



ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ (ΗΚΚ) ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Αβραμοπούλου Ευδοξία¹, Τσουνής Ευθύμιος¹, Γεραμούτσος Γεώργιος¹, Σωτηρόπουλος Χρήστος¹, Καφεντζή Θεοδώρα¹, Αγγελετοπούλου Ιωάννα¹, Διαμαντοπούλου Γεωργία¹, Θωμόπουλος Κωνσταντίνος¹, Τριάντος Χρήστος¹.

¹Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

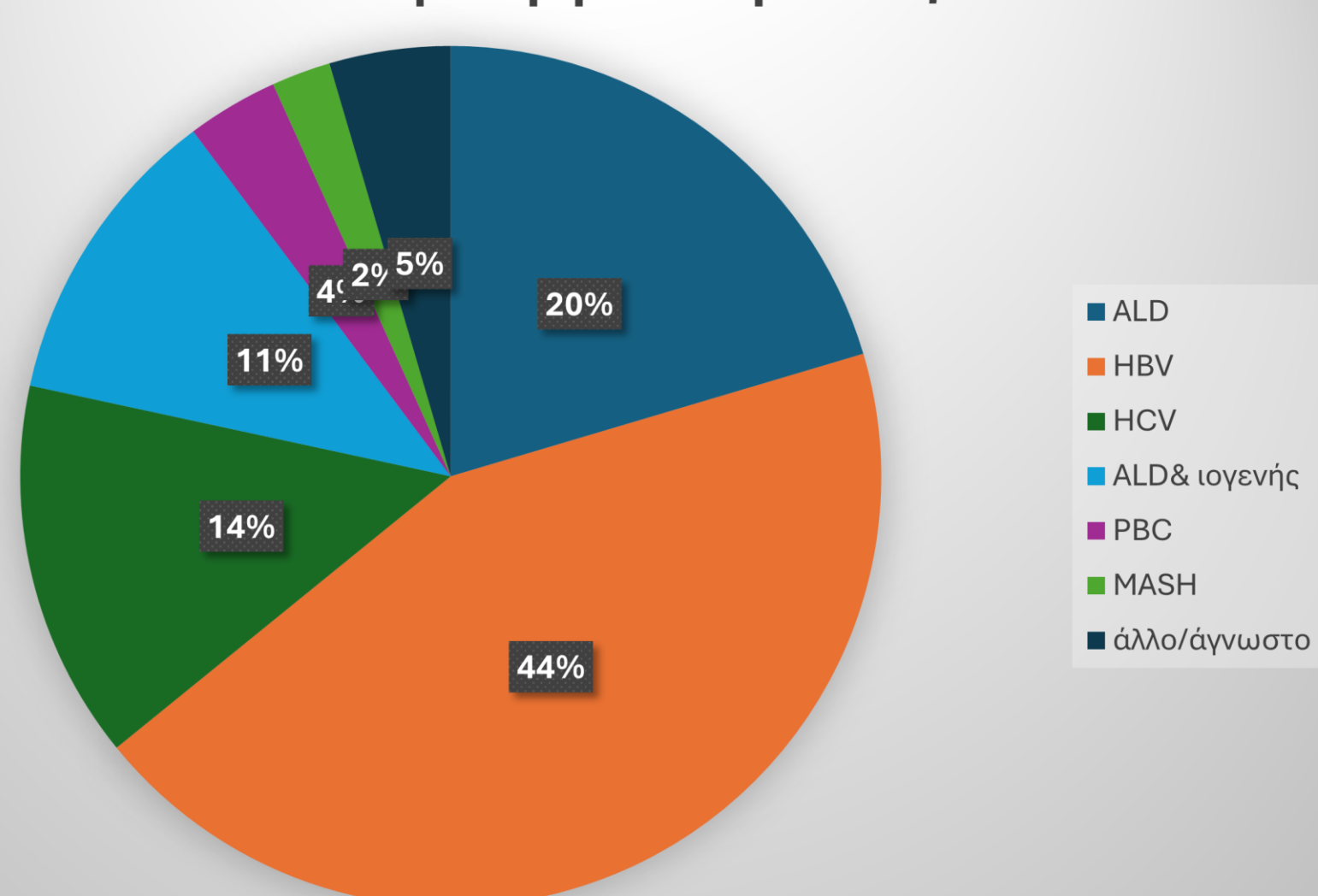
Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (ΗΚΚ) αποτελεί τον συνηθέστερο πρωτοπαθή όγκο του ήπατος και χαρακτηρίζεται από επιθετική πορεία, συνιστώντας το τρίτο συχνότερο αίτιο θανάτων που οφείλονται σε κακοήθεια. Η πρώιμη διάγνωση, η χορήγηση εξατομικευμένων θεραπειών βάσει κριτηρίων και η εισαγωγή νεότερων θεραπευτικών παραγόντων έχουν οδηγήσει σε παράταση του προσδόκιμου ζωής των ασθενών. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση των δεδομένων ασθενών με ΗΚΚ στο Ηπατολογικό τμήμα, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΓΝΠ), τα τελευταία 15 έτη.

ΜΕΘΟΔΟΙ

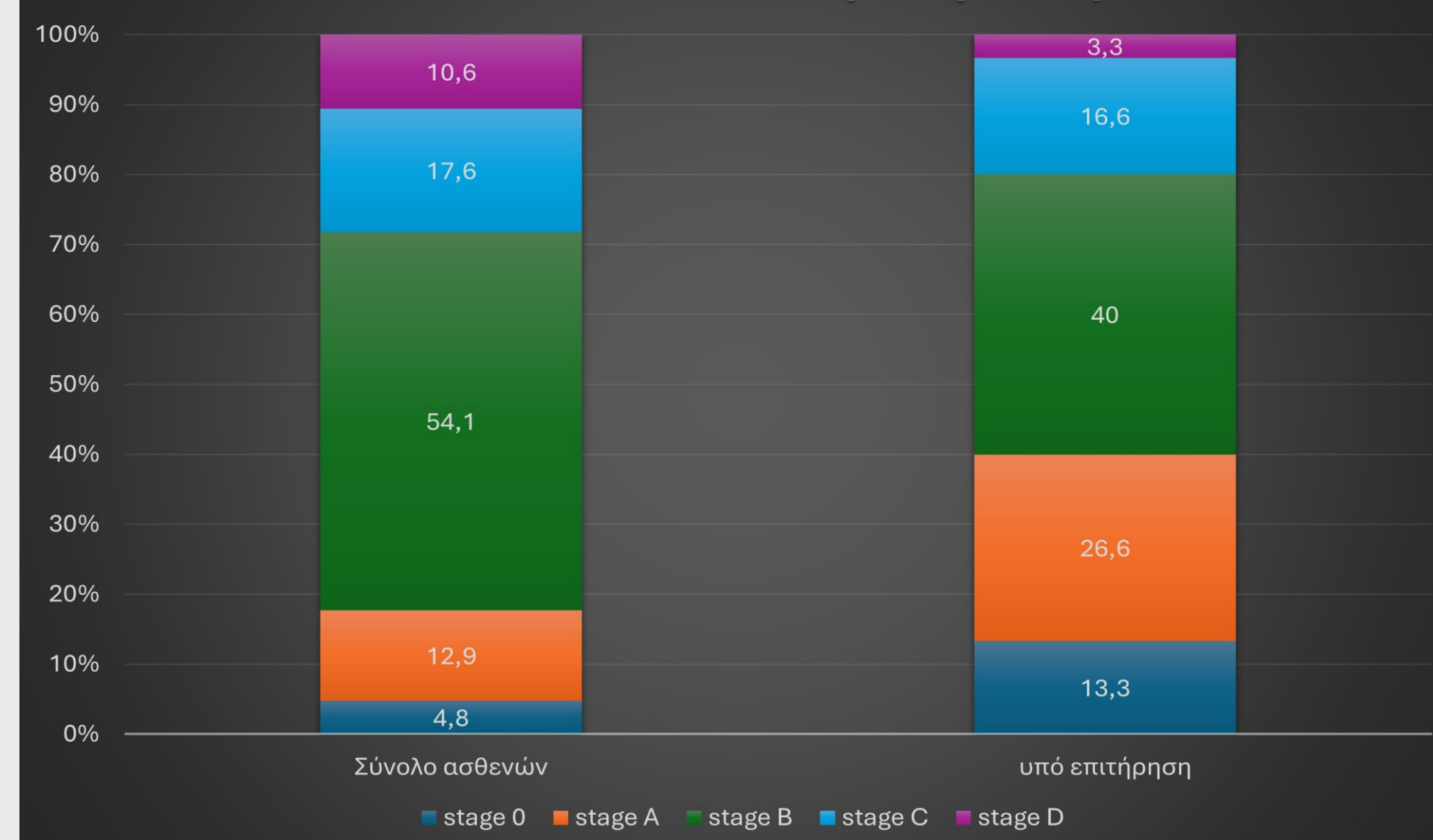
Στην συγκεκριμένη αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθηκαν 110 ασθενείς (Α/Θ:100/10, διάμεση ηλικία 67 έτη (IQR : 58-75), BMI = 26.2kg/m², καπνιστές: 39.1%) με επιβεβαιωμένη διάγνωση ΗΚΚ, οι οποίοι παρακολουθούνταν στο Ηπατολογικό Τμήμα του ΠΓΝΠ από το 2009 μέχρι και σήμερα.

