Survival outcomes after liver transplantation in acute-on-chronic liver failure: A prospective study

Gusto et al. Journal of Hepatology, 2026. | DOI: 10.1016/j.jhep.2026.09.015

Abstract

Background

The impact of liver transplantation (LT) on mortality among patients with advanced cirrhosis who have two organ failures (acute-on-chronic liver failure-2 [ACLF-2]) or ≥ three organ failures (ACLF-3) is unclear.

METHODS

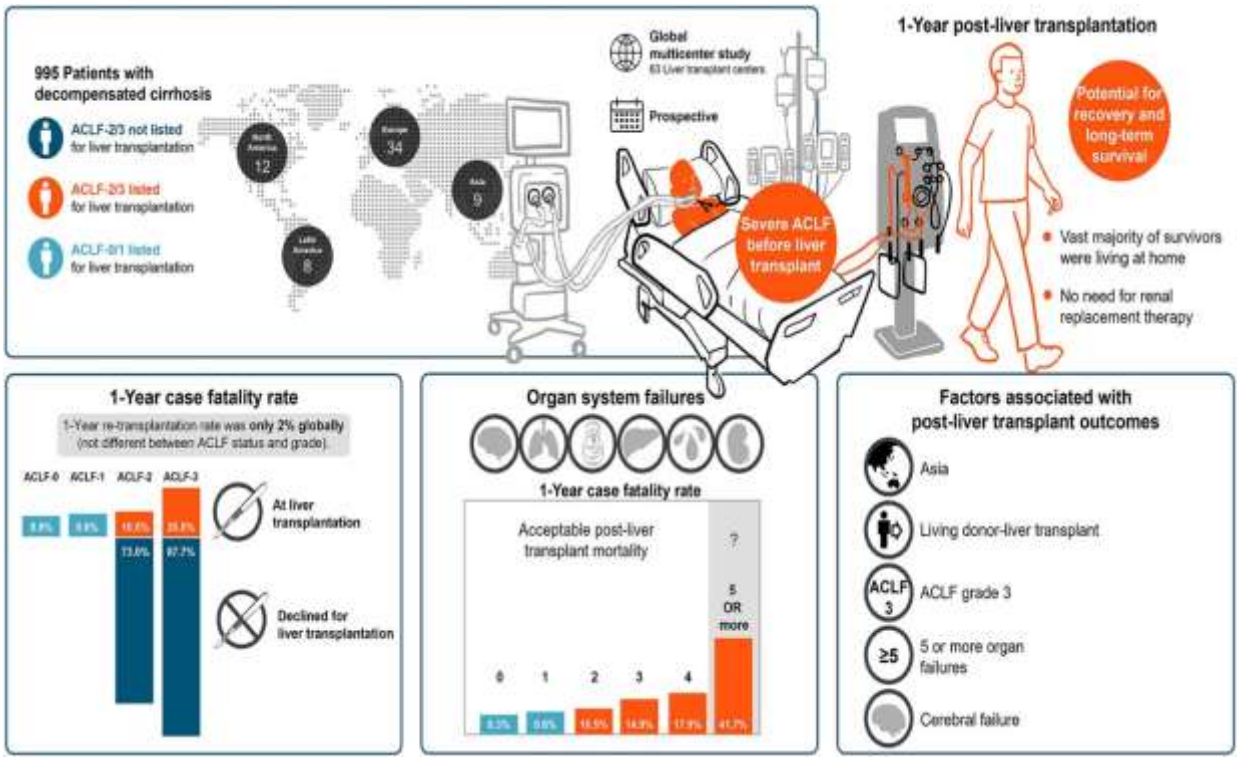
Adults with decompensated cirrhosis with or without ACLF (grades 1–3), undergoing LT at 63 liver transplant centers worldwide were prospectively enrolled between 2021 and 2023 and followed for one year. Patients with ACLF-2 or ACLF-3 who were declined for LT were also prospectively followed for one year.

