

Transplant de ficat la un pacient cu metastaze hepatice colorectale nerezecabile. Pezentare de caz și recenzie a literaturii

D. Hrehoreț^{1*}, S. Alexandrescu^{1*}, V. Brașoveanu¹, R. Grigorie¹, C. Zielinski², I. Popescu¹

¹“Dan Setlacec” Center of General Surgery and Liver Transplantation of Fundeni Clinical Institute

Department of Surgery of University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania

²Clinical Division of Oncology of the General Hospital Vienna; Department of Medicine of Medical University Vienna, Austria

Rezumat

Introducere: Datorită ratelor scăzute de supraviețuire înregistrate, în perioada inițială a transplantului hepatic, la pacienții cu metastaze hepatice colorectale, precum și datorită penuriei de organe, în ultimele două decade se consideră că metastazele hepatice colorectale reprezintă o contraindicație pentru transplantul de ficat. Totuși, numărul tot mai mare de donatori marginali, ca și progresele în ceea ce privește imunosupresia posttransplant, chimioterapia și modalitățile de decelare a metastazelor extrahepatice, au oferit perspectiva transplantului hepatic unor pacienți cu afecțiuni maligne (precum pacienți selectați cu hepatocarcinoame în afara criteriilor Milano, colangiocarcinoame sau metastaze hepatice ale unor tumori neuroendocrine). Întrucât la acești pacienți au fost înregistrate rezultate favorabile, în ultimii ani, unii autori au luat în considerare reanalizarea beneficiilor transplantului de ficat la anumiți pacienți cu metastaze hepatice colorectale nerezecabile. Astfel, în 2006, în Norvegia, a fost inițiat un studiu care a avut drept scop aprecierea rezultatelor transplantului hepatic la astfel de pacienți. Rezultatele acestui studiu pilot au fost favorabile, înregistrându-se o supraviețuire globală la 5 ani de 60% și o calitate excelentă a vieții în primul an după transplant. Trebuie totuși amintit, că toți pacienții au prezentat recidivă neoplazică în primii doi ani posttransplant. În acest articol, prezentăm caracteristicile clinico-patologice, conduita terapeutică pre- și postoperatorie și rezultatele obținute în urma transplantului hepatic (cu grefă marginală) la un pacient cu metastaze hepatice colorectale nerezecabile care a dezvoltat insuficiență hepatică subacută datorită volumului hepatic funcțional insuficient și toxicității chimioterapiei. Considerăm utilă prezentarea unor astfel de observații, întrucât, prin colectarea și analizarea datelor raportate de diverse centre, ar putea fi identificat un grup de pacienți care să beneficieze de transplant hepatic.

Prezentare de caz: Un pacient de 42 de ani, a fost diagnosticat, în aprilie 2009, cu adenocarcinom de rect superior și multiple metastaze hepatice bilobare. S-a inițiat chimioterapie (în alt spital) și deoarece s-a constatat boală staționară după 7 cicluri de FOLFOX și Bevacizumab, pacientul a fost adresat serviciului de chirurgie (pentru o rezecție “în doi timpi”). În octombrie 2009 s-a efectuat rezecția tumorii primare asociată cu secționectomie laterală stângă și metastazectomie la nivelul segmentului 4. Deoarece, în noiembrie 2009, re-evaluarea tomografică a evidențiat progresia metastazelor hepatice, al doilea timp al rezecției hepatice a fost abandonat. Tratamentul ulterior a constat în radioembolizare, multiple linii de chimioterapie și anticorpi monoclonali. După mai mult de doi ani, metastazele au progresat și pacientul a dezvoltat insuficiență hepatică sub-acută colestatică progresivă datorită parenchimului hepatic funcțional insuficient și toxicității chimioterapiei. În acest stadiu, pacientul a fost internat în centrul nostru, fiind dependent de proceduri de dializă hepatică și “plasma exchange”. Datorită vârstei pacientului, faptului că tomografia computerizată a evidențiat absența metastazelor extrahepatice (după aproximativ 3 ani de evoluție a bolii) și întrucât acesta nu mai putea beneficia de niciun tratament oncologic datorită insuficienței hepatice subacute progresive, s-a luat în calcul transplantul hepatic cu o grefă marginală, acesta fiind efectuat în ianuarie 2012. Evoluția postoperatorie nu a fost grevată de complicații, iar calitatea vieții pacientului s-a ameliorat semnificativ (fiind reinserat social și profesional). Tratamentul imunosupresor s-a bazat pe Sirolimus și Micophenolate mofetil, iar chimioterapia adjuvantă a început la două luni post-

transplant. Totuși, pacientul a dezvoltat metastaze extrahepatice (pulmonare și retroperitoneale), dar în prezent, la mai mult de 20 de luni post-transplant, este în viață, într-o condiție clinică bună.

Concluzii: La pacienții cu metastaze hepatice colorectale nerezecabile, transplantul hepatic cu organe de la donatori marginali (care nu pot fi alocate unor receptori cu afecțiuni ce se încadrează în indicațiile unanim acceptate pentru transplantul hepatic) ameliorează supraviețuirea globală și calitatea vieții. Introducerea MDCT și a PET/CT, precum și utilizarea inhibitorilor m-TOR pot ameliora rezultatele transplantului hepatic la pacienții cu CLMs. Studii viitoare pot fi utile în încercarea de a identifica un anumit grup de pacienți, cu CLMs nerezecabile, care pot deveni candidați pentru transplantul hepatic.

Cuvinte cheie: metastaze hepatice colorectale, nerezecabile, transplant hepatic, insuficiență hepatică, donator marginal

Corresponding author: Irinel Popescu, MD, PhD, FACS, FEBS

Professor of Surgery, Director

“Dan Setlacec” Center of General Surgery and Liver Transplantation

Fundeni Clinical Institute

Sos. Fundeni, no. 258, sector 2, Bucharest, Romania

E-mail: irinel.popescu220@gmail.com