

Operovat nebo neoperovat ?

Pavel Wohl
KH IKEM



Hypertension: 50-60%

Coronary artery disease: 15%

Cardiac failure: 15%

Dementia: 30%

Diabetes: 10-20%

Repeated falls: 25%

Arthrosis: 30%

Hearing loss: 35%

Cancer: 20%

Vision loss: 20%



Beyond 70 years = 5 comorbidities

Operace u starých lidí

Kdo je starý ? podle lit. dat – 65 let a více
(viz. Charlie Chaplin ?)

U HCC je starý věk považován nad 70 let (Takenaka, Poon,
Hanazaki, Ferrero) a 75 let dle jiných studií Oishi WJG, 2014

40 % jedinců nad 65 let podstoupí nějakou operaci
(NSQIP) a počet významně narůstá...

Pooperační mortalita u nemocných nad 80 let : 50 %
a více Deiner, J AM G Soc. 2014, Turrentine, J am coll surg, 2006

- Základní otázka možné léčby závisí na celkovém stavu a přítomnosti komorbidit
- ASA a další predikce...



Hepatocelulární karcinom

- Hepatocelulární karcinom (HCC) je celosvětově 3 nejčastější příčinou mortality
- HCC - vzniká jako komplikace dlouhodobého průběhu jaterní cirhózy, ale může být přítomen i v necirhotickém terénu
- Nejčastější v terénu HBV (50-80 %) , HCV (10-25%), hemochromatózy, NASH...
- Podle klinického stadia a komorbidit :
 - CHT
 - Chirurgické řešení
 - Transplantace jater
 - Lokální terapie

Otázka postupu u starých nemocných ??????



Problematika hepatektomie u starých lidí

- Tumorózní extenze + jaterní funkce + fyziologický stav
- Kompenzace jaterního parenchymu bývá často u starých pacientů zpomalená.
- Pooperační jaterní selhání (PLF).
- Mortalita při resekci 5 a více jaterních laloků, v terénu cirhózy je 44 % a více. Morbidita 9-51 %
- Mortalita a morbidita po hepatotektomii u starých pacientů - 0-42,9 % a 9-51 %. Oishi WJG, 2014
- 5 leté přežívání 26-75.9%.
- Opouzdření TU více u starších nemocných
- Recentní reporty po hepatektomii – stejná mortalita u starých i mladých...

Předoperační riziko u HCC ?

- ASA, Frailty score model, Possum, pPossum, E-pass, Apache II..., Child-Pugh skóre, MELD,
- ICG - r15
- **KOMORBIDITY (mortalita HCC u 3 komorbidit až 54 %)**!!! Oishi, WJG, 2014

Predicting Success for Geriatric Surgery

- frailty score model

Increased risk of surgical death

- malignant disease and low serum albumin levels were more common among the patients who died.
- dependence in activities of daily living,
- dementia,
- risk of delirium,
- short mid-arm circumference, and
- malnutrition

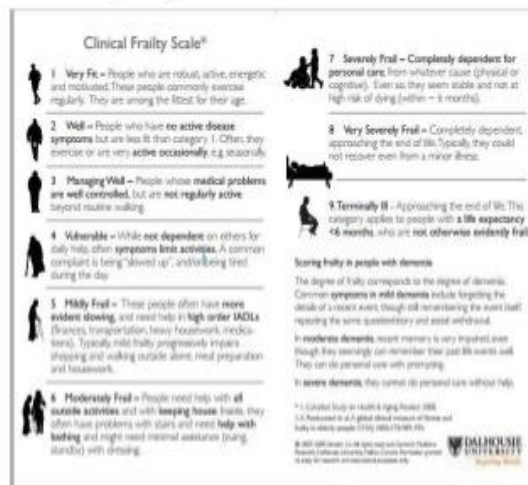


Table 2

American Society of Anesthesiologists General Classification of Physical Status

Physical Status	Description
1	Normal, healthy patient
2	Mild systemic disease without functional limitation
3	Severe systemic disease with functional limitation
4	Life-threatening severe systemic disease
5	Moribund, not expected to survive operation
6	Brain-dead organ donor
E	Emergency operation

Performance Status	Definition
0	No symptoms; normal activity level
1	Symptomatic, but able to carry out normal daily activities
2	Symptomatic; in bed less than half of the day; needs some assistance with daily activities
3	Symptomatic; in bed more than half of the day
4	Bedridden

- **Performance status (PST) u HCC (0 vs. 1-4)**
- **Predikce mortality - nezávislý prediktor přežití**
- **PST + Barcelona Clinic Liver Cancer**

