

6 Ιανουαρίου 2017

## Χρόνος και ελπίδα από την εξειδικευμένη χειρουργική για τις ηπατικές μεταστάσεις

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



H

χειρουργική αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων πρέπει να αποτελεί τη θεραπεία εκλογής

Βασίλογλου-Γκανής Μιχαήλ Ι.

Στο παρελθόν η διάγνωση μεταστατικής νόσου στο ήπαρ ήταν μια διαπίστωση τελικής και απελπιστικής κατάστασης για τον ασθενή με ελάχιστα έως κανένα περιθώριο θεραπευτικού χειρισμού και με μόνη φροντίδα την παρηγορητική θεραπεία. Σήμερα, η αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων πρέπει να έχει στόχο την καλύτερη δυνατή έκβαση για τον ασθενή, που, όπως μας δείχνει και η διεθνής βιβλιογραφία, μπορεί να φθάσει ως και την ίαση.

Ο καρκίνος δεν έχει μία και μοναδική μορφή. Ο όρος «καρκίνος» περιλαμβάνει ένα σύνολο νοσημάτων που οφείλονται στη «βλάβη» των φυσιολογικών μηχανισμών των κυττάρων να πολλαπλασιάζονται, να γηράσκουν και να αποβάλλονται. Η διαταραχή αυτής της φυσιολογικής και προγραμματισμένης κυτταρικής διαδικασίας οδηγεί σε δημιουργία «νέων» κυττάρων χωρίς την καταστροφή των παλαιών και έτσι σχηματίζεται αρχικά στο προσβεβλημένο σημείο συσσώρευσή τους σχηματίζοντας μια μάζα (όγκο). Ανάλογα με τον τύπο και το όργανο όπου έχει αναπτυχθεί ο πρωτοπαθής όγκος, πολλές φορές κύτταρα μεταναστεύουν μέσω των λεμφαγγείων ή και των φλεβών σε άλλο απομακρυσμένο όργανο δημιουργώντας άλλον έναν όγκο σε αυτή την περιοχή. Αυτό ονομάζεται δευτερογενής καρκίνος ή μετάσταση.

Το ήπαρ αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα όργανο-στόχο απομακρυσμένων μεταστάσεων μετά τους λεμφαδένες. Ο μεταστατικός καρκίνος του ήπατος είναι συχνότερος από τον πρωτοπαθή σε αναλογία 20/1. Οι καρκίνοι που συχνότερα «δίνουν» ηπατικές μεταστάσεις είναι του παχέος εντέρου και του μαστού. Στις περιπτώσεις καρκίνου του παχέος εντέρου ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 25% στην αρχική του διάγνωση έχει ήδη ηπατικές μεταστάσεις και ένα πρόσθετο ποσοστό 50% των ασθενών θα αναπτύξει μεταστάσεις στο μέλλον. Η μόνη θεραπευτική αντιμετώπιση και με δυνητική ίαση των ηπατικών μεταστάσεων είναι η χειρουργική εκτομή με ποσοστά επιβίωσης στην πενταετία που ξεπερνούν το 55%. Αν η μεταστατική ηπατική νόσος δεν αντιμετωπισθεί, ο χρόνος επιβίωσης δεν ξεπερνάει το έτος, με την πλειονότητα των ασθενών να καταλήγει σε μήνες.

Οι ασθενείς που παρουσιάζουν ηπατικές μεταστάσεις πρέπει από την αρχή της διάγνωσης να αξιολογούνται από εξειδικευμένη ομάδα γιατρών. Σε ένα ποσοστό 30% οι ηπατικές μεταστάσεις μπορούν να εξαιρεθούν άμεσα ή και ακόμη στην πρώτη επέμβαση που αντιμετωπίζει τον πρωτοπαθή όγκο.

Στις περιπτώσεις όπου είναι αδύνατη η πλήρης χειρουργική αφαίρεση των εστιών,

όπως π.χ. λόγω της κακής γενικής κατάστασης του ασθενούς, των πολλαπλών εστιών και στους δύο λοβούς του ήπατος, πρέπει η αντιμετώπιση να εξατομικεύεται και να εφαρμόζονται νέες τεχνικές και θεραπείες που να αποσκοπούν αρχικά στη μετατροπή των μεταστάσεων σε χειρουργικά εξαιρέσιμες και δευτερευόντως στην καταστροφή των εστιών και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης με καλή ποιότητα ζωής.

Η συστηματική χημειοθεραπεία έχει πλέον στο «οπλοστάσιό» της νέα και πολύ αποτελεσματικά αντινεοπλασματικά φάρμακα και στοχευτικούς παράγοντες όπως τα αντιαγγειογενετικά αντισώματα. Στην υποσταδιοποίηση (δηλαδή να συρρικνώνει τη μάζα) της νόσου έχει πολύ σημαντικό ρόλο, καθώς αυξάνει τα ποσοστά ριζικής εκτομής και διευκολύνει τις τμηματικές ηπατεκτομές αντιμετωπίζοντας παράλληλα τις μικρομεταστάσεις. Σημαντικό είναι να μη χαθεί η χρονική στιγμή κατά την οποία ο ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε χειρουργική αφαίρεση των μεταστάσεων βλέποντας τη νόσο να ανταποκρίνεται καλά στη χημειοθεραπεία γιατί θα επέλθει η στιγμή που θα πάψει να είναι αποτελεσματική και ο ασθενής δεν θα είναι πλέον και στην ίδια φυσική κατάσταση για χειρουργείο.

Η σύγχρονη χειρουργική ήπατος με τη βοήθεια της τεχνολογίας (ειδικών εργαλείων εκτομής που περιορίζουν την απώλεια αίματος), των ειδικών απεικονίσεων και προεγχειρητικών χειρισμών (εμβολισμός πυλαίας) έχει πλέον εξελιχθεί σε ασφαλή θεραπευτικό χειρισμό. Ο ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε ηπατεκτομή σε δύο στάδια και σε διαδοχικές ηπατεκτομές επωφελούμενος τη σημαντική αύξηση της επιβίωσής του με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών.

Σήμερα ο ασθενής με πολλαπλές ηπατικές μεταστάσεις μπορεί να υποβληθεί σε εκτεταμένη ηπατεκτομή με τη βοήθεια της νέας τεχνικής ALPPS (Associating Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged Hepatectomy) που αντιμετωπίζει τη μετεγχειρητική ηπατική ανεπάρκεια, τη χειρότερη επιπλοκή μετά την αφαίρεση μεγάλου τμήματος ήπατος (>75%).

Η ALPPS μας επιτρέπει να αφαιρέσουμε ένα εκτεταμένο τμήμα του ήπατος σε δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο, αφαιρούνται οι μεταστάσεις από το ηπατικό παρέγχυμα που θα παραμείνει, το ήπαρ διατέμνεται κατά μήκος της προσχεδιασμένης γραμμής εκτομής και απολινώνεται η πυλαία φλέβα του λοβού που θα αφαιρεθεί. Με αυτόν τον τρόπο αφενός ο λοβός που θα αφαιρεθεί μελλοντικά και παραμένει στη θέση του λειτουργεί «βοηθητικά» τις πρώτες ημέρες, αφετέρου δίνεται ο κατάλληλος χρόνος στον λοβό που θα παραμείνει, να επουλωθεί από τις εκτομές και να υπερτραφεί ώστε να καταστεί ικανός να αναλάβει εξ ολοκλήρου την ηπατική λειτουργία (Schnitzbauer et al. αναφέρουν μια αύξηση του όγκου 74% του υπολοίπου του ήπατος σε έναν μέσο όρο 9 ημερών). Ο ασθενής στη συνέχεια

αφήνεται να ανακάμψει. Μετά από μια περίοδο αναμονής 15 ημερών το δεύτερο βήμα διεξάγεται, με το οποίο το πάσχον ήπαρ αφαιρείται και ο ασθενής καθίσταται χωρίς όγκο.

Σε ασθενείς με κακή γενική κατάσταση και συνυπάρχοντα προβλήματα μπορούν να εφαρμοστούν τεχνικές όπως η θερμική καταστροφή των μεταστάσεων με τη χρήση μικροκυμάτων ή ραδιοσυχνοτήτων. Πρόκειται για μια ασφαλή μέθοδο με καλά θεραπευτικά αποτελέσματα (αύξηση επιβίωσης από 85% ως 95% τον πρώτο χρόνο και ως 43% στην πενταετία) και χαμηλό ποσοστό επιπλοκών (<2%).

Ο κ. Μιχαήλ Ι. Βασίλογλου-Γκανής είναι διευθυντής Δ' Χειρουργικής Κλινικής και Χειρουργικής Ηπατος - Παγκρέατος - Χοληφόρων ΙΑΣΩ General.

**Πηγή:** [tovima.gr](http://tovima.gr)