

## Hepatocellular carcinoma in the absence of cirrhosis in patients with chronic hepatitis B virus infection.

Chayanupatkul M, Omino R, Mittal S, et al.

Journal of Hepatology, article in press.

Η κίρρωση αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) σε ασθενείς με χρόνια λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV). Όμως, σε ορισμένους ασθενείς ο ΗΚΚ αναπτύσσεται σε μη κίρρωτικό έδαφος, όπως αναφέρουν μελέτες από την Ασία. Η παρούσα μελέτη από τις ΗΠΑ διερευνά τη συχνότητα, τα δημογραφικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά, καθώς και την πρόγνωση των ασθενών με ΗΚΚ σε έδαφος χρόνιας HBV λοίμωξης χωρίς κίρρωση.

Χρησιμοποιήθηκε αρχείο δεδομένων των νοσοκομείων των Βετεράνων για την εντόπιση των περιστατικών με χρόνια ηπατίτιδα Β και ΗΚΚ από το 2001 έως το 2013. Από τους 8.539 ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β, 317 εμφάνισαν ΗΚΚ μέσα σε 4,66 (σταθερή απόκλιση 3,36) έτη. Από αυτούς 253 (79,8%) είχαν κίρρωση (βάσει ιστολογίας ή κλινικο-απεικονιστικών κριτηρίων), ενώ 30 (9,5%) δεν είχαν στοιχεία κίρρωσης κατά τη στιγμή της διάγνωσης του ΗΚΚ. Τριάντα τέσσερις (10,7%) ασθενείς δεν ήταν δυνατόν να χαρακτηριστούν ως κίρρωτικοί ή μη-κίρρωτικοί. Σύμφωνα με την πολυπαραγοντική ανάλυση, η Αфро-Αμερικανική φυλή (OR=6,78, 95% CI=2,05-22,4), η Ασιατική φυλή (OR=11,6, 95% CI=2,63-50,8), το θετικό οικογενειακό ιστορικό (OR=32,9, 95% CI=3,76-288,0) και η αρτηριακή υπέρταση (OR=3,15, 95% CI=1,02-9,75) αποτελούσαν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης ΗΚΚ σε μη-κίρρωτικό ήπαρ.

Οι μη κίρρωτικοί ασθενείς είχαν ΗΚΚ μεγαλύτερου μεγέθους, συγκριτικά με κίρρωτικούς ασθενείς (7,5 εκ. έναντι 4,7 εκ,  $p < 0,01$ ). Τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά των όγκων δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων.

Η μέση επιβίωση χωρίς μεταμόσχευση σε ασθενείς με κίρρωση, χωρίς κίρρωση και αταξινόμητους για παρουσία κίρρωσης ήταν 13, 22 και 14,5 μήνες, αντίστοιχα, αλλά οι διαφορές μεταξύ κίρρωτικών και μη-κίρρωτικών δεν ήταν στατιστικώς σημαντική ( $p=0,07$ ). Μετά την προσαρμογή για χαρακτηριστικά του όγκου (στάδιο BCLC, διηθητικός ή μη τύπος, τιμή AFP) και σταδίου κίρρωσης (Child-Pugh, MELD), διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με ΗΚΚ σε μη κίρρωτικό έδαφος είχαν 32% χαμηλότερο κίνδυνο θανάτου ή μεταμόσχευσης, συγκριτικά με κίρρωτικούς ασθενείς, παρόλο που η διαφορά δεν έφτασε στο επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας (HR=0,68, 95% CI= 0,43-1,09).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έχουν σημαντική κλινική σημασία για την τακτική επιτήρησης του ΗΚΚ σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδα Β, καθώς αναδεικνύει ότι 80% των ασθενών βρίσκονται σε κίρρωτικό στάδιο της νόσου κατά τη διάγνωση του ΗΚΚ, ενώ 9,5% δεν είναι κίρρωτικοί. Χαρακτηριστικά όπως η Αφρο-Αμερικανική και η Ασιατική φυλή, οικογενειακό ιστορικό ΗΚΚ και η αρτηριακή υπέρταση αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη ΗΚΚ χωρίς κίρρωση. Οι συγγραφείς προτείνουν την ένταξη αυτών των ασθενών με χρόνια ηπατίτιδα Β σε πρόγραμμα επιτήρησης για ΗΚΚ, όπως ισχύει για ασθενείς με κίρρωση

[http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(16\)30540-2/fulltext](http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(16)30540-2/fulltext)

Έλενα Βεζαλή