الحقن الشرياني الكيماوي والحقن الشرياني بالمواد المغلقة لعلاج الأورام الخبيثة بالكبد

رسالة مقدمة من

الطبيب / ماجد محمود محمد ابراهيم

توطئة للحصول على درجة الماجستيرفي الاشعه التشخيصيه

تحت اشراف

أ.م.د. أحمد حسني كامل عبد المقصود

استاذ مساعد الأشعة التشخيصية

كلية الطب ، جامعة القاهرة

أ.م.د. محمد أحمد محمد سعد

استاذ مساعد الأشعة التشخيصية

كلية الطب ، جامعة الفيوم

أ.م.د. تامر محمود الباز

استاذ مساعد الامراض المتوطنه

كلية الطب ، جامعة القاهرة

جامعة الفيوم

2015

الحقن الشرياني الكيماوي والحقن الشرياني بالمواد المغلقة لعلاج الأورام الخبيثة بالكبد

يعد سرطان الكبد سادس أكثر أنواع السرطان شيوعا في جميع أنحاء العالم حيث يعد السبب الثالث الأكثر شيوعا للوفاة المتصلة بالسرطان.

وعلى الرغم من أن العلاجات الجراحية بما في ذلك استئصال الكبد و زراعة الكبد العلاج تعد الأكثر فعالية في علاج أورام الكبد. فان اقل من 20% فقط من الحالات تكون مناسبة للإجراء الجراحي جراحيا , حيث أن أغلب حالات أورام الكبد أما أن تكون أورام متعددة البؤر ، أو قريبة من الأوعية الدموية الرئيسية أو الهياكل المرارية مما يحول دون استئصال الهامش الآمن ، وعدم كفاية الاحتياطي الوظيفي الكبدي مع تليف الكبد.

عندما يوجد ما يمنع العلاج الجراحي يتم العلاج بواسطة الأشعة التداخلية عن طريق اجتثاث الورم أو بواسطة الحقن الشرياني الكيماوي والحقن الشرياني بالمواد المغلقة.

يتلقى الكبد العادي إمدادات الدم المزدوج من الشريان الكبدي (25٪) والوريد البابي (75٪). عندما ينمو سرطان الكبد ، فإنه يعتمد بشكل متزايد على الشريان الكبدي لإمدادات الدم وعندما يصل قطرالورم الى 2 سم أو أكثر، فإن معظم إمدادات الدم تستمد من الشريان الكبدي. هذه الخاصية الفريدة لسرطان الكبد توفر الأساس المنطقي للعلاج بالحقن الشرياني.

يتم الحقن الشرياني بالمواد المغلقة عن طريق حقن مواد متناهية الصغر مما يؤدي إلى نقص الأكسجة في خلايا الورم ، في حين يمكن إضافة العلاج الكيميائي الذي يمكن ان يكون له تأثير مضاف مضاد للورم.

بدأ العلاج بالحقن الشرياني الكيماوي والحقن الشرياني بالمواد المغلقة عن طريق الدراسات التي نشرت قبل عقد من الزمن التي شملت 6 دراسات عشوائية، اثنان منها فقط كانت ايجابية، وأظهرت تحسن لمدة عامين في البقاء على قيد الحياة.

وقد استخدمت مواد متنوعة في الحقن الشرياني بالمواد المغلقة من مادة الجلفوم إلى الكحول البولي فينيل.

تعد مواد الدوكسوروبيسين و السيسبلاتين ، تليها مادة الابيروبيسين ، هي عوامل العلاج الكيميائي الأكثر شيوعا ولكن لم يثبت تفوق أي منها حتى الآن و يعتمد الاختيار عادة على البروتوكولات العلاجية و تفضيلات الأطباءو تختلف جرعات العلاج الكيميائي أيضا بين المراكز. وكانت الجرعة المتوسطة في التجارب التي نشرت في كل دورة من دوكسوروبيسين ، سيسبلاتين و ابيروبيسين 50ملغ، 92 ملغ و 50 ملغ على التوالي. ولا يوجد إجماع إذا كانت هناك جرعة قياسية لجميع المرضى ينبغي استخدامها أوتعديل الجرعة حسب مساحة سطح الجسم أو حسب مستوى البيليروبين أو آخرمعدلات لوظائف الكبد هو الأفضل .