

Cum putem preveni apariția carcinomului hepatic?

Controlul cancerului hepatic
începe cu detecția precoce



**Carnetul
pacientului**

Prezentați acest carnet
la fiecare programare

Nume și prenume: _____

CNP: _____

Vârstă: _____

Sex: _____

Domiciliu: _____



Introducere

Ați intrat în posesia acestui carnet deoarece faceți parte dintr-un grup de persoane cu risc crescut de a dezvolta hepatocarcinom (cancer primar de ficat).

Acest grup cuprinde pacienții/indivizii din următoarele categorii de afecțiuni:

- 1 | Ciroză hepatică cauzată de virusurile hepatitice (B, C, D), alcool, steato-hepatită non-alcoolică, boli autoimune și colestatice, boli ereditar-metabolice hepatice**
- 2 | Infecția cu virus hepatitis B și scor de risc PAGE-B peste 10 puncte (calculat de către medicul dvs. curant pe baza unor informații simple: vârstă, sex, număr de trombocite)**
- 3 | Steatohepatita non-alcoolică cu fibroză avansată (F3), îndeosebi în prezența diabetului zaharat sau a obezității**
- 4 | Infecția cu virus hepatitis C și fibroză avansată (F3) sau ciroză (F4) după eradicarea virală prin tratament cu antivirale directe**
- 5 | Prezența unei rude de gradul 1 (mamă, tată, frați, surori) cu hepatocarcinom**

Hepatocarcinomul este întâlnit în aceste condiții cu o incidentă de 2-4% pe an. Aproximativ 90% dintre hepatocarcinoame apar pe fondul cirozei hepatice. De menționat că tratamentul afecțiunii cauzale, chiar dacă elimină (virus C, alcool) sau controlează cauza (virus B), nu elimină riscul de HCC, ceea ce face ca urmărirea pacienților din aceste categorii să fie esențială pentru diagnosticul precoce și tratamentul la timp al afecțiunii.

Diagnosticul precoce (timpuriu), în formă incipientă, al hepatocarcinomului reprezintă un factor decisiv pentru tratamentul curativ și supraviețuirea pe termen mediu și lung. Acesta se poate realiza doar în cadrul unui program adecvat de urmărire, în care participarea pacientului și gradul de expertiză al medicului sunt esențiale.

Caietul de față este elaborat în colaborare cu Societatea Română de Gastroenterologie și Hepatologie (SRGH) și Romanian Association for Liver Diseases (RoALD) și se găsește publicat în variantă online pe site-ul acestor societăți.

El nu reprezintă un substitut al relației dvs. directe cu medicul curant, dar vă poate ajuta în programarea vizitelor necesare pentru screening (urmărire), menționarea recomandărilor generale și specifice și evidența rezultatelor periodice.

Dacă unele informații cuprinse în acest material informativ sunt neclare sau dacă doriți informații suplimentare, vă rugăm să le adresați medicului dvs. curant sau asistentei din clinica de hepatologie/gastroenterologie unde ați fost luat în evidență.



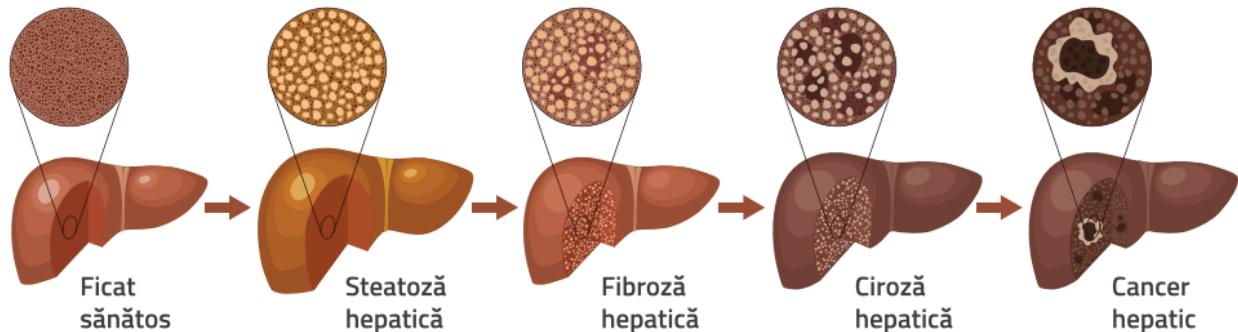
Notă cheie

Urmărirea pacienților cu factori de risc pentru apariția carcinomului hepatic reprezintă un factor decisiv pentru viitorul acestora.



