

## **Parenchyma sparing ALPPS - maximizarea rezecabilității prin partiționarea ecoghidată a segmentului 4**

Florin Botea<sup>1</sup>, Alexandru Barcu<sup>1</sup>, Adina Croitoru<sup>2</sup>, Dana Tomescu<sup>3</sup>, Ioana Lupescu<sup>4</sup>, Radu Dumitru<sup>4</sup>, Vlad Herlea<sup>5</sup>, Cosmin Verdea<sup>1</sup>, Thomas Becker<sup>6</sup>, Irinel Popescu<sup>1</sup> and Michael Linecker<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Department of General Surgery and Liver Transplantation, Fundeni Institute Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Department of Oncology, Fundeni Institute Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Department of Anesthesiology Intensive Care, Fundeni Institute Bucharest, Romania

<sup>4</sup>Department of Radiology, Fundeni Institute Bucharest, Romania

<sup>5</sup>Department of Pathology, Fundeni Institute Bucharest, Romania

<sup>6</sup>Department of Surgery and Transplantation, University Medical Center Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Germany

### **Rezumat**

*Introducere:* Asocierea partiției hepatice și a ligaturii venei porte (ALPPS) a evoluat ca strategie de tratament pentru pacienții cu tumori hepatice care nu sunt eligibili pentru hepatectomie din cauza unui volum hepatic restant (VHR) cu volum insuficient. Scopul acestui studiu a fost acela de a testa aplicabilitatea unei proceduri chirurgicale care combină conceptul chirurgiei rezectiv conservatorii cu cel al ALPPS, prin deplasarea planului de transecție prin segmentul 4, în favoarea VHR, rezultând o nouă variantă tehnică a ALPPS, intitulată parenchyma sparing ALPPS (psALPPS).

*Material și metodă:* Pacienții care nu au fost eligibili pentru ALPPS cu trisecționectomie dreaptă, din cauza VHR insuficient, au fost considerați eligibili pentru psALPPS, constând cu partiție hepatică prin segmentul 4 folosind ghidaj ecografic.

*Rezultate:* Între aprilie 2017 și aprilie 2021, cinci pacienți cu vârsta medie de 68 de ani (interval: 66-78), patru bărbați și o femeie, au beneficiat de psALPPS pentru metastaze hepatice colo-rectale (N=2), colangiocarcinom intrahepatic (N=2) și carcinom hepatocelular (N=1). VHR standardizat (sVHR) pentru

segmentele 2-3 înainte de intervenția chirurgicală în stadiul 1 ar fi fost în medie de 11,6%. PsALPPS a obținut chiar și dublarea sVHR la etapa 1, rezultând o creștere a ps-sVHR de la o medie de 22,7% (la etapa 1) la 34,0% (la etapa 2), după un interval median între etape de 15 zile. Toți pacienții au tolerat bine intervenția chirurgicală și nu au fost înregistrate complicații majore.

*Concluzii:* Aplicarea principiilor chirurgiei rezectiv conservatorii la ALPPS oferă avantajul maximizării volumului hepatic restant, reducând în același timp afectarea ischemică și excludere biliară a segmentului 4, în comparație cu ALPPS convențional. În acest fel, psALPPS poate crește semnificativ rezecabilitatea, reducând în același timp morbiditatea.

**Cuvinte cheie:** rezecția hepatică în doi timpi, chirurgia rezectiv conservatorie, ALPPS, volum restant hepatic, chirurgia regenerativă