

ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ (2013-2022) ΑΠΟ ΕΝΑ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Πάντζιος Σ., Καβούρη Ε., Μεταξά Ι., Βλάχου Σ., Στρουμπιώτης Δ., Πανταζής Α., Μανδηλαρά Δ., Παπράς Α., Καρπαθιωτάκης Σ., Ελευσινιώτης Ι.

Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική – Ηπατογαστρεντερολογική μονάδα, Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Τα τελευταία χρόνια, η σχετιζόμενη με το μεταβολικό σύνδρομο λιπώδης νόσος του ήπατος (MAFLD), που απαντάται στο 25% του παγκόσμιου πληθυσμού, αποτελεί την συχνότερη αιτία χρόνιας ηπατικής νόσου και ΗΚΚ στον Δυτικό Κόσμο, ξεπερνώντας σε συχνότητα τις χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες (HBV, HCV). Επίσης, η δυσμενής πρόγνωση του ΗΚΚ οφείλεται μεταξύ άλλων και στην συχνή έλλειψη επιτήρησης των κίρρωτικών ασθενών και συνεπώς στη καθυστερημένη διάγνωση σε προχωρημένο στάδιο, η οποία αποκλείει θεραπευτικές παρεμβάσεις που δυνητικά υπόσχονται μακρά επιβίωση ή/και ίαση. Σκοπός της μελέτης μας, ήταν να εκτιμήσουμε τη μεταβαλλόμενη επιδημιολογία της αιτιολογίας του ΗΚΚ τα τελευταία 10 έτη, καθώς και την επίδραση της επιτήρησης των κίρρωτικών ασθενών στην πρώιμη διάγνωση του ΗΚΚ.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν αναδρομικά συνολικά 141 κίρρωτικοί ασθενείς (114 άρρνες, μέση ηλικία 68 έτη, 45 με διαβήτη, 30 με HCV/35 με HBV/64 με MAFLD/12 αυτοάνοσης αιτιολογίας, 101 με CPT-A/34 με CPT-B, διάμεση τιμή MELD-Na=11, 53 με ALBI-I/74 με ALBI-II) με διάγνωση ΗΚΚ τα τελευταία 10 χρόνια. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με το αν διαγνώστηκαν την πενταετία 2013-2017 (Ομάδα Α, N=41) ή την πενταετία 2018-2022 (Ομάδα Β, N=100). Μελετήσαμε συνολικά και σε κάθε ομάδα ξεχωριστά, την αιτιολογία και το στάδιο κατά BCLC του ΗΚΚ στην πρωτοδιάγνωση, την ύπαρξη