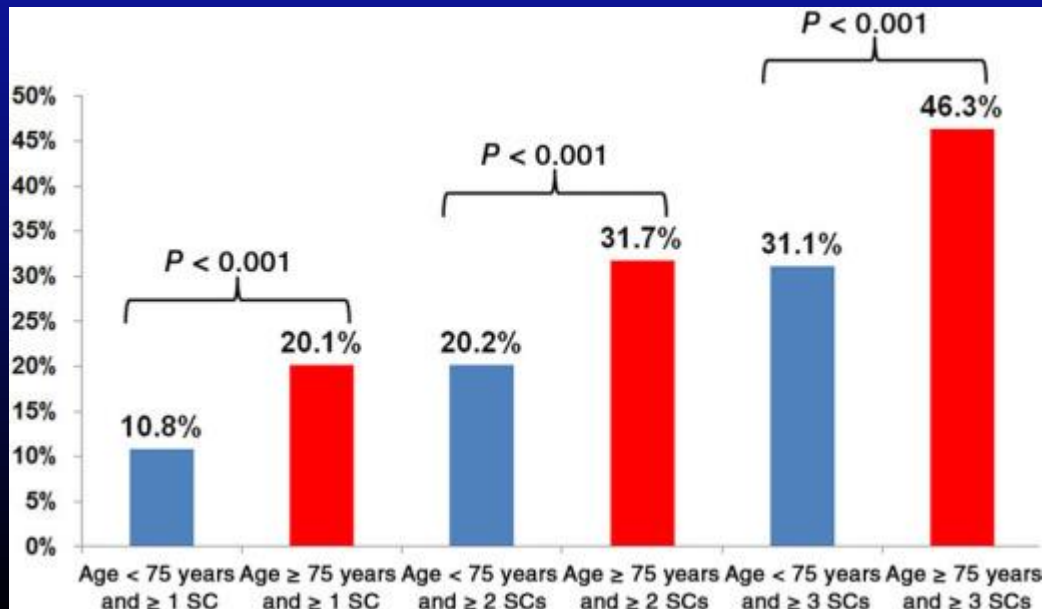
Hsu, Hepatology , 2013

Predikce mortality a morbidity U HCC

Independent risk factors for severe complications and/or mortality included :

- albumin level of < 4 g/dl
- lung disease,
- intraoperative transfusion,
- concurrent intra-abdominal operation,
- operative time of >240 min (all $P < 0.05$).

Tzeng, HPB, 2014



Vstupní anamnéza S.Z.1933

OA: býval zdrav, v dětství APPE

- 1972 - období mnohaletého abúzu alkoholu, léčba, virové hepatitidy 0, podrobně vyšetřen nebyl
- hypertenze, - diabetes mellitus - na PAD i dietě
- astma bronchiale - simbicort 2x- předtím 1x denně
- 2008 TIA - stent do ACI dx.
- POVOLÁNÍ : herec



Medikace

- Geratam tbl 1200mg 1-0-0
- Detralex tbl 1-0-1
- Cyclada 80mg tbl 1/2-0-0
- Valsacor 80mg 1/2-0-0
- Aggrenox tbl 1-0-0
- Cavinton tbl 0-1-0
- Inegy 10/10mg 0-1-0
- Aricept 10mg 0-0-1
- Tamsulosin 0-0-0-2,
- Symbicort inhalace 2x denně
-

Výsledky

- Na 136.9
- K 4.11
- Cl 106.9; bilirubin 7.8; bil 3.6
- AST 0.39; ALT 0.50; ALP 1.25; GGT 0.38
- alb 39.3; Quick 79 %
- CHE 134; urea 8.4; kreatinin 130.2
- Glykémie 7.44
- KO: norma
- AFP nad 1200 ug/l

Sonografie břicha



Výsledky

- CT: ložisko s arteriálním sycením a venózním vymýváním mezi pr. jaterní žilou a VCI charakteru HCC. Ostatní ložiska mají charakter cyst.
- Gastro: tč. Bez varixů, susp. na mírnou kongesci žaludeční sliznice
- AFP > 1200 ug/l
- HCC v terénu jaterní fibrózy, poblíž VCI
- **INDIKOVÁN k operaci - pravostranná hepatektomie**

Nová anamnéza

1 Týden před operací

- 1) jaterní choroba –F2- elastografie
- 2) jícnové varixy v anamnéze, i abúzus významný a letitý, jiná etiologie nezjištěna...
- 3) st.p. TIA, stent art. karotis l.dx.
- 4) CHOPN, astma, léčba topickými kortikoidy
- 5) DM na PAD, přechodně i INZ
- 5) Kreatinin 130-150 $\mu\text{mol/l}$ - DM nefropatie vs.
- 6) AV blok I st. , ICHS
- 7) věk 83 let
- Povolání Herec !!
- Hepatologické posouzení neproběhlo...



**Jaké je riziko u 83 letého nemocného se
specifickým povoláním??**

Operace nebo TACE ?

Nebo nic ?

Předpokládaná doba přežití (5-10let?)

Rozvaha

Méně je více ?

