



ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ, ΜΗΝΑΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος (ΗΚΚ) αποτελεί το 85-90% των πρωτοπαθών νεοπλασιών του ήπατος και είναι ένα από τα συχνότερα εμφανιζόμενα νεοπλάσματα αποτελώντας την 6^η κατά σειρά συχνότητας εμφάνισης κακοήθη νόσο σε παγκόσμιο επίπεδο. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το νεόπλασμα συγκαταλέγεται μεταξύ των κυριότερων αιτιών θανάτου από καρκίνο, αποτελώντας την 2^η σε συχνότητα αιτία θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως, κύρια λόγω τόσο της επιθετικής του συμπεριφοράς και της συχνά καθυστερημένης διάγνωσής του αλλά και παράλληλα λόγω του γεγονότος ότι στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων (>85%) αναπτύσσεται σε υπέδαφος κίρρωσης του ήπατος που αποτελεί μια νόσο με εξίσου δυσμενή έκβαση.

Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του νεοπλάσματος είναι όλα τα νοσήματα που οδηγούν σε χρόνια ηπατική νόσο προχωρημένου σταδίου, με κυριότερους τις χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες (ηπατίτιδα Β, C, D), την αλκοολική νόσο του ήπατος και τη σύγχρονη επιδημία των βιομηχανοποιημένων χωρών του κόσμου την μη-αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος και σπανιότερα τα αυτοάνοσα νοσήματα του ήπατος (αυτοάνοση ηπατίτιδα, πρωτοπαθής χολική χολαγγειίτιδα), την αιμοχρωμάτωση και άλλα μεταβολικά νοσήματα του ήπατος. Το γεγονός ότι το νεόπλασμα αναπτύσσεται συνήθως επί κίρρωτικού υπεδάφους και σε ασθενείς με καλά τεκμηριωμένους παράγοντες κινδύνου σε συνδυασμό με την ύπαρξη πολύ καλά μελετημένων και αξιολογημένων δοκιμασιών ελέγχου (υπερηχογραφικός έλεγχος ήπατος με ή χωρίς την συνχρησιμοποίηση βιοδεικτών όπως η α-εμβρική σφαιρίνη ορού) καθιστούν την επιτήρηση του νεοπλάσματος στους πληθυσμούς αυξημένου κινδύνου εμφάνισής του εφικτή και επιβεβλημένη. Ο βασικός στόχος της επιτήρησης είναι η ανεύρεσή του νεοπλάσματος σε πολύ πρώιμα, ασυμπτωματικά στάδια όπου η δυνατότητα



παρέμβασης είτε χειρουργικά (ηπατεκτομή, μεταμόσχευση ήπατος) είτε με μεθόδους επεμβατικής ακτινολογίας (καυτηριασμός με ραδιοσυχνότητες ή μικροκύματα) υπόσχεται μακροχρόνια επιβίωση (πενταετής επιβίωση στο 60-80% των ασθενών) ή ακόμη και ίαση σε μια σημαντική υποομάδα αυτών. Ωστόσο επειδή η πλειονότητα των περιπτώσεων διαλάθουν της δέουσας επιτήρησης για πολλαπλούς και ποικίλους λόγους το νεόπλασμα ανευρίσκεται σε προχωρημένα στάδια και αναζητούνται επιπλέον λύσεις. Σήμερα η συστηματική θεραπεία 1^{ης} (σοραφενίμπη, λενβατινίμπη) και 2^{ης} γραμμής (ρεγκοραφενίμπη, καμποζατινίμπη) έχουν συνεισφέρει σημαντικά στο προσδόκιμο επιβίωσης ασθενών με πολύ προχωρημένο ηπατοκυτταρικό καρκίνο ενώ σε εξέλιξη βρίσκονται μελέτες ανοσοθεραπείας σε συνδυασμό με αντιαγγειογενετική θεραπεία, συστηματική θεραπεία ή/και τοπικοπεριοχικές θεραπείες (ενδοαρτηριακός χημειοεμβολισμός, ραδιοεμβολισμός) που αναμένεται σύντομα να αλλάξουν το τοπίο της θεραπευτικής προσέγγισης του νεοπλάσματος και την ποιοτική επιβίωση των ασθενών.

ΙΩΑΝΝΗΣ Σ. ΕΛΕΥΣΙΝΙΩΤΗΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ ΕΕΜΗ

ΑΝΑΠΛ.ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΕΚΠΑ

Δ/ΝΤΗΣ ΠΑΝΕΠ. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»