

PIERWSZE W POLSCE ZASTOSOWANIE LAPAROSKOPII W SKOMPLIKOWANYM PRZYPADKU NOWOTWORU W MARSKIEJ WĄTROBIE

Rozległe anatomiczne resekcje wątroby wykonywane laparoskopowo mogą stać się standardem postępowania w chirurgii nowotworów wątroby – uważają specjaliści Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego WUM, którzy zdecydowali się 8 marca 2021 r. wykorzystać nigdy wcześniej nie stosowaną w Polsce laparoskopową operację usunięcia prawych segmentów marskiej wątroby u pacjenta z rzadkim agresywnym nowotworem tego narządu.

Niebezpieczne konsekwencje marskości wątroby

Marskość wątroby stanowi nieodwracalne uszkodzenie tego narządu oraz może prowadzić do powstania nowotworów wątroby, w tym nowotworów o typie raka wątrobowokomórkowego, których jest zdecydowana większość, a także agresywnych postaci łączących cechy raka wątrobowokomórkowego i raka dróg żółciowych. Taka sytuacja znacznie ogranicza możliwości leczenia, sprawiając, że usunięcie fragmentu narządu staje się zabiegiem szczególnie skomplikowanym.

„Marskość wątroby, nawet na etapie zachowanej funkcji narządu, jest związana ze znacznym ograniczeniem rezerwy czynnościowej i możliwości regeneracyjnych. Towarzyszące marskości nadciśnienie wrotne i zaburzenia krzepnięcia

zwiększają ryzyko krwawień, zarówno śród- jak i pooperacyjnych” – mówi prof. Michał Grąt z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby CSK UCK WUM, który wraz ze współpracownikami podjął się wykonania zabiegu, dodając jednocześnie, że pomimo niebezpieczeństw związanych z tego typu nowotworem, usunięcie fragmentu wątroby z guzem oraz transplantacja wątroby stanowią jedyne potencjalnie radykalne metody leczenia.

Operacja obarczona dużym ryzykiem

Pacjent, którego zdecydowano się poddać tej pionierskiej w Polsce metodzie leczenia, zwanej laparoskopową operacją prawostronnej hemihepatektomii, borykał się z rzadkim agresywnym nowotworem wątroby o cechach raka wątrobowokomórkowego i raka dróg żółciowych (*combined hepatocellular/cholangiocellular carcinoma*) z masami nowotworowymi wypełniającymi prawą gałąź żyły wrotnej i jej odgałęzienia.

„W przypadku naszego pacjenta przeszczepienie wątroby było niemożliwe ze względu na szereg przeciwwskazań, takich jak: typ histologiczny nowotworu (komponenta raka dróg żółciowych), obecność mas nowotworowych w układzie wrotnym oraz bardzo wysokie stężenie alfafetoproteiny w surowicy. Z uwagi na znacznie zwiększone ryzyko powikłań pooperacyjnych dla rozległych resekcji wątroby wykonywanych w marskości,



Zespół chirurgów i pielęgniarek zaangażowanych w program laparoskopowych rozległych anatomicznych resekcji wątroby w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby CSK UCK WUM. Od lewej: dr Konrad Kobryń, dr Marcin Morawski, dr Małgorzata Nowosad, dr Maciej Krasnodębski, prof. Michał Grąt, dr Paweł Rykowski, piel. Jolanta Budny, piel. Ewa Lewińska, Oddziałowa Joanna Jabłonowska, piel. Natalia Belina

zastosowanie dostępu małoinwazyjnego stało się niezwykle korzystne dla zminimalizowania ryzyka” – wyjaśnił prof. Michał Grąt. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany, chory szybko powrócił do przedoperacyjnego poziomu sprawności i opuścił Klinikę w 8. dobie po operacji.

Zabieg wymagający szczególnych umiejętności

Prawostronne hemihepatektomie, czyli anatomiczne resekcje prawych segmentów wątroby, należą do najbardziej rozległych i najtrudniejszych technicznie laparoskopowych operacji z zakresu chirurgii wątroby i są obarczone najwyższym ryzykiem powikłań, szczególnie krwawień i pooperacyjnej niewydolności wątroby. W przypadku chorych z marskością wątroby, operacje te wykonywane są jedynie w nielicznych i najbardziej wyspecjalizowanych ośrodkach zajmujących się chirurgią wątroby i dróg żółciowych na świecie.

„Laparoskopia zmniejsza uraz operacyjny, a także krwawienie śródoperacyjne i ból, poprawia proces rehabilitacji po operacji, oraz prowadzi do szybszego powrotu czynności przewodu pokarmowego. Ze względu na duży stopień trudności laparoskopowych resekcji wątroby głów-

nym czynnikiem ograniczającym zastosowanie tego dostępu są umiejętności i doświadczenie zespołu chirurgicznego oraz anestezjologicznego. Rozwój programu laparoskopowych dużych anatomicznych resekcji wątroby w naszej Klinice powoduje, że zastosowanie tej metody leczenia staje się dostępne dla większości chorych z resekcyjnymi nowotworami wątroby” – uważa prof. Michał Grąt.

Zabieg wykonał zespół w składzie: prof. Michał Grąt (operator), dr Maciej Krasnodębski, dr Marcin Morawski, dr Konrad Kobryń oraz dr Marta Dec (anestezjolog).

Przeprowadzenie operacji było możliwe dzięki rozwojowi pionierskiego programu laparoskopowych rozległych anatomicznych resekcji wątroby w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby CSK UCK WUM przez prof. Michała Grąta i współpracowników: dr. Macieja Krasnodębskiego, dr. Konrada Kobrynia, dr. Marcina Morawskiego, dr. Pawła Rykowskiego, dr. Małgorzatę Nowosad, dr. Michała Skalskiego, dr. Martę Dec oraz dzięki ogromnemu zaangażowaniu zespołu pielęgniarskiego bloku operacyjnego, w tym m.in. Joanny Jabłonowskiej, Jolanty Budny i Marzeny Kaczmarskiej.

Program laparoskopowych resekcji wątroby w WUM

„Rozwojem programu rozległych laparoskopowych resekcji wątroby zainteresowałem się przed 2 laty podczas stażu w Klinice Chirurgicznej w Heidelbergu. Zespół pod kierownictwem prof. Buchlera wykonywał tam różnorodne laparoskopowe i robotowe operacje onkologiczne w obrębie jamy brzusznej. Po pierwszych przygotowaniach, polegających na wykonywaniu mniej rozległych resekcji wątroby metodą laparoskopową, prof. Krzysztof Zieniewicz zaakceptował rozpoczęcie programu rozległych resekcji anatomicznych. Wsparcie Pana Profesora umożliwiło nam przezwycięzenie szeregu trudności naturalnie występujących przy wprowadzaniu trudnych i ryzykownych operacji” – mówi prof. Michał Grąt.

Od września 2020 r. do chwili obecnej prof. Michał Grąt i współpracownicy wykonali w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby CSK UCK WUM, kierowanej przez prof. Krzysztofa Zieniewicza, kilkanaście laparoskopowych rozległych anatomicznych resekcji wątroby z powodu pierwotnych i wtórnych nowotworów tego narządu. ■

Materiał powstał w ramach cyklu Biura Rzecznika Prasowego WUM „Naukowe czwartki WUM”