

Η ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ MeViS LiverAnalyer & MeViS LiverExplorer™ ΜΠΟΡΕΙ Ν' ΑΛΛΑΞΕΙ ΤΙΣ ΣΧΕΔΙΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΤΡΙΦΑΣΙΚΗ ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΕΣ

Δ. Βροχίδης¹, Α. Ντίνας¹, Δ. Καρδάσης¹, Α. Κελέκης², Π. Παναγιωτοπούλου², Δ. Τσικάρας², Κ. Τσίνογλου²

¹ Κέντρο Αντιμετώπισης Χειρουργικών Παθήσεων Ήπατος, Χοληφόρων, Παγκρέατος, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

² Τμήμα Διαγνωστικής και Παρεμβατικής Ακτινολογίας, Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το MeViS LiverAnalyer & MeViS LiverExplorer (MEVIS) αποτελεί υπολογιστική εφαρμογή η οποία, χρησιμοποιώντας δεδομένα από την τριφασική πολυτομική αξονική τομογραφία, προσδιορίζει τον πραγματικό λειτουργικό όγκο των ηπατικών τμημάτων κάθε ασθενούς.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της συστηματικής χρήσης MEVIS στον προεγχειρητικό σχεδιασμό των μείζονων ηπατεκτομών.

Υλικό και Μέθοδοι: Δέκα ασθενείς υποβλήθηκαν στα πλαίσια προγραμματισμού μείζονος ηπατεκτομής σε προεγχειρητική ηπατική ογκομέτρηση τόσο με τη χρήση ολοκληρώματος εγκαρσίων τομών των 5 mm όσο και με τη χρήση MEVIS (validation process).

Αποτελέσματα: Η προεγχειρητική χρήση MEVIS είχε ως αποτέλεσμα την αλλαγή του εγχειρητικού σχεδιασμού σε τρεις από τους 10 ασθενείς (30%). Ο πρώτος ασθενής (διάγνωση: περιφερικό χολαγγειοκαρκίνωμα), ενώ είχε προγραμματιστεί να υποβληθεί σε εμβολισμό του αριστερού κλάδου της πυλαίας φλέβας και μετάχρονη τυπική αριστερή εκτεταμένη ηπατεκτομή, μετά την πραγματοποίηση της ανάλυσης MEVIS υποβλήθηκε σε τροποποιημένη (parenchymal sparing) αριστερή εκτεταμένη ηπατεκτομή. Ο δεύτερος ασθενής (διάγνωση: ορθοκολικές μεταστάσεις), αντί για αριστερή πλάγια ηπατεκτομή και εμβολισμό του δεξιού κλάδου της πυλαίας, υποβλήθηκε σε δεξιά ηπατεκτομή. Ο τρίτος ασθενής (διάγνωση: μεταστάσεις από παγκρεατικό νευροενδοκρινές καρκίνωμα), αντί να οδηγηθεί σε ηπατική μεταμόσχευση, υποβλήθηκε σε αριστερή ηπατεκτομή. Οι αλλαγές στο εγχειρητικό σχεδιασμό οφείλονται είτε σε ανίχνευση λειτουργικής παραλλαγής της πυλαίας άρδευσης ή της φλεβικής απορροής είτε σε επανεκτίμηση του καρκινικού φορτίου.

Συμπεράσματα: Προτείνεται η συστηματική πραγματοποίηση της ανάλυσης MEVIS σε όλους τους ασθενείς με ένδειξη μείζονος ηπατεκτομής, οι οποίοι είτε παρουσιάζουν στην αξονική τομογραφία ανατομικές παραλλαγές της πυλαίας ή κάποιας ηπατικής φλέβας είτε διαθέτουν μεγάλο αριθμό ηπατικών μαζών.