

***Low specificity of washout to diagnose hepatocellular carcinoma in nodules showing arterial hyperenhancement in patients with Budd-Chiari.***

Morgane van Wettere, Yvonne Purcell, Onorina Bruno et al.

**J Hepatol 2019; article in press**

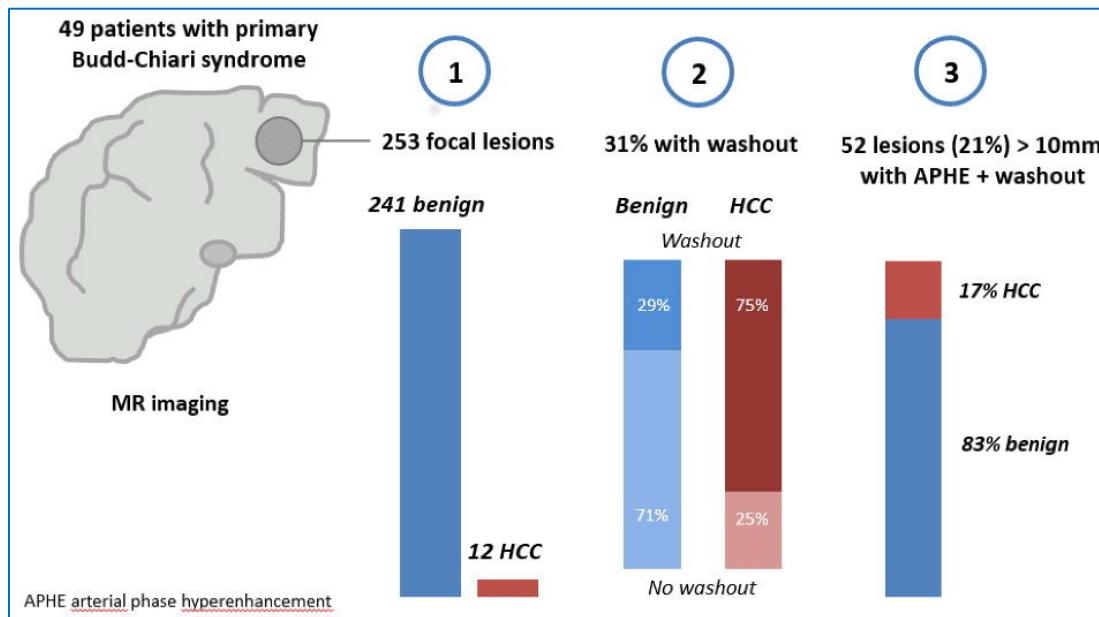
Το πρωτοπαθές σύνδρομο Budd-Chiari (BCS) χαρακτηρίζεται από απόφραξη της φλεβικής κυκλοφορίας σε οποιοδήποτε επίπεδο από της μικρές ηπατικές φλέβες έως το δεξιό κόλπο. Συνδέεται με την εμφάνιση εστιακών βλαβών του ήπατος, η πλειοψηφία των οποίων είναι καλοήθεις και οφείλονται σε εντοπισμένη ισχαιμία. Επίσης, το σύνδρομο αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη του ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ). Συνεπώς, ο διαχωρισμός των καλοθών και μη εστιακών βλαβών έχει θεμελιώδη σημασία.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας από τη Γαλλία είναι η αξιολόγηση της διαγνωστικής ακρίβειας της έκπλυσης του σκιαγραφικού (wash-out) στην πυλαία/καθυστερημένη φάση στη διαφοροποίηση των καλοθών και κακοθών εστιακών βλαβών σε ασθενείς με BCS.

