



## HEPATOLOJİDE BU HAFTA

**Sayı: 197**

**Hazırlayan: Gupse Adalı**

**HBeAg-negatif gri zon hastalarında HCC tahmini için HBcrAg tabanlı risk skoru HBV DNA tabanlı skorlardan daha iyi performans göstermektedir**

**HBcrAg-based risk score performs better than the HBV DNA-based scores for HCC prediction in grey zone patients who are HBeAg-negative**

Tseng TC, Hosaka T, Liu CJ, Suzuki F, Chiang C, Hong CM, Kumada H, Yang WT, Su TH, Yang HC, Liu CH, Chen PJ, Kao JH.

JHEP Rep. 2023 Nov 4;6(1):100956.

doi: 10.1016/j.jhepr.2023.100956.

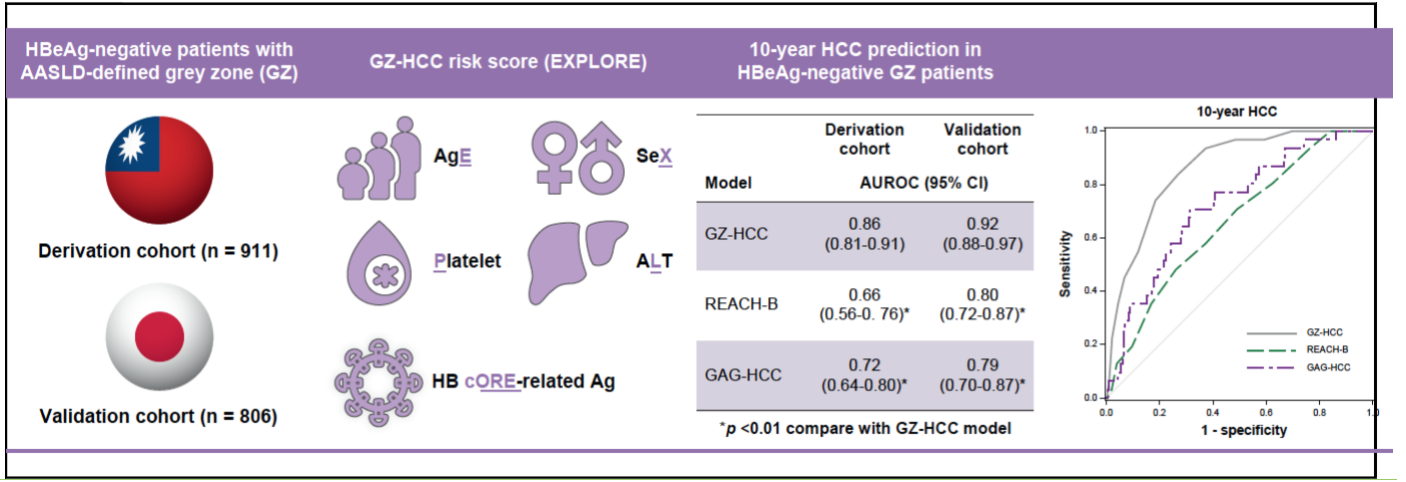
**Giriş ve Amaçlar:** Risk skorları, kronik hepatit B'li (KHB) tedavi almayan hastalarda hepatosellüler karsinom (HCC) gelişimini öngörmek için tasarlanmıştır. Bu skorların gri bölgedeki (GZ) HBeAg-negatif hastalarda öngörücü doğrulukları hakkında çok az şey bilinmektedir. HBcrAg tabanlı bir HCC risk skoru geliştirmeyi ve GZ hastalarında diğer risk skorlarından daha iyi performans gösterip göstermediğini araştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Derivasyon ve validasyon için AASLD tarafından tanımlanmış GZ'li HBeAg-negatif hastalardan oluşan iki retrospektif kohort oluşturulmuştur (Tayvan, n = 911; Japonya, n = 806). Bu hastaların tümü başlangıçta non-sirotik ve takip süresince tedavisiz kaldılar. Birincil sonlanım noktası HCC gelişimiydi.

**Bulgular:** Median 15.5 yıllık takip süresinde, derivasyon kohortunda 85 hastada HCC gelişti. Yaş, cinsiyet, ALT, trombosit sayısı ve HBcrAg'nin bağımsız prediktörler olduğu, ancak HBV DNA düzeyinin prediktör olmadığı bulundu ve buna göre 20 puanlık bir GZ-HCC skoru geliştirilmiştir. 10 yıllık ve 15 yıllık AUROC 0.83-0.86 arasında değişmekte olup REACH-B ve GAG-HCC skorları (AUROC 0.66- 0.74 arasında değişmektedir) dahil olmak üzere HBV DNA tabanlı HCC risk skorlarından daha iyi performans göstermiştir. Daha iyi performans EASL ve APASL tarafından tanımlanan GZ hastalarında da doğrulanmıştır. Bu bulgular validasyon kohortunda da benzer kalmıştır. Son olarak, düşük riskli ve yüksek riskli GZ hastaları (8 skoruna göre sınıflanmış) her iki kohortta da sırasıyla inaktif KHB ve immün-aktif KHB hastalarına yakın bir HCC riskine sahipti.

**Sonuçlar:** HBcrAg tabanlı GZ-HCC skoru, HBeAg-negatif olan GZ hastalarında HCC'yi diğer HBV DNA tabanlı risk skorlarından daha iyi öngörmektedir ve bu da klinik yönetimlerinin optimize edilmesine yardımcı olabilir.

**Önemi ve çıkarımlar:** HBcrAg'ye dayalı bir risk skoru geliştirdik ve HBV DNA'ya dayalı diğer risk skorlarına kıyasla HCC için daha iyi öngörü kabiliyeti gösterdik. GZ hastaları, 8 puanlık bir skor kullanılarak, sırasıyla takip ve erken tedaviye rehberlik edebilecek düşük ve yüksek riskli gruplar halinde sınıflandırılabilir. Bu doğrulanmış risk skoru, HBeAg-negatif olan GZ hastalarının yönetimini optimize etmek için değerli bir araçtır.



Bu bülten Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) tarafından, bilimsel gelişime katkı amacı ile hazırlanmakta ve yayınlanmaktadır.

Makalelerin içeriklerinin tıbbi ve hukuki sorumluluğu ilgili yazar ve yayınevlerine aittir.

Paylaşılması istenen güncel makalelerin, formata uygun bir şekilde dernek e-posta adresine (tasl@tasl.org.tr) yollanması gerekmektedir.

TKAD adına sahibi: Zeki Karasu (Başkan)

Bülten editörü: Gupse Adalı