КЛАСИФИКАЦИЯ НА ЧЕРНОДРОБНИТЕ ХЕМАНГИОМИ

А. Тасева и В. Тасев

Клиника по обща и чернодробно-панкреатична хирургия,
УМБАЛ "Александровска" – София,
Медицински университет – София

LIVER HEMANGIOMAS – CLASSIFICATION

A. Taseva and V. Tasev

Department of General and Liver-Pancreatic Surgery,
University Multiprofile Hospital for Active Treatment "Alexandrovska",
Medical University – Sofia

***Резюме**: Хемангиомите са най-честите доброкачествени тумори на черния дроб. Все по-честото им идентифициране с усъвършенстващите се образни методи за изследване постави с нова актуалност въпроса за поведението към тях. Липсата на ясни критерии за оценка на патологичния процес затруднява решението "какво да се прави". След като анализирахме опита си, си поставихме за цел да изработим и предложим на вниманието на хирургичната аудитория критерии за клинико-анатомична класификация, които да спомогнат в решението за поведението към хемангиомите на черния дроб. Анализът и изводите, които направихме, са въз основа на опита на Клиниката по обща и чернодробно-панкреатична хирургия на УМБАЛ "Александровска" – София – 101 оперирани болни за периода 01.01.1995–20.03.2013 г., както и данни от литературата. Предложени са критерии със съответна индексация, групирани в класификационна схема. Предложената класификация считаме, че дава възможност за систематизиране на клиничните случаи и има пряко отношение при формирането на актуални показания за поведение към хемангиомите – изчаквателно (под наблюдение) или хирургично лечение.*

***Ключови думи**: хемангиом, черен дроб, класификация*

***Адрес за кореспонденция**: Д-р А. Тасева, Клиника по обща и чернодробно-панкреатична хирургия, УМБАЛ "Александровска", бул. "Пенчо Славейков" 52, 1431, София, тел.: 02 9230 262, e-mail: annataseva85@gmail.com*

Summary: Hepatic haemangiomas are the most common benign hepatic tumours. The developing process of the imaging methods in recent years makes the diagnostic easier and more specific. This poses the question about the surgical treatment of liver haemangiomas in a more specific way. The absence of clear criteria for quality assessment of the pathological process makes the decision „What is the proper behaviour?" harder. The aim of the present study is to form, according to our experience,criteria for a clinical-anatomical classification, which could be helpful for making the decision for the type of treatment of liver haemangiomas. The analyses and the conclusions, that we made and suggest are based on the experience at the Department of General and Liver-Pancreatic Surgery, University hospital "Alexandrovska", Sofia. The conclusions are based not only on our study for the period – January 1995 – March 2013, 101 patients, but also on the information from other authors. The suggested criteria have indexes and groups, respectively, which are united in a new classification system. The proposed classification is simple and gives a chance to systemize the clinical cases in one system. It is strongly connected to the indications for the treatment – conservatively or surgical.

Key words: haemangioma, liver, classification

Address for correspondence: Dr. Anna Taseva, Department of General and Liver-Pancreatic Surgery, UH "Alexandrovska" – Medical University, 52 "Pencho Slaveykov" blvd., Bg — 1431 Sofia, tel.: +359 2 9230 262, e-mail: annnataseva85@gmail.com

От литературата са известни редица класификации на чернодробните хемангиоми, които се базират на хистологична и етиологична оценка, както и такава в зависимост от преобладаващата роля на хипо- и/или хиперактивна артериална и венозна компонента на съдовата система, или насочена към клиничната изява на патологичния процес [2, 3, 4]. В същото време консенсусно е становището, че класифицирането, както дори морфологичната идентификация на хемангиомите са далеч от пълното им разрешаване [1]. Анализът на литературните данни относно показанията за наблюдение или оперативно лечение показва липса на консенсус в оценката на големина (понятието „giant hemangioma"), динамиката на растеж, еволюцията на туморния процес и т.н. [5, 6, 8]. Оттук произхожда и нестандартното поведение към хемангиомите на черния дроб. Изхождайки от стремежа да въведем определен порядък, стигнахме до извода, че за да се постигне яснота в планирането и провеждането на терапията на базата на диференциран подход, съобразно определени критерии и тяхното индексиране, и да създадем предпоставки за оценяване на ефекта от приложеното терапевтично поведение, е необходимо клиничните случаи да бъдат структурирани в подходяща класификация. Тя трябва да отговаря на въпросите, които си поставят хирурзи и гастроентеролози при решаването на клиничния казус, и определено трябва да се базира на клинико-анатомична оценка. Въз основа на постигнатото международно споразумение анатомичното разпространение на туморите да се отразява с TNM система [7], решихме да заимстваме някои елементи от нея и да ги развием в клинична буквено-цифрова класификация, отразяваща клинико-анатомични данни, пригодени специално за хемангиомите на черния дроб (табл. 1).

