



Λαπαροσκοπική Εκτομή του Κερκοφόρου Λοβού

Δωροβίνης Π, Κεραμίδα Μ, Κύκαλος Σ., Σταμόπουλος Π, Μαχαίρας Ν, Νικητέας Ν.

Β΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, ΓΝΑ Λαϊκό, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά Μελετών που συμπεριλήφθηκαν

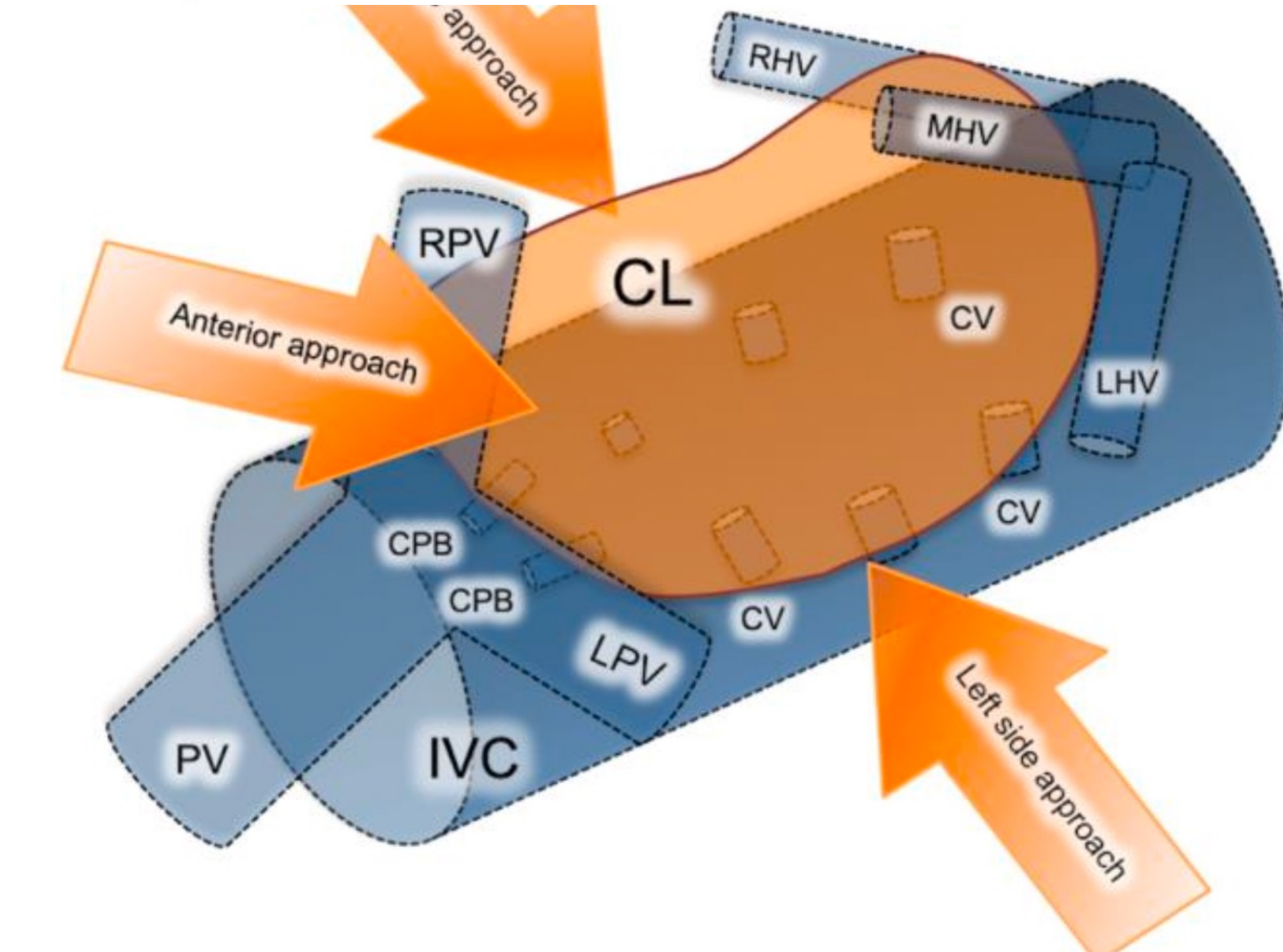
Author	N	Age, (Years)	BMI (kg/m ²)	Malignant Tumor				Benign Tumor	Tumor Size (cm)	No. of Lesion	NAT (%)
				Metastatic	HCC	ICC	Other				
Kokkalera et al. [24]	1	37	n/a	0	0	0	0	1	5.2 × 3.5 × 2	1	-
Cheung [18]	1	54	n/a	1	0	0	0	0	2	1	1(100%)
Wan et al. [30]	1	61	n/a	0	0	1	0	0	4.6 × 3.9	1	0(0%)
Dulucq et al. [20]	1	56	n/a	1	0	0	0	0	3	1	1(100%)
Ho et al. [21]	1	61	n/a	0	1	0	0	0	1	1	0(100%)
Oh et al. [27]	4	62(31–71) ^a	n/a	0	3	1	0	0	1.45 × 1.4 (5 × 3–0.9 × 0.8) ^a	1	n/a
Li et al. [26]	3	42.6 ± 7.7 ^b	n/a	0	0	0	3	0	2.2 ± 0.5 ^b	1	n/a
Chen et al. [17]	7	51(42–75) ^a	n/a	3	4	0	0	0	3 × 2 × 2 ^a	1	n/a
Xu et al. [31]	19	47.3 ± 12.7 ^b	24.3 ± 3.1 ^b	1	7	0	0	11	3.87 ± 1.1 ^b	1 ^b	n/a
Jin et al. [23]	12	50(23–60) ^a	n/a	0	7	0	0	5	5.2 ± 0.69 ^b	1	n/a
Araki et al. [16]	15	64 ± 9 ^b	25.3 ± 4.7 ^b	12	1	0	0	2	1.95 ± (0.2–5) ^a	1(1–2) ^a	3(20%)
Ishizawa et al. [22]	3	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Ding et al. [19]	10	48 ± 17.01 ^b	n/a	n/a	n/a	n/a	5	5	6 ± 1.41 ^b × 5.5 ± 1.91 ^b	1	n/a
Salloum et al. [29]	5	65.6 ± 18.3 ^b	n/a	0	4	0	0	1	n/a	n/a	n/a
Kyriakides et al. [25]	1	20	n/a	0	0	0	0	1	6 × 4	1	-
Peng et al. [28]	31	50(24–73) ^a	21.9(17.2–30.4) ^a	4	10	0	0	17	4(1–10) ^a	n/a	n/a
Parikh et al. [37]	12	62(38–89) ^a	24.56(20.97–30.14) ^a	1	11	0	0	0	2(0.9–4.1) ^a	n/a	n/a
Sun et al. [38]	15	43.4 ± 14.2 ^b	n/a	0	4	0	0	11	6.1 ± 3.4 ^b	1–2	n/a
Ruzzenente et al. [39]	47	60 ± 15 ^b	25 ± 25 ^b	16	17	0	1	13	3.7 ± 2.9 ^b	n/a	n/a
Capelle et al. [36]	32	61 ± 16 ^b	n/a	22	0	1	4	5	2.2(0.7–5.8) ^a	n/a	n/a

