



Martedì dell'Ordine



PDTA delle lesioni focali epatiche

Il team multidisciplinare: dalla diagnosi alla terapia

Raffaele Dalla Valle

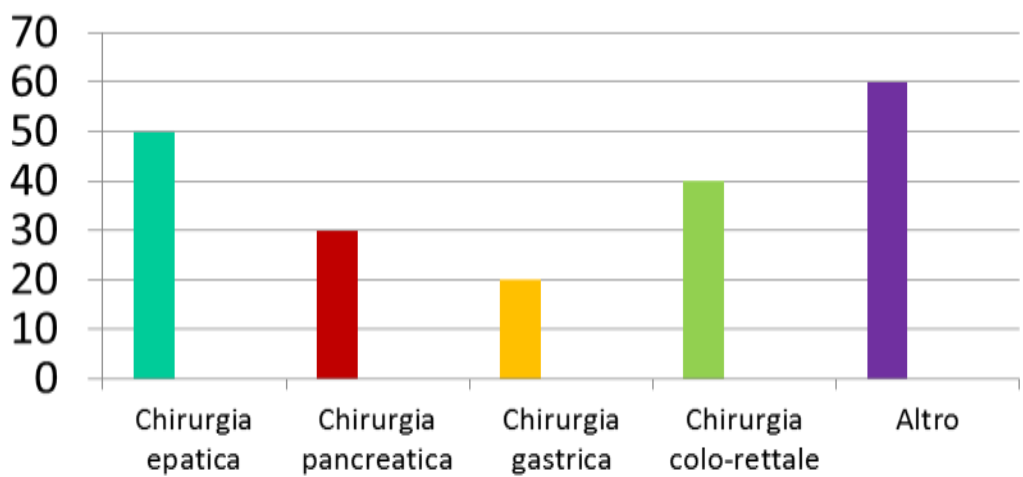
UOS di Chirurgia Oncologica ad indirizzo Epato-bilio-pancreatico

Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

La chirurgia epatica nella realtà dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma



UOS di Chirurgia Oncologica ad indirizzo epato-bilio-pancreatico
Attività annuale

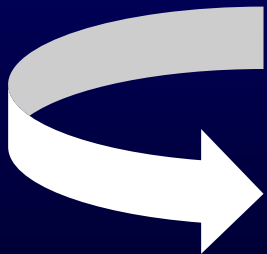


Chirurgia laparoscopica avanzata

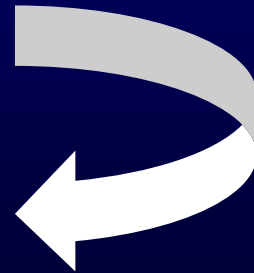


Safety of liver resections

- Careful patient selection and diagnosis
- Correction of comorbidities
- Preoperative conditioning
- Radiological progenerative manœuvres
- Meticulous surgical technique
- Active post-operative management
- High volume centers > 25 cases/year
- High volume surgeons
- Transplantation center
- Intraoperative improvements (Ultrasounds, CUSA ect)
- Low central venous pressure
- Minimal bleeding



Mortality 1%
Morbidity 30%

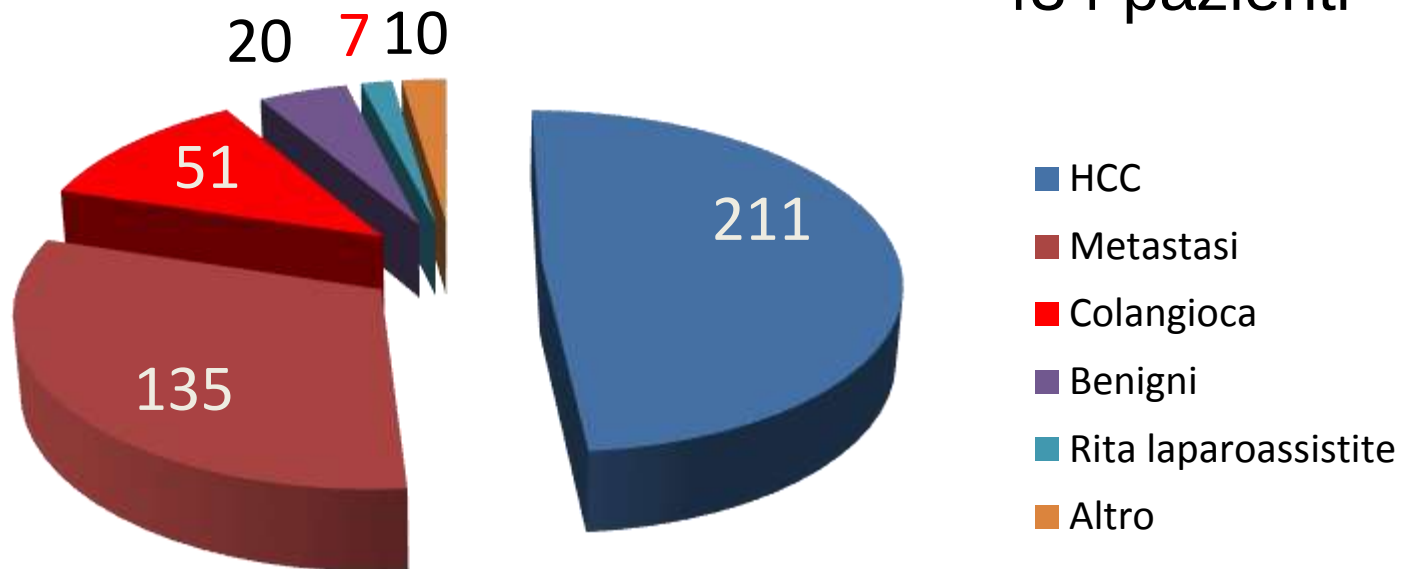


Resezioni epatiche

Casistica

2006-2017

434 pazienti



Hepatic metastases from colorectal cancer

Liver resection can cure the patient !

Survival rates

5 years: 50%

10 years: 20%-26%

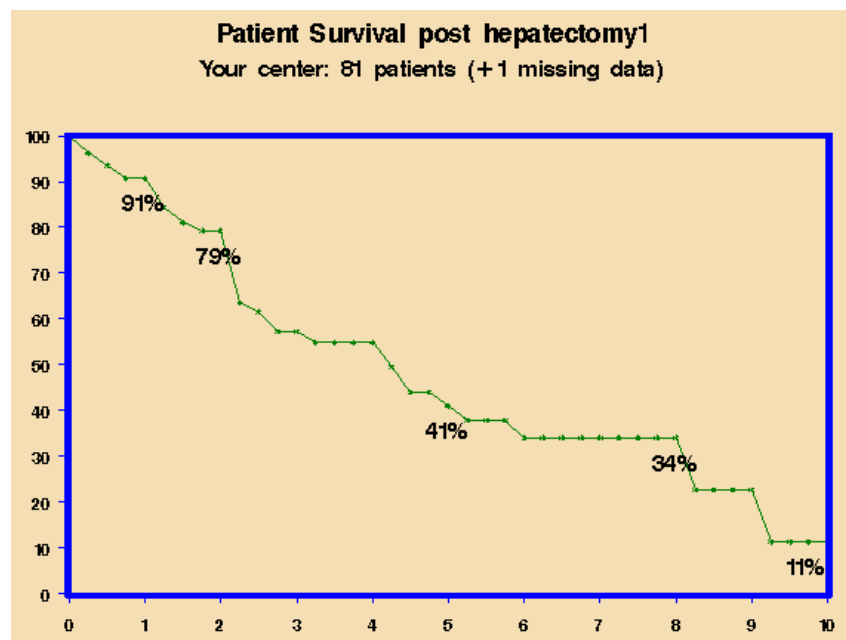
Despite surgery being performed with curative intent, around 65% of patients will develop intrahepatic recurrence within three years, even with the addition of systemic chemotherapy



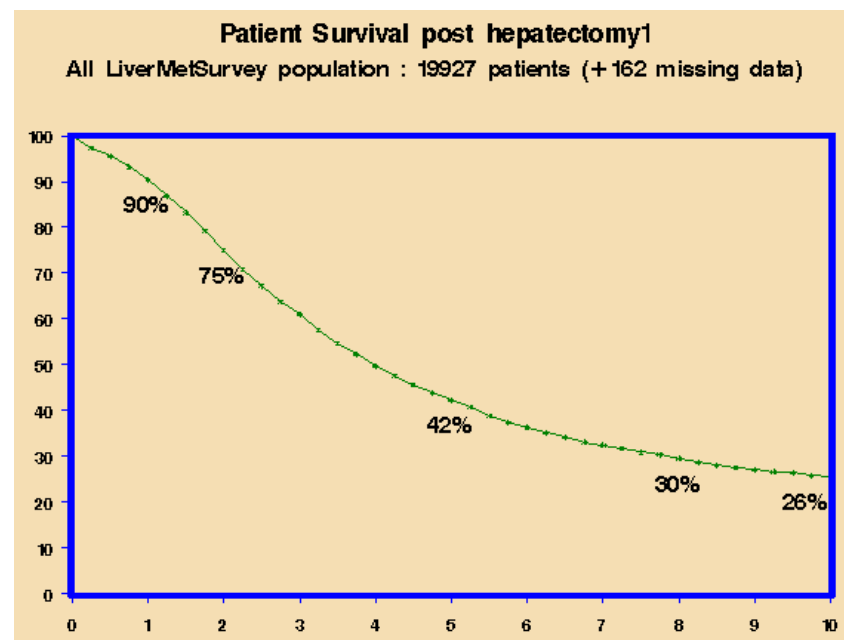
Livermet survey

Overall Survival

Centro di Parma
81 pazienti (+1 missing data)



Popolazione totale Livermet
19927 Pazienti (+162 missing data)



Popolazione esposta

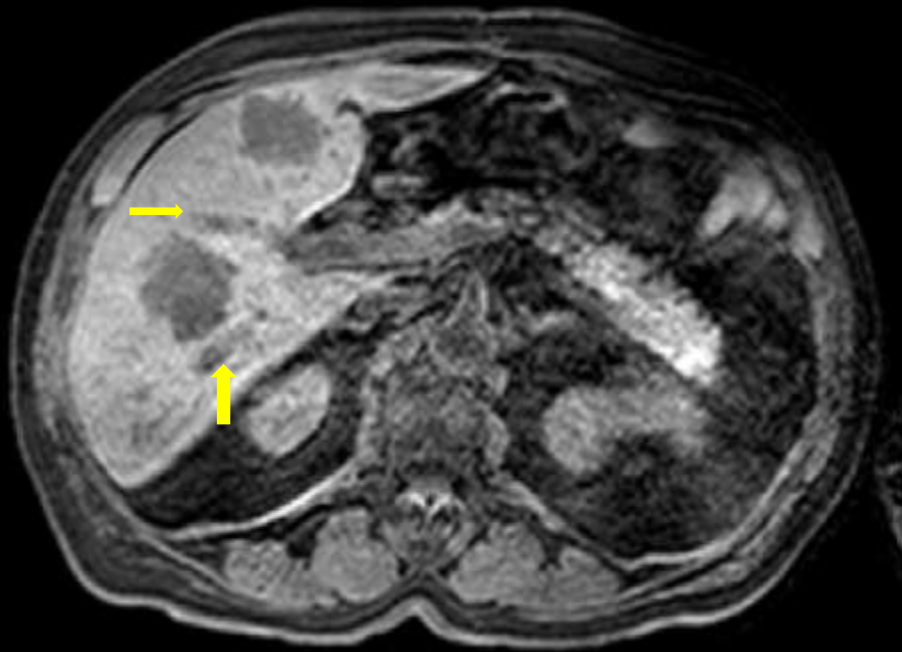
tot	1 yr	2yrs	3yrs	4yrs	5yrs	8yrs	10yrs
81	59	42	24	22	13	3	1

tot	1 yr	2yrs	3yrs	4yrs	5yrs	8yrs	10yrs
19927	13640	9226	6072	3887	2591	856	444

Methods to improve resectability

- Chemotherapy
- Portal vein embolization
- Two stage hepatectomies
- One stage hepatectomy (parenchimal sparing resection)
- Repeat hepatectomies
- Local destructive therapies

Utilità della terapia neoadiuvante



Malattia non resecabile – Debulking surgery

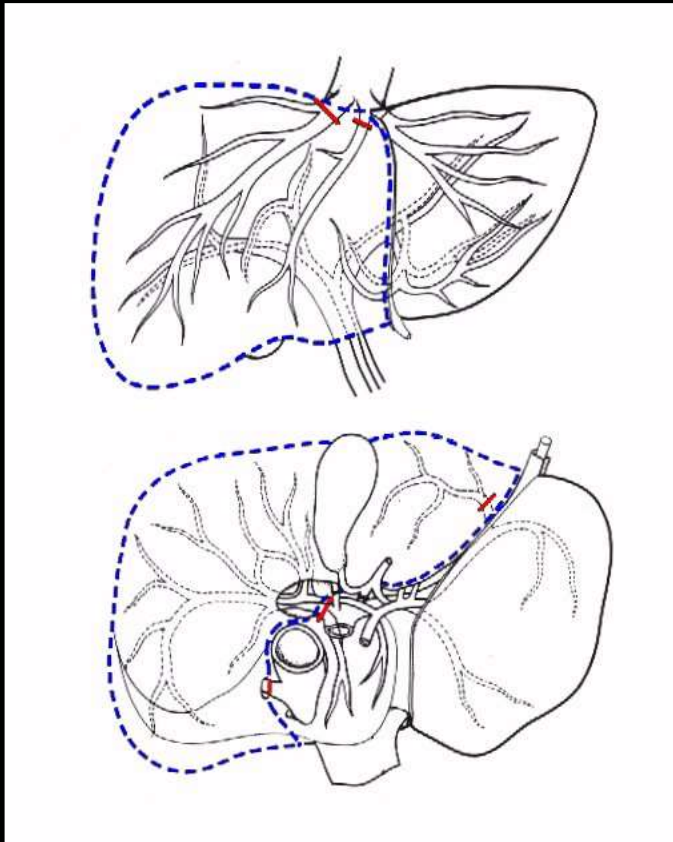
Case scenario

- ✓ Paziente donna, 56 anni
- ✓ Pregressa tonsillectomia, safenectomia sn, appendicetomia, VLC
- ✓ Eco addome Luglio 2010: lesioni epatiche multiple
- ✓ Work-up neoplasia primitiva: TC torace-addome-pelvi *mdc*, CEUS, pancolonscopia
- ✓ Diagnosi: **ADK sigma + metastasi epatiche bilobarari**



Case scenario

Follow-up two-stage hepatectomy (~2 mesi)

