση μίας ή πολλών ακίδων στο κέντρο του όγκου. Οι ακίδες ραδιοσυχνοτήτων συνδέονται με μία γεννήτρια ραδιοσυχνοτήτων και προκαλούν παραγωγή υψηλής θερμοκρασίας στο κέντρο του όγκου, οδηγώντας σε νέκρωση αυτού. Η εφαρμογή τους μπορεί να γίνει διαδερμικά υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου ή και υπερηχογραφήματος (με την χορήγηση μέθης) ή και διεγχειρητικά (κατά την διάρκεια του χειρουργείου) .

Τα αποτελέσματα των ραδιοσυχνοτήτων είναι πολύ καλά ιδιαίτερα για μικρούς όγκους ενώ η διαδερμική εφαρμογή τους απαιτεί παραμονή στο νοσοκομείο μόλις μίας ημέρας.

Ηπατοκυτταρικός καρκίνος και μικροκύματα / MWA

Το σκεπτικό των μικροκυμάτων είναι ίδιο με αυτό των ραδιοσυχνοτήτων. Τοποθετείται μία ακίδα στο κέντρο του όγκου διαδερμικά υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου ή και υπερηχογραφήματος (με την χορήγηση μέθης) ή και διεγχειρητικά (κατά την διάρκεια του χειρουργείου) η οποία συνδέεται με μία γεννήτρια μικροκυμάτων, προκαλώντας θερμική νέκρωση του όγκου. Τα αποτελέσματα αυτής της τεχνικής είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, ιδιαίτερα για μικρούς όγκους. Ο Δρ. Τζίμας συμμετείχε σε διεθνή πολυκεντρική μελέτη αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των μικροκυμάτων σε όγκους ήπατος, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάστηκαν στο Παγκόσμιο Συνέδριο Χειρουργικής Ήπατος Παγκρέατος και Χοληφόρων το 2010 στην Αργεντινή (IHPBA Meeting 2010).

Ο Δρ. Τζίμας με βάση την μετεκπαίδευσή του σ' ένα απ' τα μεγαλύτερα κέντρα μεταμοσχεύσεων των ΗΠΑ (Miami University, Ανδρέας Τζάκης) καθώς και την εξειδίκευσή του σε ένα από τα μεγαλύτερα κέντρα χειρουργικής ήπατος παγκρέατος και χοληφόρων στην Βόρειο Αμερική (Royal Victoria Hospital, McGill University) και σε συνεργασία με την ομάδα που περιλαμβάνει διακεκριμένους ηπατολόγους, επεμβατικούς ακτινολόγους και ογκολόγους μπορεί να προσφέρει στον ασθενή την καλύτερη και πιο ενδεδειγμένη γι' αυτόν θεραπεία.

B. Ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα

Το ενδοηπατικό χολαγγειοκαρκίνωμα είναι άλλος τύπος πρωτοπαθούς καρκίνου του ήπατος ο οποίος παρατηρείται τα τελευταία χρόνια με αυξημένη συχνότητα ακόμα και στην Ελλάδα.

Υπάρχουν αρκετοί προδιαθεσικοί παράγοντες όπως για παράδειγμα η χρόνια ιοφορία από τον από τον ιό της ηπατίτιδας Β και της ηπατίτιδας C, η έκθεση σε τοξικές ουσίες καθώς και η ηπατική κίρρωση.

Η διάγνωση του ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος τίθεται κυρίως με έναν συνδυασμό απεικονιστικών τεχνικών (μαγνητική τομογραφία με ηπατοτρόπο σκιαγραφικό) ενώ μερικές φορές απαιτείται βιοψία.

Η θεραπεία του ενδοηπατικού χολαγγειοκαρκινώματος είναι κατά κανόνα χειρουργική, εάν αυτό είναι εφικτό. Ο Δρ. Τζίμας σε συνδυασμό με μία εξαιρετική ομάδα παθολόγων - ογκολόγων καθώς και απεικονιστών θέτει την διάγνωση καθώς και την ενδεδειγμένη θεραπεία είτε αυτή είναι χειρουργική (ηπατεκτομή) είτε είναι χημειοθεραπεία. Επιπλέον έχει παραπέμψει ασθενείς σε αναγνωρισμένα

κέντρα των ΗΠΑ για πρωτοποριακές θεραπείες όπως εμβολισμός με ραδιενεργά σωματίδια (Yttrium Embolization), θεραπεία τώρα εφικτή και στο ΔΘΚΑ Υγεία.

Πηγή.Boro.gr

Πηγή: <http://www.ehealthcyprus.com/%CF%84%CE%B1-2-%CE%B5%CE%AF%CE%B4%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%AE%CF%80%CE%B1%CF%84%CE%BF%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9/>