RESULTS

Among the 144 patients declined for LT, 73% of those included with ACLF-2 and 88% of those with ACLF-3 died within 1 year. Of the 612 transplanted patients, 2% were re-transplanted and 12% died during the year. According to ACLF status at LT, the case-fatality rate without re-transplantation was 21% with ACLF-3 (42% when patients had five or six organ failures), 10.5% with ACLF-2, 10% with ACLF-1 (one organ failure), and 9% without ACLF. During the post-LT period, ACLF-3 patients experienced longer intensive care stay but similar ward stay, readmission rate and requirement for long-term renal replacement therapy. In time-to-event multivariable analyses, variables that were associated with higher post-LT mortality were being transplanted in Asia (vs. Europe or North America) or having ACLF-3 at LT (vs. no ACLF). The risk of dying after LT was similar in Asia vs. Latin America or with ACLF-2 vs. no ACLF.

CONCLUSIONS

Patients with severe ACLF who underwent LT showed markedly better survival outcomes than those who were declined. Patients with five or six organ failures had high risk of post-LT death cautioning against routine LT in this population.



Σχολιασμός: Στην παρούσα δημοσίευση παρουσιάζονται τα δεδομένα της μελέτης CHANCE, η οποία διερεύνησε τον ρόλο της μεταμόσχευσης ήπατος (LT) σε ασθενείς με acute-on-chronic liver failure (ACLF). Πρόκειται για την πρώτη παγκόσμια, πολυκεντρική, προοπτική μελέτη που αξιολόγησε την επίδραση της μεταμόσχευσης σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση ήπατος και ACLF, συμπεριλαμβανομένων αυτών με ACLF-2 ή ACLF-3. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 63 μεταμοσχευτικά κέντρα παγκοσμίως. Η κύρια έκβαση ήταν η θνητότητα στο ένα έτος στους ασθενείς που υποβλήθηκαν ή όχι σε LT.

Αναλύθηκαν δεδομένα από 995 ασθενείς, εκ των οποίων 452 εντάχθηκαν στη λίστα για LT με ACLF-2 ή 3, 399 με ACLF-1 ή χωρίς ACLF, και 144 ασθενείς με ACLF-2 ή 3 που δεν προχώρησαν σε ένταξη. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν τη δυσμενή φυσική πορεία των ασθενών με σοβαρό ACLF που δεν υποβάλλονται σε μεταμόσχευση: το 73% των ασθενών με ACLF-2 και το 88% εκείνων με ACLF-3 απεβίωσαν εντός ενός έτους. Αντίθετα, μεταξύ των ασθενών που υποβλήθηκαν σε LT, η θνητότητα στο ένα έτος ήταν 10,5% για τους ασθενείς με ACLF-2 και 21% για εκείνους με ACLF-3, καταδεικνύοντας το σημαντικό όφελος της μεταμόσχευσης ακόμη και στις βαρύτερες μορφές ACLF. Μάλιστα στο έτος μετά το χειρουργείο οι περισσότεροι ACLF ασθενείς ζούσαν στο σπίτι τους, χωρίς ανάγκη υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

Ωστόσο, η πρόγνωση επιδεινωνόταν σημαντικά όσο αυξανόταν ο αριθμός των ανεπαρκούντων οργάνων. Ειδικότερα, στους ασθενείς με ACLF-3 και ανεπάρκεια πέντε ή έξι οργάνων, η θνητότητα μετά τη μεταμόσχευση ανήλθε στο 42%, υποδεικνύοντας μια ομάδα ασθενών ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου, στην οποία η απόφαση για LT θα πρέπει να λαμβάνεται με ιδιαίτερη προσοχή.

Συνολικά, η μελέτη CHANCE παρέχει σημαντικά δεδομένα σχετικά με τη βέλτιστη διαχείριση των ασθενών με τις βαρύτερες μορφές μη αντιρροπούμενης κίρρωσης ήπατος. Η μεταμόσχευση προσφέρει σημαντικό όφελος επιβίωσης σε ασθενείς με ACLF-2/3, διατηρώντας επιφυλάξεις για τους ασθενείς με ανεπάρκεια 5-6 οργάνων, οι οποίοι έχουν επιβαρυμένη έκβαση ακόμη και μετά από μεταμόσχευση, δεδομένης και της ένδειας μοσχευμάτων. Η μελέτη ενισχύει την άποψη της έγκαιρης αξιολόγησης των ασθενών με ACLF για LT, με τον αριθμό και την βαρύτητα της ανεπάρκειας των οργάνων να αποτελούν κρίσιμα στοιχεία της εξατομικευμένης απόφασης για μεταμόσχευση.

Θεοδώρα Οικονόμου
Ειδικός Παθολόγος
Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ
ΓΝΘ Ιπποκράτειο