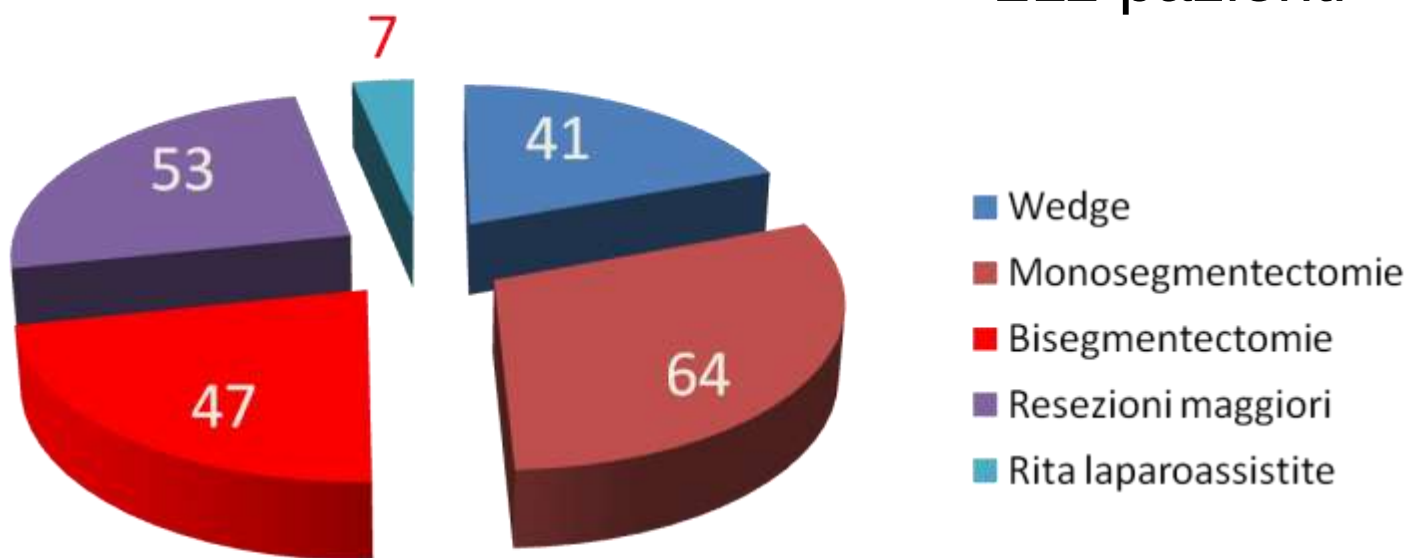


Resezioni epatiche per HCC

Casistica

2006-2017

211 pazienti



Resezioni epatiche per HCC

Casistica

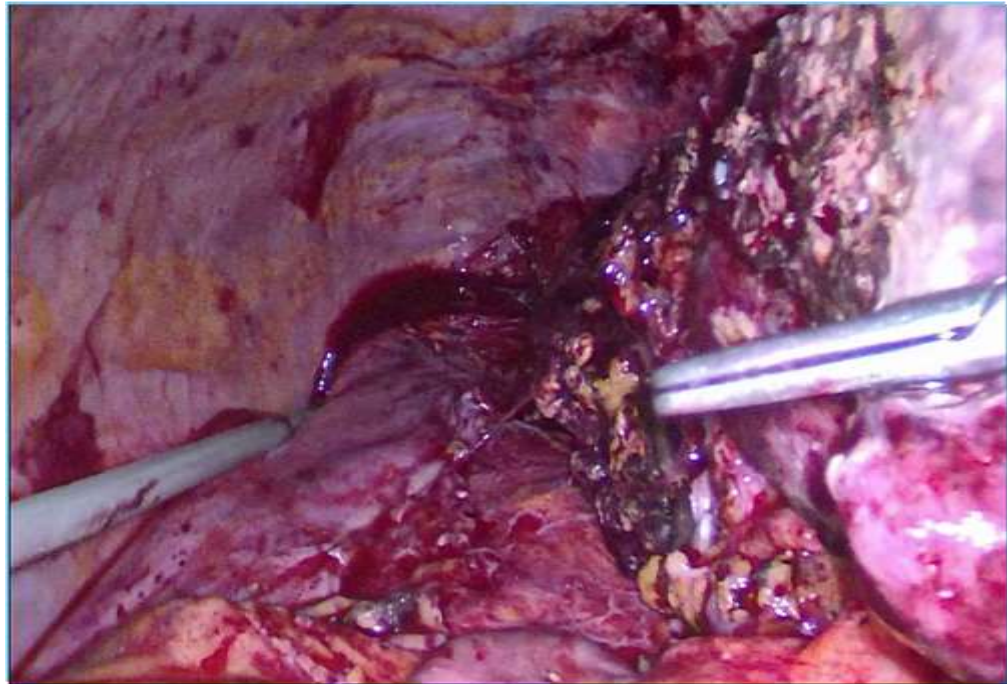
2006-2017

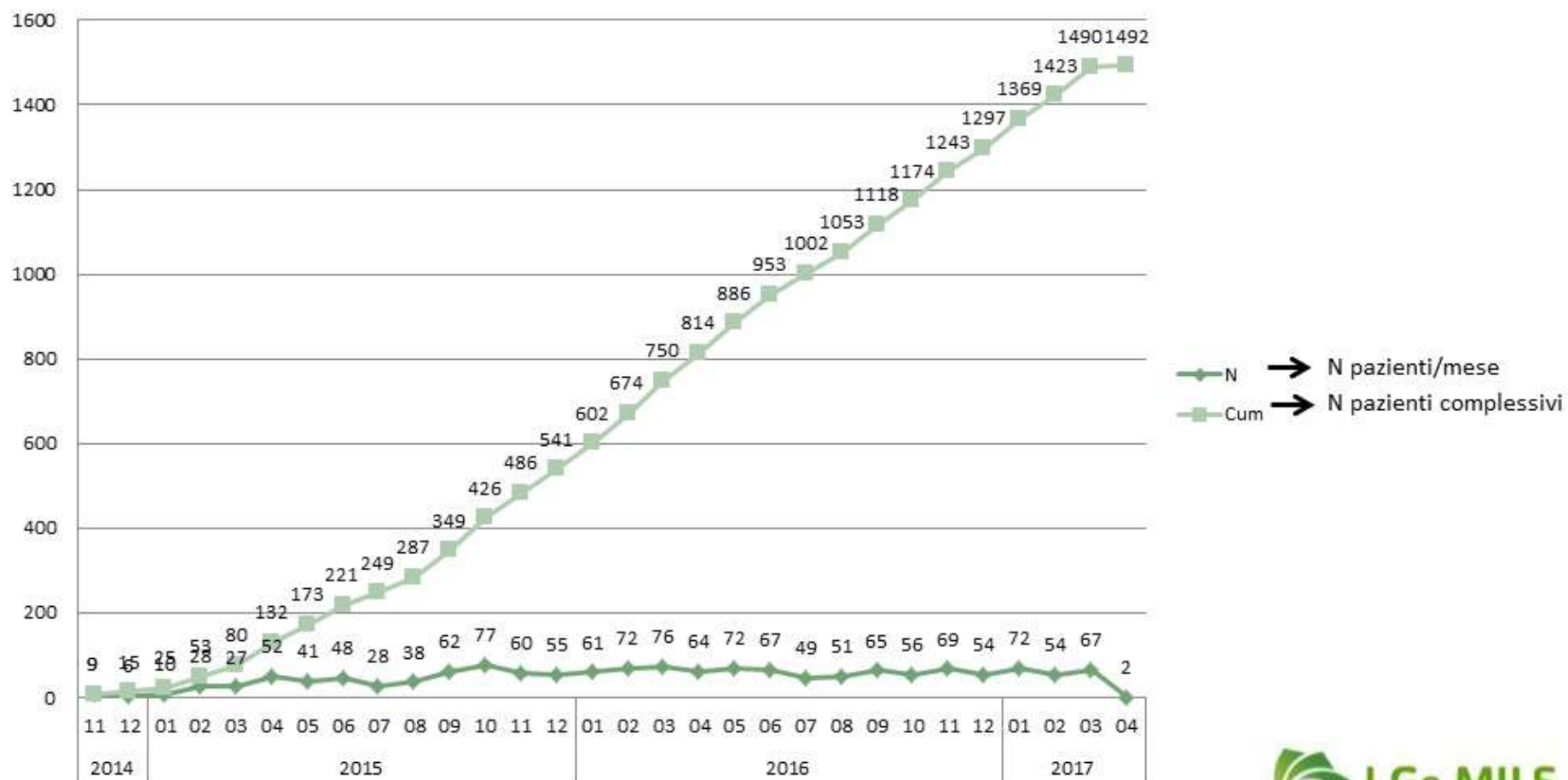
211 pazienti

- **Rapporto Maschi/Femmine** **153/58**
- **HCC Uninodulare** **167**
- **1-3 noduli** **44**
- **Dimensioni medie** **50mm**
- **Mortalità a 30 giorni** **2,4%**
- **Complicanze** **38%**



Chirurgia epatica Mini-invasiva





Chirurgia epatica

Casistica

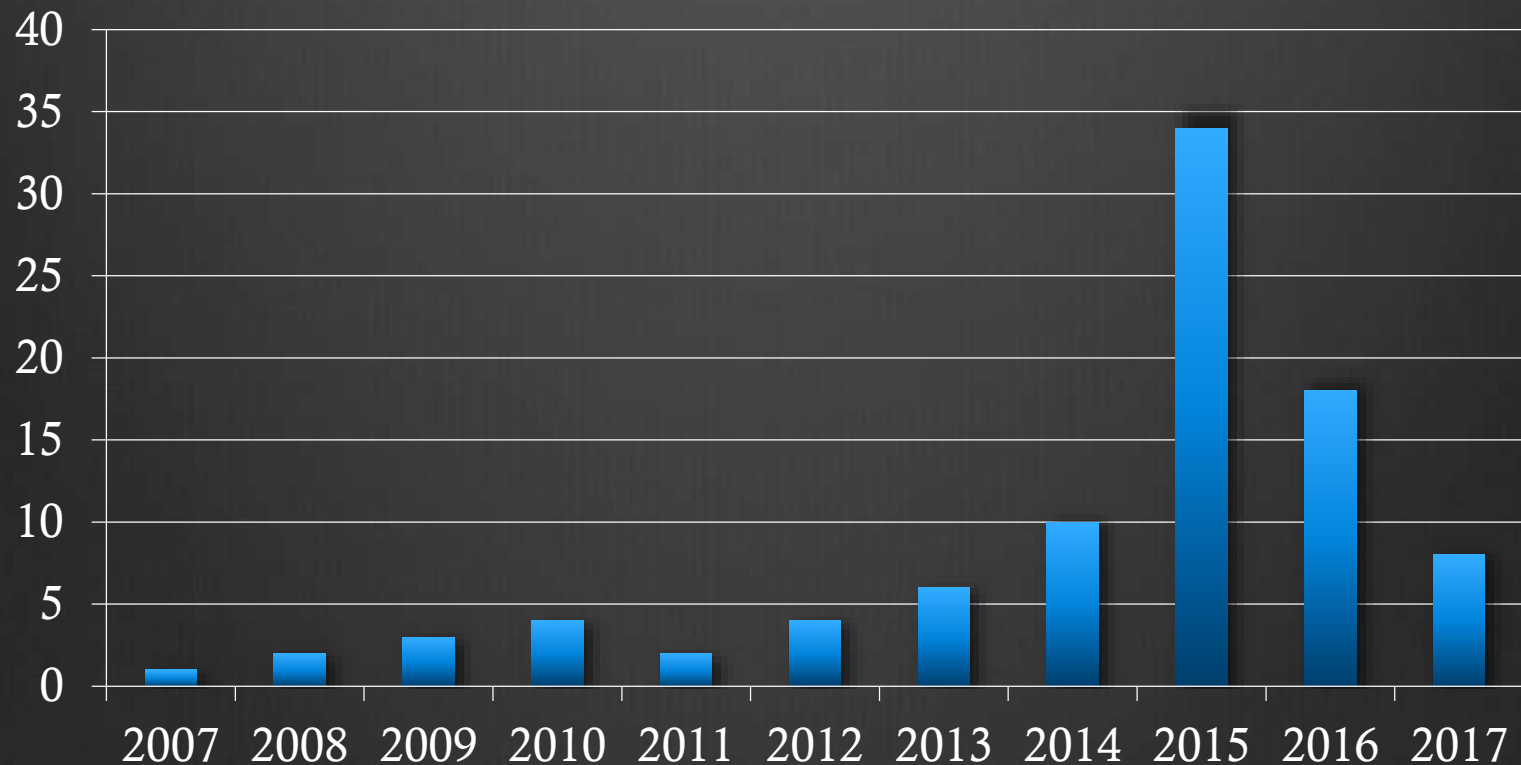
Resezioni epatiche **totali**

434

Resezioni epatiche **laparoscopiche**

92 (21%)

Resezioni Epatiche Laparoscopiche



Chirurgia epatica laparoscopica

Indicazione chirurgica

Istologia

Pat. Benigna	10 (11%)
Metastasi	21 (23%)
CCR	13 (61,9%)
Altra sede	8 (38,1%)
<u>HCC</u>	<u>58 (62,6%)</u>
CCC	1 (1,1%)
Adk Colecisti	2 (2,2%)

Diametro medio: 34 mm

I Go Mils: 40 mm



Total laparoscopic living donor right
hepatectomy. Yoon et al. Surg Endosc 2015

Laparoscopic Segmentectomy of the Liver: From
Segment I to VIII. Gayet et al. Ann Surg 2012



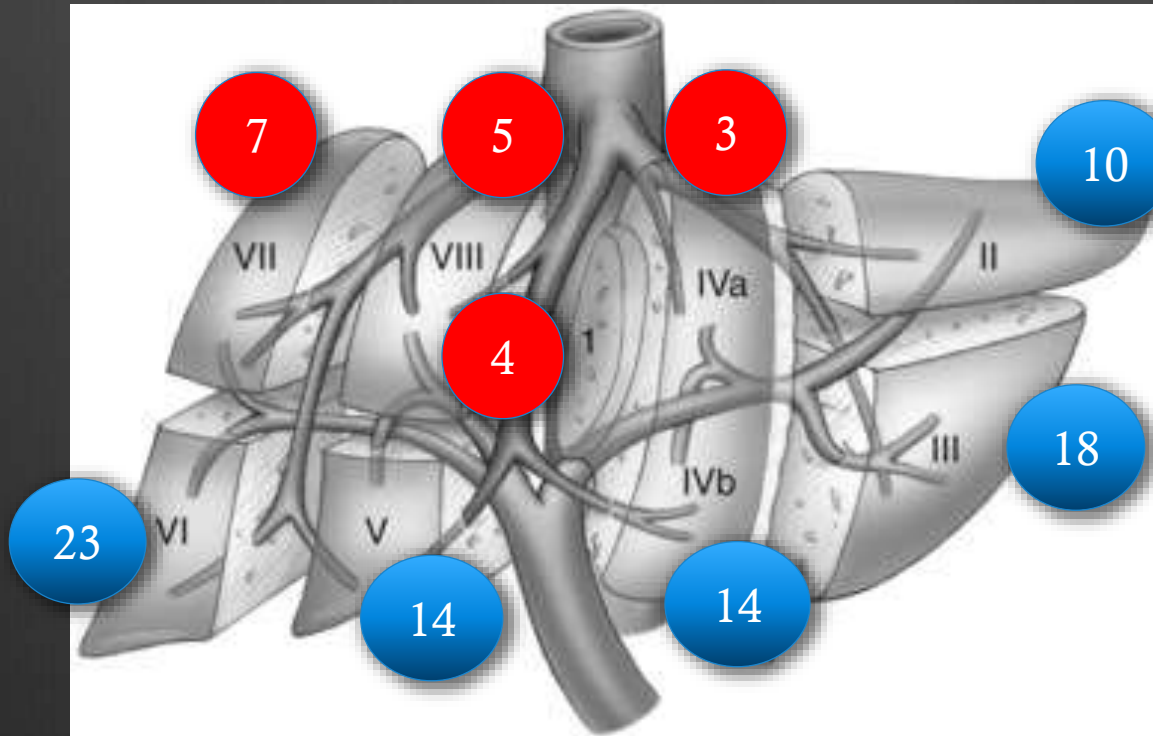


PDTA lesioni focali epatiche



Chirurgia epatica laparoscopica

Sede lesioni



19 % lesioni a carico dei segmenti epatici posteriori

24,5 % Registro I Go Mils

Chirurgia epatica laparoscopica

Tipo di resezioni

Lobectomia sinistra 9 (9,7%)

Epatectomia destra 3 (3,2%)

Bisegmentectomia 8 (8,7%)

Monosegmentectomia 27 (29,4%)

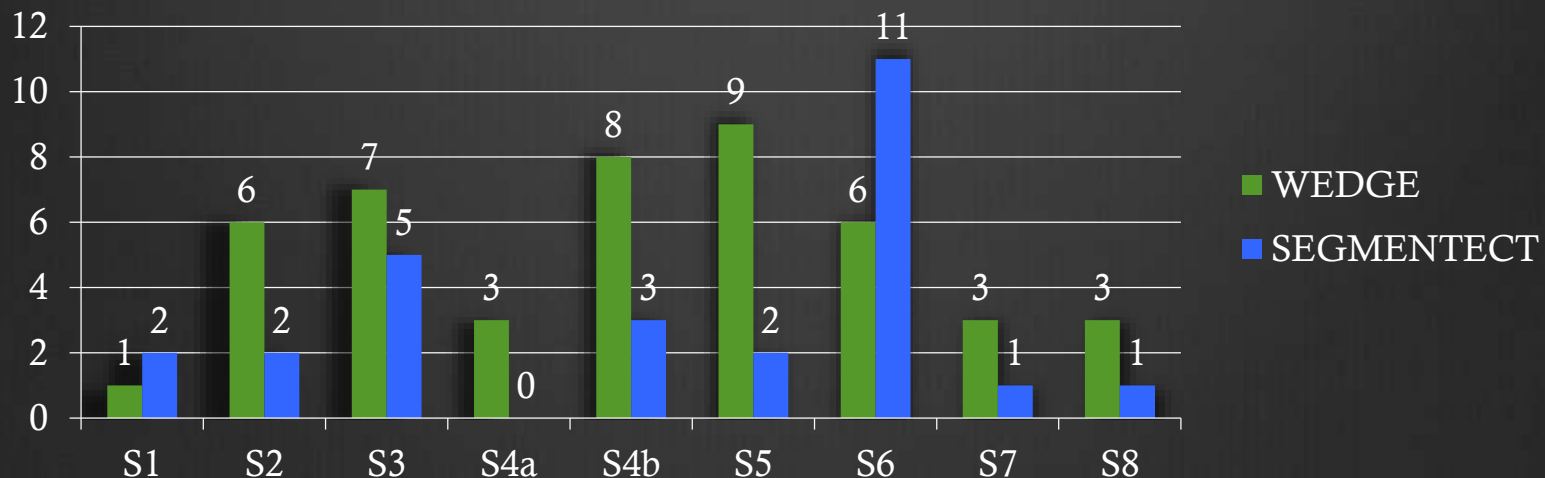
Wedge 46 (50%)

Tipologia della resezione epatica principale	%	N
Wedge	47.7	559
segmentectomia anatomica	20.99	246
Bisegmentectomia	3.07	36
settoriectomia laterale sinistra	13.91	163
settoriectomia posteriore destra	1.54	18
Settoriectomia anteriore destra	0.26	3
cistopericistectomia	1.45	17
ALPPS-1 tempo	0.43	5
epatectomia sinistra	5.29	62
epatectomia destra	4.52	53
epatectomia centrale	0.34	4
epatectomia destra allargata	0.26	3
ALPPS-2 tempo	0.26	3

S IVb-V 3

S V-VI 3

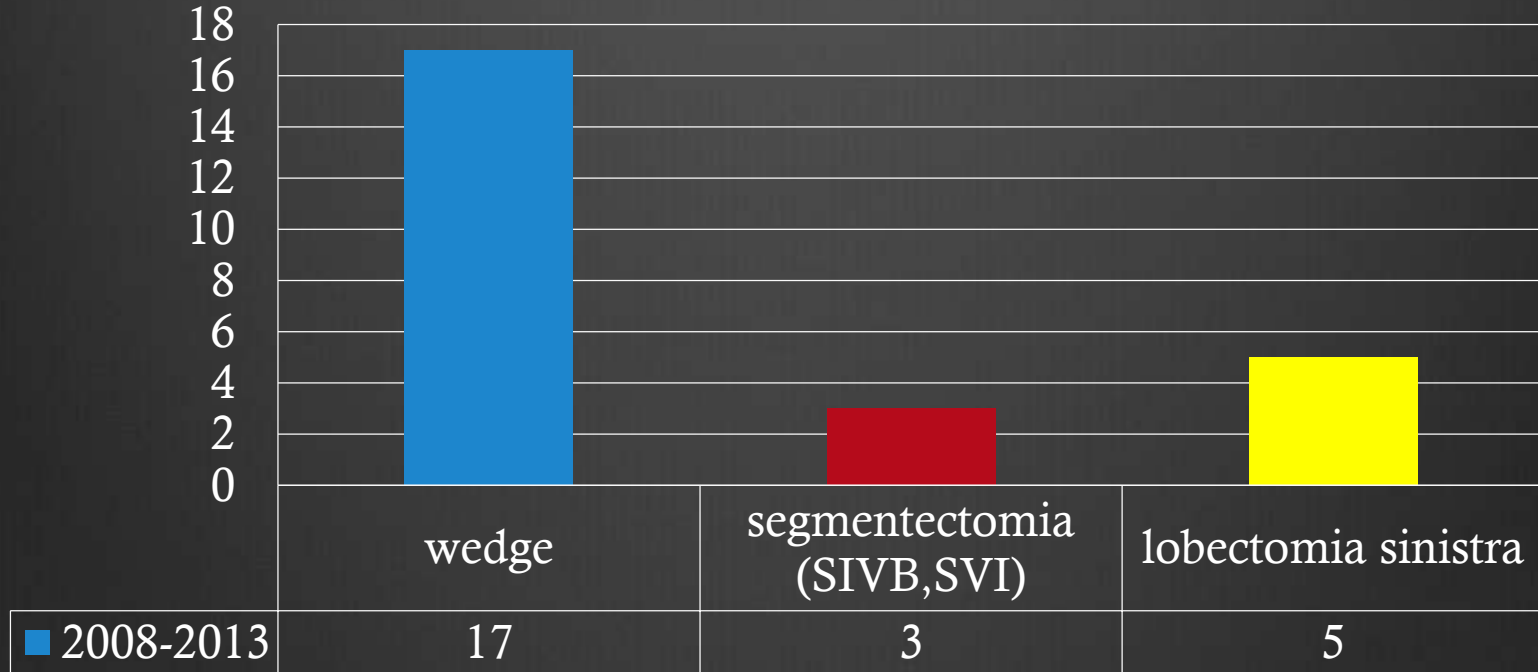
S VI-VII 2



Chirurgia epatica laparoscopica

Learning curve

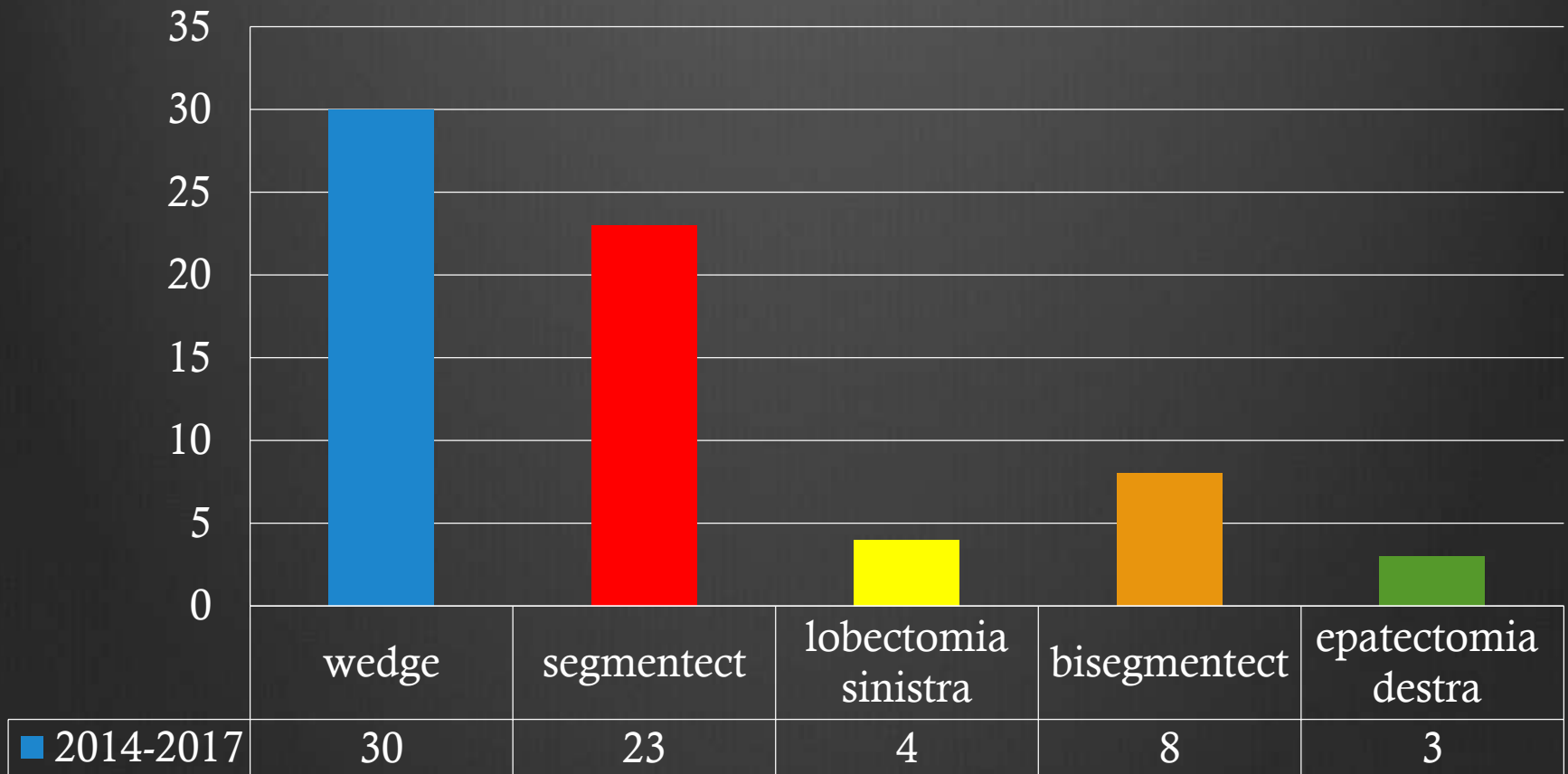
2008-2013



Chirurgia epatica laparoscopica

Learning curve

2014-2017



Chirurgia epatica laparoscopica

Variabili intraoperatorie

Pringle maneuver

51 (56%)

I Go Mils 34%

Hand assisted

5 (5,5%)

Perdite ematiche

Media
261 ml

Tempi operatori

Media
221 minuti

Chirurgia epatica laparoscopica

Conversione in chirurgia “open”

	n (%)	
<u>Totale</u>	<u>11 (12%)</u>	I Go Mils 9,5%
- Sanguinamento	6 (%)	
- Radicalità oncologica	4 (%)	
- Biliostasi	1 (%)	

Chirurgia epatica laparoscopica

Outcome (a 30 giorni)

Complicanze
($\geq$ Grado IIIa sec. Clavien Dindo)

5 (5,4%)

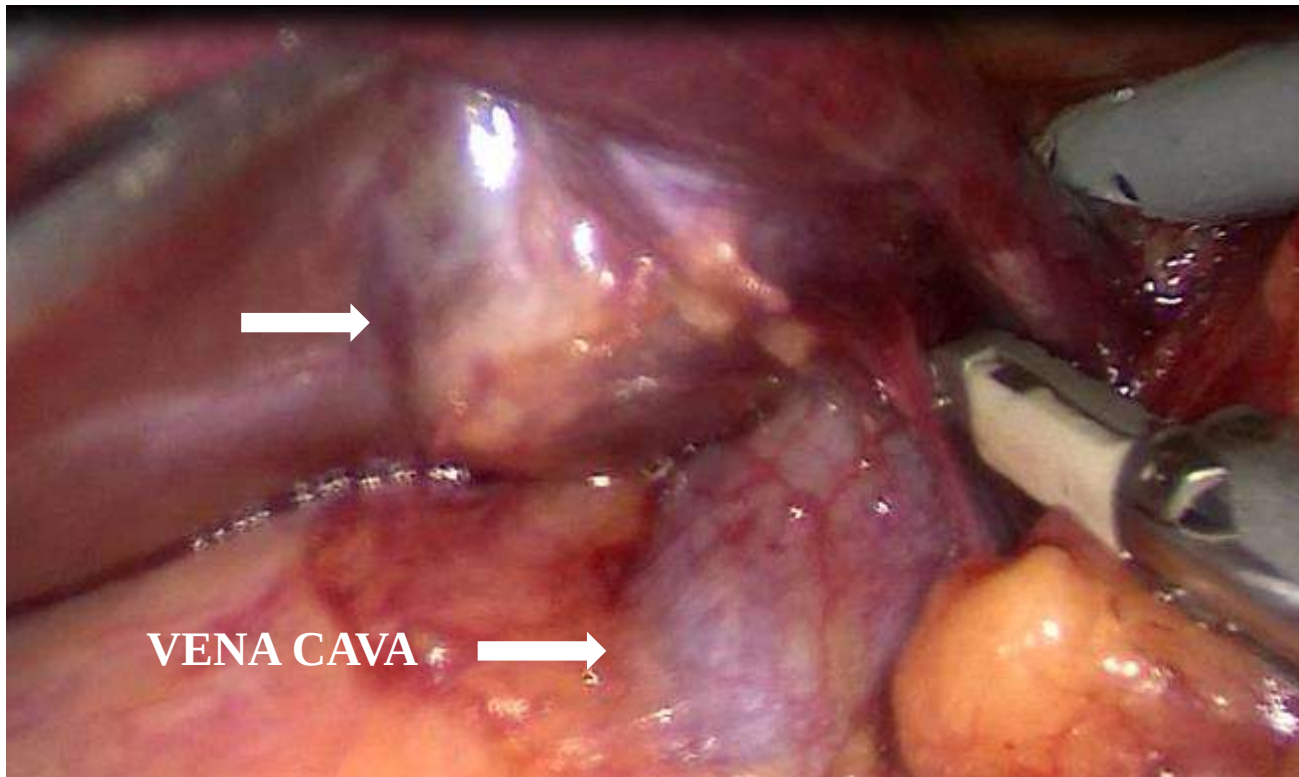
Degenza media

6 giorni

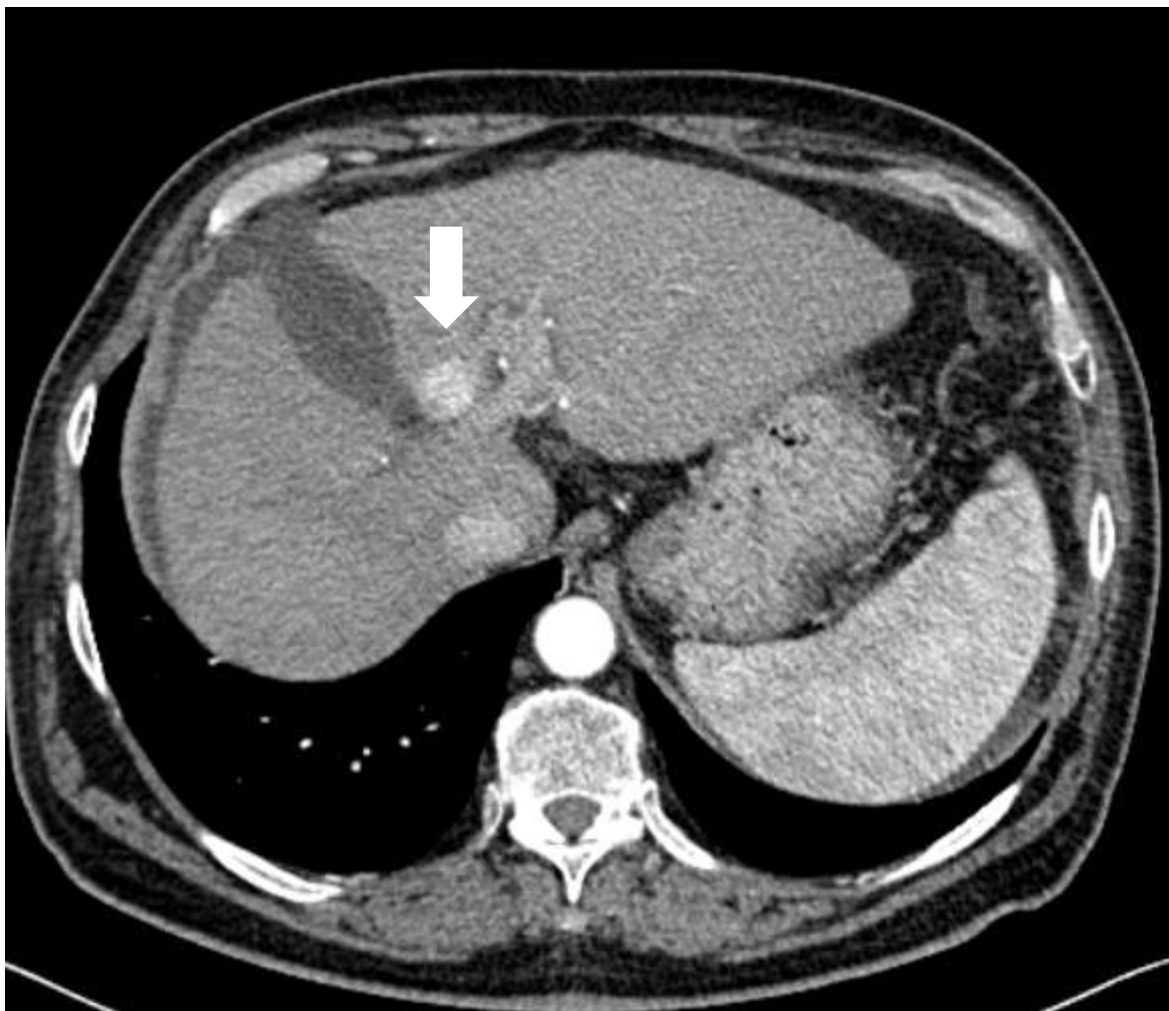
Mortalità a 30 giorni

1 (1,09%)

