

Δευτεροπαθείς όγκοι του ήπατος (Μεταστατικός καρκίνος του ήπατος ή μεταστατική νόσος του ήπατος, ΜΝΗ)

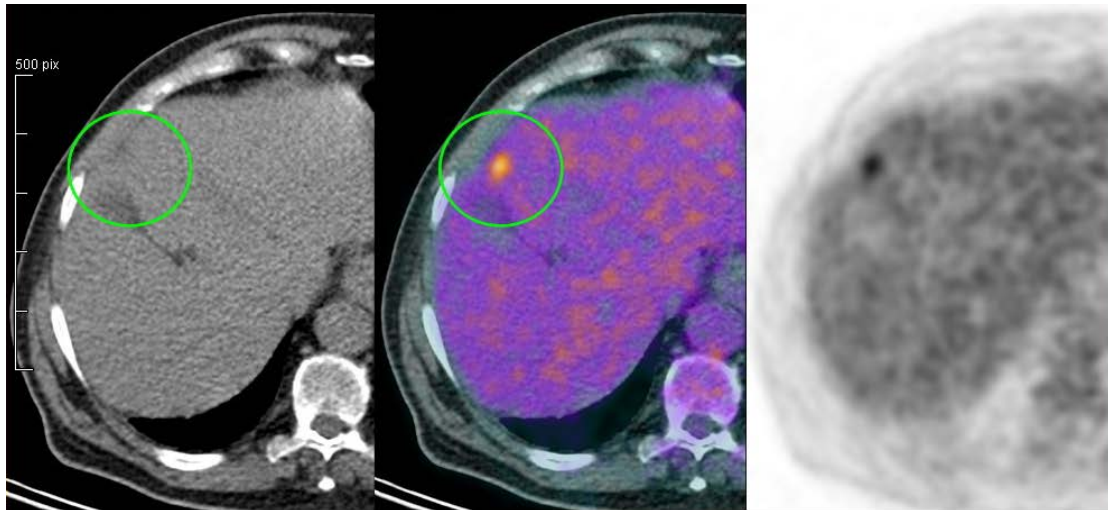
Τα δευτεροπαθή ή μεταστατικά νεοπλάσματα του ήπατος προέρχονται κυρίως από πρωτοπαθείς όγκους των πνευμόνων και του πεπτικού συστήματος, είναι δε τα συχνότερα κακοήγη νεοπλάσματα του οργάνου αυτού. Η συχνότερη πρωτοπαθής εστία είναι το βρογχογενές καρκίνωμα, ακολουθούν δε ο καρκίνος του προστάτου, [του παχέος εντέρου](#), του μαστού, του παγκρέατος, του στομάχου, του νεφρού, του τραχήλου της μήτρας κ.ά. Ηπατικές μεταστάσεις εμφανίζονται σε 40-50% των ενηλίκων ασθενών με εξωηπατικούς πρωτοπαθείς όγκους.

Οι κανόνες που διέπουν τη μεταστατική νόσο του ήπατος δεν έχουν ακόμη εξηγηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Πρώτιστος μεταξύ των λόγων για την υψηλή συχνότητα των ηπατικών μεταστάσεων είναι η διπλή αιμάτωση του ήπατος και η παρουσία πόρων στο ενδοθήλιο των πυλαίων κοιλιοπνευμονικών, που διευκολύνουν τη διείσδυση των κακοήθων κυττάρων στο ηπατικό παρέγχυμα. Τα νεοπλασματικά κύτταρα μεταφέρονται προς το ήπαρ με την κυκλοφορία κυρίως της πυλαίας φλέβας, τη συστηματική κυκλοφορία, το πλούσιο λεμφαγγειακό δίκτυο της περιοχής του οργάνου ή και τέλος, από τα γειτονικά του όργανα κατά συνέχεια ιστών. Έτσι, το ήπαρ είναι συχνή εστία μεταστάσεων από όγκους του ΓΕΣ, πιθανότατα λόγω διασποράς μέσω κυρίως της πυλαίας φλέβας.

Η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται είναι 20πλάσια, περίπου, εκείνης των πρωτοπαθών ηπατικών νεοπλασιών. Πρωτοπαθείς όγκοι που η φλεβική τους αποχέτευση αφορά την πυλαία κυκλοφορία, δίνουν 7 φορές πιο συχνά μεταστάσεις στο ήπαρ από ότι όγκοι εκτός πυλαίας κυκλοφορίας.

