

## Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα

**Τ**ο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα είναι το έβδομο πιο συνηθισμένο νεόπλασμα και η τέταρτη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως. Στο 70%-90% των περιπτώσεων, το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα αναπτύσσεται σε υπόβαθρο χρόνιας ηπατικής νόσου. Οι περισσότερες περιπτώσεις ηπατοκυτταρικού καρκινώματος εμφανίζονται στην Ανατολική Ασία και στην Αφρική, όπου ο κυρίαρχος παράγων κινδύνου είναι η χρόνια μόλυνση με τον ιό της ηπατίτιδας Β μαζί με την έκθεση στην αφλατοξίνη Β1. Αντιθέτως,



στη Βόρεια Αμερική, την Ευρώπη και την Ιαπωνία, η μόλυνση με τον ιό της ηπατίτιδας C είναι ο κύριος παράγων κινδύνου καθώς και η κατάχρηση οινόπνευματών ποτών. Για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου σε ασθενείς υψηλού κινδύνου (πάσχοι από ηπατίτιδα ή κίρρωση) μπορεί

να βοηθήσει η μέτρηση αλφα-φетоπρωτεΐνης ορού και το υπερηχογράφημα ήπατος.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση εξαρτάται από την ύπαρξη ενός ή περισσότερων όγκων στο ήπαρ και από την ικανοποιητική ή όχι λειτουργία του ήπατος. Εάν πρόκειται για έναν όγκο και ο ασθενής έχει ικανοποιητική ηπατική λειτουργία, η μερική ηπατεκτομή είναι η θεραπεία επιλογής. Εάν πρόκειται για δύο ή περισσότερους όγκους (πολυεστιακή ανάπτυξη του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος) χωρίς όμως να υπάρχει επέκταση εκτός του ήπατος, η πιο αποτελεσματική θεραπεία είναι η μεταμόσχευση ήπατος. Δυστυχώς όμως αυτή η μέθοδος συχνά δεν μπορεί να εφαρμοστεί λόγω έλλειψης δοτών.

Ενθαρρυντικά αποτελέσματα έχει και η καθοδηγούμενη καταστροφή όγκου. Η έγχυση αιθανόλης ή η κατάλυση με υψίσουχνα κύματα μπορούν να πετύχουν σχεδόν πλήρη νέκρωση του όγκου σε ηπατοκυτταρικά καρκινώματα μικρότερα από 2 cm. Η αποτελεσματικότητα μειώνεται σε μεγαλύτερες βλάβες και η τοπική καταστροφή δεν συνιστάται για όγκους μεγαλύτερους από 5 cm. Η θεραπεία με καθοδηγούμενο καθετήρα έχει θέση σε ασθενείς με μεγάλους όγκους ή με πολυεστιακή νόσο που δεν μπορεί να υποβληθεί σε ηπατεκτομή. Εφαρμόζεται αρτηριακός χημειο-εμβολισμός, δηλαδή συνδυασμός έγχυσης χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και απόφραξης της αρτηριακής παροχής του αίματος στον όγκο.

**Η** χορήγηση των κλασικών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων δεν είναι αποτελεσματική στην περίπτωση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η χορήγηση σοραφενίμπης (πρόκειται για αναστολέα τυροσινικής κινάσης) συνδυάζεται με αύξηση της επιβίωσης των ασθενών που έχουν ανεγχείρητους όγκους. Στην ίδια κατηγορία φαρμάκων ανήκει και η λενβατινίμπη η οποία πήρε πρόσφατα έγκριση στις ΗΠΑ για την αντιμετώπιση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, πρόεδρος του ΕΚΓΠΑ

