

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΨΕΥΔΟΟΓΚΟΣ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΗΚΚ ΥΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΤΕΖΟΛΙΖΟΥΜΑΒ-ΒΕΝΑΚΙΖΟΥΜΑΒ

Μαλατέστα Μ.-Σ.¹, Γυρίκη Δ.¹, Πάντζιος Σ.¹, Συρίχα Α.¹, Ελευσινιώτης Ι.¹

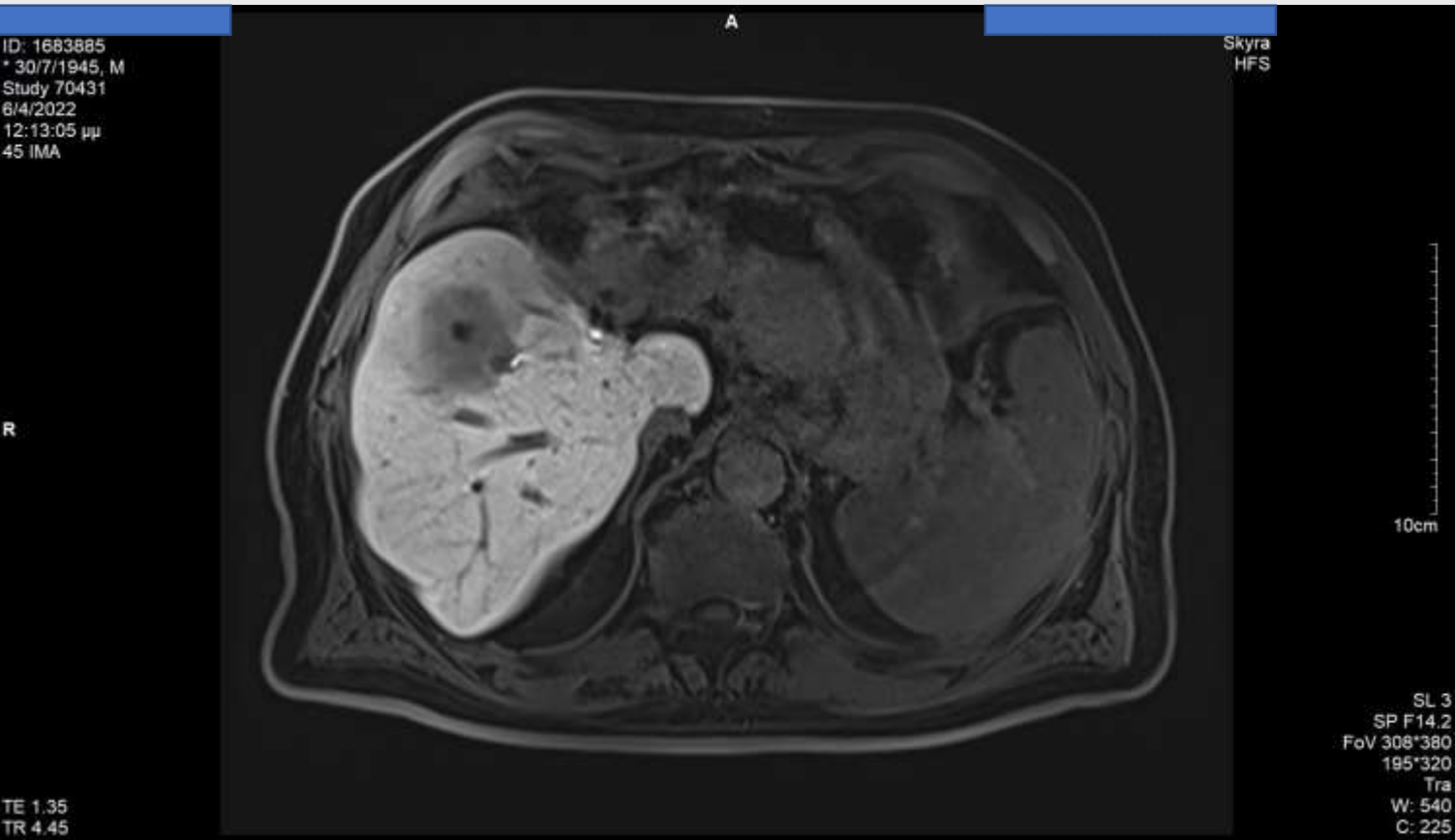
1. Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική- Ηπατογαστρεντερολογική Μονάδα, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η εφαρμογή της ανοσοθεραπείας στον προχωρημένο ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ) έχει οδηγήσει σε βελτίωση της επιβίωσης και της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με προχωρημένο ΗΚΚ.
- Οι ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν κυρίως ανοσομεσολαβούμενες αντιδράσεις από την ενεργοποίηση των Τ-λεμφοκυττάρων, όπως κολίτιδα, πνευμονίτιδα, ηπατίτιδα, δερματικές εκδηλώσεις και ενδοκриноπάθειες[1].
- Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού φλεγμονώδους ψευδοόγκου ήπατος, που θεωρήθηκε ανεπιθύμητη ενέργεια της ανοσοθεραπείας με Atezolizumab-Bevacizumab, σε ασθενή με πρώιμη υποτροπή ΗΚΚ μετά από ηπατεκτομή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