Παραδοσιακά, όταν ένας όγκος δίνει απομακρυσμένες μεταστάσεις θεωρείται συστηματική νόσος, στην οποία η περιοχική-τοπική θεραπεία (δηλαδή, η χειρουργική επέμβαση) δεν είναι αποτελεσματική. Η [ΜΝΗ από ορθοκολικό καρκίνο](#) έχει αποδειχθεί ότι είναι μια εξαίρεση στον κανόνα αυτό, αφού μετά από σχεδόν 30 έτη κλινικής έρευνας έχει τεκμηριωθεί η δυνατότητα μακροπρόθεσμης επιβίωσης και θεραπείας. Η προσεκτική επιλογή είναι η σημαντικότερη πτυχή της χειρουργικής θεραπείας για τη ΜΝΗ, αυτό δε επιτυγχάνεται με επιμελή και μακρόχρονη παρακολούθηση και ενδελεχή προεγχειρητικό έλεγχο. Άλλοι μεταστατικοί όγκοι του ήπατος μπορεί επίσης να χειρουργηθούν με στόχο την ίαση, αλλά τα στοιχεία για τους όγκους αυτούς είναι πιο λίγα και ολιγότερο πειστικά από αυτά για τη ΜΝΗ από ορθοκολικό καρκίνο. Όμως πιστεύουμε, ότι πιθανότερα αυτά που γνωρίζουμε για τη ΜΝΗ από μη ορθοκολικούς καρκίνους σήμερα, είναι όσα γνωρίζαμε για τις μεταστάσεις του παχέος εντέρου πριν από 20-30 χρόνια.

Η κλινική εικόνα, σε ένα μεγάλο ποσοστό περιπτώσεων, καλύπτεται από τη συμπτωματολογία γειτονικού ή απομακρυσμένου οργάνου, από όπου και η πρωτοπαθής εντόπιση προέρχεται όταν πρόκειται για σύγχρονη εντόπιση. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις, που οι αρχικές εκδηλώσεις ξεκινούν από το ήπαρ και δεν διαφέρουν από εκείνες των πρωτοπαθών ηπατικών εντοπίσεων. Ο ασθενής παραπονείται για βύθιο άλγος κατά το δεξιό υποχόνδριο-επιγάστριο, παρουσιάζει δε άτυπη πυρετική κίνηση, διόγκωση της κοιλίας, ανορεξία και αρκετά συχνά ίκτερο. Κατά την ψηλάφηση, το ήπαρ ανευρίσκεται διογκωμένο, ανώμαλο και σκληρό. Ασκίτης συνυπάρχει σε άλλοτε άλλο ποσοστό (~30%). Οι παρακλινικές εξετάσεις, που αναφέρονται στον πρωτοπαθή καρκίνο του ήπατος, θέτουν τη διάγνωση.(εικόνα)



Εικόνα : Μεταστατική νόσος του ήπατος από καρκίνο του παχέος εντέρου σε ΑΤ και PET-CT

Οι συχνότεροι μεταστατικοί καρκίνοι του ήπατος προέρχονται από τα βρογχογενή καρκινώματα του πνεύμονα, τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού και από άλλα πρωτοπαθή καρκινώματα του γαστρεντερικού συστήματος, το μελάνωμα, τον μαστό, το νεφρό κ.λ.π. (Non colorectal Non neuroendocrine, NCNN), όπως επίσης και από τα νευροενδοκρινή νεοπλάσματα (NETs).

Η πρόοδος της διάγνωσης και θεραπείας είναι τις τελευταίες δεκαετίες τεράστια για τον μεταστατικό κολοορθικό καρκίνο και για τις μεταστάσεις από νευροενδοκρινείς όγκους. Για τα NCNN καρκινώματα οι μελέτες συνεχίζονται και ευελπιστούμε τα καλύτερα με την πρόοδο στις στοχευμένες θεραπείες στο μέλλον.

Το τμήμα μας έχει μεγάλη εμπειρία στην αντιμετώπιση της ΜΝΗ από όλες τις πρωτοπαθείς εστίες τα τελευταία 20 έτη με πάνω από 200 περιπτώσεις ασθενών ειδικά από [κολοορθικό καρκίνο](#) και από [μεταστάσεις από νευροενδοκρινείς όγκους](#).

ΕΣ Φελέκουρας

Αν. καθ. Χειρουργικής

Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ

ΠΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

<http://surgery.gr/>