Léčba

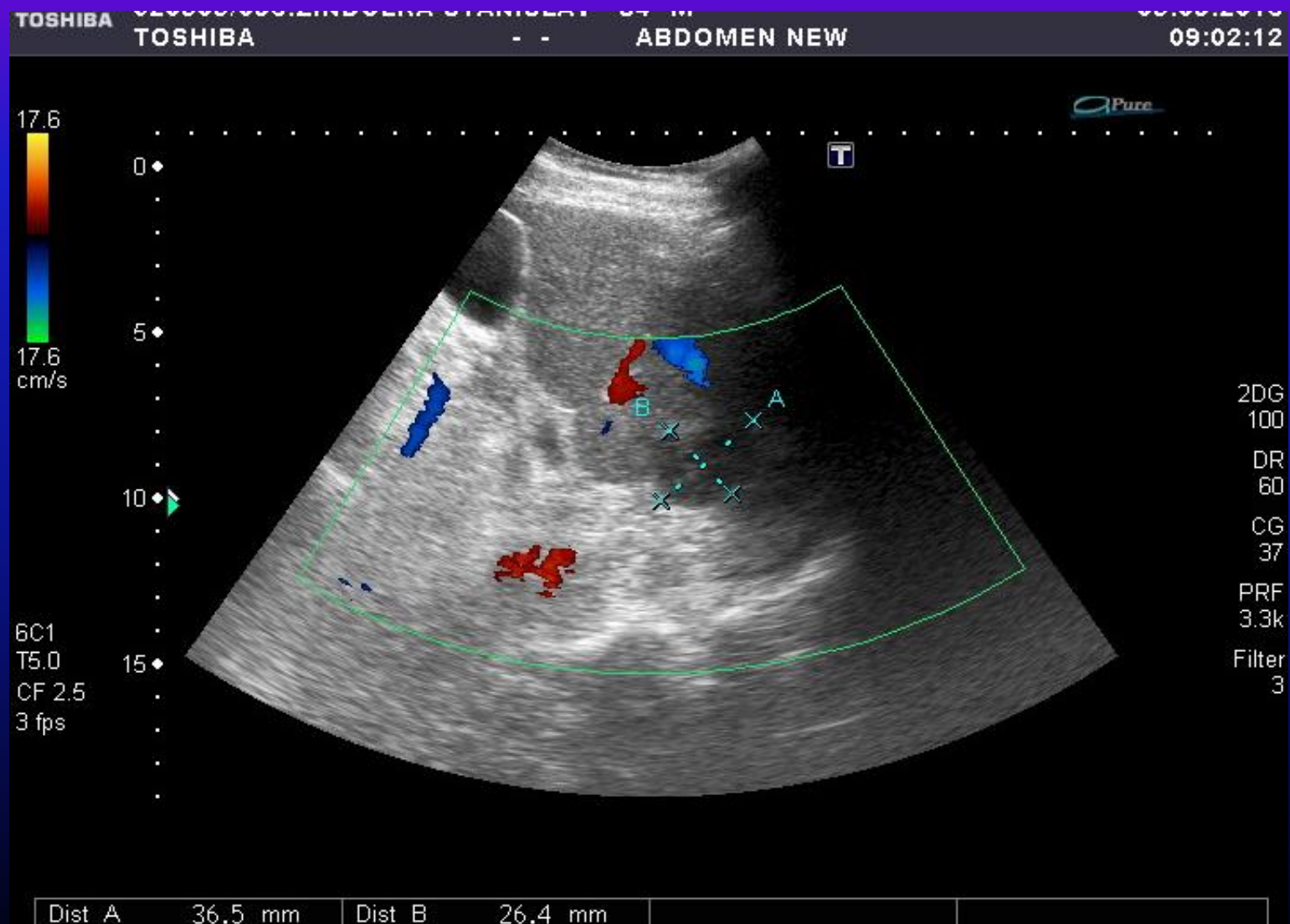
- Transarteriální chemoembolizace (TACE)
- 1. etapa
- Katetr Progreat zavádíme do vinuté větve zásobující ložisko a aplikujeme 1,5 stříkačky DC Bead 100-300 um s navázanými 75mg Doxorubicinu. Poté se ložisko nesytlí, přívodná tepna se neplní, ostatní větve zůstávají průchodné.
- Po TACE – oprese na hrudi – anginozní obtíže, celková významná schvácenost, febrilie, ATB, analgetika

2 roky poté...

- Ložisko bez jakékoliv progrese, kontrolní CT vždy stacionární
- TACE pouze 1x
- Subjektivně bez obtíží
- HRAJE a funkce CNS zcela skvělé.....
- Učí se nové role – divadelní



po TACE : 2 roky



Závěr

- ❖ Operace u starých nemocných je zatížena vysokou mortalitou a morbiditou, otázka správného výběru
- ❖ počet nemocných bude narůstat...
- ❖ U našeho nemocného s četnými komorbiditami, v terénu jaterní fibrózy - i kdyby přežil výkon - předpoklad vysoké pooperační morbidity spojené s přechodným rozvojem selhání jaterních funkcí, negativním ovlivnění CNS a výskytem komplikací.
- ❖ CT vyšetření není jednoznačná metoda ke stanovení jaterní fibrózy či cirhózy <
- ❖ Transarteriální chemoembolizace byla efektivní terapeutická modalita
- ❖ Pohled kvality života – možná nejdůležitější aspekt lepší méně než více a tím spíše u člověka, který potřebuje a herec ji mít musí!