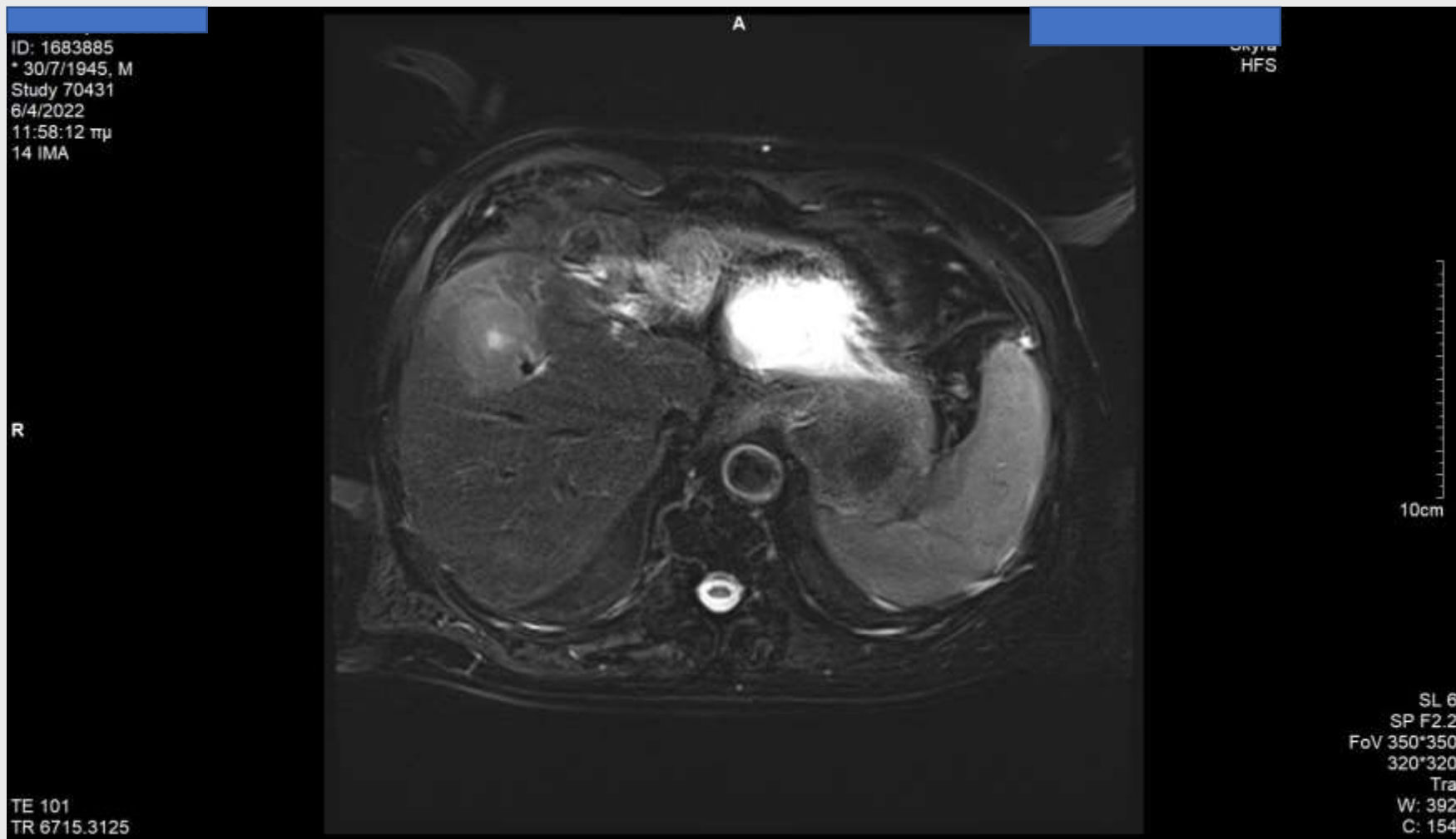
- Ασθενής 75 ετών με α/α: μεταβολικού συνδρόμου (BMI=29.7), ΑΥ, ΔΛΔ, ΣΝ, υποθυρεοειδισμού
- 2^ο/2020: νοσηλεία με οξεία κοιλία και εικόνα υποκάψιου αιματώματος από ρήξη ΧΚΕ ήπατος
- Άμεση χειρουργική εκτομή με αντιμετώπιση της αιμορραγίας και εξαίρεση της βλάβης.
- Ιστολογική εξέταση: ΗΚΚ μέσης διαφοροποίησης.
- 9^ο/2020: ενδοηπατική υποτροπή νόσου με νέα εστιακή αλλοίωση στο τμήμα VII 3.4x3cm → προχωρημένη νόσος (προηγηθείσα ρήξη ΗΚΚ).
- Έναρξη ανοσοθεραπείας με Atezolizumab-Bevacizumab.



Εικόνα 1 : MRI Άνω Κοιλίας-Φλεγμονώδης Ψευδοόγκος

ΕΚΒΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

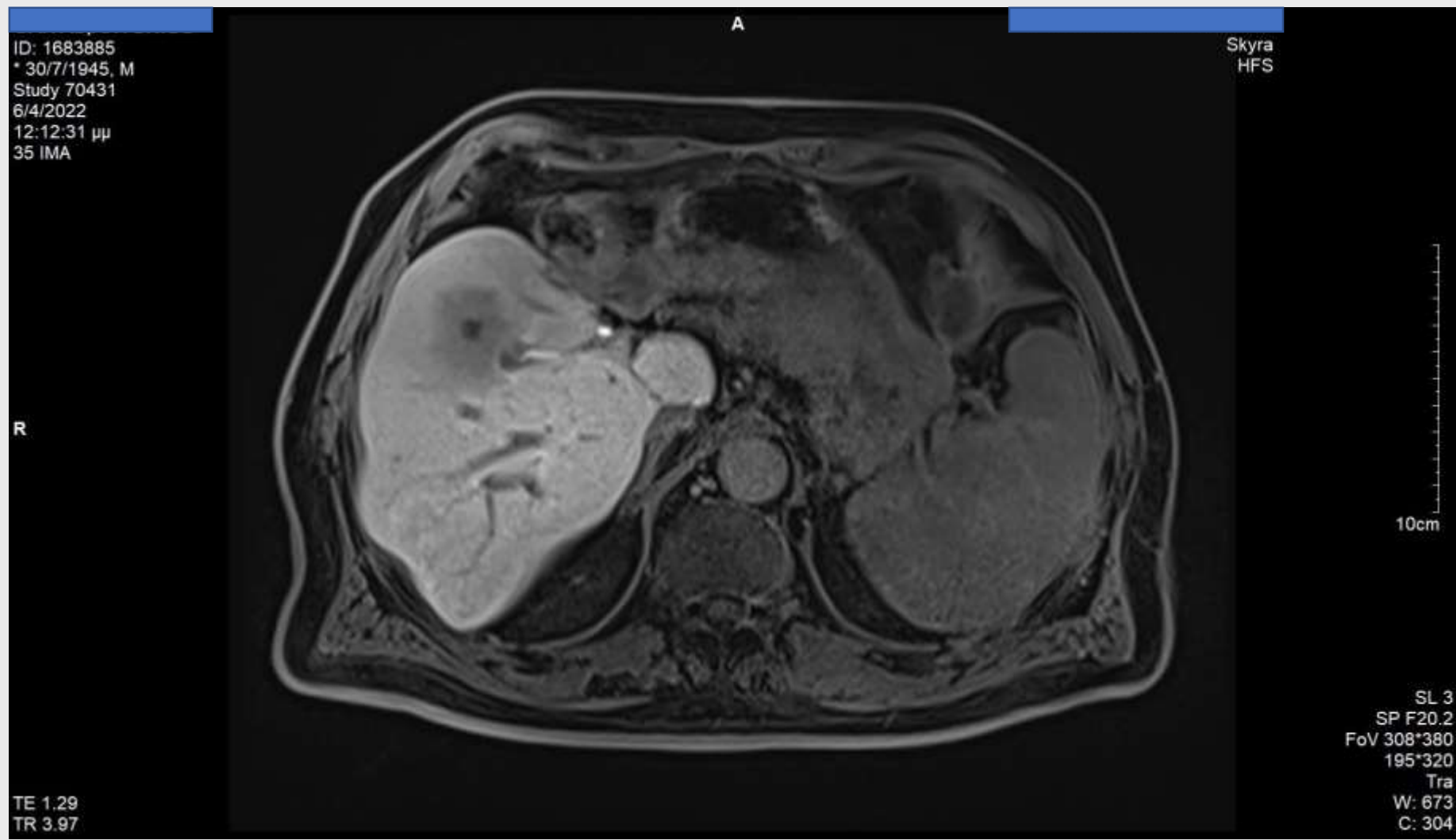
- Ο ασθενής έλαβε 18 κύκλους ανοσοθεραπείας ως τον 3^ο/2022 → CR (μείωση μεγέθους και σκιαγραφικής ενίσχυσης της βλάβης).
- Πολύ καλή ανοχή, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες.
- 3^ο/2022 → νοσηλεία με εμπύρετο και αυξημένους δείκτες φλεγμονής χωρίς σαφή εστία λοίμωξης
- MRI AKK → νέα εστιακή αλλοίωση ήπατος μεγέθους 3,7x3,3cm στο τμήμα VIII με απεικονιστικούς χαρακτήρες ύποπτους για ΗΚΚ: κεντρική εστία νέκρωσης, προσδευτική πρόσληψη σκιαγραφικού στις αρχικές φάσεις και έκπλυση στις καθυστερημένες (εικόνες 1-4).
- Βιοψία Ήπατος → εικόνα συμβατή με **φλεγμονώδη ψευδοόγκο** ήπατος
- Έκτοτε, ο φλεγμονώδης ψευδοόγκος παρουσιάζει σταθερά μειωμένες διαστάσεις (1x0.7cm), χωρίς σαφή σκιαγραφική ενίσχυση, με χαρακτηριστικά υπολειμματικής νεκρωτικής εστίας (εικόνα 5).
- Ο ασθενής από τότε έχει λάβει άλλους 20 κύκλους ανοσοθεραπείας, 38 συνολικά, παρουσιάζοντας πλήρη ανταπόκριση. Συνεχίζει έως και σήμερα 5 χρόνια μετά την πρωτοδιάγνωση του ΗΚΚ σε άριστη κλινική κατάσταση.



