Какво представлява радиотермоаблацията?

Радиотермоаблацията (РТА) е метод за унищожаване на чернодробните тумори – първичен рак или чернодробни метастази, който **се прилага в случаите, в които туморите не могат да бъдат отстранени хирургично**
. Използва се апаратура с високочестотен ток и електроди, подобни на игли, които се забождат в тумора. Протичането на високочестотния ток през туморната тъкан води до повишаване на температурата в близост до иглата над 70-80
°
С и изгаряне на туморите. Формата и големината на изгорената зона от черния дроб заедно с тумора зависят от използуваната апаратура и електроди, както и от това дали се прекъсва притокът на кръв към черния дроб по време на процедурата. Нашият екип използува игла с 10 електрода, които се разгъват в тумора под формата на чадърче, което осигурява по-прецизно и пълно унищожаване на чернодробните тумори.
Апаратурата и протоколът за радиотермоаблация, който използваме сме заимствали от екипа на
prof. Steven Curley от
онкологичния център
MD Anderson,
Хюстън, САЩ.



Фиг.1. Електроди за радиотермоаблация, които използува екипът ни. Вдясно - prof. S.Curley и д-р Юлиянов в експериментална операционна по радиотермоаблация, февруари 2001г.

Защо радиотермоаблацията не може да замести чернодробната резекция?

Множеството проучвания (вкл. и на нашия екип) сравняващи резултатите от лечението на чернодробните метастази и чернодробния рак с резекция или радиотермоаблация показаха, че **рецидивите са много по-чести след РТА в сравнение с чернодробната резекция** . Съответно шансът да бъде пациентът излекуван с радиотермоаблация е в пъти по-малък. Затова понастоящем РТА се прилага само в случаите, когато чернодробната резекция е невъзможна. Прилагането на радиотермоаблация при пациенти с чернодробни метастази, които могат да се отстранят хирургично е грешка, която не трябва да се допуска, въпреки че изглежда на пръв поглед примамлива алтернатива.

Може ли радиотермоаблацията да се извърши едновременно с други операции?

Да. Това зависи все пак от опита на хирургичния екип и оборудването, с което той разполага. Най-често се налага да се комбинират чернодробна резекция с радиотермоаблация. Това става в случаите, в които не могат да се изрежат всички чернодробни метастази (или първични тумори) – тогава тези, които биха останали се унищожават с РТА.

Нашият екип извършва още:

- комбинирано отстраняване едновременно на дебелочревен рак и резекция на чернодробни метастази плюс радиотермоаблация на останалите чернодробни метастази, които не могат да бъдат отстранени (този тип операция е публикувана **за първи път в световната**
медицинска литература от нас,
Hepatogastroenterology
2004; 51:643-645
)

- комбинирано едновременно отстраняване на белодробни метастази и радиотермоаблация на чернодробни метастази (този тип операция е публикувана **за първи път в световната**
медицинска литература от нас,
European Journal of Cancer Care
2006;
15:369-370
)

- комбинирано извършване на чернодробна резекция и успешна радиотермоаблация по нов метод на чернодробен рак допирен до вена кава (този тип операция е публикувана **за първи път в световната**
медицинска литература от нас,
Central European Journal of Medicine
2008; 3:370-373

)

- комбиниране на чернодробна резекция с радиотермоаблация и резекция на ретроперитонеални тумори и перитонеални метастази при ГИСТ и т.н.

Може ли радиотермоаблацията да се извърши без операция?

Да се уцели с игла чернодробен тумор под ехографски контрол е просто. Въпросът е **д околко това е ефективно**
? Литературните данни и проучванията на моя екип установяват обаче, че **резултатите от радиотермоаблацията извършена с операция са по-добри** (много по-малко рецидиви на туморите) отколкото ако се извърши просто с убождане през кожата. Защо е така? Причините са основно три:

- **първо** - в над 60% от пациентите при операцията се откриват малки чернодробни метастази или други тумори, които не се виждат на предоперативните скенери и ехографии. Ако тези пациенти се лекуват с РТА без операция малките “невидими” тумори си остават нелекувани, което е не просто безполезно, а и вредно за пациента;

- **второ** – позиционирането на иглите в черния дроб е много по-прецизно по време на операция;

- **трето** – ако чернодробните метастази/тумори са в контакт с по-големи кръвоносни съдове, то те не могат да бъдат напълно унищожени без временно прекъсване на кръвотока в тези съдове, което може да стане само оперативно.

Ако туморите или метастазите не се унищожат напълно, останалите туморни клетки се развиват много по-бързо след РТА, което влошава значително прогнозата на пациента. Поради тези причини ние извършваме радиотермоаблацията предимно по оперативен път. Много малко пациенти са показани за неоперативна термоаблация.

С кого да се консултирате за извършване на радиотермоаблация?

Въпреки, че термоаблацията понякога се извършва от лекари, които не са чернодробни хирурзи Вашият **чернодробен хирург е специалистът, който ще даде най-компетентен съвет по този въпрос** . Не забравяйте, че **радиотермоаблацията не е равностойна алтернатива на хирургичното отстраняване** на чернодробните тумори. Тя е шанс за лечение само за пациентите, които опитен чернодробен хирург (а не друг специалист!) е преценил като неподходящи за чернодробна резекция.