

Bölüm Editörü: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Vena kava invazyon ve veya trombozu olan hepatosellüler karsinomada cerrahi rezeksiyon tedavisinin sonuçları

Jung H, Lee KU, Shin WY, Ahn H. Treatment outcomes of surgical resection for hepatocellular carcinoma with inferior vena cava invasion and/or thrombosis

Hepatogastroenterology. 2011; 58:1694-9.

Inferior vena kava (İVK) invazyonu hepatosellüler kanser (HSK) olgularında nadir görülen kötü prognostik bir bulgudur. Bu durum varlığında ortalama yaşam süresi tedavisiz olgularda 3 ay, tedavi ile [kemoterapi (KT), radyoterapi (RT), transarteriyel kemoembolizasyon (TAKE) ve takrolimus] ise ortalama 4 ay civarında bildirilmektedir. Ancak, daha az ciddi kanama-gaz embolisi riskini azaltan modern cerrahi girişimlerle bu olgularda başarılı sonuçlar elde edilmesi mümkün gözükmektedir. Bu olgu serisinde de bu yönde cerrahi destekleyici veriler bildirilmiştir.

Bu amaçla, 2005-2008 tarihleri arasında HSK ve İVK trombozu ve/veya invazyonu nedeni ile opere olan, yaş ortalaması 54 yıl, 4 erkek 1 kadın viral hepatit ilişkili sirozlu 5 olgu değerlendirilmiştir. İVK invazyonu veya trombozu ekokardiografi ve multifazik helikal bilgisayarlı tomografi (BT) ile teşhis edilmiş. Karaciğer rezervi Child-Turcotte-Pugh (CTP) skoru ve indocyanine green (ICG) klirens testi ile değerlendirilmiştir. Karaciğer fonksiyon testleri ve alfa-fetoprotein (AFP) düzeyleri, tümör sayısı-çapı ve tümörün intrahepatik damarlara-duktuslara yayılımı gözden geçirilmiştir. Yapılacak cerrahi parsiyel hepatektomi ve İVK rezeksiyonu olarak 2'ye ayrılmış. Kardiyopulmoner bypass, operasyon zamanı, kan kaybı miktarı, intrahepatik damar tutulumu-intrahepatik metastazlar ile tümörün patolojik grade gibi datalar kayıt edilmiştir. Hastanede kalış süresi, postoperatif komplikasyonlar, takip süresi, hastalısız süre, nüks oranı, nüks tedavisi, hastanın son durumu, operasyon gününden yaşamın son anına kadar geçen süre gibi bilgiler de derlenmiştir. Ortalama tümör çapı 5.5 cm, ortalama serum AFP düzeyi 82767 ug/ml ve hastaların hepsi CTP A grubundaymış. 3 hastada karaciğerde tek lezyon, 1 hastada 2, 1 hastada 1 lezyon saptanmış. Birinci olguda, tümör sağ ve sol hepatic venlere invaze olup, İVK trombozunun sağ atriuma uzandığı gösterilmiştir. İkinci olguda, bilgisayarlı tomografide sağ ve orta hepatic venlerle İVK'nın tümör tromboz içerdiği, kalbin ise ekokardiyografide tromboze olmadığı ortaya konmuş. Üçüncü olguda

tomografide intrahepatik İVK trombozu olduğu, vasküler invazyon veya EKO'da tromboz bulgusunun olmadığı saptanmış. Dördüncü olguda parakaval kitlenin damar invazyonu yaptığı, tomografi ve EKO'da tromboz olmadığı ortaya konmuş. Beşinci olguda sol lateral segmentde masif HSK varlığı ile ilişkili orta hepatic vende ve İVK'da tomografi ve EKO'da ortaya konan tromboz varmış. İkinci ve dördüncü olgularda preoperatif TAKE uygulanmış. Bu uygulama 2. olguda çok işe yararken 4. olguda 5 seans sonrası bile canlı tümör varlığı devam etmekteymiş. Tüm hastalara parsiyel hepatektomi ve İVK rezeksiyonu veya İVK eksizyonu ile trombektomi uygulanmış. Yoğun bakımda ortalama hastanede kalış süresi 6.8 gün, hastanede ortalama kalış süresi 26.2 gün, olup hastane içi mortalite hiç bir olguda gerçekleşmemiş. Postoperatif dönemlerde postop kanama için hemostaz sağlayıcı tedaviler, plevral efüzyon nedeni ile göğüs tüpü yerleştirilmesi, yoğun transfüzyona bağlı akut respiratuvar distress sendromu gelişimine yönelik tedaviler uygulanmış.

