

Ενδείξεις και κριτήρια μεταμόσχευσης ήπατος στον ηπατοκυτταρικό καρκίνο

Δ. Βροχίδης, Δ. Τακούδας

1. Ιστορική αναδρομή

Τον Ιούλιο του 1967 πραγματοποιήθηκε μεταμόσχευση ήπατος σε ένα κοριτσάκι με ΗΚΚ, ηλικίας 19 μηνών. Ήταν ο δέκατος λήπτης ηπατικού μοσχεύματος στον κόσμο, ο πρώτος που επιβίωσε της άμεσης μετεγχειρητικής περιόδου. Η ασθενής εμφάνισε υποτροπή του ΗΚΚ 3 μήνες μετά τη μεταμόσχευση, για να καταλήξει τελικά από πολυμεταστατική νόσο 400 ημέρες μετά την επέμβαση¹.

Ο ενθουσιασμός για τη θεραπεία του ΗΚΚ με τη βοήθεια της ηπατικής μεταμόσχευσης είχε πολλές αυξομειώσεις τα τελευταία 40 χρόνια. Αν και τα περισσότερα μεταμοσχευτικά κέντρα ανέφεραν σποραδικές μακρόχρονες επιβιώσεις ύστερα από μεταμόσχευση για ΗΚΚ, αυτό αποτελούσε μάλλον την εξαίρεση παρά τον κανόνα². Αυτό γιατί στις περισσότερες περιπτώσεις παρατηρούνταν υποτροπή της πρωτοπαθούς νόσου στο μόσχευμα. Η υποτροπή εμφανιζόταν μέσα στα δύο πρώτα χρόνια μετά την επέμβαση. Αυτή η εμπειρία συχνά οδηγούσε σε αρνητική στάση της ιατρικής κοινότητας σε σχέση με τη χρήση των "πολύτιμων" ηπατικών μοσχευμάτων για τη θεραπεία του ΗΚΚ³. Τελικά, το 1989, το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ (Department of Health and Human Services) αποφάνθηκε πως η ύπαρξη ΗΚΚ αποτελούσε απόλυτη αντένδειξη για την πραγματοποίηση ηπατικής μεταμόσχευσης.

Στο τέλος της δεκαετίας του 1990 επανήλθε ο ενθουσιασμός για τη χρήση της ηπατικής μεταμόσχευσης ως μέσο θεραπείας του ΗΚΚ, καθώς αποδείχθηκε ότι ήταν δυνατή η επίτευξη εξαιρετικών επιβιώσεων, αρκεί να επιλέγονταν κατάλληλα οι λήπτες⁴. Στο μεταξύ είχε αναπτυχθεί πλήθος θεραπευτικών παρεμβάσεων με τη βοήθεια των οποίων αυξάνονταν το προσδόκιμο επιβίωσης (και επομένως η δυνατότητα αναμονής σε λίστα μεταμόσχευσης) των ασθενών με ΗΚΚ. Στις παρεμβάσεις αυτές^{5,6} συμπεριλαμβάνονται ο αρτηριακός

χημειοεμβολισμός, η έγχυση αιθανόλης, η κρυοχειρουργική και η θερμική καταστροφή με ραδιοκύματα (RFA). Επιπλέον, με τη βοήθεια ειδικών μοντέλων κατανομής ηπατικών μοσχευμάτων, ο χρόνος αναμονής στη λίστα του αρρώστου με ΗΚΚ μειώθηκε στις 90 ημέρες⁷.

Με βάση λοιπόν τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα, θα ακολουθήσει προσπάθεια αποσαφήνισης των ενδείξεων και των κριτηρίων μεταμόσχευσης ήπατος στον ασθενή που έχει διαγνωσθεί με ΗΚΚ.

2. Ορισμοί

Η ένδειξη για μεταμόσχευση ήπατος στον ασθενή με ΗΚΚ τίθεται εφόσον ισχύει μία και μόνη συνθήκη: Η αναμενόμενη επιβίωση ύστερα από τη μεταμόσχευση πρέπει να υπερβαίνει την επιβίωση που μπορεί να επιτευχθεί ύστερα από τη μέγιστη χρήση άλλων, πλην της μεταμόσχευσης, θεραπειών (ηπατεκτομή, χημειοεμβολισμός, RFA, συστηματική χημειοθεραπεία, κ.τ.λ.).

Τα κριτήρια, όμως, για μεταμόσχευση ήπατος στον ασθενή με ηπατοκυτταρικό καρκίνο πληρούνται εφόσον ισχύει, εκτός από την προαναφερόμενη, και μία δεύτερη συνθήκη: Η αναμενόμενη επιβίωση ύστερα από μεταμόσχευση για ΗΚΚ πρέπει να υπερβαίνει την επιβίωση που επιτυγχάνεται ύστερα από μεταμόσχευση για άλλους, εκτός από ΗΚΚ, λόγους. Δηλαδή, η ανάγκη θέσπισης κριτηρίων προκύπτει από την έλλειψη μοσχευμάτων και εξυπηρετεί στη μεγιστοποίηση της απόδοσής τους (χρόνια λειτουργίας).

Να σημειωθεί ότι ένας κίρρωτικός θεωρείται ότι έχει ΗΚΚ όταν ανιχνεύεται στο ήπαρ του μία μάζα μεγαλύτερη του ενός εκατοστού με δύο διαφορετικού είδους απεικονιστικές εξετάσεις και όταν ισχύει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα: α) $\alpha\text{F-p} > 200 \text{ ng/ml}$, β) μάζα με έντονη αρτηριακή πρόσληψη, γ) ιστολογική επιβεβαίωση με βιοψία⁸.