

Le resezioni del lobo caudato: note di tecnica e risultati chirurgici

S. MONTEMURRO, C. CALIANDRO, C. CARTANESE, R. DE LUCA, E. RUGGIERI,
A. RUCCI, V. SCISCIO

U.O. Chirurgia dell'Apparato Digerente, Istituto Tumori "G. Paolo II", IRCCS, Bari

SUMMARY: Caudate lobe resection: surgical technique and results.

S. MONTEMURRO, C. CALIANDRO, C. CARTANESE, R. DE LUCA,
E. RUGGIERI, A. RUCCI, V. SCISCIO

Background: Caudate lobe resection is a complex surgical procedure that requires a high level of technical skills and a deep knowledge of liver surgical anatomy.

Materials and methods: From 1998 to 2008, 16 patients (8 females, 8 males), median age 60 years (44-77) underwent caudate lobe resection for 10 colorectal metastases; 4 hepatocarcinomas (HCC); 2 cholangiocarcinomas. Surgical procedures: 4 left hepatectomies with caudate lobectomy; 8 right hepatectomies with caudate lobectomy; 4 isolated caudate lobectomy. Pringle maneuver and a combined approach from right to left have been always used. In the 4 isolated caudate lobectomy, the control of supra and infrahepatic vena cava was accomplished by tourniquet occlusion.

Results: Surgical procedure were R0 in 15 cases and R1 in one case. The median operative time was 320 min (± 20 min); estimated intraoperative bleeding was 900 ml (± 150 ml); morbidity rate was 18,7% (1 anastomotic biliary fistula, 1 biliopleuric fistula; one acute kidney failure). Mortality rate was 6,25% (1 emoperitoneum). The median postoperative stay was 17,8 days (range 5-42). Median survival was 20,5, 36,1 and 7,3 months for colorectal metastases, HCC and cholangiocarcinomas, respectively.

Discussion: Isolated or associated caudectomy is a feasible surgical technique. However, isolated resection of caudate lobe is more complex and technical demanding due to its deep location and close relationships with hepatic hilar structures and the inferior vena cava. Therefore, a deep knowledge of caudate lobe surgical anatomy and a combined from right to left approach are strongly required.

KEY WORDS: liver, caudate lobe, resection.
fegato, lobo caudato, resezione.

Introduzione

La resezione del lobo caudato è una procedura complessa che richiede una notevole esperienza tecnica e una conoscenza dettagliata dell'anatomia chirurgica del fegato.

Corrispondenza Autore:
Dott. Raffaele De Luca
Via De Amicis, 46 - 70014 Conversano (BA)
E-mail: raffaele.deluca@oncologico.bari.it

© Copyright 2009, CIC Edizioni Internazionali, Roma

Materiali e metodi

Dal 1998 al 2008, 16 pazienti (8F, 8M), età media di 60 anni (range 44-77) sono stati sottoposti ad intervento con le seguenti indicazioni: 10 metastasi colo-rettali; 4 epatocarcinomi (HCC); 2 colangiocarcinomi. Interventi eseguiti: 4 epatectomie sinistre associate a segmentectomia del I; 8 epatectomie destre associate a segmentectomia del I; 4 segmentectomie isolate del I segmento. È stata sempre eseguita la manovra di Pringle, e un approccio combinato da destra e da sinistra; nei 4 pazienti sottoposti a segmentectomia isolata del I si è proceduto al controllo della vena cava sovraepatica e sottoepatica.

Risultati

Interventi R0 in 15 casi e R1 in un caso; il tempo operatorio medio è stato di 320 min (± 20 min); perdite ematiche intraoperatorie stimate: 900ml (± 150 ml); morbilità del 18,7% (1 fistola biliare anastomotica, 1 fistola biliopleurica, 1 insufficienza renale acuta) e mortalità del 6,25% (1 emoperitoneo); la degenza postoperatoria media 17,8 gg (range 5-42); la sopravvivenza mediana per i pazienti con metastasi colo rettali, HCC e colangiocarcinoma è stata rispettivamente di 20,5 mesi, 36,1 mesi, 7,3 mesi.

Discussione

La resezione del lobo caudato isolata o associata è una procedura chirurgica fattibile ma la prima risulta tecnicamente più indaginosa a causa dei rapporti intimi con le strutture vascolari e biliari maggiori. Pertanto una dettagliata conoscenza della anatomia chirurgica del lobo caudato insieme ad un approccio combinato da dx e da sinistra risulta fondamentale.