

STRZESZCZENIE

Występowanie pierwotnych i wtórnych nowotworów złośliwych wątroby dotyczy dużej grupy chorych i systematycznie wzrasta. Spośród pierwotnych zmian złośliwych najczęściej występuje rak wątrobowokomórkowy. Jest to piąty, pod względem częstości występowania, nowotwór złośliwy i trzeci, będący przyczyną śmierci pacjentów z chorobami nowotworowymi. Wtórne nowotwory złośliwe wątroby rozpoznaje się 20-krotnie częściej niż pierwotne. Do wątroby najczęściej przerzutuje rak jelita grubego, który jest drugim co do częstości występowania nowotworem u kobiet i trzecim u mężczyzn. Mimo ciągłego rozwoju technik leczenia pierwotnych i wtórnych nowotworów wątroby, wyniki leczenia nadal są niezadowalające, co w dużym stopniu jest spowodowane późnym rozpoznaniem.

Celem pracy była ocena: częstości występowania raka pierwotnego wątroby w populacji północno – wschodniej Polski w okresie ostatnich pięciu lat, wpływu czynników predykcyjnych na występowanie raka pierwotnego wątroby, zaawansowania zmian chorobowych wśród chorych z HCC, przydatności AFP w diagnostyce HCC w odniesieniu do czynników predykcyjnych tego nowotworu, skuteczności terapii stosowanych w leczeniu HCC, występowania wtórnych nowotworów złośliwych wątroby oraz możliwości i skuteczności terapii zabiegowej chorych z wtórnymi nowotworami złośliwymi wątroby.

Podmiotem badania było 160 chorych: 52 kobiety i 108 mężczyzn z nowotworami złośliwymi wątroby. HCC rozpoznano u 94 chorych: 24 kobiet w wieku od 35 do 83 lat (średnia 68 lat) oraz 70 mężczyzn w wieku od 30 do 84 lat (średnia 62 lata). Drugą grupę chorych, 66 osób, stanowili pacjenci z innymi guzami złośliwymi wątroby: 28 kobiet w wieku 39 - 83 lata i 38 mężczyzn w wieku 45 - 84 lat.

Dokonano analizy częstości występowania HCC, w odniesieniu do wieku i płci chorych, obecności zakażenia HCV, HBV, marskości wątroby u chorych z HCC, rodzajów genotypów HCV wśród pacjentów z HCC, wpływu leczenia HBV na rozwój HCC, lokalizacji ognisk HCC w wątrobie oraz jego przerzutowania i sposobów leczenia HCC. Zbadano korelację stężenia AFP z zaawansowaniem choroby oraz współtowarzyszącymi stanami patologicznymi. Poddano szczegółowej ocenie wyniki leczenia zabiegowego pierwotnych i wtórnych guzów wątroby na podstawie doświadczenia własnego z uwzględnieniem stosowania laparoskopowych technik resekcji wątroby.

Wykazano, że w populacji północno – wschodniej Polski nastąpił wzrost występowania HCC, a szczególna grupa ryzyka to mężczyźni po 50 roku życia. U ponad 80% chorych z HCC w tym regionie występuje marskość wątroby, a zakażenie HCV i HBV występują odpowiednio

u 35% i 24%. Dowiedziono, że AFP jest przydatnym markerem w diagnostyce HCC, a jego stężenie koreluje z zakrzepicą żyły wrotnej oraz obecnością zmian przerzutowych. Udowodniono, że stosowanie termoablacji i resekcji wątroby w leczeniu HCC pozwala uzyskać dobre wyniki, aczkolwiek najskuteczniejszą metodą leczenia pozostaje transplantacja wątroby. Najczęstszym wskazaniem do resekcji wątroby w badanej grupie chorych były przerzuty raka jelita grubego. Przezskórna RFA okazała się najbezpieczniejszą metodą leczenia, po której nie obserwowano powikłań pooperacyjnych oraz wznów miejscowych/progresji choroby. Wyniki RFA na otwarto były znacznie gorsze, powikłania wystąpiły w 14% przypadków, a progresja - u 58% chorych. W przypadku resekcji wątroby na otwarto częstość powikłań wyniosła 12,5%, a progresję stwierdzono u 35% osób leczonych. Wyniki laparoskopowych resekcji wątroby były porównywalne do klasycznych zabiegów - progresję choroby nowotworowej stwierdzono u 15% chorych, powikłania pooperacyjne - w 15 % przypadków, natomiast wykazano wydłużenie średniego czasu zabiegu (330 min vs 240 min) oraz skrócenie okresu rekonwalescencji po zabiegu.