

## **Ex vivo liver resection and autotransplantation as alternative to allotransplantation for end-stage hepatic alveolar echinococcosis.**

Aji T, Dong JH, Shao YM, et al.

*J Hepatol* 2018;69(5):1037-1046

Η κυψελιδική μορφή της εχινόκοκκίας της ήπατος είναι η δυνητικά θανατηφόρα νόσος προκαλούμενη από *Echinococcus multilocularis*. Η χειρουργική αφαίρεση σε συνδυασμό με albendazole αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, ενώ η μεταμόσχευση ήπατος ενδείκνυται σε εκτεταμένη νόσο, όμως περιορίζεται από την έλλειψη μοσχευμάτων και κίνδυνο υποτροπής υπό ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Το 1988 η *ex vivo* ηπατεκτομή και η επακόλουθη αυτομεταμόσχευση του εναπομείναντος ήπατος προτάθηκε από Pichimayr και συνεργάτες για αντιμετώπιση των εκτεταμένων και ανεγχείρητων (με κλασσική τεχνική) όγκων. Πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι η απουσία ανάγκης ανεύρεσης δότη, καθώς και της μετεγχειρητικής ανοσοκαταστολής.

Η παρούσα μελέτη από την Κίνα ερευνά τη δυνατότητα και την κλινική έκβαση της *ex vivo* ηπατικής εκτομής και της αυτομεταμόσχευσης σε ασθενείς με κυψελιδική μορφή της εχινόκοκκίας ήπατος.

Μελετήθηκαν προοπτικά 69 διαδοχικοί ασθενείς. Η νόσος χαρακτηρίστηκε μη χειρουργήσιμη όταν υπήρχε προσβολή μεγάλων αγγείων. Ασθενείς με υπολογιζόμενο προεγχειρητικά υπολειπόμενο όγκο ήπατος <30% αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Όλοι οι ασθενείς μετεγχειρητικά έλαβαν albendazole για 2 χρόνια

Αξιολογήθηκαν η δυνατότητα και η ασφάλεια της μεθόδου, καθώς και η μακροχρόνια έκβαση των ασθενών.

Η θνητότητα εντός χειρουργείου ήταν 0%. Το μέσο βάρος του μοσχεύματος και της εχινόκοκκικής βλάβης ήταν 850 (370-1.600) γραμμάρια και 1650 (375-5.000) γραμμάρια, αντίστοιχα. Η μέση διάρκεια της εγχείρησης ήταν 15,9 (8-24) ώρες, ενώ της παραμονής του ήπατος εκτός σώματος («ανηπατική» φάση) - 360 (104-879) λεπτά, αντίστοιχα. Μέση απώλεια αίματος - 1.000 (400-15.000) ml. Έξι ασθενείς δεν χρειάστηκαν μεταγγίσεις αίματος. Συχνότερη μετεγχειρητική επιπλοκή ήταν η υπεζωκοτική συλλογή υγρού (26%, 18/69); 10 ασθενείς παρουσίασαν μετεγχειρητικές επιπλοκές, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, ενδοσκοπικά ή ακτινολογικά, χωρίς γενική αναισθησία (βαθμός IIIa κατά Clavien-Dindo ταξινόμηση).

Η θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν 7,24% (6/69), ενώ η ολική θνητότητα >90 ημερών ανήλθε στις 11,5% (8/69). Η παραμονή στο νοσοκομείο διήρκησε 34,5 (12-128) ημέρες κατά μέσο όρο. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 22,5 (14-89) μηνών δεν διαπιστώθηκαν υποτροπές της εχينوκοκκίασης.

Συμπερασματικά, η εργασία τεκμηριώνει την δυνατότητα εφαρμογής της *ex vivo* εκτομής και της αυτομεταμόσχευσης σε επιλεγμένους ασθενείς με προχωρημένη κυψελιδική εχينوκοκκίαση ήπατος. Η συγκεκριμένη μέθοδος δύναται να εφαρμοστεί ως εναλλακτική της μεταμόσχευσης με πλεονέκτημα ότι δεν χρειάζεται μετεγχειρητική ανοσοκατασταλτική θεραπεία.

### **Σχολιασμός**

Βάσει αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης αποδεικνύεται η δυνατότητα της χειρουργικής ήπατος *ex vivo* και της επακόλουθης αυτομεταμόσχευσης του εναπομείναντος ηπατικού παρεγχύματος. Η μέθοδος θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε επιλεγμένους ασθενείς με ανεγχείρητους καλοήθεις όγκους και τα πλεονεκτήματά της είναι η χρήση του ίδιου του οργάνου και απουσία της μετεγχειρητικής ανοσοκαταστολής.

[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(18\)32258-X/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(18)32258-X/fulltext)

Επιμέλεια κειμένου:  
Έλενα Βεζαλή  
Παθολόγος-Ηπατολόγος  
ΔΘΚΑ «Υγεία»