Έγινε αναδρομική καταγραφή συνοσυρροτήτων, παραγόντων κινδύνου, της υποκείμενης ηπατικής νόσου, η ύπαρξη κίρρωσης και η βαρύτητά της, κατά τη διάγνωση. Έπίσης η έκταση του ΗΚΚ κατά τη διάγνωση και η θεραπευτική προσέγγιση κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης.

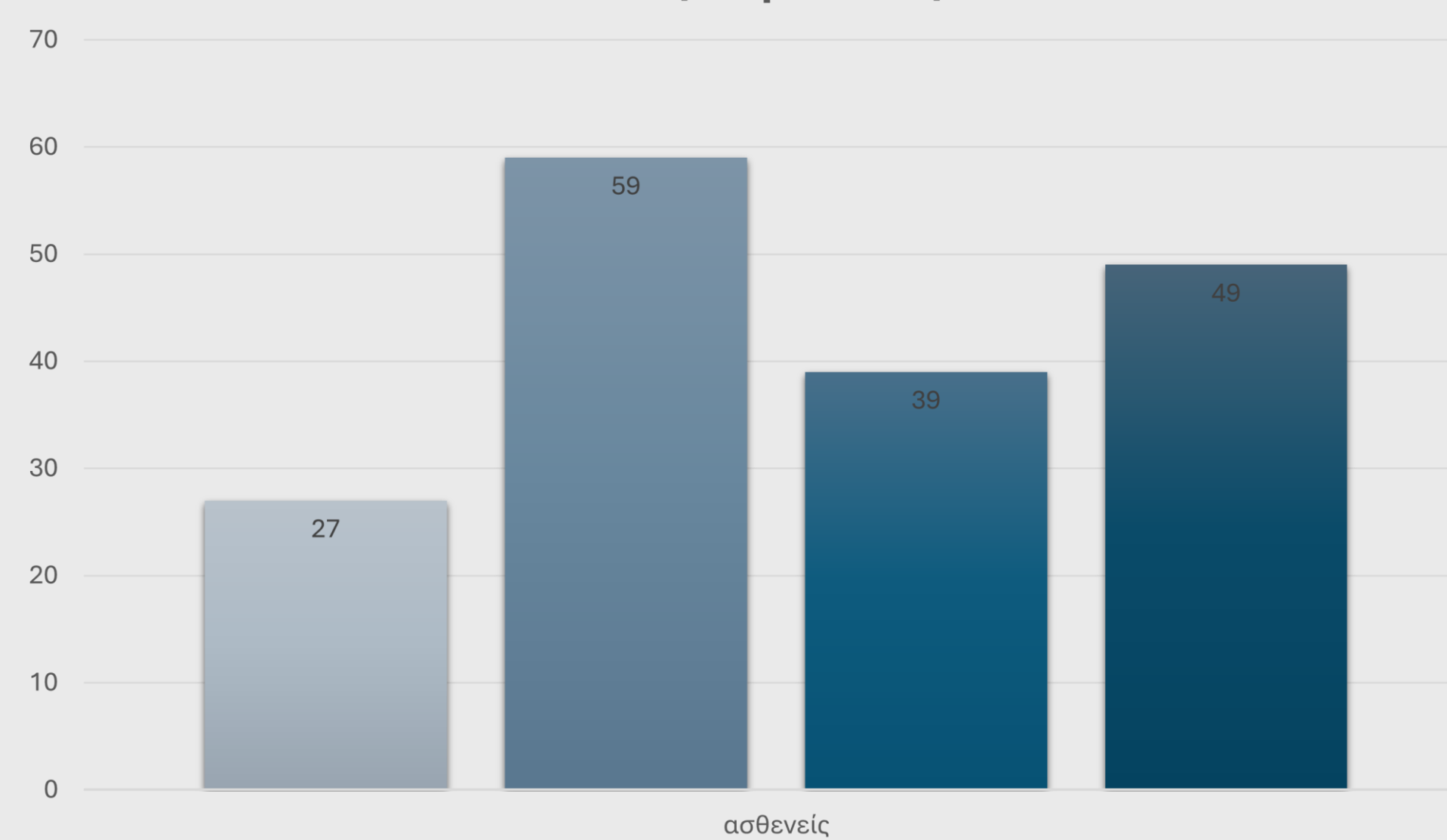
Υποκείμενη ηπατική νόσος



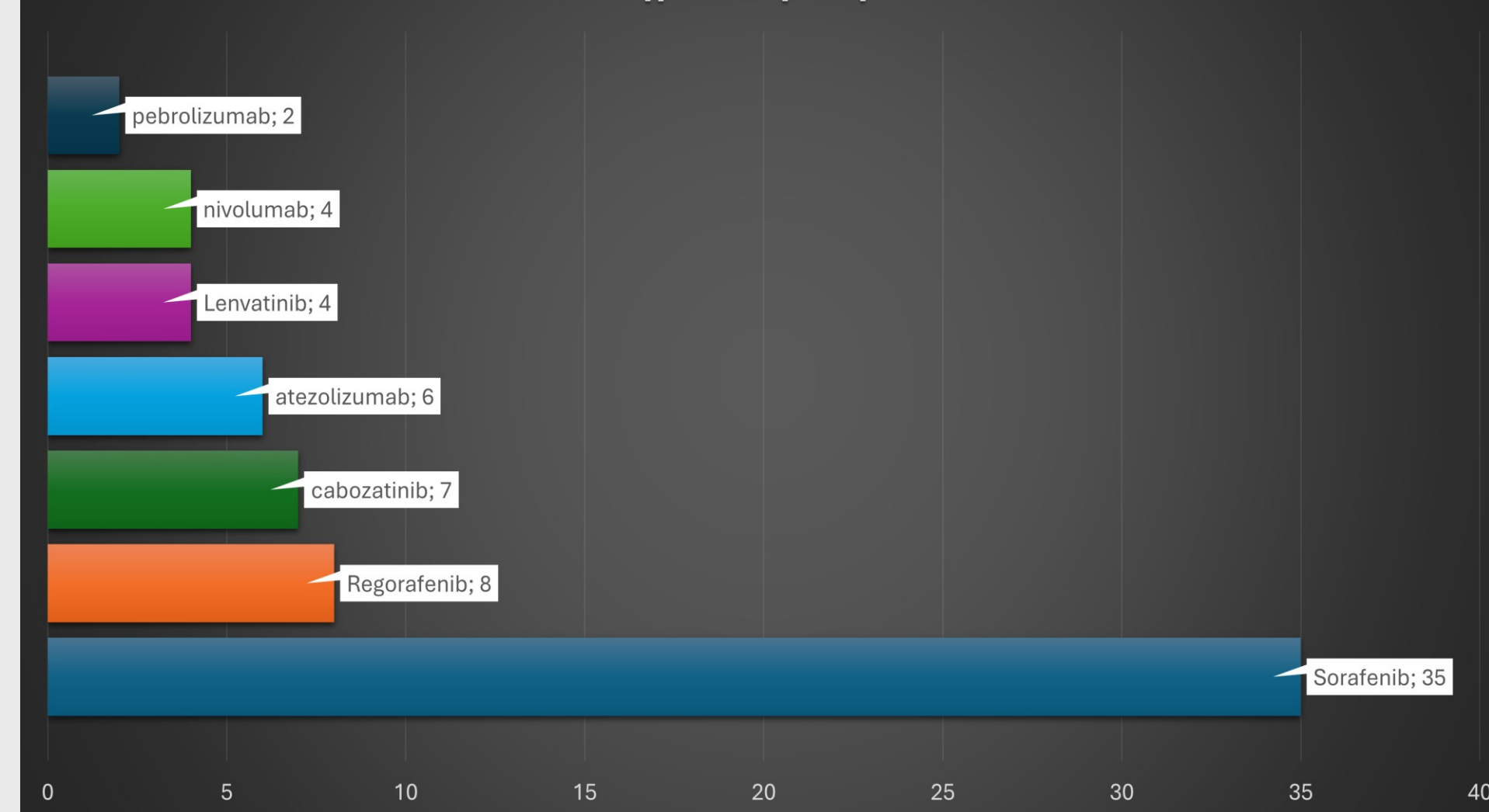
Στάδιο BCLC κατά τη διάγνωση



Είδος Θεραπείας



Συστηματική Θεραπεία



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Το 72% των ασθενών είχε κίρρωση κατά την διάγνωση του ΗΚΚ, ενώ το 35.7% παρουσίαζε μη αντιρροπούμενη νόσο.
- Η διάμεση τιμή AFP της ομάδας ήταν 148ng/ml (IQR: 65-1242) με διάμεσο Child-Pugh score 6 (IQR: 5-7) και διάμεσο MELD-Na score 11 (IQR:9-13).
- Ως υποκείμενες αιτίες ηπατικής νόσου για την συγκεκριμένη ομάδα αναγνωρίζονταν οι εξής: HBV λοίμωξη: 43.3%, αλκοολική νόσος του ήπατος (ALD): 20.2%, HCV λοίμωξη: 14.1%, ALD+ιογενής: 11.3%, PBC: 3.4%, MASH: 2.2%, άλλο/άγνωστο: 4.5%.
- Οι ασθενείς παρακολουθούνταν για ένα διάμεσο διάστημα 18 μηνών (IQR 9-48).
- Κατά τη διάγνωση 47 (42.7%) ασθενείς παρουσίαζαν πολυεστιακό ΗΚΚ με μέση διάμετρο του βασικού όγκου 2.3cm (IQR: 1.2-4.3).
