

Hypergammaglobulinemia is a strong predictor of disease progression, hepatocellular carcinoma, and death in patients with compensated cirrhosis

Irene Cacciola Roberto Filomia Angela Alibrandi Maria Stella Franzè Gaia Caccamo Sergio Maimone Carlo Saitta Francesca Saffioti Giovanni Squadrito Giovanni Raimondo

Περίληψη άρθρου

Εισαγωγή & Σκοποί

Η έκβαση της αντιρροπούμενης κίρρωσης ποικίλει ιδιαίτερα και δεν μπορεί να προβλεφθεί με τις εξετάσεις που πραγματοποιούνται στην καθημερινή κλινική πράξη προς το παρόν. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση πιθανών προβλεπτικών παραγόντων κλινικής εξέλιξης ασθενών με Child-Pugh (C-P) σταδίου A κίρρωση, οφειλόμενη σε μη θεραπεύσιμες αιτίες, αναλύοντας κλινικές/βιοχημικές/εργαλειακές παραμέτρους που εκτιμήθηκαν τη στιγμή της διάγνωσης και κατά τη διάρκεια της μακροχρόνιας παρακολούθησης.

Μέθοδοι

Διακόσιοι εβδομήντα δύο διαδοχικοί C-P τάξης A κίρρωτικοί ασθενείς (155 άνδρες; διάμεση ηλικία 63 έτη, εύρος 34-81) αναλύθηκαν. Όλοι οι ασθενείς είχαν παρακολούθηση διάμεσης διάρκειας 96 μηνών (εύρος 21-144) μέσω περιοδικών κλινικών/βιοχημικών/υπερηχογραφικών και οισοφαγογαστροδωδεκαδακτυλικών εξετάσεων.

Αποτελέσματα

Κατά την παρακολούθηση, 97 ασθενείς (36%) ήταν κλινικά σταθεροί, 104 (38%) ανέπτυξαν ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ) και 71 (26%) εμφάνισαν πρόοδο της κίρρωσης προς C-P στάδια B/C χωρίς ανάπτυξη ΗΚΚ. Εκατόν τριάντα ένας ασθενείς (48%) κατέληξαν ή υπεβλήθησαν σε μεταμόσχευση ήπατος. Η πολυπαραγοντική

ανάδρομη ανάλυση ανέδειξε ότι η κλινική σταθερότητα σχετιζόταν σημαντικά με τη μεγαλύτερη ηλικία ($P < .001$), την απουσία διαβήτη ($P = .04$) και οισοφαγικών κισμών ($P < .001$), αλβουμίνη ορού >3.5 gr/dL ($P = .01$) και γ-σφαιρίνη <1.8 gr/dL ($P = .01$). Η ανάπτυξη ΗΚΚ συσχετίσθηκε σημαντικά με τη νεαρότερη ηλικία ($P = .01$) και τα επίπεδα γ-σφαιρίνης του ορού ≥ 1.8 gr/dL ($P < .001$). Η πρόοδος του C-P score συσχετίσθηκε με οισοφαγικούς κισμούς ($P < .001$), χαμηλότερα επίπεδα αλβουμίνης ορού ($P = .03$) και χοληστερόλης ($P = .01$), και υπεργαμμασφαιριναιμία ($P = .02$). Ο θάνατος συσχετίσθηκε με νεαρότερη ηλικία ($P < .001$) και υπεργαμμασφαιριναιμία ($P = .01$). Η πολυπαραγοντική Cox ανάδρομη ανάλυση και τα Kaplan-Meier's tests επιβίωσης επιβεβαίωσαν ότι η υπεργαμμασφαιριναιμία ≥ 1.8 g/dL ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας θανάτου. ($P < .02$, and $P < .01$ respectively).

Συμπεράσματα

Η υπεργαμμασφαιριναιμία αναγνωρίζει C-P σταδίου A κίρρωτικούς ασθενείς που βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο προόδου νόσου, ανάπτυξης ΗΚΚ και θανάτου.

Σχόλιο άρθρου

Οι Cacciola et al. στο τεύχος Ιουλίου του *Liver International* αναδεικνύουν την προγνωστική σημασία των επιπέδων των γ-σφαιρινών, σε ασθενείς με C-P σταδίου A κίρρωση. Μελετώντας 272 ασθενείς με κίρρωση οφειλόμενη σε μη θεραπεύσιμη αιτία (κρυψιγενή κίρρωση ή HCV κίρρωση με αδυναμία θεραπείας με τα διαθέσιμα εκείνη την εποχή σχήματα βασισμένα στη ιντερφερόνη) η υπεργαμμασφαιριναιμία αναδεικνύεται ως ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας προόδου της ηπατικής νόσου, ανάπτυξης ΗΚΚ και θανάτου από την ηπατική νόσο. Η δυσμενής προγνωστική αξία των αυξημένων γ-σφαιρινών παθοφυσιολογικά αποδίδεται στη συσχέτιση της υπεργαμμασφαιριναιμίας με σοβαρότερη ενδοηπατική φλεγμονή στα πλαίσια της υποκείμενης ηπατικής νόσου.

Η μελέτη των Cacciola et al. επομένως παρέχει ισχυρές ενδείξεις ότι η μέτρηση των γ-σφαιρινών, μια εύκολη, διαθέσιμη και οικονομική εξέταση, μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση εκείνων των ασθενών με αντιρροπούμενη κίρρωση που έχουν δυσμενέστερη πρόγνωση ως προς την πρόοδο της νόσου, την ανάπτυξη ΗΚΚ και την επιβίωση. Ο χρήσιμος αυτός προγνωστικός δείκτης επομένως, σύμφωνα με τους

ερευνητές, θα πρέπει να ενταχθεί στη συνήθη κλινική πρακτική στη ομάδα αυτή ασθενών.

Link άρθρου: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/liv.13649>

Αστέριος Ι. Σαΐτης
Παθολόγος
Υποψήφιος Διδάκτωρ
Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας