






LEFT HEPATIC TRISEGMENTECTOMY WITH PARTIAL INFERIOR VENA CAVA RESECTION AND RIGHT ATRIUM TROMBECTOMY UNDER EXTRACORPOREAL CIRCULATION

TRISECTORECTOMIA HEPÁTICA ESQUERDA COM RESSEÇÃO PARCIAL DA VEIA CAVA INFERIOR E TROMBECTOMIA DA AURÍCULA DIREITA COM RECURSO A CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

 MARIA CAROLINA SOBRAL¹,  CAMILA GARCIA KYT³,  GABRIELLE DE OLIVEIRA SOUZA⁴,
 RUI ALVES¹,  HUGO PINTO MARQUES²

¹ Hospital Dona Estefânia – Serviço de Cirurgia Pediátrica

² Hospital Curry Cabral – Serviço de Cirurgia Geral

³ Hospital Adventista Silvestre Rio de Janeiro – Serviço de Cirurgia Geral

⁴ Hospital São Lucas Rio de Janeiro – Serviço de Cirurgia Geral
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

 <https://youtu.be/JrB13jUsryk>

INTRODUCTION

The hepatocellular carcinoma represents 20% of paediatric hepatic tumours. It presents typically in adolescence, presenting with voluminous masses, in most cases with impossibility of surgical resection.

CASE PRESENTATION

The authors present a video of the surgical treatment of a 12year old patient with hepatocarcinoma. The lesion affected the left hemi liver with vascular extension to the portal pedicle,

INTRODUÇÃO

O carcinoma hepatocelular representa cerca de 20% dos tumores malignos hepáticos em idade pediátrica. Constitui um grupo de tumores de tratamento difícil por serem tumores volumosos, muitas vezes irressecáveis, tipicamente na adolescência.

CASO CLÍNICO

Apresentamos um vídeo da abordagem cirúrgica de uma doente de 12 anos com diagnóstico



the left and middle hepatic vein, with and additional atypical thrombus extending from the inferior vena cava to the right atrium. The patient underwent neoadjuvant chemotherapy (Cisplatin plus Doxorubicin 6 cycles), in subsequent evaluation the tumour shrunk in size and didn't invade de middle supra-hepatic vein. The surgical plan was determined by a multidisciplinary team with the collaboration of hepato-biliary, cardiac and paediatric surgery for a combined approach.

SURGICAL PROTOCOL

The procedure was initiated with the abdominal invert L incision, liver mobilization and ligation of the arterial and portal hepatic pedicle (intra-glissonian, left selective). Then the parenchyma was transected along the trisegmentectomy plane.

In the next stage a sternotomy with aortic and atrial cannulation was done for extracorporeal circulation. The patient entered ECC with subsequent anterograde cardioplegia.

While in cardioplegia, the right atriotomy with metastasis resection was done, followed by final abdominal time. In the final step the trisegmentectomy was finished with resection of a segment of IVC which was reconstructed with a bovine patch.

After reconstruction cardioplegia was reversed and the patient was taken of ECC.

The total ECC time was 143 min and cardioplegia 34 min. The procedure didn't have any intraoperative events.

CONCLUSION

Treatment of paediatric hepatocarcinoma it's complex, but an adequate resection it's essential for cure. The multidisciplinary approach between

de carcinoma hepatocelular. A lesão ocupava praticamente todo o hemifígado esquerdo com extensão vascular à veia porta e veias supra-hepáticas esquerda e média, e um trombo atípico desde a veia cava inferior até à aurícula direita. Realizou quimioterapia neoadjuvante (6 ciclos de cisplatina e doxorubicina), após a qual existiu redução dimensional da massa, já sem invasão da veia suprahepática média, mas mantendo o trombo atípico. O planeamento cirúrgico foi organizado multidisciplinarmente entre cirurgia hépato-biliar, cardíaca e pediátrica.

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

A doente foi submetida primeiro a uma incisão em L invertido com abordagem e laqueação inicial do pedículo portal e arterial esquerdo, (hemiclampagem esquerda por via intra-glissoniana) assim como mobilização de todo o fígado. Foi ainda feita a secção parenquimatosa do plano da tri-sectorectomia esquerda ao longo da supra-hepática direita.

Seguidamente foi realizada uma esternotomia para canulação e preparação para circulação extracorpórea. Foi então colocada em circulação extracorpórea com subsequente arrefecimento e cardioplegia anterógrada.

Foi submetida a arriotomia para remoção de metástase hepática intra-artrial direita, com posterior encerramento directo.

No mesmo tempo de cardioplegia foi terminada a tri-sectorectomia esquerda com ressecção de um segmento de veia cava inferior com posterior reconstrução com patch bovino.

Foi terminada a cardioplegia, iniciado aquecimento e retirada a circulação extracorpórea.

A cirurgia teve um período de CEC de 143 min e 32 min de paragem circulatória. Não houve intercorrências major.



surgical specialties can offer the possibility of a cure to complex patients with inadequate response to neoadjuvant therapy.

CONCLUSÃO

O tratamento do carcinoma hepatocelular em pediatria é complexo e a resseção cirúrgica é essencial para a cura. A abordagem multidisciplinar entre especialidades cirúrgicas permite oferecer a possibilidade de sucesso cirúrgico a doentes complexos.

Correspondência:

MARIA CAROLINA SOBRAL

e-mail: maria.esteves3@chlc.min-saude.pt

Data de recepção do artigo:

07/08/2022

Data de aceitação do artigo:

05/11/2022