- Η πλειονότητα των ασθενών είχε ενδιάμεσο (stage B) ή προχωρημένο στάδιο (stage C ή D) ΗΚΚ σύμφωνα με το σύστημα Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC stage 0: 4.8%, stage A: 12.9%, stage B: 54.1%, stage C: 17.6%, stage D: 10.6%).
- Τα κριτήρια του Μιλάνου πληρούνταν για 31 ασθενείς κατά τη διάγνωση, ωστόσο κανείς ασθενής από την συγκεκριμένη ομάδα δεν υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση ήπατος.
- Από το σύνολο των ασθενών οι 34 βρίσκονταν υπό επιτήρηση παρακολούθησης για εμφάνιση ΗΚΚ ενώ σε αυτούς η πλειονότητα είχε πρώιμο ή ενδιάμεσο στάδιο (stage 0, A, B ή C).
- Όσον αφορά τη θεραπεία, 27 (24.5%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική ηπατεκτομή, 59 (53.6%) σε ενδαρτηριακό χημειοεμβολισμό (TACE), 39 (35.5%) σε ραδιοεμβολισμό (RF), ενώ ανοσοθεραπεία έλαβαν 49 (44.5%) ασθενείς.
- Συγκεκριμένα sorafenib χορηγήθηκε σε 35 (31.8%), regorafenib σε 8 (7.3%), cabozantinib σε 7 (6.4%), atezolizumab σε 6 (5.5%), lenvatinib σε 4 (3.6%), nivolumab σε 4 (3.6%) και pembrolizumab σε 2 (1.8%) ασθενείς.
- Τουλάχιστον το 40% των ασθενών αντιμετωπίστηκαν με περισσότερες από μία θεραπευτικές μεθόδους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κίρρωση αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη ηπατοκυτταρικού καρκίνου, ανεξαρτήτως