

# PIERWSZA W POLSCE POSZERZONA PRAWOSTRONNA HEMIHEPATEKTOMIA TECHNIKĄ LAPAROSKOPOWĄ PO WCZEŚNIEJSZEJ EMBOLIZACJI ŻYŁ WĄTROBOWYCH W KLINICE CHIRURGII OGÓLNEJ, TRANSPLANTACYJNEJ I WĄTROBY CSK UCK WUM

**P**ierwszą w Polsce prawostronną poszerzoną hemihepatektomię techniką laparoskopową poprzedzoną embolizacją żył wątrobowych i gałęzi żyły wrotnej wykonał w marcu 2021 r. prof. Michał Grąt wraz z zespołem w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Centralnego Szpitala Klinicznego UCK WUM, kierowanej przez prof. Krzysztofa Zieniewicza. Operację, obejmującą wycięcie 70% mięszu wątroby, przeprowadzono u chorego z zaawansowanym rakiem wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych. Prawostronna poszerzona hemihepatektomia jest praktycznie najbardziej rozległą możliwą do wykonania onkologiczną operacją wycięcia części wątroby.

Standardem przeprowadzania tak rozległych resekcji wątroby jest szerokie otwarcie jamy brzusznej (laparotomia) pod łukami żebrowymi. Dostęp ten zapewnia odpowiedni wgląd w pole operacyjne i ułatwia przeprowadzenie operacji. Z drugiej strony tak rozległe cięcie w obrębie powłok brzucha naraża chorego na ból, powikłania związane z gojeniem rany pooperacyjnej (zakażenia, krwinki, przepukliny czy nawet rozejście się rany z wytrzewieniem) oraz przedłuża powrót do sprawności w okresie pooperacyjnym. Skrócenie okresu rehabilitacji i zmniejszenie ryzyka powikłań są natomiast kluczowe w odpowiednio szybkim rozpoczęciu chemioterapii uzupełniającej. Zastosowanie mało inwazyjnego dostępu laparoskopowego w tych niezwykle trudnych technicznie operacjach wątroby bezpośrednio wpływa na przebieg pooperacyjny poprzez zminimalizowanie bólu, znaczące zmniejszenie ryzyka powikłań



Prof. Michał Grąt wraz z zespołem podczas przeprowadzania operacji

oraz przyspieszenie powrotu do pełnej sprawności. Ponadto precyzyjne preparowanie tkanek w technice laparoskopowej zmniejsza śródoperacyjną utratę krwi i zmniejsza ryzyko konieczności przetaczania preparatów krwiopochodnych.

Niewątpliwie zalety zastosowania techniki laparoskopowej w rozległych anatomicznych resekcjach wątroby są ograniczone przez znaczny stopień trudności technicznej tych operacji. Z tego względu operacje te wykonywane są jedynie w bardzo niewielkiej liczbie ośrodków chirurgii wątroby na świecie. Wykonanie najbardziej rozległej z tych operacji było możliwe dzięki doświadczeniu, które prof. Grąt wraz z zespołem uzyskali, tworząc i rozwijając pionierski program rozległych laparoskopowych resekcji wątroby w Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby CSK UCK WUM. Co niezwykle istotne, operację wykonano po wcześniejszym zamknięciu dopływu

i odpływu krwi z prawych segmentów wątroby technikami radiologii interwencyjnej przez zespół kierowany przez prof. Olgierda Rowińskiego. Zabieg ten doprowadził do przerostu fragmentu wątroby, który miał pozostać po operacji, w stopniu umożliwiającym uniknięcie pooperacyjnej niewydolności wątroby. Tym samym chory z wyjściowo nieoperacyjnym, zaawansowanym nowotworem dróg żółciowych został poddany leczeniu umożliwiającemu wyzdrowienie poprzez zastosowanie mało inwazyjnych procedur radiologii interwencyjnej oraz mało inwazyjnej, lecz niezwykle rozległej operacji wątroby. Chory w dobrym stanie został wypisany do domu 7 dni po przeprowadzonej operacji.

W operacji asystowali dr Maciej Krasnodębski, dr Michał Skalski i dr Konrad Kobryń. Znieczulenie przeprowadziła dr Marta Dec. ■

*Materiały prasowe*