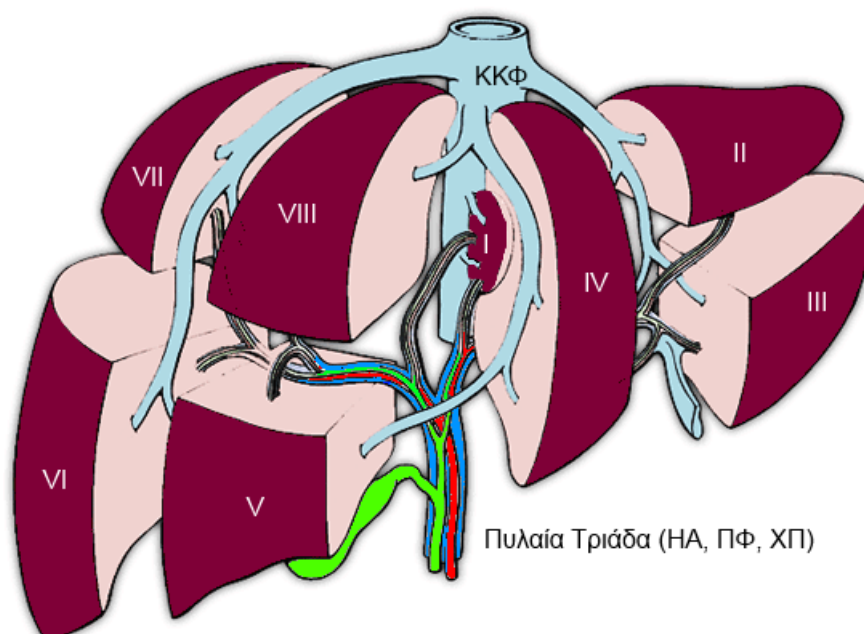


Χειρουργική του Ήπατος

Τα ήπαρ ένα όργανο με πολλές λειτουργίες και έχει διάφορα νοσήματα και αρκετά από αυτά ιώνται με την Χειρουργική του ήπατος. Η συνηθέστερη επέμβαση που γίνεται στο συκώτι (ήπαρ) είναι η ηπατεκτομή (αφαίρεση ενός τμήματος του ήπατος) (εικόνα 1). Η πιο χαρακτηριστική ένδειξη για ηπατεκτομή είναι ένας κακοήθης όγκος. Όγκοι του ήπατος μπορεί να είναι πρωτοπαθείς (που αναπτύχθηκαν στο ήπαρ) ή μεταστατικοί (αναπτύσσονται σε άλλο όργανο, και κατόπιν μετανάστευσαν (μεθίστανται) στο ήπαρ). Ο πιο συχνός πρωτοπαθής κακοήθης όγκος του ήπατος είναι το [ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα \(ηπάτωμα η ΗΚΚ\)](#), και μετά το [χολαγγειοκαρκίνωμα \(CCA\)](#). Η πλειοψηφία των ηπατικών μεταστάσεων έρχονται από το παχύ έντερο ([mCRC](#)). Γενικά η επιβίωση των ασθενών με κακοήθεις όγκους του ήπατος έχει βελτιωθεί τα τελευταία 20 χρόνια και στην πατρίδα μας, και εάν ο όγκος είναι ένας (μονήρης) ή περισσότεροι από ένα όγκοι αλλά περιορίζονται είτε στην αριστερά είτε στην δεξιά πλευρά του ήπατος μπορεί με την ηπατεκτομή να έχουμε 5-ετή επιβίωση που φθάνει και το 60%.



Εικόνα 1: Τα τμήματα του ήπατος

Ηπατεκτομή

Οι ασθενείς υποψήφιοι για ηπατεκτομή αξιολογούνται προσεκτικά από μια πολλαπλών ειδικοτήτων ομάδα για να εξασφαλισθεί η απουσία εξωηπατικής νόσου (έξω από το συκώτι). Οι ηπατεκτομές που γίνονται σε ασθενείς με εξωηπατική νόσο μπορούν μόνο να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα που προκαλούνται από τον όγκο, αλλά προσφέρουν λίγη βελτίωση στην επιβίωση.

Οι ασθενείς με καλοήθεις όγκοι του συκωτιού (κύστεις, αδένωμα, αιμαγγείωμα κα) μπορούν επιτυχώς να θεραπευτούν από τα συμπτώματά τους με κάποιου είδους ηπατεκτομή. Εάν η θέση ενός καλοήθους όγκου είναι επιφανειακή και μικρή στο μέγεθος, η ηπατεκτομή μπορεί να γίνει λαπαροσκοπικά.

Μια ηπατεκτομή διαρκεί περίπου 3-5 ώρες και μπορεί να γίνει χωρίς την ανάγκη για μετάγγιση αίματος (δείτε την [αναίμακτη χειρουργική](#)). Μέχρι 75% του ήπατος μπορεί να

αφαιρεθεί χωρίς μεγάλους κινδύνους. Η παραμονή στο νοσοκομείο είναι περίπου 5-10 ημέρες και η πλήρης αποκατάσταση έρχεται σε 5-6 εβδομάδες. Το ήπαρ ξαναπαίρνει το μέγεθος του (σε μη κίρρωτικούς ασθενείς) σε 6-8 εβδομάδες. (εικόνα 2).