αιτιολογίας. Παρά την πρόοδο στις απεικονιστικές και διαγνωστικές μεθόδους ανίχνευσης της νόσου οι περισσότεροι ασθενείς διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο. Η ύπαρξη προγραμμάτων επιτήρησης των ασθενών με κίρρωση είναι απαραίτητη για την διάγνωση σε πρωιμότερο στάδιο. Η έλλειψη δοτών μοσχευμάτων ήπατος, περιορίζει την επιλογή της μεταμόσχευσης σαν οριστική θεραπεία στον πρώιμο ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι περισσότεροι ασθενείς διαγιγνώσκονται με ΗΚΚ σε προχωρημένο στάδιο της νόσου, γεγονός που περιορίζει τις ριζικές θεραπευτικές επιλογές. Μια πληθώρα νεότερων ανοσολογικών παραγόντων έχει λάβει έγκριση και χορηγείται στην κλινική πράξη και σε συνδυασμό με τις επεμβατικές μεθόδους μπορούν να βελτιώσουν το προσδόκιμο ζωής των ασθενών.

Αναφορές

- European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu; European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. J Hepatol. 2018 Jul;69(1):182-236. doi: 10.1016/j.jhep.2018.03.019. Epub 2018 Apr 5. Erratum in: J Hepatol. 2019 Apr;70(4):817. PMID: 29628281.

Επικοινωνία

Χρήστος Τριάντος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας Τμήμα Γαστρεντερολογίας, Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών Email: chtriantos@hotmail.com