

TRATAMENT MULTIMODAL AL CARCINOMULUI HEPATIC

HOTINEANU V, HOTINEANU A, BURGOCI S, IVANCOV G, CAZACU D, SÎRGHI V

Catedra de Chirurgie nr 2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tratamentul chirurgical al CHC s-a dezvoltat remarcabil în ultimii ani, datorită perfecționării tehnicii de transecție hepatică și control vascular. La momentul actual hepatectomiile au devenit o metodă de tratament sigură, care oferă o rezultate favorabile pacienților cu CHC. Aprecieria adecvată a volumului operației, perfecționăria tehnicii chirurgicale și dezvoltarea managementului pre- și postoperator, ne permite să micșorăm considerabil rata complicațiilor postoperatorii și mortalitatea la această categorie de bolnavi.

Material și metode: Numărul total pe perioada acestor ani fiind 94 cazuri. În majoritatea cazurilor (80%), s-au efectuat rezecții anatomice. Rezecții non-anatomice în majoritatea cazurilor s-au efectuat la bolnavi cu CHC greșit pe ciroză hepatică. La 10 pacienți rezecția chirurgicală a fost efectuată peste 4-6 săptămâni peste embolizarea ramului portal drept, când masa țesutului hepatic restant nu depășea 30%.

Rezultate: Necătând la perfecționarea continue a tehnicii chirurgicale hemoragia intraoperatorie (mai mult de 1000ml) rămâne o problemă importantă, constatată în 16,5% cazuri. Complicațiile postoperatorii: hemoragie postoperatorie – 4,2%, insuficiență hepatică postoperatorie în 3,3%, complicații biliare 4,1%. Mortalitatea postoperatorie constituie 3,4%, cauza principală este insuficiența hepatică postoperatorie.

Concluzie: Rezecția hepatică este cea mai disponibilă și eficientă metodă de tratament al CHC. O evaluare corectă a funcției hepatice, înțelegerea anatomiei segmentare ale ficatului, folosind rezultatele imagistice, precum și optimizarea tehnicii rezecțiilor hepatice sunt cei mai importanți factori, ce conduc la o mortalitate scăzută cu o supraviețuire așteptată (la 5 ani) la 70%.

Cuvinte cheie: transplant hepatic, ciroză hepatică, carcinom hepatocelular.

MULTIMODAL TREATMENT OF LIVER CARCINOMA

Introduction: Surgical treatment of CHC has been developed remarkable in recent years, due to the improvement of the hepatic transection technique and vascular control. At present, hepatectomy have become a safe treatment method that provides a favorable outcome for patients with CHC. Appropriate assessment of the volume of surgery, improvement of surgical technique and development of pre- and postoperative management allow us to considerably reduce the rate of postoperative complications and mortality in this category of patients.

Material and Methods: The total number during these years was 94 cases. In most cases (80%), anatomical resections were performed. Non-anatomical resections in most cases were performed in patients with CHC grafted on liver cirrhosis. In 10 patients, surgical resection was performed over 4-6 weeks over the right portal ram embolisation when the remaining liver tissue mass did not exceed 30%.

Results: Despite the continuous improvement of surgical technique, intraoperative haemorrhage (more than 1000ml) remains an important problem, found in 16.5% cases. Postoperative complications: postoperative haemorrhage - 4.2%, postoperative liver failure in 3.3%, biliary complications 4.1%. Postoperative mortality is 3.4%, the main cause is postoperative liver failure.

Conclusion: Hepatic resection is the most available and effective treatment method for CHC. A correct assessment of liver function, understanding of segmental liver anatomy using imaging results, and optimization of liver resection techniques are the most important factors leading to low mortality with an expected survival (at 5 years) at 70%.

Key words: Liver transplantation, liver cirrhosis, hepatocellular carcinoma.