ή όχι υπερηχογραφικής επιτήρησης σε κάθε ομάδα, καθώς και την επίδραση της επιτήρησης στην πρώιμη διάγνωση του ΗΚΚ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των ασθενών, επιτήρηση για ΗΚΚ είχαν οι 49, ενώ 92 ασθενείς συνολικά δεν είχαν επιτήρηση. Επίσης, συνολικά 62/141 (44%) εμφανίστηκαν στο στάδιο BCLC-0/A, 21/141 (14.9%) στο στάδιο BCLC-B, 38/141 (26.9%) στο στάδιο BCLC-C και 20/141 (14.2%) στο στάδιο BCLC-D. Στην Ομάδα Α (N=41) η αιτιολογία του ΗΚΚ ήταν κατά κύριο λόγο η MAFLD (17/41, 41.5%), ακολουθούμενη από την HCV (11/41, 26.8%) και την HBV λοίμωξη (10/41, 24.4%), ενώ 3/41 ασθενείς (7.3%) ήταν αυτοάνοσης αιτιολογίας. Στην Ομάδα Β (N=100) παρατηρήθηκε μία αύξηση στη συχνότητα της MAFLD (47/100, 47%), παρόμοια συχνότητα HBV λοίμωξης (25%), ενώ μείωση παρατηρήθηκε στη συχνότητα της HCV λοίμωξης (19%). Ακολούθως, αξιολογήσαμε την επίδραση της επιτήρησης στην πρώιμη διάγνωση του ΗΚΚ. Από το σύνολο των κίρρωτικών ασθενών που δεν είχαν επιτήρηση (N=92), συνολικά 24/92 (26%) εμφανίστηκαν στο στάδιο BCLC-0/A, 13/92 (14.1%) στο στάδιο BCLC-B, 36/92 (39.1%) στο στάδιο BCLC-C και 19/92 (20.8%) στο στάδιο BCLC-D. Αντιθέτως, οι κίρρωτικοί ασθενείς που ήταν σε πρόγραμμα επιτήρησης για ΗΚΚ (N=49) πρωτοδιαγνώστηκαν πολύ πιο συχνά στο στάδιο BCLC-0/A (38/49, 77.6%) σε αντίθεση με το στάδιο BCLC-B (8/49, 16.4%), το BCLC-C (2/49, 4%) και το BCLC-D (1/49, 2%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Την τελευταία 5ετία παρατηρείται αύξηση του ποσοστού MAFLD ως υπέδαφος ανάπτυξης ΗΚΚ, πιθανώς στο πλαίσιο της συχνότερης εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου στον Δυτικό Κόσμο και στην χώρα μας, καθώς επίσης και μείωση στη συχνότητα εμφάνισης της HCV λοίμωξης, αντικατοπτρίζοντας πιθανώς την επίδραση των νέων αποτελεσματικών φαρμάκων για την θεραπεία της. Η επιτήρηση των κίρρωτικών ασθενών με υπερηχογράφημα οδηγεί αποδεδειγμένα σε πρώιμη διάγνωση του ΗΚΚ (στο στάδιο BCLC-0/A), όπου θεραπείες όπως η ηπατεκτομή και ο καυτηριασμός με ραδιοσυχνότητες μπορούν δυνητικώς να οδηγήσουν μέχρι και σε πλήρη ίαση της νόσου.