

Procedura ALPPS. Noua frontieră în chirurgia hepatică avansată.

Experiența unui singur centru și review literaturii

Adrian Hotineanu, Serghei Burgoci, Eduard Bortă

Department of Surgery No. 2, Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Republic of Moldova

Rezumat

Introducere: Prezentarea primei experiențe a unui centru de chirurgie hepatică în aplicarea unei proceduri inovatoare – ALPPS (Associating Liver Partition and Portal vein ligation for Staged hepatectomy – asocierea partiției hepatice și ligaturarea venei portă pentru hepatectomie stadializată) pentru tumori hepatice masive. Această metodă a fost efectuată în clinica chirurgie 2 din 2018 la pacienți cu tumori hepatice primare sau metastatice masive, al căror volum al viitorului ficat rezidual - este considerat prea mic, pentru a efectua rezecție hepatică curativă în condiții de siguranță. Până nu de mult condițiile acestea repartizau tumorile voluminoase, ce ocupau mai mult de 75-90% de ficat, în grupa tumorilor nerezecabile. În mod prospectiv procedura ALPPS a fost evaluată pentru a efectua conversia tumorilor hepatice nerezecabile, din cauza volumului mic de ficat rezidual, în cele rezecabile. Datele literaturii au fost revizuite sistematic folosind PubMed, Scopus, Google Scholar.

Materiale și Metode: Din iunie 2018 au fost efectuate 18 proceduri ALPPS, la pacienți cu vârsta 62 ± 8 ani. Indicațiile pentru rezecția chirurgicală au fost metastaze hepatice ale cancerului colorectal în 7 cazuri, colangiocarcinom perihilar în 4 cazuri, carcinom hepatocelular în 6 cazuri și metastaze GIST 1 caz. Din datele literaturii am analizat articole din 2014 până în 2019.

Rezultate: Volumul ficatului rezidual a fost calculat pe angiografie CT folosind programul inclus în soft-ul aparatului Siemens® și a fost de 252 ± 115 ml ($19,4 \pm 6,2\%$) înainte de ALPPS-1 și 542 ± 165 ml ($30,7 \pm 6,5\%$) înainte de ALLPS-2 ($P < 0,001$). Creșterea volumului ficatului rezidual între cele două proceduri a fost de $60,4 \pm 38\%$ (interval: 31-110%, $p < 0,001$). Timpul mediu dintre prima și a doua procedură a fost de $9,4 \pm 2,3$ zile. Media de spitalizare a fost de $28,4 \pm 9,2$ zile. Morbiditatea postoperatorie 34,8%, mortalitatea zero. Supraviețuirea la 18 luni a fost de 100%.

Concluzie: Tehnica ALPPS ne permite să mărim rata rezecabilității la pacienți cu tumori hepatice inițial nerezecabile, cu rezultate postoperatorii favorabile. Selecția atentă a pacienților pentru o intervenție de complexitate majoră, cum este ALPPS, ne-a permis să evităm mortalitate postoperatorie. Ciroză hepatică, colestază și hemoragia intraoperatorie sunt factori principali pentru dezvoltarea morbidității postoperatorii.

Cuvinte cheie: tumori hepatice nerezecabile, volum ficat rezidual, volumetria hepatică, rezecție hepatică, ligaturarea ramului drept a venei portă, insuficiență hepatică posthepatectomie