Ce este ciroza hepatică și ce semnificație are?

Ciroza hepatică reprezintă stadiul avansat, ireversibil al bolilor hepatice progresive, indiferent de cauză. Cele mai frecvente cauze ale bolilor hepatice progresive și cirozei hepatice sunt hepatitele virale (B, D și C), consumul cronic excesiv de alcool, ficatul gras non-alcoolic, bolile autoimune și colestatice, afectiunile genetic-metabolice. La o mică proporție de pacienți cu ciroză hepatică, cauza afectiunii nu poate fi identificată (ciroză criptogenică).



Ciroza se caracterizează prin distrugerea și reducerea irreparabilă a celulelor hepatice metabolic active, alterarea arhitecturii normale a ficatului cu apariția nodulilor de regenerare și depunerea excesivă de țesut conjunctiv (fibroză) în ficat. Aceste modificări structurale hepatice au multiple consecințe negative:

- reducerea progresivă a numărului de celule funcționale hepatice face ca ficatul dvs., principalul organ metabolic al corpului, să nu își mai îndeplinească funcțiile (producerea de proteine, reglarea nivelului zahărului în sânge, producerea bilei pentru digestie, neutralizarea și eliminarea toxinelor din organism, depozitarea nutrientilor, mineralelor și vitaminelor) și apare insuficiența hepatică;

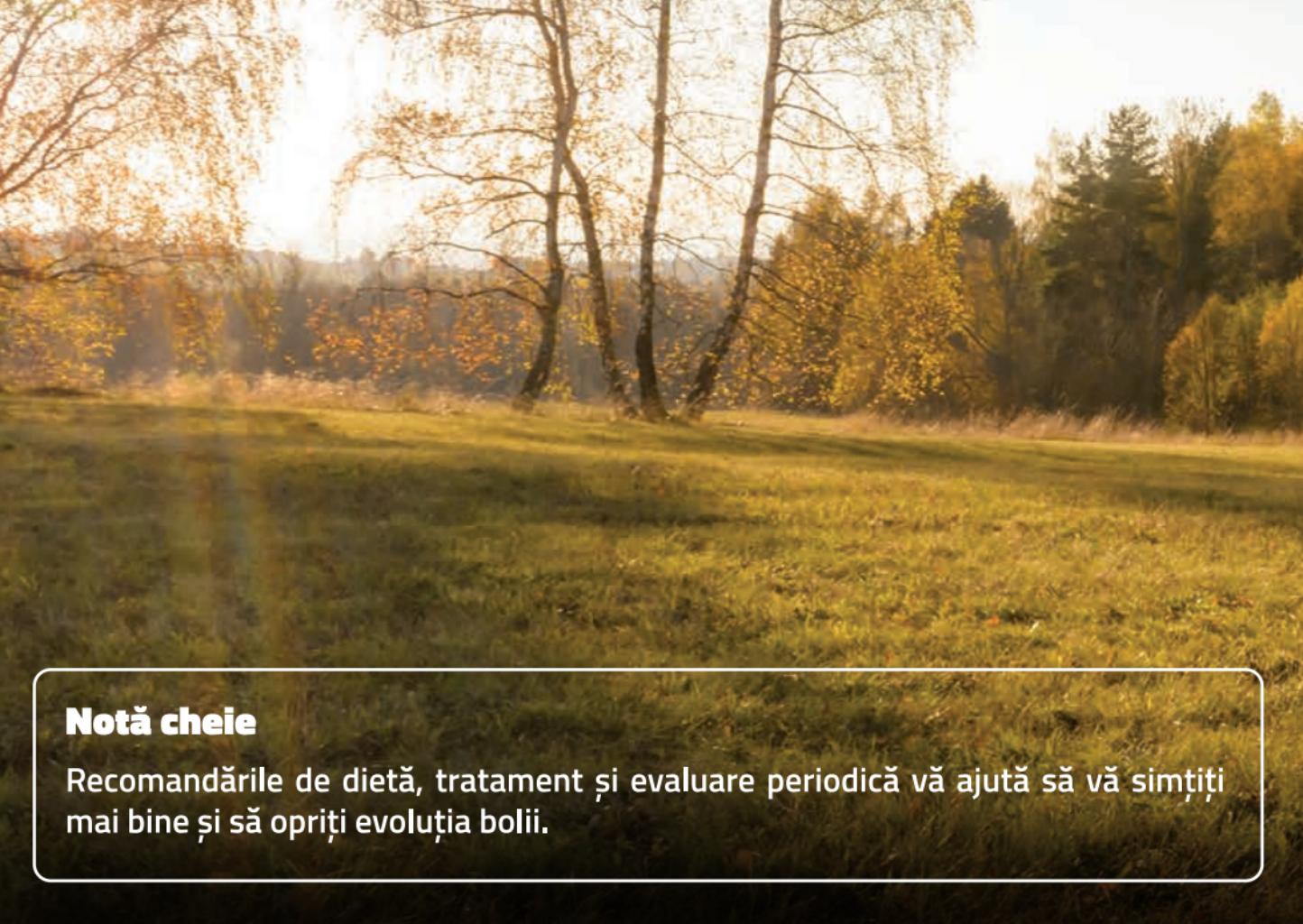
- fibroza extinsă și regenerarea nodulară modifică arhitectura vasculară intrahepatică și determină creșterea presiunii în vena portă (hipertensiunea portală), apariția și dilatarea varicoasă a unor vase colaterale ce poate duce la complicații dramatice, cu potențial letal (hemoragia din varicile esofagiene, apariția ascitei, insuficiența renală).