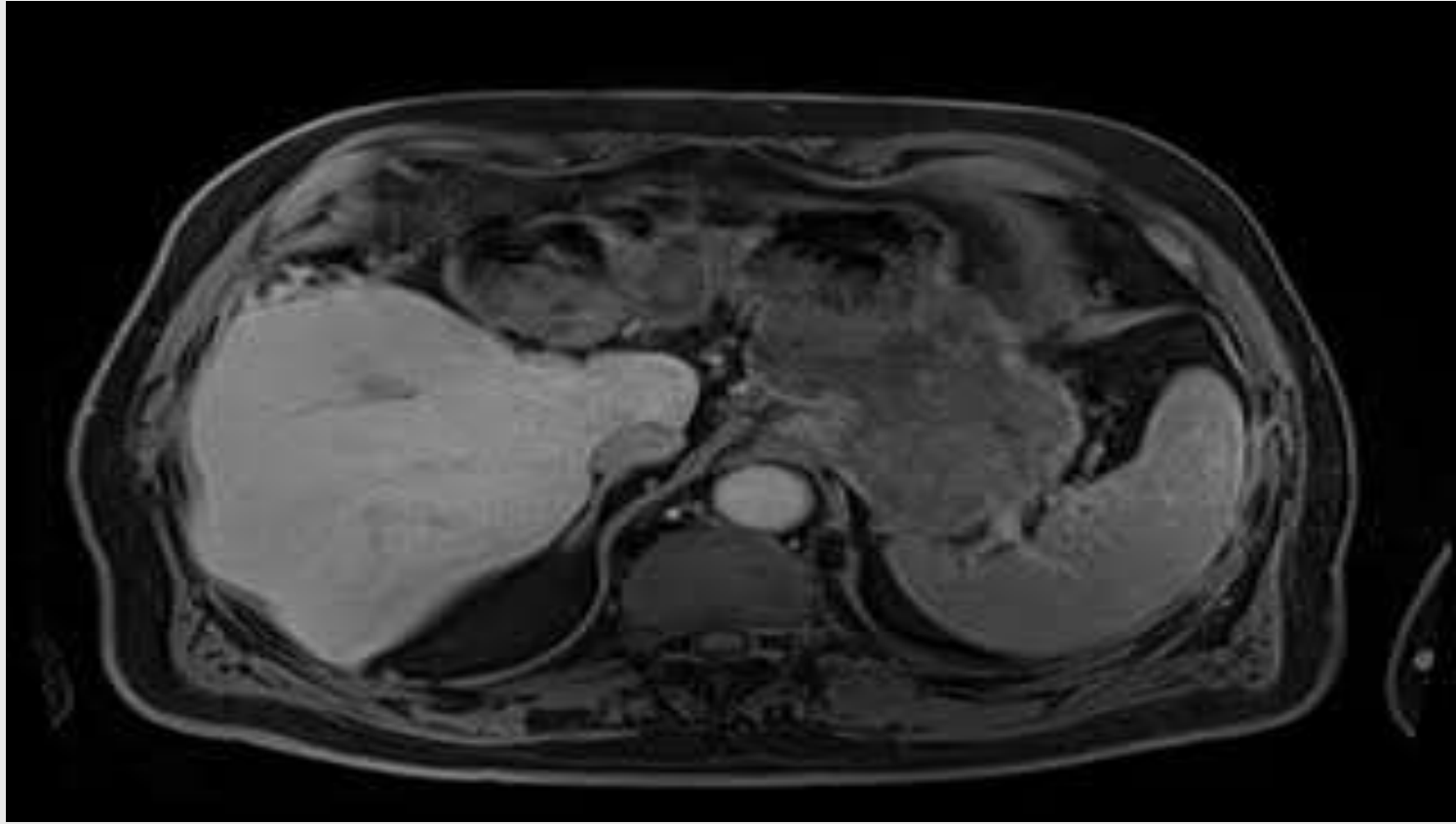
Εικόνα 2 : MRI Άνω Κοιλίας-Φλεγμονώδης Ψευδοόγκος

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Ο φλεγμονώδης ψευδοόγκος είναι μια σπάνια καλοήθης οντότητα με συνολικά καλή πρόγνωση[2].
- Χαρακτηρίζεται ιστολογικά από φλεγμονώδη διήθηση (κυρίως λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα, μακροφάγα) και ινώδη ιστό, ως επακόλουθο της λύσης της φλεγμονής.
- Η διαφορική διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη από διάφορες καλοήθεις και κακοήθεις εστιακές αλλοιώσεις του ήπατος.
- Η συμπτωματολογία είναι μη ειδική και τα απεικονιστικά ευρήματα ποικίλουν.
- Η αιτιοπαθογένεια του δεν έχει αποσαφηνιστεί, όμως φαίνεται να σχετίζεται με διάφορους αιτιολογικούς παράγοντες στο επίκεντρο των οποίων κατατάσσονται παράγοντες που σχετίζονται με υπέρμετρη ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού (λοιμώξεις, αυτοανοσία)[3].



Εικόνα 3 : MRI Άνω Κοιλίας-Φλεγμονώδης Ψευδοόγκος



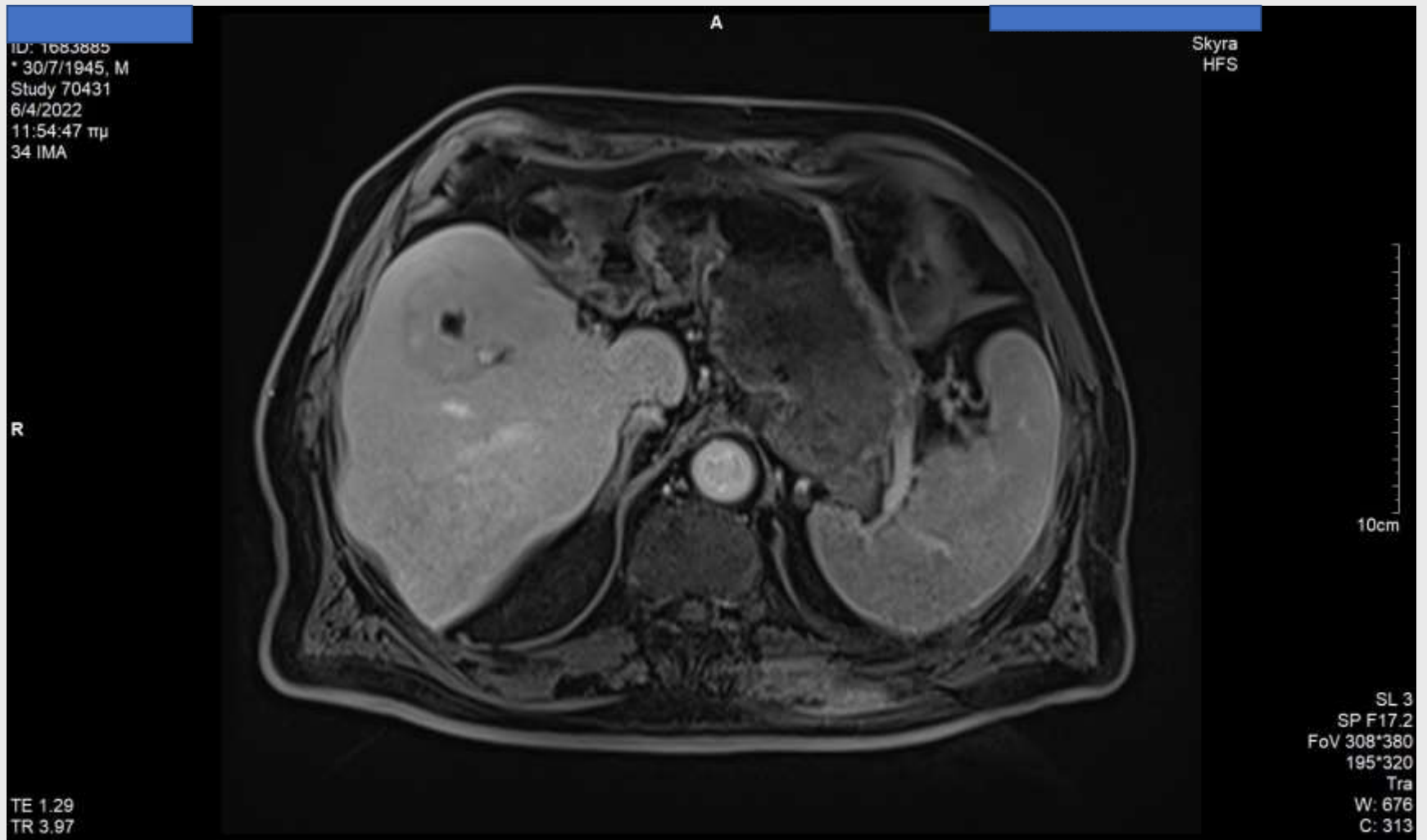
Εικόνα 5 : MRI Άνω Κοιλίας-Υποχώρηση Φλεγμονώδους Ψευδοόγκου

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η ενίσχυση της ανοσιακής απόκρισης του ασθενούς με αναστολή των ανοσολογικών σημείων ελέγχου (όπως το PD-L1) θα μπορούσε να αποτελέσει ένα ικανό υπόστρωμα για την ανάπτυξη υπέρμετρης φλεγμονώδους διήθησης σε όργανα και ιστούς[4].
- Τονίζεται η σημασία της διαφοροδιάγνωσης μεταξύ φλεγμονώδους ψευδοόγκου και απεικονιστικής προόδου της κακοήθους νόσου, που θα διασφαλίσει την λήψη κατάλληλων και ασφαλών αποφάσεων στη διαχείριση του ασθενούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Wang et al. 2018. ‘Fatal Toxic Effects Associated With Immune Checkpoint Inhibitors: A Systematic Review and Meta-Analysis’. *JAMA Oncology* 4(12):1721–28. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.3923.
- Tsou et al. 2007. ‘Inflammatory Pseudotumor of the Liver: Report of Eight Cases, Including Three Unusual Cases, and a Literature Review’. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 22(12):2143–47. doi: 10.1111/j.1440-1746.2006.04514.x.
- Patnana et al. 2012. ‘Inflammatory Pseudotumor: The Great Mimicker’. *American Journal of Roentgenology* 198(3):W217–27. doi: 10.2214/AJR.11.7288.
- Nelson et al. 2021. ‘Non-Neoplastic Inflammatory Pseudotumor of the Lung after Immunotherapy for Melanoma: A Diagnostic Pitfall on Fine Needle Aspiration Biopsy of Lung’. *Diagnostic Cytopathology* 49(10):1150–54. doi: 10.1002/dc.24846.



Εικόνα 4 : MRI Άνω Κοιλίας-Φλεγμονώδης Ψευδοόγκος