SOSPETTO HCC IN NASH

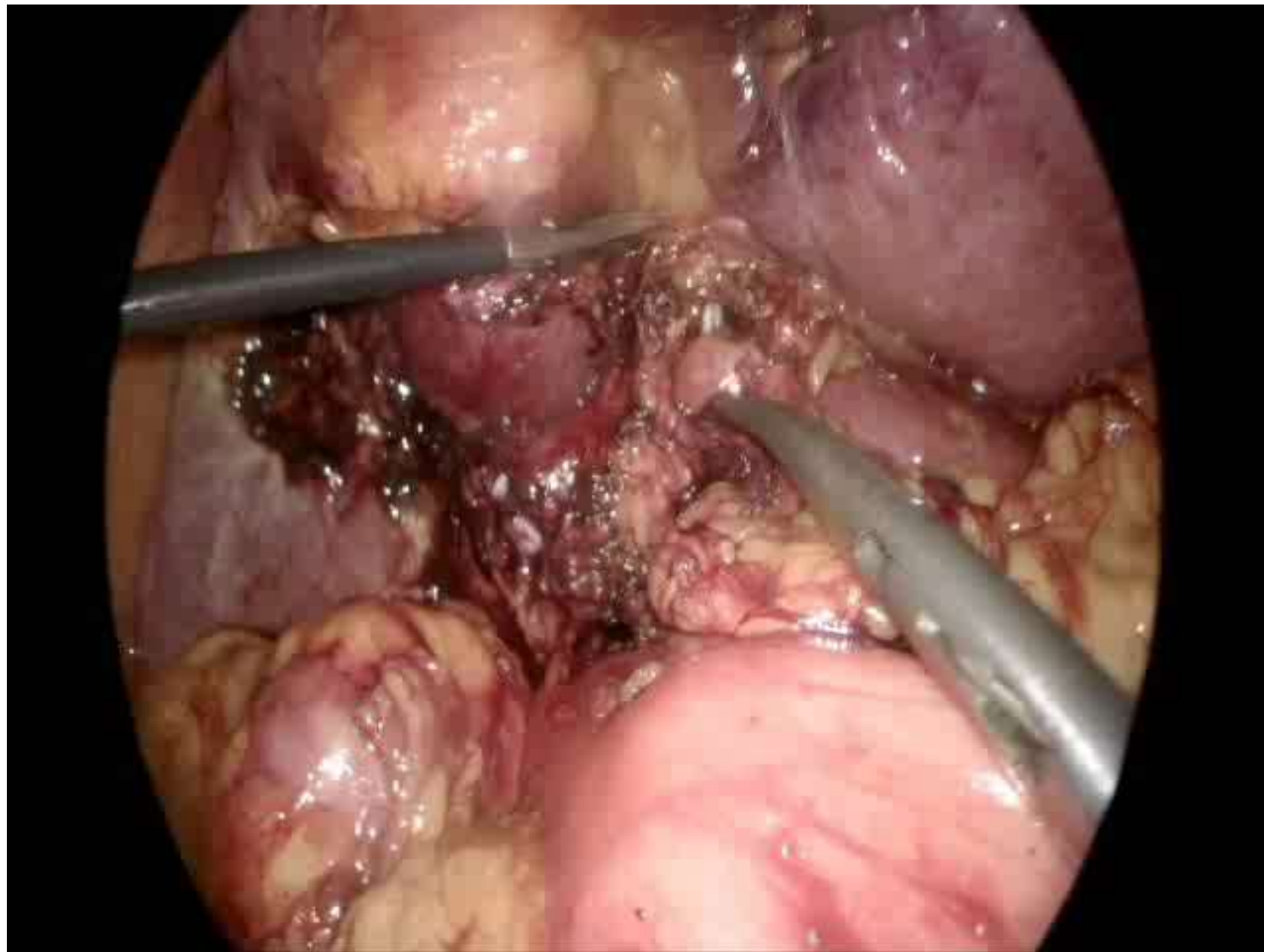


HCC DI 20mm. SULLA CONVERGENZA ILARE



HCC RECIDIVO DOPO RITA CON TROMBOSI PORTALE SETTORIALE

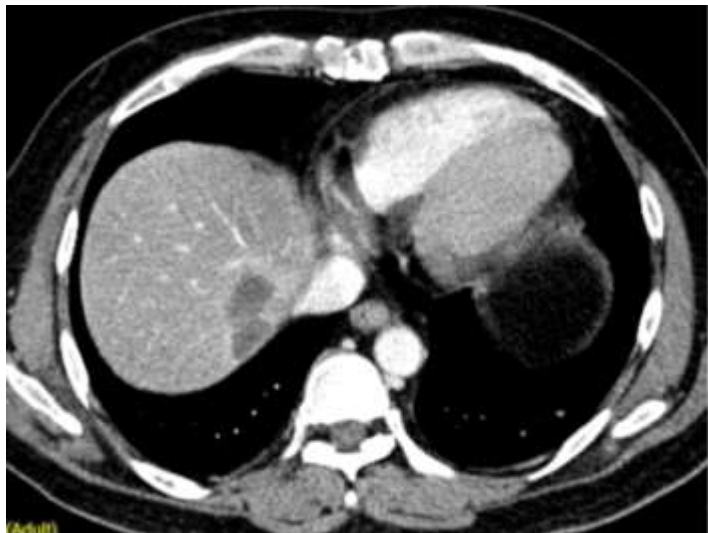




METASTASI MULTIPLE DA ADK COLO-RETTALE
TAC BASALE



TAC DOPO NEOADIUVANTE

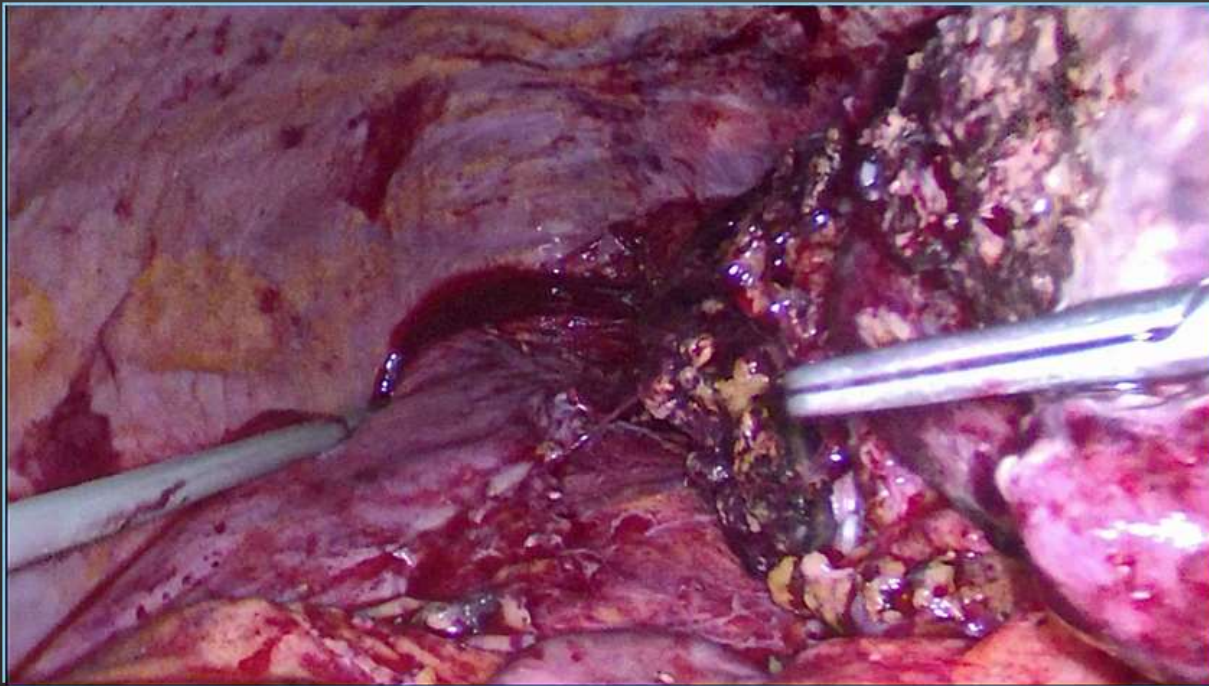


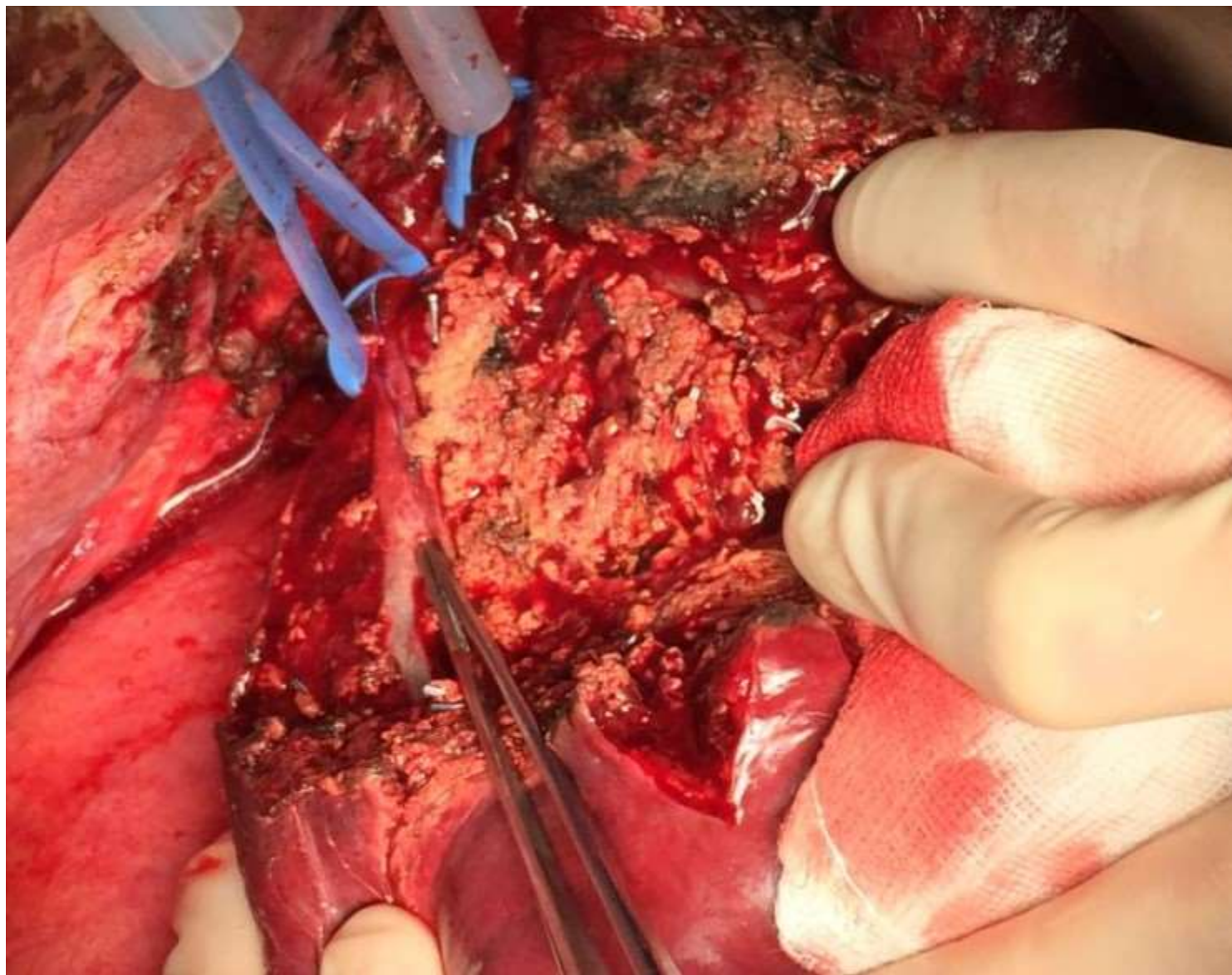


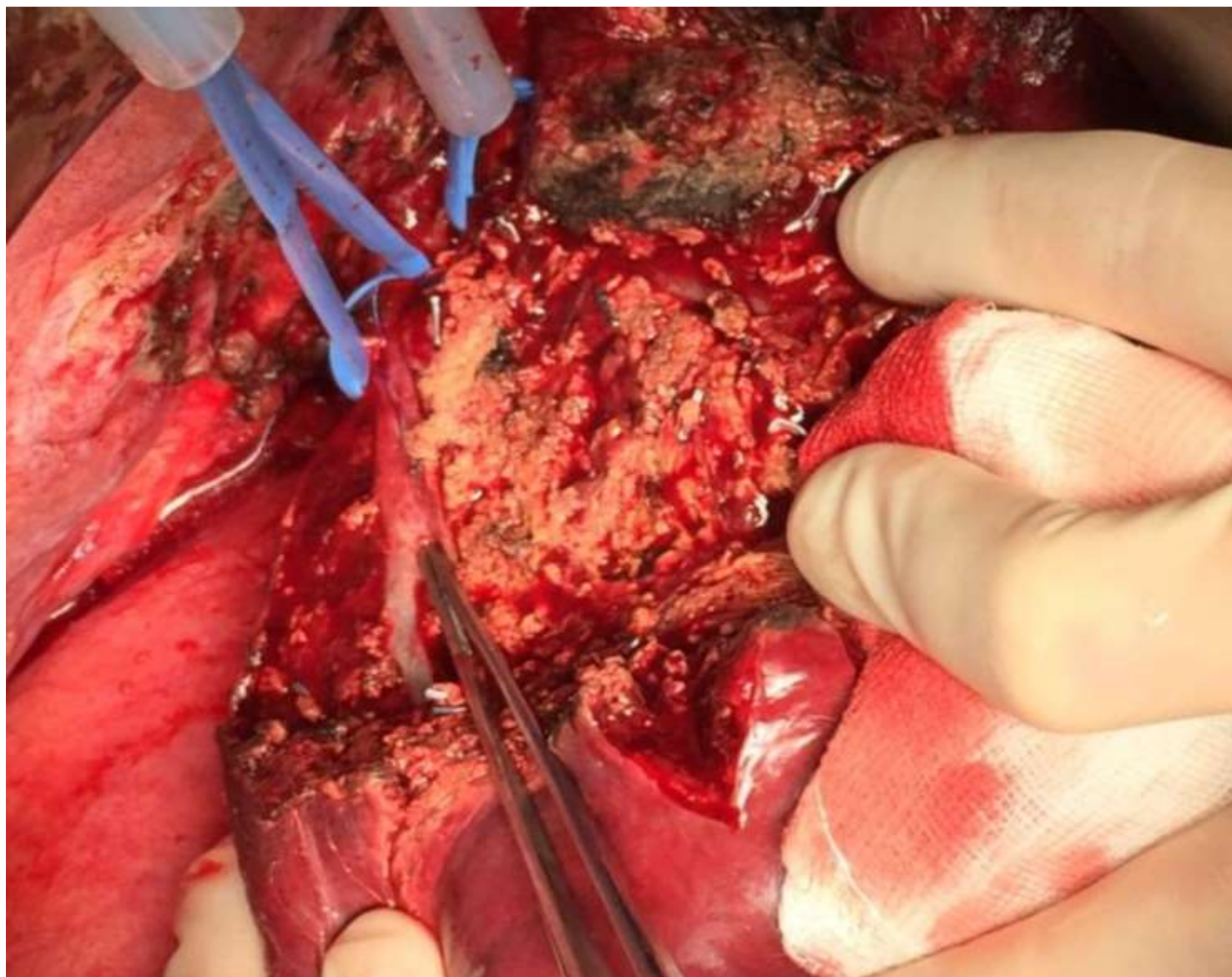
Commenti

- HCC patologia ideale per l'approccio laparoscopico
- Riconquista ruolo della chirurgia negli HCC di piccole dimensioni
- Progressiva riduzione delle indicazioni open
- Esperienza consolidata in chirurgia epatica open e laparoscopica per affrontare le resezioni complesse
- Necessità di concentrare la casistica in centri dedicati

Grazie per l'attenzione
e
un ringraziamento particolare al
Dott. Iaria e alla Dott. sa Lamecchi







CASO CLINICO

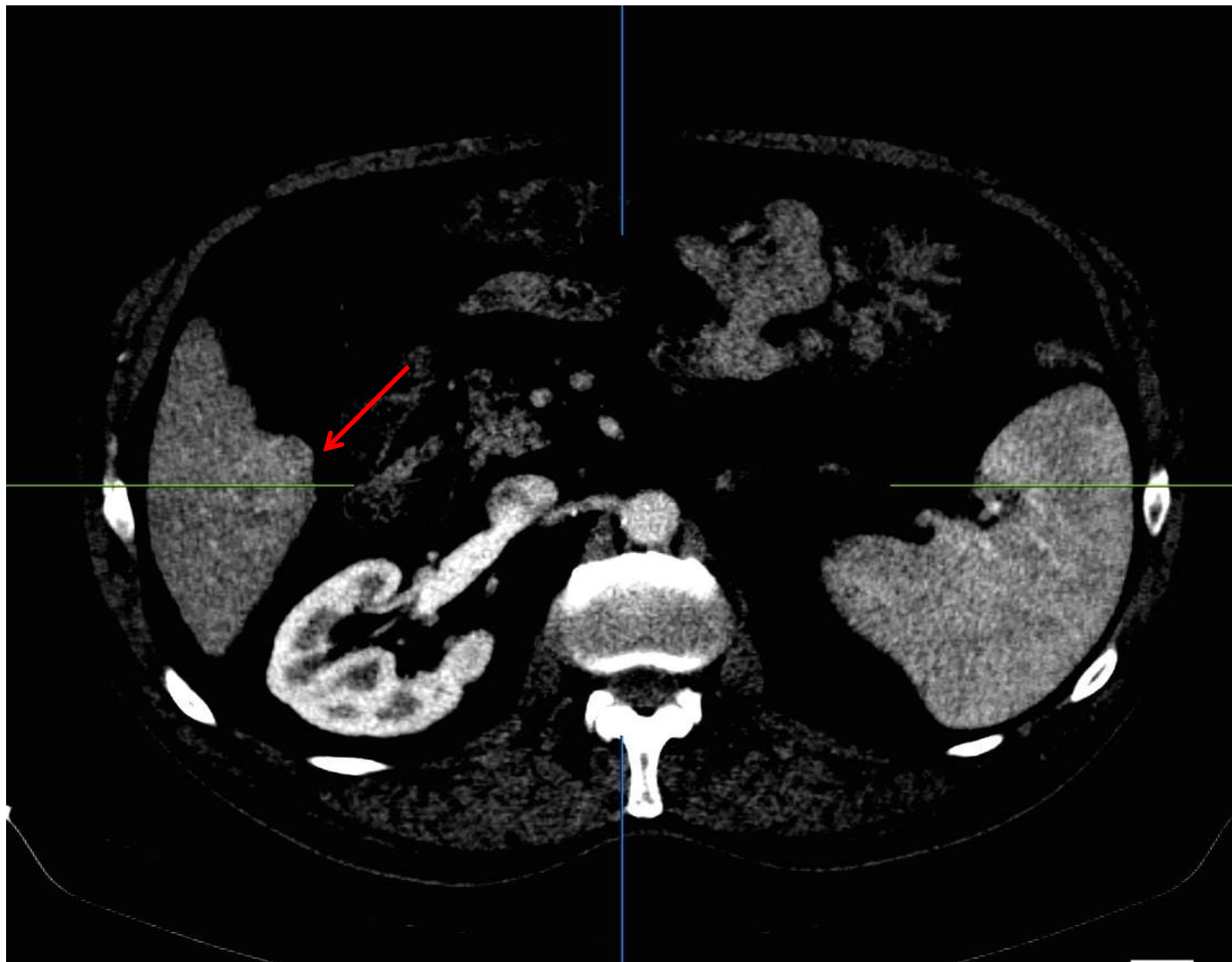
Uomo, 67 anni

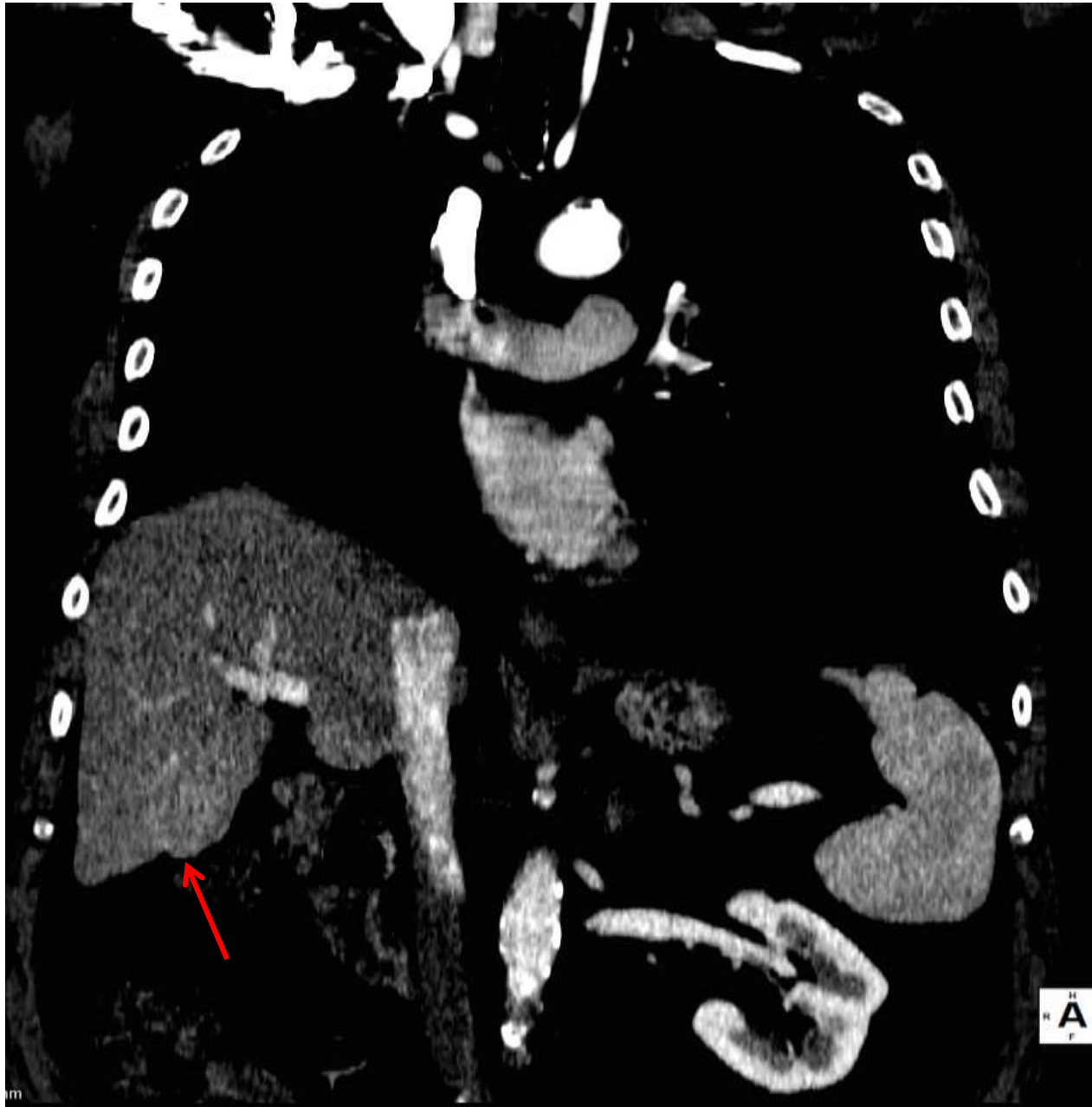
SOSPETTO HCC A LIVELLO DI S 6

- **In anamnesi: cirrosi epatica macronodulare, abuso alcolico, diabete mellito tipo 2, intervento di lobectomia polmonare superiore destra per adk polmonare (2013), litiasi della colecisti, adenoma surrenalico sinistro.**
- **Marzo 2015: ricovero per polmonite da Klebsiella Pneumoniae con riscontro di lesione focale singola a livello di S 6 compatibile con HCC.**

STUDIO PRE-OPERATORIO

- MELD score: 9
- Agli esami ematochimici: gamma-GT 132 U/L
- Markers neoplastici: *alfa-feto-proteina 256.01 IU/ml, CEA 4.18 ng/ml, CA 19-9 34.71 IU/ml.*
- TC torace – addome: *...epatopatia cronica con presenza di lesione focale nel VI segmento di circa 40 mm con contrast enhancement in fase arteriosa ed iniziale wash-out in fase venosa compatibile con HCC...colecisti distesa a pareti conservate contenente multipli microcalcoli...linfadenomegalie all'ilo epatico ed in sede iliaca bilateralmente ... invariato il noto adenoma surrenalico sinistro ...*





PEZZO OPERATORIO



DECORSO POST-OPERATORIO

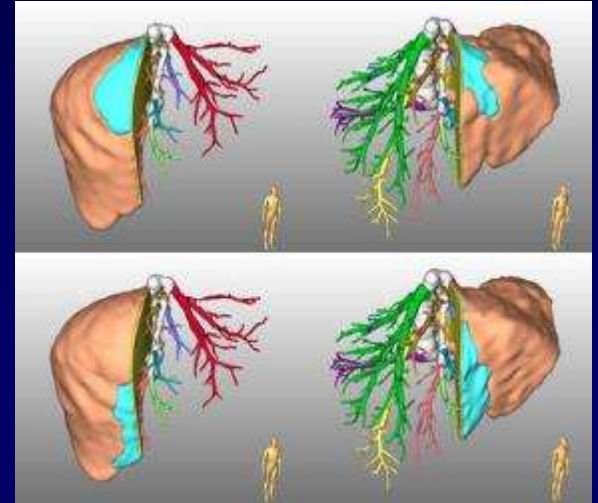
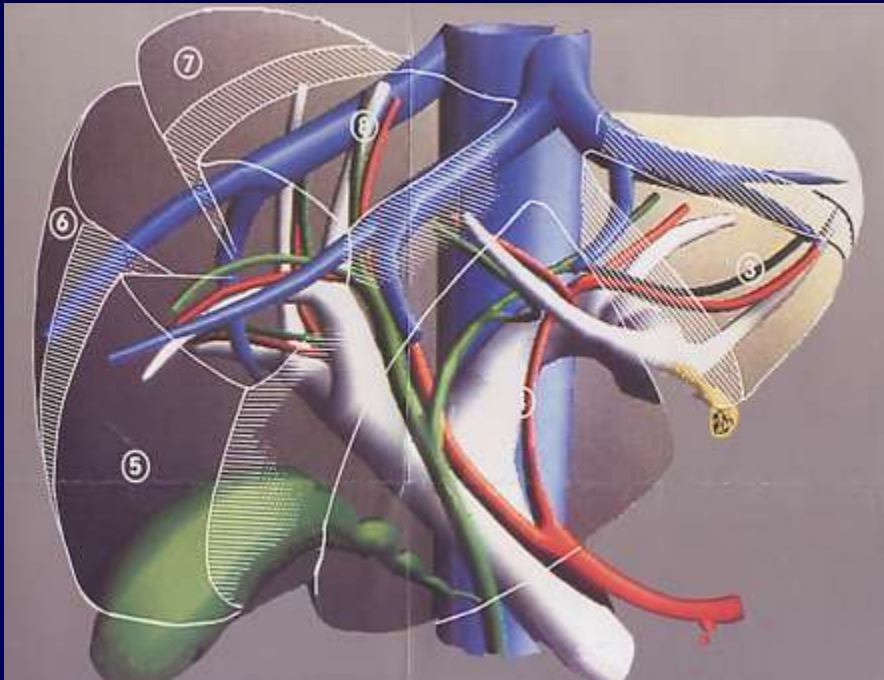
- **24 ore di ricovero in TIPO**
- **Il giornata post-operatoria: ripresa della deambulazione e dell'alimentazione per os; rimozione del catetere vescicale**

Il paziente si è sempre mantenuto apiretico ed in V giornata post-operatoria è stato dimesso.

Resezione laparoscopica ... ed anche il tatuaggio è salvo ...



Surgical resection of hepatic metastases from colorectal cancer



Resectability

Anatomy and function of the liver remnant

