



Από μη χειρουργήσιμο σε ίασιμο: Όταν η επανεκτίμηση μπορεί να οδηγήσει στην ίαση — περίπτωση εκτομής σε προχωρημένο ΗΚΚ



Δημήτριος Βλάχος, Διονύσιος Πρεβεζάνος, Μιχαήλ Κωνσταντινίδης, Απόστολος Αγγέλης, Ευάγγελος Τάγκαλος, Στυλιανός Κύκαλος,, Νικόλαος Μαχαιρας, Γεώργιος Σωτηρόπουλος

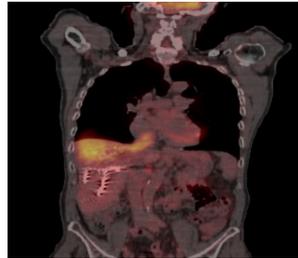
Χειρουργική Κλινική Μεταμόσχευσης Ήπατος Χειρουργικής Ηπατοπαθών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα

Εισαγωγή

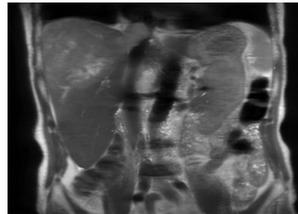
Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) αποτελεί μία από τις πλέον συχνές και θανατηφόρες κακοήθειες παγκοσμίως. Η λοίμωξη από ιό της ηπατίτιδας Β παραμένει η κυριότερη αιτία, ωστόσο τα περιστατικά που σχετίζονται με μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα αυξάνονται συνεχώς. Το σύστημα σταδιοποίησης BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) καθοδηγεί τις θεραπευτικές αποφάσεις, κατατάσσοντας ασθενείς με αγγειακή διήθηση στο προχωρημένο στάδιο (BCLC C), για το οποίο συνιστάται κυρίως συστηματική αγωγή. Παρ' όλα αυτά, σε εξειδικευμένα ηπατοχειρουργικά κέντρα, επιλεγμένοι ασθενείς με διατηρημένη ηπατική λειτουργία μπορούν να ωφεληθούν από χειρουργική εκτομή, ακόμη και παρουσία αγγειακής διήθησης.

Παρουσίαση περίπτωσης

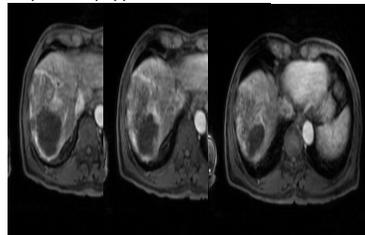
Ανδρας 67 ετών, χωρίς γνωστό ιστορικό ηπατοπάθειας, διαγνώστηκε με μεγάλη εστία ΗΚΚ στον δεξιό λοβό. Ο ασθενής είχε χρόνια λοίμωξη από HBV και καλή ηπατική λειτουργία (Child-Pugh A). Αρχικά θεωρήθηκε οριακά εξαιρέσιμος και υποβλήθηκε σε εμβολισμό της δεξιάς πυλαίας φλέβας (PVE) για υπερτροφία του αριστερού λοβού. Παρά την επιτυχή υπερτροφία, η ίδια ομάδα έκρινε τον όγκο ανεγχείρητο και προχώρησε σε ενδοαρτηριακή ραδιοεμβολή (TARE) με ⁹⁰Υτριο-90. Τρεις μήνες μετά, η επαναληπτική απεικόνιση έδειξε μερική ανταπόκριση αλλά νέο θρόμβο στη δεξιά ηπατική φλέβα με επέκταση στην κάτω κοίλη φλέβα (IVC). Κατά την επανεκτίμηση στο κέντρο μας, κρίθηκε ότι η εκτομή ήταν εφικτή. Πραγματοποιήθηκε δεξιά ηπατεκτομή και θρομβεκτομή υπό αγγειακό έλεγχο, χωρίς ανάγκη αφαίρεσης τμήματος του τοιχώματος της IVC. Η εκτομή ήταν ριζική (R0). Ο ασθενής εξήλθε σε άριστη κατάσταση την 9η μετεγχειρητική ημέρα. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε με καθαρά χειρουργικά όρια και χωρίς υπολειπόμενη νόμετρια διαφοροποιημένο ΗΚΚ σο. Σε παρακολούθηση 6 μηνών δεν ανιχνεύθηκε υποτροπή.



Pet scan αναδεικνύει όγκο δεξιού λοβού με επέκταση στη δεξιά ηπατική και κάτω κοίλη φλέβα



Παρουσία θρόμβου MRI



Διαδοχικές εικόνες που δείχνουν παρουσία θρόμβου

Συζήτηση

Αν και το σύστημα BCLC προτείνει συστηματική θεραπεία για ασθενείς με μακροαγγειακή διήθηση, νεότερα δεδομένα δείχνουν ότι η χειρουργική εκτομή μπορεί να προσφέρει σημαντικό πλεονέκτημα επιβίωσης σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Πολλαπλές μελέτες έχουν τεκμηριώσει την αξία της χειρουργικής προσέγγισης:

Ο Wang και συν. ανέφεραν μέση επιβίωση 19 μηνών σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εκτομή για θρόμβο στην κάτω κοίλη φλέβα (IVC) ή στον δεξιό κόλπο, έναντι μόλις 4,5 μηνών με διακαθετηριακή εμβολή (TACE) και 5 μηνών με υποστηρικτική αγωγή.

Ο Chen και συν. δημοσίευσαν μέση επιβίωση 27,1 μηνών σε ασθενείς με θρόμβο ηπατικής φλέβας (HVTT) που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, με την πρόγνωση να επιδεινώνεται στα πιο προχωρημένα στάδια, αλλά να παραμένει ανώτερη έναντι των μη χειρουργικών θεραπειών.

Σε πρόσφατη μετα-ανάλυση, η χειρουργική εκτομή συσχετίστηκε με σημαντικά υψηλότερη 1ετή επιβίωση (62,4%) και μεγαλύτερη διάμεση επιβίωση (15,3 μήνες) σε σύγκριση με την εξωτερική ακτινοθεραπεία (EBRT), η οποία εμφάνισε 48,8% και 11,7 μήνες αντίστοιχα.

Η παρούσα περίπτωση υπογραμμίζει τη σημασία της επανεκτίμησης μετά από προεγχειρητικές θεραπείες όπως PVE ή TARE. Η κατάλληλη επαναξιολόγηση μπορεί να αναδείξει δυνατότητα ριζικής εκτομής και ίασης ακόμη και σε αρχικά θεωρούμενα ανεγχείρητα περιστατικά.

Συμπεράσματα

Η χειρουργική εκτομή παραμένει ισχυρή θεραπευτική επιλογή για επιλεγμένους ασθενείς με ΗΚΚ και μακροαγγειακή διήθηση, ακόμη και πέρα από τα στενά όρια των διεθνών οδηγιών. Η πολυπαραγοντική εκτίμηση και η επανεξέταση σε εξειδικευμένα ηπατοχειρουργικά κέντρα είναι κρίσιμης σημασίας για τη σωστή ταξινόμηση και τη βέλτιστη αντιμετώπιση.

Η ευελιξία στην εφαρμογή των σταδιοποιητικών συστημάτων, σε συνδυασμό με την εμπειρία της ομάδας, μπορεί να μετατρέψει ασθενείς από «μη θεραπεύσιμους» σε πραγματικά ίασιμους.