Εικόνα 2: ΑΤ ασθενούς 12 μήνες μετά από εκτεταμένη δεξιά ηπατεκτομή για χολαγγειοκαρκίνωμα (Klatskin IIIB)

Επιπλοκές

Η αιμορραγία είναι η πιό σπουδαία τεχνική επιπλοκή που μπορεί να υπάρξει και να χρειαστεί επανεγχείρηση. Άλλη επιπλοκή είναι το χοληφόρο συρίγγιο που είναι επίσης μια πιθανή επιπλοκή που όμως σπάνια χρειάζεται επανεγχείρηση. Οι πνευμονικές επιπλοκές όπως η ατελεκτασία και η πλευριτική συλλογή είναι συχνές και λιγότερο επικίνδυνες γενικά για τους ασθενείς είναι όμως σοβαρές για ασθενείς με χρόνια αναπνευστικά προβλήματα. Η μόλυνση (διαπύηση) του χειρουργικού τραύματος είναι σχετικά σπάνια. Η ηπατική ανεπάρκεια μετεγχειρητικά είναι ένας σημαντικός κίνδυνος για ασθενείς με εκτεταμένες ηπατεκτομές η/και κίρρωση του ήπατος και λιγότερο για αυτούς που έχουν υποβληθεί προηγουμένως σε συστηματική χημειοθεραπεία για μεταστατικό καρκίνο του ήπατος

Στόχος μας

Ο στόχος μας είναι να παράσχουμε όλες τις υπηρεσίες που ένας ασθενής χρειάζεται για τη θεραπεία του καρκίνου του Συμπλέγματος ΗΠΧ , πρωτοπαθούς η μεταστατικού από το παχύ έντερο και το ορθό όπως και άλλους από τον μαστό το μελάνωμα κα. Έτσι στο ΓΝΑ ΛΑΙΚΟ προσφέρουμε στους ασθενείς μας μια πολλαπλών ειδικοτήτων ομάδα έτσι ώστε προβλήματα του ήπατος, της χοληδόχου κύστεως και του χοληδόχου πόρου (από καρκίνο και άλλες παθήσεις) μελετούνται και θεραπεύονται ανάλογα. Εχουμε μεγάλη εμπειρία στην θεραπεία του χολαγγειοκαρκινώματος και στην θεραπεία του καρκίνου της χοληδόχου κύστεως και στην θεραπεία του μεταστατικού καρκίνου. Επιπλέον, προσφέρουμε νέες

χειρουργικές επεμβάσεις και άλλες θεραπείες για να χειριστούμε τους καλοήθεις όγκους του ήπατος .

Η ομάδα των ειδικών περιλαμβάνει

1. Παθολόγους ογκολόγους
2. Ηπατολόγους
3. Γαστρεντερολόγους και επεμβατικούς γαστρεντερολόγους
4. Ακτινολόγους και επεμβατικούς ακτινολόγους και φυσικά
5. Παθολόγους
6. Παθολογοανατόμους
7. Λοιμωξιολόγους

Ενδεικτικά οι παθήσεις για τις οποίες μπορούμε να βοηθήσουμε τους ασθενείς μας είναι:

1. Κακοήθεις όγκοι του Συμπλέγματος ΗΠΧ
 - a. Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα (HCC)
 - b. Καρκίνος των χοληφόρων (χολαγγειοκαρκίνωμα)
 - c. Καρκίνος Χοληδόχου κύστεως
 - d. Ορθοκολικές μεταστάσεις ήπατος
 - e. Μεταστάσεις από Νευροενδοκρινείς/Καρκινοειδείς όγκους
 - f. Επιλεγμένες μεταστάσεις από τους καρκίνους άλλων οργάνων
 - g. Και άλλους διαφόρους όγκους του ήπατος
2. Καλοήθεις όγκοι και κύστεις
 - a. Εστιακή Οζώδη Υπερπλασία (FNH)
 - b. Αδένωμα
 - c. Αιμαγγείωμα
 - d. Πολυκυστική νόσο του ήπατος
 - e. Κύστεις ήπατος
 - f. κα

Οι θεραπείες περιλαμβάνουν:

1. Ηπατεκτομή
2. Καταστροφή του όγκου με ραδιοσυχνότητες (RFA)
3. Καταστροφή του όγκου με μικροκύματα (MWA)
4. Ενδοαρτηριακή θεραπεία
5. Χημειοεμβολισμός (TACE)
6. PTCD και ERCP με τοποθέτηση stents
7. Διαδερμικές παροχετεύσεις αποστημάτων
8. Συστηματικές θεραπείες/Χημειοθεραπεία
9. Εμβολισμός Πυλαίας Φλεβός
10. TIPS
11. Άλλες ειδικές θεραπείες για διάφορους όγκους του ΣΗΠΧ και φυσικά
12. Παρηγορική θεραπεία

ΕΣ Φελέκουρας

Αν. καθ. Χειρουργικής

Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ

ΠΓΝΑ Λαϊκό, Αθήνα

<http://surgery.gr/>