**Μέθοδοι.** Αναδρομική μελέτη ενός κέντρου. Περιλήφθηκαν 49 ασθενείς με διάγνωση BCS και παρουσία εστιακών βλαβών ήπατος στην μαγνητική τομογραφία (MRI), μέσης ηλικίας  $35 \pm 12$  (εύρος 13-70) έτη, 15 (31%) άνδρες, 3 (6%) κίρρωτικοί. Οι 22 ασθενείς έπασχαν από μυελουπερπλαστικά νοσήματα και 12 είχαν υπερπηκτικές καταστάσεις. Αναλύθηκαν συνολικά 253 εστιακές βλάβες με μέση διάμετρο  $12 \pm 7$  (5-55) χιλ. Δεκαπέντε (31%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε βιοψία ήπατος. Στους υπόλοιπους, ο χαρακτηρισμός των βλαβών βασίστηκε σε απεικονιστικά χαρακτηριστικά, τιμή της αFP μεταβολή ή σταθερότητα των βλαβών κατά τη διάρκεια της 12-μηνιαίας παρακολούθησης.

**Αποτελέσματα.** Υπήρχαν 241 καλοήθεις αναγεννητικές βλάβες και 12 ΗΚΚ. Οι ασθενείς με ΗΚΚ είχαν μεγαλύτερη ηλικία (μέση  $44 \pm 16$  έναντι  $33 \pm 9$  έτη,  $p = 0,005$ ), υψηλότερη τιμή της α-FP (μέση 16 [2-9000] έναντι 3 [2-25] ng/ml,  $p = 0,007$ ). Η έκπλυση σκιαγραφικού παρατηρήθηκε σε 9/12 (75%) ΗΚΚ και σε 69/241 (29%) των καλοθών βλαβών ( $p < 0,001$ ). 52/143 (36%) βλαβών  $\geq 1$  εκ. με αρτηριακή ενίσχυση (wash-in) παρουσίασαν τη φλεβική έκπλυση (was-out): 9 ΗΚΚ και 43 καλοήθεις βλάβες. Στην συγκεκριμένη ομάδα ασθενών η ειδικότητα της φλεβικής έκπλυσης του σκιαγραφικού στη διάγνωση ΗΚΚ υπολογίστηκε στο 67%. Όταν οι βλάβες ήταν υπόπυκνες στην T1-w ακολουθία, η ειδικότητα έφτασε 100%. Η τιμή της αFP  $> 15$  ng/mL συσχετιζόταν με την ειδικότητα 95%.

**Συμπερασματικά**, η έκπλυση σκιαγραφικού στην πυλαία/καθυστερημένη φλεβική φάση παρατηρήθηκε σε 1/3 των καλοθών βλαβών του ήπατος σε ασθενείς με σύνδρομο Budd-Chiari, περιορίζοντας έτσι τη διαγνωστική της ακρίβεια στην ακτινολογική διάγνωση του ΗΚΚ. Στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών ο συνυπολογισμός της πυκνότητας της βλάβης και της τιμής της α-FP βελτιώνει τη διαγνωστική ακρίβεια.



**Σχόλια.** Η μελέτη εφιστά την προσοχή στο χαρακτηρισμό των εστιακών βλαβών ήπατος σε ασθενείς με σύνδρομο Budd-Chiari βάσει μαγνητικής τομογραφίας και προτείνει να αναθεωρηθούν τα απεικονιστικά διαγνωστικά κριτήρια του ΗΚΚ του AASLD και του EASL. Όμως, τα αποτελέσματα πρέπει να διερμηνεύονται με προσοχή, καθώς η μελέτη έχει περιορισμούς. Πρώτων, η ανάλυση είναι αναδρομική και περιλαμβάνει σχετικά μικρό αριθμό των ασθενών. Δεύτερον, η ιστολογική τεκμηρίωση υφίσταται μόνο σε 1/3 του υπό μελέτη πληθυσμού. Και τρίτον, τα κριτήρια AASLD/EASL της ακτινολογικής διάγνωσης του ΗΚΚ αφορούν κίρρωτικούς ασθενείς μόνο και με εστιακή βλάβη  $\geq 1$  εκ, ενώ η πλειοψηφία των ατόμων στην παρούσα εργασία είναι μη κίρρωτικοί και η διάμετρος των βλαβών κυμαίνεται από 5 έως 55 χιλ.

**Πηγή:** [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(19\)30021-2/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(19)30021-2/fulltext)

Επιμέλεια κειμένου:

**Έλενα Βεζαλή**

Παθολόγος-Ηπατολόγος

ΔΘΚΑ «Υγεία»