Postoperatif dönemde ortalama 33 ay takip gerçekleştirilmiş. Ortalama yaşam süresi 33 ay olarak rapor edilmiş. 5 olgunun 4'ünde nüks (ortalama 19.6 ay sonra) gerçekleşmiş. Birinci olguda yaygın hematogen metastazlar olduğu için kemoterapi uygulaması yapılmış ve bu olgu akciğerlerde yaygın metastazlar ile 53.7 aydır yaşamaktaymış. İkinci olguda 43 ayda hastalısız yaşam sözü konusu iken, 3. olguda posterior İVK lenf nodlarında tümör olması nedeni ile 40 günlük radyoterapi tedavisi başarılı sonuçlar vermiş. Dördüncü olguya postoperatif dönemde 6.5 ay sonra karaciğer içi nüks nedeni ile radyofrekans (RF) ablasyon uygulanmış. Ayrıca, bu olguya postoperatif dönemde 20. aydan sonra akciğer metastazı için sağ üst lob rezeksiyonu yapılmış ve lenf nod metastazları ve HSK nüksü için kemoterapi verilmiş. Beşinci olguda HSK nüksü cerrahiden 1.5 ay sonra gerçekleşmiş ve TAKE uygulanmış. Ancak, bu hasta 1 ay içinde hayatını kaybetmiş.

İletişim: Yücel ÜSTÜNDAĞ

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak, Türkiye • Tel: +90 372 261 01 69
Faks: +90 372 261 01 55 • E-posta: yucelustundag@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi: 11.02.2013 • **Kabul Tarihi:** 11.02.2013

YORUM

Bir çok klinisyence, İVK trombozu veya İVK invazyonu olan HSK olgularında cerrahi rezeksiyon yüksek morbidite ve mortalite riskleri nedeni ile oldukça tehlikeli ve son derece komplike bir girişim olarak kabul görmektedir. Ancak günümüzde biliyoruz ki parsiyel hepatektomi + İVK rezeksiyonu ile beraber modern cerrahi teknikler (hipotermik perfüzyon, venovenöz bypass, vasküler eksklüzyon, anestezide gelişmelerle beraber...) kullanılarak bu ciddi olgularda yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilmektedir (Sarmiento JM, et al. Arch Surg 2003. Ohwada S, et al. Hepatogastroenterology 2008, Delis SG, et al. J Surg Oncol 2007). Örneğin, bu olgularda İVK rezeksiyonu sırasında kardiyopulmoner bypass uygulanabilmesi akciğer embolizmasını önleyebilmekte, cerrahi teniklerde gelişmeler ile uzun süreli hastalısız sağ kalım sağlanabilmesi günümüzde mümkün görülebilmektedir. Bu çalışma serisi de, bu düşüncenin doğru olabileceğini gösteren yayınlardan biridir. Literatürde de benzer sonuçların olduğu görülmekte, postoperatif olarak 5 yıl survi rakamlarının %20-30'lar düzeyinde ve ortalama yaşam süresinin 9.8-28 ay olabileceği bildirilmektedir (Tanaka A, et al. Hepatogastroenterology 1996, Shirabe K, et al. Int Surg 2001, Wu

CC, et al. J Surg Oncol 2000).

Bu olgu serisinde dikkati çeken en önemli bulgular, hiç bir olgunun post-op dönemde hastanede hayatlarını kaybetmemesi, ortalama 33 aylık bir yaşam süresinin sağlanabilmesi, özellikle 2. olgunun nüksüz 43 ay takibi, 3. olguda nüks olduktan sonra yapılan radyoterapi sonrası nüksüz 40 aylık takibin mümkün olabilmesi olarak sıralanabilir. Bununla beraber bu olguların pre-operatif dönemde çok iyi karaciğer rezervleri olması, bu başarılı sonuçların elde edilmesinde önemli bir etken olarak gözükmektedir. Yani, çok iyi karaciğer rezervi olan siroz olgularında HSK-İVK invazyonu-trombozuna yönelik yapılacak agresif tedaviler modern teknolojiler sayesinde yüz güldürücü olabilmektedir. Daha ileri evre karaciğer hasarı olduğunda ise örneğin CTP evre B olgularında benzer tedavinin oldukça kötü sonuçları bildirilmektedir (Fukuda S, et al. Surgery 2002). Sonuç olarak iyi karaciğer rezervi olan olgularda karaciğerin ve İVK'nın en blok rezeksiyonunun belki de küratif bir tedavi yöntemi olabilmesi ve gelecekte bu olguların tedavi algoritmalarında yer alabilmesi mümkün gözükmektedir. Ancak, bu yönde kesin sonuçlar için daha geniş cerrahi hasta serilerine ihtiyaç vardır.

Yücel ÜSTÜNDAĞ¹, Erkan PARLAK²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Bilim Dalı, Zonguldak

²Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara