

Resekce jaterních metastáz kolorektálního karcinomu - algoritmus vyšetření a přípravy v MOÚ

R. Němeček, R. Šefr; poslední revize 16.11.2016

Metastázy kolorektálního karcinomu (mCRC) jsou diagnostikovány u cca 25 % pacientů již v době diagnózy, u dalších 25–40 % pacientů se vyvinou až s odstupem po primární chirurgické a onkologické léčbě.^{1,2} Nejčastěji jsou postižena játra a plíce. Většina nemocných je léčena systémovou paliativní chemoterapií (5-fluorouracil nebo kapecitabin a oxaliplatin nebo irinotekan, režimy FOLFOX / XELOX a FOLFIRI / XELIRI) v kombinaci s monoklonálními protilátkami proti EGFR (cetuximab nebo panitumumab) nebo VEGF (bevacizumab, aflibercept nebo ramucirumab). Cílem této léčby je prodloužení života a zlepšení jeho kvality (medián celkového přežití /mOS/ při kombinované systémové léčbě se pohybuje v rozmezí 24-30 měsíců). Jedině radikální resekce metastáz však poskytuje šanci na dlouhodobé celkové přežití (Kopetz et al: mOS 65 měsíců).³ Dle dostupné literatury je tato metoda proveditelná u méně než 20 % pacientů s mCRC.^{1,2,3}

I. indikace k výkonu:

- v rámci multidisciplinární komise (v MOÚ „Komise digestivní onkologie“ /KDO/)

II. kontraindikace k výkonu (adaptováno dle: Adam et al, Oncologist 2012)⁴:

Technické kontraindikace:

1/ Absolutní:

- není možné dosažení R0 resekce s ≥ 30 % rezervou funkčního jaterního parenchymu
- přítomnost neresekabilního extrahepatálního onemocnění

2/ Relativní:

- R0 resekce možná pouze za cenu komplexního postupu (embolizace vena portae, dvoufázová hepatektomie, hepatektomie kombinovaná s ablačními technikami (RFA)
- R1 resekce

Onkologické kontraindikace:

- současné extrahepatální onemocnění
- počet lézí ≥ 5 (relativní kontraindikace)
- progresse nádoru
- nesouhlas pacienta

III. určení rozsahu postižení jaterního parenchymu + anatomických poměrů:

- dle domluvy s chirurgem:

1) CT jater s kontrastní látkou

2) případně MR jater (lepší senzitivita u lézí do velikosti 1 cm)

3) případně angiografie a. hepatica

Vypracoval: MUDr. R. Němeček
Platnost od: 01. 11. 2016
Datum aktualizace: 01. 11. 2017
Aktualizaci provedl: MUDr. R. Němeček

Schválil:
doc. MUDr. R. Šefr, Ph.D

IV. vyloučení extrahepatální diseminace:

- ideálně PET/CT
- případně CT plic, mediastina, břicha a pánve
- kolonoskopie (pokud nebyla v posledním roce)
- fakultativně (při klinické symptomatologii): scintigrafie skeletu, CT nebo MR mozku

V. určení funkční rezervy jaterního parenchymu:

- laboratoř: jaterní testy (AST, ALT, ALP, GMT), bilirubin, albumin, kompletní koagulace,
- KO + dif (počet trombocytů = signifikantní prognostický faktor velkých jaterních resekcí)
- test ICG
- fakultativně: CT volumetrie jater
- vše maximálně 2 týdny před výkonem
- v případě insuficientní jaterní rezervy zvážení předoperační embolizace větve portální žíly za účelem hypertrofie kontralaterálního jaterního laloku (indikace cestou KDO)

VI. zhodnocení celkového stavu pacienta a schopnosti podstoupit operační výkon:

- další laboratoř: ionty, urea, kreatinin, glykémie, celková bílkovina, CRP, M+S
- EKG, RTG S+P
- interní předoperační vyšetření
- ARO konzilium

VII. vlastní předoperační příprava

- aktuální modifikace dle doporučení chirurga či KDO
- podepsání informovaného souhlasu k operaci
- vyprázdnění pacienta: den před operací dieta 0, vyprázdnění MgSO₄
- objednání erymas k operačnímu výkonu den před operací dle požadavků chirurga
- premedikace dle doporučení anesteziologa (včetně profylaxe TEN)
- v den výkonu obvyklá ATB profylaxe

Reference:

1. Benson AB, Robert CH, Venook AP, et al. National Comprehensive Cancer Network. Colon Cancer (Version 2.2016). Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf. Accessed September 1, 2016.
2. Van Cutsem E, Cervantes A, Adam R, Sobrero A, Van Krieken JH, Aderka D, et al. ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer. *Ann Oncol.* 2016;27(8):1386-1422.
3. Kopetz S, Chang GJ, Overman MJ, et al. Improved survival in metastatic colorectal cancer is associated with adoption of hepatic resection and improved chemotherapy. *J Clin Oncol.* 2009;27(22):3677-3683.
4. Adam R, De Gramont A, Figueras J et al. The oncosurgery approach to managing liver metastases from colorectal cancer: a multidisciplinary international consensus. *Oncologist* 2012; 17: 1225–1239.