

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za digestivnu
hirurgiju

PREOPERATIVNA PRIPREMA I ANESTEZIJA KOD HCC BOLESNIKA

Ivan Palibrk

DOI: 10.5937/53_SNM25043P

Bolesnici sa hepatocelularnim karcinomom često imaju komorbiditete i cirozu, što značajno komplikuje preoperativnu pripremu i anesteziološki menadžment. Procena kardiopulmonalne funkcije, nutritivnog statusa i koagulacionog profila predstavlja osnovu pripreme. Posebnu pažnju zahteva optimizacija funkcije jetre i korekcija metaboličkih poremećaja. U anesteziološkoj praksi, važno je koristiti lekove koji minimalno opterećuju jetru i pažljivo pratiti hemodinamski status intraoperativno. Multidisciplinarni pristup sa saradnjom hirurga, anesteziologa i hepatologa od ključnog je značaja za smanjenje perioperativnog mortaliteta i morbiditeta, kao i za poboljšanje ukupnog ishoda lečenja.

Ključne reči: hepatocelularni karcinom, nutritivni status, ciroza jetre, anestezija, preoperativna priprema

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za digestivnu
hirurgiju, Kabinet za transfuziologiju

TRETMAN KOAGULOPATIJE BOLESNIKA SA CIROZOM JETRE I HCC-om – ISKUSTVA IZ SVAKODNEVNE KLINIČKE PRAKSE

Dragica Vučelić

DOI: 10.5937/53_SNM25043V

Savremena saznanja izazov su za paradigmu u kojoj je koagulopatija kod ciroze opisana kao prototip stečenih poremećaja hemostaze, što uzrokuje sklonost krvarenju zbog smanjenog prokoagulacionog potencijala. Ciroza uključuje poremećaje u primarnoj hemostazi, koagulacionom sistemu, antihemostatskim putevima i sistemu fibrinolize, koji istovremeno inhibiraju i poboljšavaju hemostazu. Te promene posledica su četiri mehanizma: smanjen sintetički kapacitet jetre, intravaskularna koagulacija, aktivacija endotelne ćelije i povećana sekvestracija trombocita u slezini. Poremećaji inhibirajući hemostazu uključuju trombocitopeniju, trombocitopatiju, anemiju, smanjenu aktivnost faktora koagulacije i povišene nivoe azotnog oksida i prostacikline, deficit vitamina K, disfibrinogenemiju i snižene inhibitore plazmina, faktor XIII, trombinom aktivirani inhibitor fibrinolize i povišen nivo tkivnog aktivatora plazminogena. Promene koje pospešuju hemostazu su povišeni nivoi Vilebrandovog faktora i faktora VIII, te sniženi nivoi plazminogena, ADAMTS13, antitrombina, heparinskog kofaktora II, i proteina C i S. Ove promene izazivaju rebalansirano stanje hemostaze, koje omogućava retko spontano krvarenje i trombozu, čak i kod uznapredovalih bolesnika. Povećana percepcija o rebalansiranoj hemostazi i nepouzdanosti kliničkih testova dovela je do

promene paradigme i kliničkog pristupa. Tretman treba da usmeri na rešavanje specifičnih problema, uz individualni profil hemostaze pomoću viskoelastičnih metoda (tromboelastometrija), koji su prednost u odnosu na konvencionalne testove. Hemostatska modifikacija uključuje vitamine K, krvne proizvode i lekove za kontrolu krvarenja. Povećan rizik od tromboze izazov je za paradigmom koja smatra da su cirotičari auto-antikoagulansi. Pacijenti sa cirozom su u riziku od venskog tromboembolizma, zbog čega je kod hospitalizovanih indicirana tromboprofilaksa.

Ključne reči: hepatocelularni karcinom, ciroza jetre, koagulopatija, hemostaza, tromboprofilaksa, tromboelastometrija

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za digestivnu
hirurgiju

PERIOPERATIVNA EVALUACIJA BOLESNIKA SA HCC-om IZ PERSPEKTIVE ERAS PROTOKOLA

Teodor Vasić

DOI: 10.5937/53_SNM25043T

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokoli predstavljaju savremeni koncept perioperativne nege sa ciljem skraćenja oporavka i smanjenja komplikacija. Kod bolesnika sa HCC-om ovi protokoli obuhvataju optimalnu preoperativnu pripremu, minimalno invazivne hirurške tehnike, multimodalnu analgeziju i ranu mobilizaciju. Nutritivna optimizacija, kontrola glikemije i skraćeno gladovanje doprinose boljem ishodu. Primena ERAS principa u onkološkoj hirurgiji jetre pokazala je smanjenje dužine hospitalizacije i brži povratak funkcionalnog statusa. Implementacija ovog protokola u Srbiji predstavlja značajan iskorak u savremenom lečenju HCC-a i zahteva multidisciplinarnu saradnju i standardizaciju procedura.

Ključne reči: ERAS protokol, hepatocelularni karcinom, preoperativna priprema, postoperativni oporavak

Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za digestivnu
hirurgiju

SAVREMENI HIRURŠKI PRISTUP HCC-u

Daniel Galun

DOI: 10.5937/53_SNM25043G

Minimalno invazivne tehnike, pre svega laparoskopske i robotske resekcije jetre, postaju sve značajniji modalitet u lečenju bolesnika sa HCC-om. Prednosti uključuju manji gubitak krvi, kraći boravak u bolnici i brži oporavak. U selektovanim slučajevima rezultati su uporedivi sa otvorenom hirurgijom po pitanju onkološke radikalnosti i dugoročnog preživljavanja. Tehnički izazovi uključuju složenu anatomiju jetre, blizinu velikih krvnih sudova i potrebu za visokom ekspertizom hirurga. Dalji razvoj tehnologije i iskustvo centara doprineće širem prihvatanju minimalno invazivne hirurgije kao standardne opcije u terapiji HCC-a.