

Διαγνωστική ακρίβεια και κόστος απεικονιστικών μεθόδων στην διάγνωση μικρού ηπατοκυτταρικού καρκίνου σε κίρρωτικούς ασθενείς

Sangiovanni A , Manini MA, Lavarone M et al. The diagnostic and economic impact of contrast imaging technique in the diagnosis of small hepatocellular carcinoma in cirrhosis. Gut 2010, early view.

Το 2010 στο περιοδικό Gut αναμένεται να δημοσιευτεί η μελέτη, στην οποία αξιολογείται η διαγνωστική ακρίβεια και το κόστος της διάγνωσης των ηπατοκυτταρικών καρκινωμάτων μεγέθους 1-2 εκ σε κίρρωτικούς ασθενείς βάσει μόνο μίας απεικονιστικής μεθόδου σε περίπτωση χαρακτηριστικής αιμοδυναμικής συμπεριφοράς.

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Εταιρίας Μελέτης Νοσημάτων Ήπατος (AASLD) σε κίρρωτικούς ασθενείς με εστιακή βλάβη 1-2 εκ. για την διάγνωση ηπατοκυτταρικού καρκίνου (ΗΚΚ) απαιτείται ιστολογική εξέταση ή δύο απεικονιστικές εξετάσεις, οι οποίες αναδεικνύουν την χαρακτηριστική αιμοδυναμική συμπεριφορά (έντονη και ταχεία πρόσληψη στην αρτηριακή φάση και απομάκρυνση του σκιαγραφικού στην καθυστερημένη φλεβική/πυλαία φάση). Όμως η διάγνωση του ΗΚΚ βάσει απεικονιστικών μεθόδων είναι δυνατή μόνο στη μειοψηφία των ασθενών, στην πλειοψηφία απαιτείται βιοψία της εστιακής βλάβης.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθούν η ευαισθησία, η ειδικότητα, η διαγνωστική ακρίβεια, καθώς και το οικονομικό κόστος των απεικονιστικών μεθόδων σε διάφορους συνδυασμούς στη διάγνωση του ΗΚΚ σε κίρρωτικούς ασθενείς με οζώδεις βλάβες διαμέτρου 1-2 εκ.

Ασθενείς / Μέθοδοι:

- προοπτική μελέτη ενός κέντρου
- συμπεριλήφθηκαν 64 ασθενείς με κίρρωση ήπατος (Child-Pugh A-B) με 67 εστιακές βλάβες ήπατος (55 διαμέτρου 1-2 εκ), διαπιστωθείσες κατά το υπερηχογραφικό έλεγχο επιτήρησης
- όλοι ασθενείς διαδοχικά υπεβλήθησαν σε απεικονιστικές εξετάσεις [υπερηχογράφημα με χρήση σκιαγραφικού (CE-US), αξονική τομογραφία (CT), μαγνητική τομογραφία (MRI)], καθώς και σε βιοψίες εστιακών βλαβών και του περιβάλλοντος ηπατικού παρεγχύματος.

Αποτελέσματα: ΗΚΚ διαγνώστηκε σε 44 (66%) εστιακές βλάβες (2 < 1cm, 34 1-2 cm, 8 > 2cm). Η ευαισθησία του υπερηχογραφήματος με σκιαγραφικό, της αξονικής τομογραφία και της μαγνητικής τομογραφίας ήταν 26%, 44% και 44% αντίστοιχα, ενώ η ειδικότητα 100%.

Τυπική για ΗΚΚ αγγειακή πρόσληψη σκιαγραφικής ουσίας, παρουσίασαν 22 (65%) εστιακές βλάβες βάσει μόνο μίας απεικονιστικής εξέτασης, ενώ μόνο 12 (35%) βλάβες βάσει δύο απεικονιστικών εξετάσεων ($p=0.028$). Καμία από τις εστιακές βλάβες, οι οποίες στην ιστολογική εξέταση αποδείχθηκαν καλοήθεις, δεν είχε απεικονιστική εικόνα συμβατή με την αυξημένη αγγείωση/αιμάτωση. Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση, η ευαισθησία των δύο απεικονίσεων υπολογίστηκε 21%, 18% και 26% για CE-US+CT, CE-US+MRI και CT+MRI, αντίστοιχα. Υπολογίστηκε ότι η χρήση μόνο μίας απεικονιστικής εξέτασης δεν μειώνει το κόστος (συγκρίσιμος με την διπλή απεικόνιση με CE-US + CT), όμως ελαττώνει την ανάγκη για διενέργεια της βιοψίας ήπατος κατά 23% ($p=0.031$).

Οι ερευνητές καταλήγουν σε **συμπέρασμα** ότι:

- Σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος ο ΗΚΚ αποτελεί την συχνότερη αιτία των νεοεμφανιζόμενων εστιακών βλαβών
- Η διάγνωση του ΗΚΚ σε αυτούς τους ασθενείς είναι δυνατή βάσει μόνο μίας απεικονιστικής μεθόδου, εάν αυτή αναδεικνύει την χαρακτηριστική αιμοδυναμική συμπεριφορά (ταχεία πρόσληψης της σκιαγραφικής ουσίας στην αρτηριακή φάση και ταχεία απομάκρυνση του σκιαγραφικού στην φλεβική/πτυλαία φάση). Έτσι, μειώνεται η ανάγκη για διενέργεια της βιοψίας, χωρίς να τροποποιείται το οικονομικό κόστος της διαγνωστικής προσπέλασης.

Σχόλια: Το μεγαλύτερο ποσοστό (82%) των όζων, οι οποίοι ανακαλύπτονται κατά το έλεγχο επιτήρησης των κίρρωτικών ασθενών έχουν διάμετρο 1-2 εκ. και η εκτίμησή τους είναι αρκετά δύσκολη λόγω χαμηλής ευαισθησίας των μη επεμβατικών μεθόδων. Στην μελέτη των *Sangiovanni A και συν.* Αναδείχθηκε ότι ο αλγόριθμος με χρήση μόνο μίας απεικόνισης με σκιαγραφική ενίσχυση πιθανόν να έχει την ίδια διαγνωστική ακρίβεια με τον προτεινόμενο αλγόριθμο από την AASLD. Όμως, όπως τονίζουν και οι ίδιοι ερευνητές, τα στοιχεία αυτά πρέπει να επιβεβαιωθούν με περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

Έλενα Βεζαλή.

Επιμελήτρια Ηπατολογικού Τμήματος, Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία»