

SURVEILLANCE HEPATOCELULÁRNEHO KARCINÓMU V RIZIKOVEJ KOHORTE PACIENTOV HEGITO BB: PRVÉ VÝSLEDKY.

Badinková J, Skladaný L, Adamcová-Selčanová S, Baláž J, Peťková Z, Brunčák M
 HEGITO – Hepatologicko-gastroenterologicko-transplantačné oddelenie, FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Úvod: Skríning je jednorázové použitie testu na detekciu choroby, surveillance je opakovanie skrínungu v čase. Surveillance hepatocelulárneho karcinómu (HCC) môže viesť k včasnej diagnóze, včasná diagnóza ku aplikácii kuratívnej liečby, kuratívna liečba k zlepšeniu inak v priemere jednoročného prežívaniapacientov. Surveillance HCC sa má vykonávať pravidelným ultrasonografickým (USG) vyšetrením pečene v polročných intervaloch u pacientov s rizikom HCC: u všetkých pacientov s cirhózou pečene a u pacientov s HBV infekciou. V minulosti sa na pracovisku autorov odporúčalo súčasné vyšetrenie alfa-fetoproteínu (AFP).

Ciel: Zistiť, aká je skutočná aplikácia odporúčenej surveillance v kohorte pacientov s rizikom HCC z pracoviska autorov.

Metodika: Retrospektívna štúdia. Prehľadanie dokumentácie pacientov s rizikom HCC, identifikovaných v elektronickej databáze HEGITO.

Vstupné kritériá:

1. Záznam v dokumentácii, že bola pacientovi na pracovisku autorov odporúčená surveillance.
2. Cirhóza pečene, alebo HBV infekcia.
3. Identifikácia v dokumentácii aspoň dvoch následných kontrol (po odporúčení surveillance) s odstupom 6 mesiacov a možnosť zistiť, či bola vykonaná USG, alebo vyšetrený AFP.

Sledované premenné: 1.Pohlavie; 2. Vek; 3.Etiológia cirhózy; 4. Odporúčanie surveillance; 5. Realizácia surveillance; 6. Počet diagnostikovaných HCC (veľkosť tumoru, etiológia, možnosti liečby).

Vylučovacie kritériá: nemožnosť zhromaždiť sledované parametre.

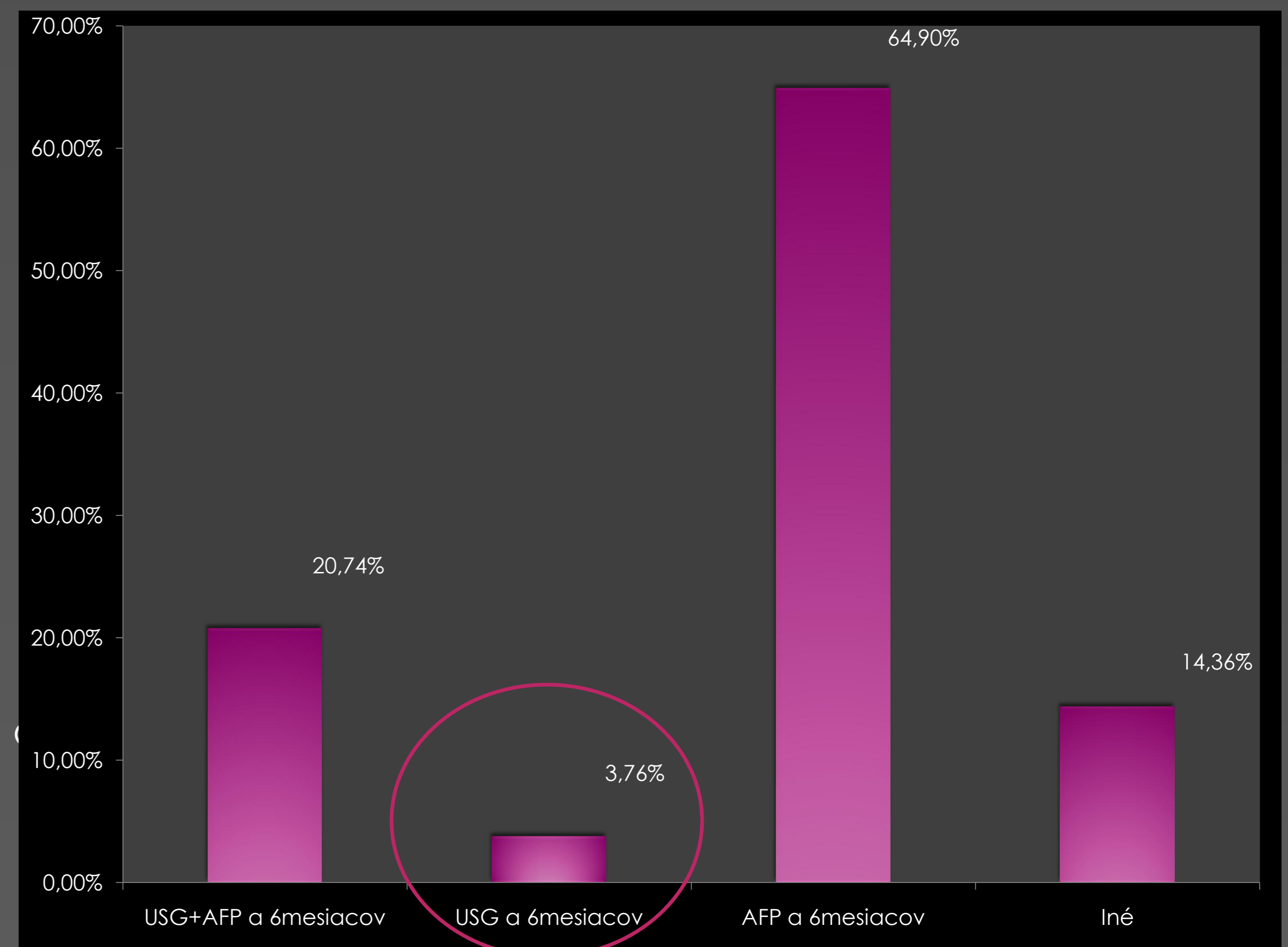
Výsledky: V databáze bolo identifikovaných 376 pacientov s rizikom HCC. Priemerná doba sledovania bola 39 mesiacov (12 – 120). Pohlavie: 210 mužov (56%), 166 žien (44%). Vek: 54,58rokov (20-80).

Etiológia cirhózy pečene:

Etiológia cirhózy	Počet pacientov s danou etiológiou cirhózy
ALD	112 (19,8%)
HBV	61 (16,2%)
Steatohepatitída	51 (13,6%)
HCV	26 (6,9%)
AIH	19 (5,1%)
NASH	16 (4,3%)
PSC	8 (2,1%)
Kryptogénna cirhóza	8 (2,1%)
NAFLD+ALD	7 (1,9%)
PBC	5 (1,3%)
NAFLD	5 (1,3%)
HBV+NAFLD	5 (1,3%)
Iné	53 (14%)

Tab.1 – Etiológia cirhózy pečene

Spôsob realizácie surveillance: USG + AFP 20,74%, AFP 64,94%, USG in 3,76%.



Počet diagnostikovaných HCC: 8 (2,1%)

- priemerný vek 64 rokov
- pomer muži: ženy 4:1 (87,5% , 12,5%)
- priemerná veľkosť tumoru 5,9cm.

Terapia aplikovaná pacientom s HCC: Jeden z pacientov HCC je čakateľom na OLTx. TACE bola použitá u 1pacienta, RFA u 1pacienta, sorafenib u 6pacientov.

Terapia	Počet HCC
LTx – na waiting liste	1
Resekcia tumoru	0
TACE	1
RFA	1
Sorafenib	6
???	1

Tab.2 – Terapia pacientov s HCC

Záver

1. **Aplikácia** odporúčenej surveillance je suboptimálna.
2. **Spôsob** surveillance (prevažne AFP) nie je v súlade s platnými odporúčaniami.
3. **Veľkosť HCC** pri diagnóze nedovoľuje vo väčšine prípadov použitie kuratívnej liečby. Skutočnosti 1-3 považujeme za kauzálnu kaskádu.
4. **Výskyt HCC** je pomerne nízky. Výsledky môžu nasmerovať ďalšie aktivity v organizácii racionálneho prístupu k pacientom s rizikom HCC.