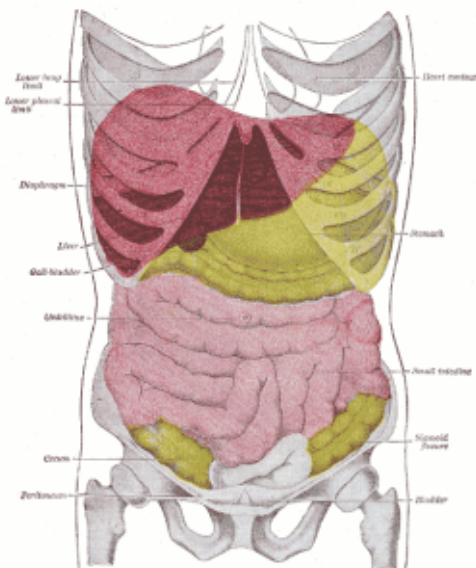


Chirurgia – tumori del fegato e delle vie biliari

La chirurgia del fegato e delle vie biliari comprende una notevole varietà di interventi, che vanno dalle più semplici e routinarie **colecistectomie**, con o senza trattamento combinato di problemi al dotto biliare, alle **resezioni epatiche**.

Il trattamento della **calcolosi della colecisti** oggi è laparoscopico quasi nel 100% dei casi, salvo situazioni complesse che possono necessitare di un controllo chirurgico di tipo tradizionale.



Fegato – Da Wikipedia, l'enciclopedia libera.

Anche la **chirurgia del fegato**, che storicamente era sempre stata eseguita con tecnica tradizionale, ha trovato negli anni sempre più sviluppo come chirurgia mini invasiva laparoscopica e robotica.

Le malattie che più frequentemente comportano la necessità di una resezione epatica oggi, sono i **tumori del fegato**, cioè le **metastasi epatiche** da carcinoma del retto e i **tumori primitivi**

del fegato. In quest'ultimo caso viene operato soprattutto il **colangiocarcinoma** ilare e periferico mentre per l'**epatocarcinoma** quando questo insorga su **cirrosi epatica**, si preferiscono trattamenti alternativi, che vengono gestiti in accordo con lo specialista epatologo e con l'oncologo.

Metastasi epatiche da tumore del colon retto

Il trattamento chirurgico di questa patologia, necessita della compresenza di varie competenze. La fusione, nella stessa persona, di tutte le opzioni tecniche (chirurgiche tradizionali, mini invasive ed eco guidate) necessarie al trattamento sia del tumore primitivo del colon retto, che delle le metastasi del fegato, trova in questo tipo di patologia la massima espressione del possibile beneficio per il paziente. Questo perché consente, con maggiore facilità, di pianificare un percorso chirurgico che cerchi veramente il meglio per ogni singolo caso, poiché garantisce una ampia scelta tra tante possibilità, fino a selezionare quella che, nella singola localizzazione di malattia, sia nel contempo, la meno invasiva e la più efficace.

In **chirurgia epatica** l'**ecografia intraoperatoria** viene sempre eseguita e consente di pianificare definitivamente l'intervento, guidare la resezione durante la dissezione del fegato e controllare, alla fine dell'intervento, che tutte le lesioni presenti siano state asportate (spesso la TAC o RMN preoperatorie non sono in grado di vedere tutte le metastasi presenti ed alcune di esse vengono rilevate durante la chirurgia). La scelta su quando eseguire il trattamento delle metastasi epatiche, rispetto all'intervento sul tumore primitivo, è sempre condivisa con gli oncologi ed i radioterapisti ma solitamente avviene in un secondo tempo dopo aver fatto alcuni cicli di chemioterapia.

