



## HEPATOLOJİDE BU HAFTA

**Sayı: 236**

**Hazırlayan: Gupse Adalı**

**Karaciğer rezeksiyonu sonrası hepatosellüler karsinomun agresif nüksünün histolojik belirleyicileri**

**Histological predictors of aggressive recurrence of hepatocellular carcinoma after liver resection**

Fuster-Anglada C, Mauro E, Ferrer-Fàbrega J, Caballol B, Sanduzzi-Zamparelli M, Bruix J, Fuster J, Reig M, Díaz A, Forner A.

J Hepatol. 2024 Jun 24:S0168-8278(24)02324-9.

doi: 10.1016/j.jhep.2024.06.018.

**Giriş ve Amaçlar:** Hepatosellüler karsinomda (HCC) karaciğer rezeksiyonu (LR) sonrası nüks riskinin değerlendirilmesi, özellikle etkili adjuvan tedavinin ortaya çıkmasıyla birlikte kritik önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, LR sonrası nüks, agresif nüks ve sağkalım ile ilişkili klinik ve patolojik faktörleri analiz etmektir.

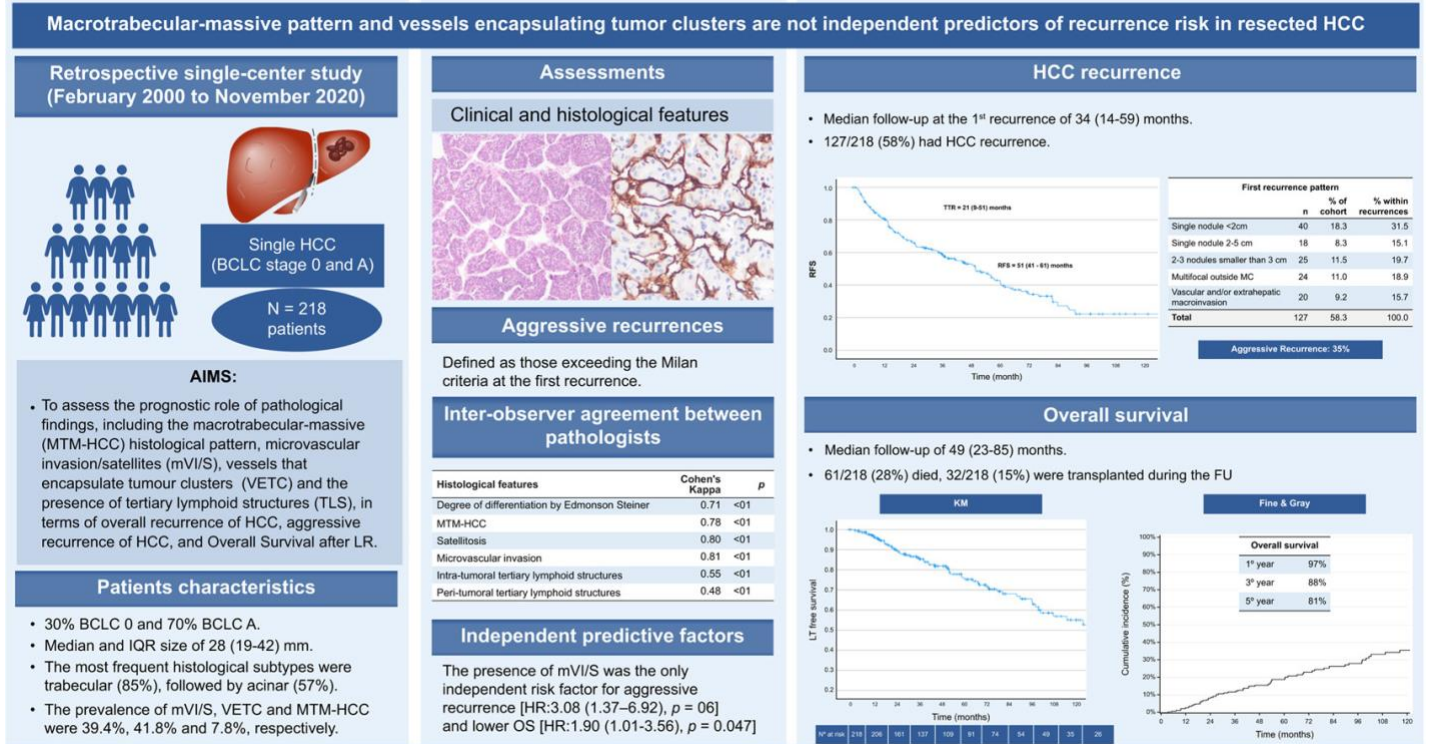
**Yöntem:** Şubat 2000- Kasım 2020 arasında LR ile tedavi edilen tüm tek HCC (BCLC-0/A) hastalarının dahil edildiği retrospektif bir çalışma gerçekleştirdik. Ana klinik değişkenler kaydedildi. Histolojik özellikler iki bağımsız patoloj tarafından kör olarak değerlendirildi. Agresif nüks, 1. nükste Milan kriterlerini aşanlar olarak tanımlandı.

**Bulgular:** Toplam 218 hasta dahil edilmiştir (%30 BCLC 0 ve %70 BCLC A), medyan (IQR) tümör boyutu 28 (19-42 mm). Mikrovasküler invazyon ve/veya satellitoz (mVI/S) prevalansı %39 olup, her iki patoloj arasındaki kapa-indeksi 0.8'dir. Medyan 49 (23-85) aylık takip sonrasında 61/218 (%28) hasta ölmüş, 32/218 (%15) hastaya karaciğer nakli yapılmış ve 127 (%58) hastada HCC nüksü gelişmiştir. Agresif nüks prevalansı %35 (44/127 Milan-out, 20 vaka ileri evrede) ve 5 yıllık sağkalım oranı %81 idi. Mikrovasküler invazyon ve/veya satellitoz varlığı nüks (hazard ratio [HR] 1.83, %95 CI 1.28-2.61, p <0.001), agresif nüks (HR 3.31, %95 CI 1.74-6.29, p <0.001) ve mortalitenin (HR 2.23, %95 CI 1.27-3.91, p = 0.005) tek bağımsız belirleyicisiydi. Makrotrabeküler-masif alt tip, daha yüksek mikrovasküler invazyon ve/veya satellitoz prevalansı, Edmonson Steiner derece III-IV, AFP değerleri ve tümör kümelerini çevreleyen damarlarla anlamlı şekilde ilişkilidi, ancak nüks, agresif nüks veya genel sağkalım ile ilişkili değildi.

**Sonuç:** Mikrovasküler invazyon ve/veya satellitoz varlığı agresif nüks ve mortalite için tek bağımsız risk faktörü olmuştur. Bunun, özellikle adjuvan immünoterapi veya "ab initio" LT ortamında erken evre hasta yönetimi için önemli etkileri vardır.

## Etki ve çıkarımlar

Hepatoselüler karsinomlu hastalarda karaciğer rezeksiyonu sonrası nüks riskinin değerlendirilmesi çok önemlidir. Yüksek nüks riski olan hastalar, başlangıç endikasyonu olarak karaciğer nakli veya potansiyel adjuvan tedavi kullanımı için adaydır. İlk nükste Milan kriterlerini aşanlar olarak tanımlanan agresif nüksler, genel sağkalım (OS) üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hastaların %58'inde HCC nüksü görülmüş olup, ilk nükste agresif nüks prevalansı %35'tir. Median 49 (23-85) aylık takip sonrasında 61 (%28) hasta ölmüş, 32 (%15) hastaya karaciğer nakli yapılmış ve 5 yıllık OS oranı %81 olmuştur. Kohortumuzun %39'unda mikrovasküler invazyon ve/veya satellitoz mevcuttu ve çok değişkenli analizde rekürrens, agresif rekürrens ve OS'nin tek bağımsız belirleyicisiydi. Bu, terapötik yönetimi yönlendirmek için kullanılabileceğinden önemlidir.



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