

27. 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. Καρδάσης², Α. Κελέκης², Π. Παναγιωτοπούλου², Δ. Τσικάρας², Κ. Τσίνογλου²

¹Κέντρο Χειρουργικής Ήπατος, Παγκρέατος, Χοληφόρων, ²Τμήμα 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 εγκάρσιων 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.

28. ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΑ ΕΝΙΣΧΥΟΜΕΝΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΑ ΧΟΛΗΦΟΡΑ : ΠΡΩΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ε. Χρυσού¹, Χ. Βαλατσού¹, Δ. Σαμωνάκης², Ε. Περδικάκης¹, Η. Κουρούμαλης², Α. Καραντάνας¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, ²Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η Μαγνητική Χολαγγειογραφία (MRC) αποτελεί μέθοδο απεικόνισης μετά επεμβάσεις στα χοληφόρα, ιδιαίτερα όταν η ERCP είναι τεχνικά δύσκολη. Ενώ η θέση των χολοπεπτικών αναστομώνσεων είναι ορατή με την MRC, ο διαχωρισμός βατής αναστόμωσης και πραγματικής στένωσης είναι δυσχερές. Η εφ'οχρήγηση σκιαγραφικής ουσίας που χρησιμοποιείται για τον χαρακτηρισμό ηπατικών βλαβών και απεκκρίνεται κυρίως από τα χοληφόρα (Gd-EOB-DTPA), θα μπορούσε να σκιαγραφήσει το χοληφόρο δένδρο μετεγχειρητικά.

Σκοπός: Η διερεύνηση μετεγχειρητικών στενωτικών αλλοιώσεων μετά επεμβάσεις στα χοληφόρα και παροχή ανατομικής και λειτουργικής πληροφορίας, με MRC πριν και μετά ενδοφλέβια χορήγηση ηπατοειδικής σκιαγραφικής ουσίας.

Υλικό και Μέθοδοι: Τρεις ασθενείς με χολοπεπτικές αναστομώσεις με υποτροπιάζουσες χολαγγειίτιδες και ένας με πιθανό χολοστατικό σύνδρομο μετά μεταμόσχευση ήπατος υποβλήθηκαν σε MRC και MRI άνω κοιλίας σε μαγνητικό τομογράφο 1.5 T, με 3D ακολουθία T2w για την συμβατική MRC και ακολουθία 3D T1w για την ενισχυόμενη MRC, 20 min μετά Gd-EOB-DTPA. Ακολούθησε συγκριτικός έλεγχος μεταξύ των εικόνων της συμβατικής και της 'σκιαγραφικά ενισχυόμενης' MRC για την ανάδειξη επαρκούς απεικόνισης του χοληφόρου δένδρου και πιθανών στενωτικών μετεγχειρητικών αλλοιώσεων των χοληφόρων.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς ήταν ορατή η επαρκής σκιαγράφηση του χοληφόρου δένδρου και των χολοπεπτικών αναστομώνσεων 20 min μετά τη χορήγηση της ηπατοειδικής ουσίας. Σε δύο ασθενείς παρατηρήθηκε στένωση στο επίπεδο της ηπατικής πύλης κατά την συμβατική MRC, που δεν επιβεβαιώθηκε στην ενισχυόμενη MRC, σε έναν στένωση στο επίπεδο της χολοπεπτικής όξι επαρκώς ορατή στην συμβατική MRC και στον τελευταίο παρατηρήθηκε επαρκής απεικόνιση της χολοπεπτικής, χωρίς στένωσή της και με τις δύο μεθόδους.

Συμπεράσματα: Η σκιαγραφικά ενισχυόμενη MRC με χρήση Gd-EOB-DTPA μπορεί δυνητικά να αποτελέσει εργαλείο πληροφορίας στην μετεγχειρητική απεικόνιση των χοληφόρων, στην προσπάθεια αποφυγής επεμβατικών διαγνωστικών πράξεων και πιθανών επιπλοκών τους.