Colangiocarcinomi

Sono i **tumori epatici** ad **origine dalle cellule dei dotti biliari** e rappresentano la seconda causa di resezione epatica dopo le metastasi da carcinoma del colon-retto. La loro diagnosi comporta la necessità di interventi che presentano un impegno tecnico diverso, a seconda che siano localizzati nel fegato periferico o delle vie biliari in sede più centrale. Nel primo caso la resezione comporta, in genere, la sola asportazione di una parte di fegato mentre, nel secondo caso, a questo si aggiunge l'asportazione dei dotti biliari maggiori interessati ed una ricostruzione complessa per suturare il dotto biliare sezionato all'intestino. In quest'ultimo caso il tumore, pur di piccole dimensioni, determina precoce ostruzione biliare e chi ne è affetto, diventa rapidamente itterico, cioè prima gli occhi e poi anche la cute assumono un colore giallo, in genere senza altri sintomi associati. La cura di queste malattie non è mai semplice e anche i criteri di resecabilità, cioè quelli in base a cui si dichiara una persona "operabile" oppure no, sono molto dipendenti dall'esperienza specifica del chirurgo che valuta il quadro. Anche in questo caso l'ecografia pre ed intra operatoria è di grande aiuto nel definire questi aspetti e agevola il chirurgo nell'eseguire l'asportazione della parte malata.

Epatocarcinomi

Sono i tumori epatici che originano dalle cellule proprie del fegato, cioè dagli epatociti. Spesso questi tumori nascono su fegati già malati da tempo, per la presenza di epatite cronica virale o da altre cause, ma esiste anche la possibilità che questo tipo di malattia nasca su fegato sano.

Nel secondo caso il trattamento è quasi sempre la resezione epatica mentre, quando il tumore nasce su un fegato cirrotico, l'approccio può variare, da molte possibilità meno invasive che non prevedano l'"apertura dell'addome", quali tecniche eco

guidate di trattamento percutaneo (quelle che uso maggiormente sono la termo ablazione con radiofrequenza, microonde o laser e l'alcolizzazione), a trattamenti di chemioterapia locale (tipo chemioembolizzazione), che vengono eseguiti da radiologi interventisti, fino alla possibilità del trapianto di fegato che viene valutato e se indicato eseguito, nel centro regionale dedicato.

Chi si occupa di chirurgia epatica spesso si trova a dover gestire anche patologie benigne che però possono, in taluni casi, necessitare di un trattamento chirurgico. Esempi di maggior riscontro sono rappresentati dagli angiomi giganti, gli adenomi, le iperplasie nodulari focali o dalle cisti parassitarie (da echinococco).

Angiomi giganti, adenomi, iperplasie nodulari focali

Rappresentano lesioni focali del fegato di frequente riscontro e la diagnosi spesso è occasionale al controllo ecografico, quando viene rilevata per la prima volta una lesione non nota. Il primo problema spesso è distinguere tra lesioni benigne e maligne (in questo caso la RMN aiuta moltissimo ma in alcuni casi può essere necessaria una biopsia ecoguidata). Una volta che abbiamo posto la diagnosi di lesione benigna, diventa importante distinguere natura e dimensioni, per decidere se è necessario operare. Per esempio se nell'adenoma la chirurgia è sempre indicata, nell'iperplasia nodulare focale e nell'angioma la chirurgia deve essere presa in considerazione solo per lesioni voluminose o evolutive (cioè che crescono nel tempo).

Cisti da echinococco

Sono delle formazioni cistiche causate da un parassita che viene ingerito con alimenti contaminati e che, localizzandosi

al fegato, forma delle cisti vitali, cioè di parassita vivo che cresce dentro il fegato. Anche questa patologia può condurre alla resezione epatica perché, nell'accrescimento, queste cisti possono interessare strutture importanti (come i dotti biliari o vasi) e produrre complicanze gravi. Il trattamento di queste forme viene sempre concordato con i colleghi infettivologi ed in molti casi si riesce ad evitare la chirurgia, combinando la terapia medica (farmaci antiparassitari) alla terapia percutanea eco guidata; in questo caso con la guida dell'ecografia si buca la cisti, si aspira il liquido contenuto e si iniettano delle sostanze che uccidono il parassita.

Tutti gli interventi su fegato e le vie biliari possono beneficiare in teoria della chirurgia laparoscopica e robotica ed oggi anche resezioni epatiche maggiori vengono sempre più frequentemente eseguite in chirurgia minimi invasiva con l'ausilio del Robot Da Vinci.