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Πάντζιος Σπυρίδων
Ειδικευόμενος Εσωτερικής Παθολογίας
Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική –
Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα
ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι»
Email: spiros_pant@hotmail.com
Phone: 6950618218

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

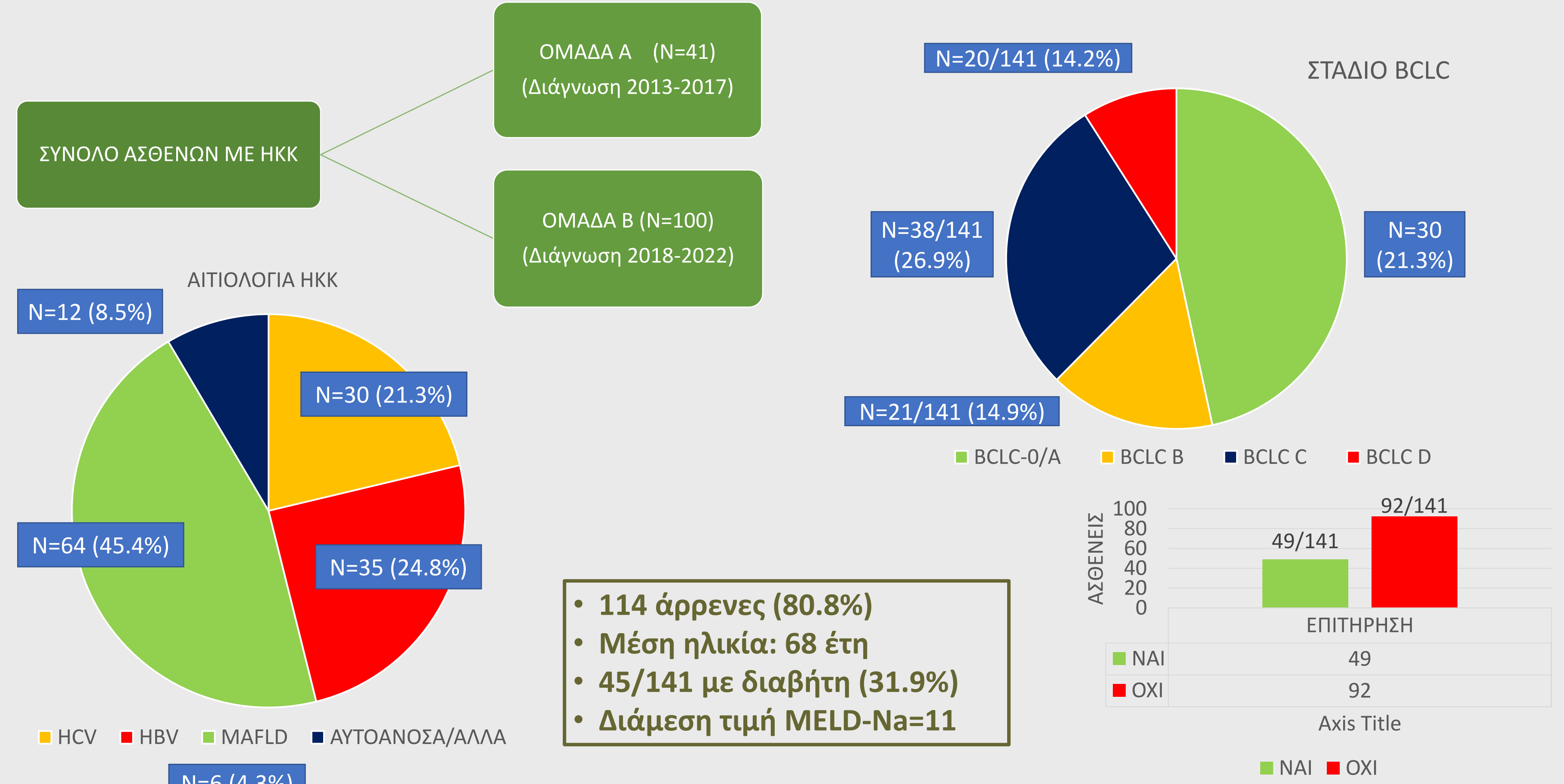
- Τα τελευταία χρόνια, η σχετιζόμενη με το μεταβολικό σύνδρομο λιπώδης νόσος του ήπατος (MAFLD), που απαντάται στο 25% του παγκόσμιου πληθυσμού, αποτελεί την συχνότερη αιτία χρόνιας ηπατικής νόσου και ΗΚΚ στον Δυτικό Κόσμο, ξεπερνώντας σε συχνότητα τις χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες (HBV, HCV)^{1,2}.
- Επίσης, η δυσμενής πρόγνωση του ΗΚΚ οφείλεται μεταξύ άλλων και στην συχνή έλλειψη επιτήρησης των κίρρωτικών ασθενών και συνεπώς στη καθυστερημένη διάγνωση σε προχωρημένο στάδιο, η οποία αποκλείει θεραπευτικές παρεμβάσεις που δυνητικά υπόσχονται μακρά επιβίωση ή/και ίαση³.
- Σκοπός της μελέτης μας, ήταν να εκτιμήσουμε τη μεταβαλλόμενη επιδημιολογία της αιτιολογίας του ΗΚΚ τα τελευταία 10 έτη, καθώς και την επίδραση της επιτήρησης των κίρρωτικών ασθενών στην πρώιμη διάγνωση του ΗΚΚ.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Μελετήθηκαν αναδρομικά συνολικά 141 κίρρωτικοί ασθενείς (114 άρρνες, μέση ηλικία 68 έτη, 45 με διαβήτη, 30 με HCV/35 με HBV/64 με MAFLD/12 αυτοάνοσης αιτιολογίας, 101 με CPT-A/34 με CPT-B, διάμεση τιμή MELD-Na=11, 53 με ALBI-I/74 με ALBI-II) με διάγνωση ΗΚΚ τα τελευταία 10 χρόνια.

