

The Development and Outcome of Acute-on-Chronic Liver Failure After Surgical Interventions

Leah Maria Klein Johannes Chang Wenyi Gu Steffen Manekeller Christian Jansen Philipp Lingohr Michael Praktiknjo Jörg C. Kalf Martin Schulz Ulrich Spengler Christian Strassburg Andrés Cárdenas Vicente Arroyo Jonel Trebicka

Περίληψη άρθρου

Η οξεία επί χρονίας ηπατικής ανεπάρκειας (acute-on-chronic liver failure -ACLF) είναι ένα σύνδρομο με υψηλή βραχυπρόθεσμη θνητότητα. Εκλυτικά συμβάντα, όπως είναι η αιμορραγία και οι λοιμώξεις, συμβάλλουν στην ανάπτυξη ACLF, ενώ ο ρόλος του χειρουργείου παραμένει άγνωστος. Διερευνήσαμε την ανάπτυξη ACLF σε κίρρωτικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χειρουργείο. Συνολικά, η μελέτη περιέλαβε 369 ασθενείς με κίρρωση. Τα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά συνελέγησαν προ του χειρουργείου, τις ημέρες 1-2, 3-8, και 9-28, καθώς και τους μήνες 3 και 12 μετά το χειρουργείο. Ο τύπος του χειρουργείου ταξινομήθηκε ως περιορισμένος ή εκτεταμένος, καθώς και ως χειρουργείο ήπατος και μη ηπατικό. Συνολικά 39 ασθενείς είχαν κατά την αρχική εκτίμηση ACLF. Χειρουργείο πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια οξείας αντιρρόπησης σε 35% από τους υπόλοιπους 330 ασθενείς, και 81 (24.5%) ανέπτυξαν ACLF εντός 28 ημερών από το χειρουργείο. Οι υποκάταστατοι δείκτες συστηματικής φλεγμονής ήταν παρόμοιοι στους ασθενείς που ανέπτυξαν και σε εκείνους που δεν εμφάνισαν ACLF. Η ηλικία, το φύλο, το νάτριο ορού, η παρουσία βακτηριακής λοίμωξης κατά την αρχική εκτίμηση, το μη ηπατικό χειρουργείο κοιλιάς, ήταν ανεξάρτητοι παράγοντες ανάπτυξης ACLF μετά από χειρουργείο. Οι ασθενείς που ανέπτυξαν ACLF εντός 28 ημερών από το χειρουργείο είχαν υψηλότερη θνησιμότητα στους μήνες 3,6, και 12. Η επιβίωση δε διέφερε μεταξύ των ασθενών με ACLF κατά το χειρουργείο και εκείνων που ανέπτυξαν ACLF μετά το χειρουργείο. Η εμφάνιση ACLF εντός 28 μερών από το χειρουργείο, και η αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης και του χρόνου προθρομβίνης ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες θνησιμότητας 90-ημερών. Ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες θνησιμότητας όποιας αιτιολογίας στο 1 έτος, ήταν η αλκαλική φωσφατάση, το Model for End-Stage Liver Disease score, και η περιεγχειρητική ηπατική εγκεφαλοπάθεια, ενώ το μη ηπατικό

χειρουργείο συσχετίσθηκε με καλύτερη επιβίωση. Η ACLF εμφανίζεται συχνά σε κίρρωτικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργείο, ιδιαίτερα σε εκείνους με ενεργό βακτηριακή λοίμωξη, χαμηλό νάτριο ορού, και διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας και της πηκτικότητας. Οι προγνώσεις της ACLF τόσο κατά, όσο και μετά το χειρουργείο, είναι στον ίδιο βαθμό πτωχές. Ως εκ τούτου, οι κίρρωτικοί ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερη προσοχή περιγχειρητικά.

Σχόλιο άρθρου:

Η παρούσα αναδρομική, μονοκεντρική μελέτη αναδεικνύει το χειρουργείο ως σημαντικό εκλυτικό γεγονός εμφάνισης ACLF σε κίρρωτικούς ασθενείς. Σύμφωνα με τη μελέτη, σχεδόν 1 στους 4 κίρρωτικούς ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χειρουργείο εμφάνισε ACLF, ποσοστό που φτάνει στο 50% σε κίρρωτικούς ασθενείς με οξεία ρήξη αντιρρόπησης κατά το χειρουργείο. Η παρουσία ενεργού βακτηριακής λοίμωξης, χαμηλού νατρίου ορού, νεφρικής δυσλειτουργίας και διαταραχής της πηκτικότητας κατά το χειρουργείο αναδείχθηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες ανάπτυξης ACLF. Η τελευταία με τη σειρά της, είχε στον ίδιο βαθμό δυσμενή επίδραση στην επιβίωση, είτε εμφανίσθηκε κατά το χειρουργείο, είτε εντός 28 ημερών από το χειρουργείο.

Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει τη βασική αρχή αποφυγής χειρουργικών επεμβάσεων στους κίρρωτικούς ασθενείς με ρήξη αντιρρόπησης, στο μέτρο του δυνατού. Αντ' αυτού, αναδεικνύει ως εναλλακτική προσέγγιση τον έλεγχο και ενδεχομένως τη θεραπεία της ρήξης αντιρρόπησης και των βακτηριακών λοιμώξεων, δεδομένου ότι η παρουσία ρήξης αντιρρόπησης κατά το χειρουργείο και όχι στο παρελθόν συσχετίσθηκε με την ανάπτυξη ACLF. Τονίζει, τέλος, την ανάγκη στενής, σχολαστικής περιεγχειρητικής φροντίδας των κίρρωτικών ασθενών, ιδίως αν έχουν ρήξη αντιρρόπησης, δεδομένου του ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου ανάπτυξης ACLF.

Link άρθρου: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.25675>

Αστέριος Ι. Σαϊτης
Παθολόγος

Υποψήφιος Διδάκτωρ
Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας