

MINI SIMPOZIJUM

MINIMALNO INVAZIVNI TRETMAN

HEPATOCELULARNOG KARCINOMA

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Katedra za radiologiju

Univerzitetski klinički centar Srbije, Centar za radiologiju

LOKOREGIONALNI TRETMAN HCC-a

Dragan Mašulović, Aleksandar Filipović, Dušan Bulatović, Miloš Zakošek, Aleksa Igić

DOI: 10.5937/53_SNM25001M

Malignomi jetre, naročito HCC, predstavljaju globalni klinički izazov sa visokim mortalitetom. U eri personalizovane medicine, lokoregionalne terapije zauzimaju centralno mesto u multidisciplinarnom pristupu lečenja bolesnika sa neresektabilnim tumorskim lezijama.

Interventna radiologija nudi niz minimalno invazivnih metoda koje omogućavaju ciljanu destrukciju tumorskog tkiva uz očuvanje funkcionalnog parenhima. Najčešće primenjivane su ablative tehnike (kao što su radiofrekventna (RFA) i mikrotalasna ablacija (MWA), transarterijska hemoembolizacija (TACE) i radioembolizacija (TARE). No, svaka od ovih procedura ima jasno definisane indikacije i limite. Ablacije su idealne za manje lezije. TACE je efikasna kod HCC u srednjem stadijumu, ali može biti kontraindikovana kod izražene portne hipertenzije; TARE nudi bolje profile tolerancije, ali zahteva preciznu vaskularnu mapu jer može dovesti do radiacijskog oštećenja okolnog parenhima.

Savremeni trendovi podrazumevaju kombinaciju metoda lokoregionalne terapije – simultano ili sekvencijalno – kao i njihovu integraciju sa sistemskom i imunoterapijom, čime se postiže sinergijski efekat i značajno unapređenje kliničkog ishoda.

Cilj ove prezentacije je da se prikažu savremene mogućnosti lokoregionalne terapije malignoma jetre, uz kritički osvrt na indikacije, ograničenja i perspektive daljeg unapređenja.

Ključne reči: lokoregionalna terapija, hepatocelularni karcinom

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Katedra za radiologiju

Univerzitetski klinički centar Srbije, Centar za radiologiju

MINIMALNO INVAZIVNA HIRURGIJA HCC-a

Daniel Galun

DOI: 10.5937/53_SNM25001G

Hirurško lečenje predstavlja glavni vid potencijalno kurativnog lečenja bolesnika sa hepatocelularnim karcinomom. Bolesnici sa solitarnim tumorom i cirozom jetre Child-Pugh A stadijuma smatraju se idealnim kandidatima za resekciju jetre. Kod bolesnika sa portnom hipertenzijom potrebna je pažljiva evaluacija stanja funkcije jetre a eventualnu resekciju jetre treba primeniti kod bolesnika

u kompenzovanom stanju sa adekvatnim rezidualnim volumenom jetre. Primena minimalno invazivne hirurgije kod ovih bolesnika ima više prednosti uključujući smanjeno intraoperativno krvarenje, manje postoperativnih komplikacija, kraću hospitalizaciju i brži oporavak bolesnika. Tehnički izazovi se odnose na situacije kada se tumor nalazi na velikim krvnim sudovima jetre i kada je potrebno primeniti poštadne resekcije jetre. Minimalno invazivna hirurgija jetre zahteva posebnu opremu i energetske uređaje za kontrolu hemostaze tokom transekcije parenhima jetre.

Ključne reči: rezidualni volumen, poštadna resekcija

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Katedra za radiologiju

Univerzitetski klinički centar Srbije, Centar za radiologiju

TRANSARTERIJSKA HEMOEMBOLIZACIJA

HEPATOCELULARNOG KARCINOMA

Aleksandar Filipović, Aleksa Igić, Miloš Zakošek, Dušan Bulatović, Dragan Mašulović

DOI: 10.5937/53_SNM25001F

Transarterijska hemoembolizacija (TACE) je minimalno invazivna metoda koja se koristi u lečenju pacijenata sa neoperabilnim hepatocelularnim karcinomom (HCC) ili kod onih kod kojih nije moguća transplantacija.

Osnov za izvođenje ove procedure je razlika u vaskularizaciji tumora i okolnog parenhima jetre. HCC je tumor koji je primarno vaskularizovan iz hepatične arterije, dok parenhim jetre dominantno prima krv putem sistema vene porte. Tehnika rada podrazumeva superselektivnu kateterizaciju arterijskih fidera tumora i transkatetersku aplikaciju kombinacije citostatika (najčešće doksorubicin, cisplatin, mitomicin C) i embolizacionog materijala (mikrosfera ili lipiodola). Time se postiže dvostruki efekat: lokalno visoka koncentracija citostatika u tumoru (sa minimalnom sistemskom toksičnošću) i ishemija tumora usled embolizacije arterijskih fidera.

Cilj izvođenja ove procedure je produženje preživljavanja kod pacijenata u intermedijarnom stadijumu HCC, sprečavanje progresije bolesti, smanjenje veličine i vidualnosti tumora, produženje vremena do progresije bolesti, "bridging terapija" do hirurškog tretmana.

U izlaganju će biti prikazane preporuke kada je moguće primeniti TACE u lečenju pacijenata sa HCC-om u skladu sa evropskim i svetskim vodičima udruženja za lečenje bolesti jetre.

Ključne reči: transarterijska embolizacija, hepatocelularni karcinom