Таблица 1. Класификация на чернодробните хемангиоми

Критерии	Буквено изразяване	Индекс
1. Големина	H	1 – до 4,0 cm 2 – 5-10,0 cm 3 – 11-20,0 cm 4 – над 21,0 cm
2. Локализация	S Sm – множествен хемангиом, т.е. два и повече; ..... Sd – дифузно поражение на чернодробния паренхим (хемангиоматоза)	От 1 до 8 по сегментите на Couinad ....
3. Изпъкналост	P	0 – интрапаренхимна локализация 1 – една трета от обема на ЧХ проминира навън от чернодробния контур 2 – две трети е навън от чернодробния контур 3 – педункулизиран тип
4. Усложнен ЧХ	K	0 – няма усложнения 1 – вътретуморен кръвоизлив 2 – интраперитонеален кръвоизлив 3 – компресионен синдром (върху съдово-билиарни структури или органи) 4 – данни за синдром на Kasabach – Merritt
5. Еволюция: Калцификация ..... Хиалинизация ..... Бърз растеж	 c ..... h ..... g	 1 – калцификация в периферията 2 – калцификация в периферията и вътрешността ..... 1 – налична хиалинизация ..... 1 – установен растеж над 2,5 cm годишно

P – от protuberance, K – от Komplikation

В предложената от нас класификация описанието на чернодробния хемангиом, неговото разпространение и еволюция се извършват по пет основни критерия (категории), които са цифрово индексирани. Петият основен критерий има три подтипа. Всеки критерий е обозначен с определена буква – главна за основните, както следва: 1 – големина H, 2 – локализация S, 3 – изпъкналост P, 4 – усложнен K. Петият критерий, поради рядкото му стрещане и стремежа ни да не се утежнява класификацията излишно, се отразява директно с малки букви за съответните подтипове. Относно локализацията, когато се касае за солитарен хемангиом, той се обозначава с S, при дифузна хемангиоматоза – Sd, а при множествен – два и повече – със Sm. При клиничен случай с множествен чернодробен хемангиом, но не с дифузна хемангиоматоза, всеки един се представя с отделна формула, за да може в случай на клинично наблюдение да се отчита динамиката поотделно. Категорията Sd няма цифрова индексация.

Критериите от 1 до 4 са задължителни за представянето на всеки клиничен случай, докато критерий 5 – само при данни за него. Цифровото индексиране представя информация за различна степен в разпространението и еволюцията на процеса, имащи пряко отношение във формирането на показанията за определено поведение към хемангиомите – изчаквателно (под наблюдение) или хирургично лечение – с възможност да се планира типа на операцията – резекция, енуклеация, дори трансплантация или друг тип инвазивна терапия, включително емболизация. Поради различията, които се получават често между предоперативните данни по описаните критерии и интраоперативно установените, и с оглед прецизното отразяване на обективната находка, решихме с малка буква “p”, поставена пред буквено-цифровата формула на съответния клиничен случай, да обозначаваме окончателната постоперативна класификация.

Така, в резултат от предоперативните данни, един хемангиом на черния дроб с размер по най-големия си диаметър 8 cm, в 5-и и 6-и сегмент, с една трета изпъкналост над чернодробния контур, неусложнен, се представя така: H2S5,6P1K0. Ако в същия ЧХ се установява с образните методи на изследване при динамично проследяване бърз растеж, се представя така: H2S5,6P1K0g1. След проведено оперативно лечение, ако хемангиомът е с размер по най-големия си диаметър 11 cm, а не 8 и обхваща освен 5-и, 6-и и 7-и сегмент, изпъкналостта му не достига поне една трета от обема му, т.е. е интрапаренхимен, той ще бъде окончателно отразен така: pH3S5,6,7P0K0g1.

При проспективно наблюдение на пациентите в периода 20.03.2013 г.-2012 г. (вкл.) започнахме да прилагаме предложената от нас класификация. За илюстрация в табл. 2 са представени случаите.

Таблица 2. Пациенти в периода 2013-2012 г. (вкл.)

Година	Инициали/ ИЗ №	Предоперативно	Следоперативно
2013	ВИА / ИЗ № 6626/351	H3S2,3P0KO	pH3S2,3P0K0
2013	ДБЙ / ИЗ № 2841/148	H3S2,3P0K0	pH3S2,3P0K0
2012	ДСС / ИЗ № 21408/1162	H2S7P0K0	pH2S7P1K0
2012	ЙДД / ИЗ № 29805/1631	H1SmP0K0	pH2Sm2P0K0 pH1Sm4P0K0 pH1Sm6P0K0

По наше мнение, като цяло предложената от нас класификация дава възможност за систематизиране на клиничните случаи. Определяме я като отворена система, която би могла да бъде усъвършенствана във времето, така както е и с TNM системата.

Библиография

1. Гранов, А. и В. Полысалов. Гемангиомы печени. Гиппократ, 1999, 41-45.
2. Даниел – Бек, К. и И. Шафир. Забрюшинные опухоли. М., Медицина, 1976, 190.
3. Краковский, Н. и В. Таранович. Гемангиомы (диагностика и лечение). М., Медицина, 1974, 174-178.
4. Кармазановский, Г., И. Тинькова., А. Щеголев и О. Яковлева. Гемангиомы печени: компьютернотомографические и морфологические сопоставления. – Медицинская визуализация, **4**, 2003, 37-45.
5. Barth, D. Indikationen, Technik und frühe Ergebnisse nach Leberresektionen. Diss., 2008, 100.
6. Edmondson, H. et R. Peters. Neoplasms of the liver. In: Schiff, L., Schiff, E. Diseases of the Liver. Philadelpdia, Lippincott, 1982, 1144-1145.
7. Hamilton, S. et L. Aalton. World Health Organization Classification of Tumours, Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. IARC Press, Lyon, 2000.
8. Popescu, I. et al. Liver hemangioma revisited:current surgical indications, technical aspects, results. – Hepatogastroenterology, **48**, 2001, 770-776.