Abbreviations: ^a median (range); ^b mean ± Standard Deviation; n/a, not available; NAT, Neoadjuvant therapy.

Πίνακας 2. Βραχυπρόθεσμα Αποτελέσματα

Author	Operating Time (min)	Resection Margin (mm)	EBL (mL)	Conversion	Approach Type	Morbidity	Hospital Stay (Days)
Kokkalera et al. [24]	160	n/a	50	No	n/a	0	2
Cheung [18]	180	R0	220	No	Left lateral	0	3
Wan et al. [30]	300	R0	180	No	Caudal	0	7
Dulucq et al. [20]	150	R0	200	No	Left	0	10
Ho et al. [21]	270	R0(3)	200	No	Left lateral	0	4
Oh et al. [27]	241(168–568) ^a	R0 (0,6) ^a	180 (120–360) ^a	No	Left lateral	0	7(6–7) ^a
Li et al. [26]	225 ± 14.6 ^b	R0	100(100–200) ^a	No	2 Left 1 Combined	0	6(6–7) ^a
Chen et al. [17]	240 ± 7.6 ^b	R0(8.6 ± 5.4) ^b	120(10–1000) ^a	No	n/a	0	6.9(4–11) ^a
Xu et al. [31]	186.5 (128.5–219) ^a	R0(<1mm,44%), (>1mm,56%)	75(48.7–200) ^a	No	Left 14, Right 5	2(11%)	6(4.75–8) ^a
Jin et al. [23]	140 ± 95.34 ^b	n/a	57.5(50–350) ^a	No	n/a	0	8(6–15) ^a
Araki et al. [16]	150(60–480) ^a	R0	75(0–500) ^a	No	Caudate	3(20%)	8 ± 6.5 ^b
Ishizawa et al. [22]	180–300 ^a	R0	150–400 ^a	No	Left	1(33.3%)	7(4–25) ^a
Ding et al. [19]	216.50 ± 49.59 ^b	n/a	50(50–125) ^a	No	n/a	0	15 (11.25–15) ^a
Salloum et al. [29]	249 ± 65.4 ^b	R0	280 ± 246 ^b	No	3 Left, 2 Right	n/a	n/a
Kyriakides et al. [25]	120	n/a	100	No	Left	n/a	n/a
Peng et al. [28]	210(82–495) ^a	n/a	100(20–1600) ^a	1	n/a	5(16.1%)	5(2–7) ^a
Parikh et al. [37]	204.5(75–450) ^a	0.7(0.1–2.2) ^a	250(0–650) ^a	No	Caudate	2(16.7%)	4(2–10) ^a
Sun et al. [38]	338 ± 124.8 ^b	R0	706 ± 800 ^b	No	Anterior	13(87%)	10 ± 3 ^b
Ruzzenente et al. [39]	309 ± 116 ^b	R0 29/33	175 ± 153 ^b	3	n/a	8(17%)	4.9 ± 3.7 ^b
Capelle et al. [36]	155(29–440) ^a	R0 22/32	100(50–275) ^a	3	n/a	2(6.3%)	3(1–39) ^a

Abbreviations: ^a median (range); ^b mean ± Standard Deviation; n/a, not available; EBL, Estimated blood loss.



Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική εκτομή του κερκοφόρου λοβού, παρά τις τεχνικές δυσκολίες που παρουσιάζει, αποτελεί μία ασφαλή εναλλακτική έναντι της ανοικτής προσφέροντας σημαντικά πλεονεκτήματα στους ασθενείς όταν διενεργείται σε εξειδικευμένα κέντρα λαπαροσκοπικής χειρουργικής από έμπειρους χειρουργούς.

Εισαγωγή: Η εκτομή βλαβών που εντοπίζονται στον κερκοφόρο λοβό του ήπατος, θεωρείται μία ιδιαίτερως απαιτητική επέμβαση τεχνικά. Η εγγύτητα του λοβού με κρίσιμες ανατομικές αγγειακές δομές όπως η κάτω κοίλη φλέβα και η θέση της εν τω βάθει της περιτοναϊκής κοιλότητας, καθιστούν την εκτομή μία τεχνική πρόκληση είτε διενεργηθεί λαπαροσκοπικά είτε ανοικτά.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της λαπαροσκοπικής εκτομής του κερκοφόρου λοβού και η πιθανή υπεροχή της έναντι της ανοικτής.

Μέθοδος και Ασθενείς: Διενεργήθηκε μία συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση των βάσεων δεδομένων Medline, Scopus, Google Scholar, Cochrane και Clinicaltrials.gov για μελέτες που δημοσιεύθηκαν έως και τον 09.2021.

Αποτελέσματα: Ο συνολικός αριθμός των ασθενών που συμπεριλήφθηκαν ήταν 221. Η πλειονότητα των εκτομών (66%) έγινε για κακοήθεις όγκους. Η μέγιστη διάμετρος βλάβης που εξαιρέθηκε ήταν 160 χιλιοστά και ο μέσος εγχειρητικός χρόνος 210 λεπτά. Η διάμεση απώλεια αίματος ήταν 173ml και η διάμεση διάρκεια νοσηλείας 6.5 ημέρες. Λόγω διεγχειρητικών συμβαμάτων σε 7 ασθενείς έγινε μετατροπή σε ανοικτή εκτομή. Η πλειονότητα των εκτομών ήταν σε ελεύθερα χειρουργικά όρια (93.7% R0). Τριάντα έξι από τους 221 ασθενείς ανέπτυξαν μετεγχειρητικές επιπλοκές και το 5.8% των ασθενών ανέπτυξε μείζονα επιπλοκή (Clavien-Dindo ≥ III). Δεν αναφέρθηκε κανένα περιστατικό θανάτου κατά τη μετεγχειρητική περίοδο.