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με το αν διαγνώστηκαν την πενταετία 2013-2017 (Ομάδα Α, N=41) ή την πενταετία 2018-2022 (Ομάδα Β, N=100). Μελετήσαμε συνολικά και σε κάθε ομάδα ξεχωριστά, την αιτιολογία και το στάδιο κατά BCLC του ΗΚΚ στην πρωτοδιάγνωση, την ύπαρξη ή όχι υπερηχογραφικής επιτήρησης σε κάθε ομάδα, καθώς και την επίδραση της επιτήρησης στην πρώιμη διάγνωση του ΗΚΚ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ)



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο των ασθενών, επιτήρηση για ΗΚΚ είχαν οι 49, ενώ 92 ασθενείς συνολικά δεν είχαν επιτήρηση. Επίσης, συνολικά 62/141 (44%) εμφανίστηκαν στο στάδιο BCLC-0/A, 21/141 (14.9%) στο στάδιο BCLC-B, 38/141 (26.9%) στο στάδιο BCLC-C και 20/141 (14.2%) στο στάδιο BCLC-D. Στην Ομάδα Α (N=41) η αιτιολογία του ΗΚΚ ήταν κατά κύριο λόγο η MAFLD (17/41, 41.5%), ακολουθούμενη από την HCV (11/41, 26.8%) και την HBV λοίμωξη (10/41, 24.4%), ενώ 3/41 ασθενείς (7.3%) ήταν αυτοάνοσης αιτιολογίας. Στην Ομάδα Β (N=100) παρατηρήθηκε μία αύξηση στη συχνότητα της MAFLD (47/100, 47%), παρόμοια συχνότητα HBV λοίμωξης (25%), ενώ μείωση παρατηρήθηκε στη συχνότητα της HCV λοίμωξης (19%). Ακολούθως, αξιολογήσαμε την επίδραση της επιτήρησης στην πρώιμη διάγνωση του ΗΚΚ. Από το σύνολο των κίρρωτικών ασθενών που δεν είχαν επιτήρηση (N=92), συνολικά 24/92 (26%) εμφανίστηκαν στο στάδιο BCLC-0/A, 13/92 (14.1%) στο στάδιο BCLC-B, 36/92 (39.1%) στο στάδιο BCLC-C και 19/92 (20.8%) στο στάδιο BCLC-D. Αντιθέτως, οι κίρρωτικοί ασθενείς που ήταν σε πρόγραμμα επιτήρησης για ΗΚΚ (N=49) πρωτοδιαγνώστηκαν πολύ πιο συχνά στο στάδιο BCLC-0/A (38/49, 77.6%) σε αντίθεση με το στάδιο BCLC-B (8/49, 16.4%), το BCLC-C (2/49, 4%) και το BCLC-D (1/49, 2%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Την τελευταία 5ετία παρατηρείται αύξηση του ποσοστού MAFLD ως υπέδαφος ανάπτυξης ΗΚΚ, πιθανώς στο πλαίσιο της συχνότερης εμφάνισης του μεταβολικού συνδρόμου στον Δυτικό Κόσμο και στην χώρα μας, καθώς επίσης και μείωση στη συχνότητα εμφάνισης της HCV λοίμωξης, αντικατοπτρίζοντας πιθανώς την επίδραση των νέων αποτελεσματικών φαρμάκων για την θεραπεία της.
- Η επιτήρηση των κίρρωτικών ασθενών με υπερηχογράφημα οδηγεί αποδεδειγμένα σε πρώιμη διάγνωση του ΗΚΚ (στο στάδιο BCLC-0/A), όπου θεραπείες όπως η ηπατεκτομή και ο καυτηριασμός με ραδιοσυχνότητες μπορούν δυνητικώς να οδηγήσουν μέχρι και σε πλήρη ίαση της νόσου.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Yuan Q, Wang H, Gao P, Chen W, Lv M, Bai S, Wu J. Prevalence and Risk Factors of Metabolic-Associated Fatty Liver Disease among 73,566 Individuals in Beijing, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 13;19(4):2096.
- Vitale A, Sveglia-Baroni G, Ortolani A, et al. Epidemiological trends and trajectories of MAFLD-associated hepatocellular carcinoma 2002-2033: the ITA.LI.CA database. *Gut*. 2023;72(1):141-152.
- Singal AG, Pillai A, Tiro J. Early detection, curative treatment, and survival rates for hepatocellular carcinoma surveillance in patients with cirrhosis: a meta-analysis. *PLoS Med*. 2014;11(4):e1001624. Published 2014 Apr 1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (ΑΝΑ ΟΜΑΔΑ)