În evoluția cirozei pot fi identificate două stadii de severitate:

- 1 Ciroza hepatică compensată, caracterizată prin absența complicațiilor (ascită, icter, encefalopatie hepatică); diagnosticul în acest caz se stabilește prin date de laborator, ecografie, teste non-invazive de evaluare a fibrozei hepatice, endoscopie digestivă superioară sau biopsie hepatică;
- 2 Ciroza hepatică decompensată, caracterizată prin apariția complicațiilor: ascită, icter, hemoragie variceală, encefalopatie hepatică, denutriție, sarcopenie (reducerea masei musculare), slăbiciune, fatigabilitate.

Diferența între cele două stadii este reprezentată de durata medie de supraviețuire: 12 ani în ciroza compensată comparativ cu numai 2 ani în ciroza decompensată.

În clinica/departamentul/sectia de Gastroenterologie și Hepatologie, personalul medical dedicat vă va recomanda investigații destinate stabilirii cauzei și stadiului cirozei, va stabili împreună cu dvs. un plan terapeutic ce include tratamentul cauzei, prevenirea/tratamentul complicațiilor și ameliorarea performanței funcționale a ficatului dvs.. Recomandările de dietă, tratament și evaluarea periodică vă vor ajuta să vă simțiți mai bine, să opriți evoluția bolii și să combatеți sau să preveniți complicațiile.



Notă cheie

Recomandările de dietă, tratament și evaluare periodică vă ajută să vă simțiți mai bine și să opriți evoluția bolii.



Hepatocarcinomul - o complicație pe termen lung a cirozei hepatice



Ce este hepatocarcinomul (CHC)?

Hepatocarcinomul reprezintă o tumoră malignă care are ca punct de plecare celula hepatică. Ca urmare a frecvenței crescute a infecțiilor cu virusuri hepatitice, a consumului excesiv de alcool și a creșterii obezității, diabetului zaharat și ficatului gras non-alcoolic, hepatocarcinomul înregistrează o creștere marcată a frecvenței în toată lumea. Peste 90% dintre hepatocarcinoame în aria noastră geografică apar pe fondul cirozei hepatice, ceea ce face ca ciroza să fie considerată o afecțiune premalignă și justifică urmărirea pacienților cu ciroză pentru depistarea precoce (timpurie) a hepatocarcinomului.

Nediagnosticat la timp și nef tratat, hepatocarcinomul crește în dimensiuni, invadăază vasele și căile biliare putând duce la icter, hemoragie digestivă superioară (vărsătură cu sânge sau scaun închis la culoare) sau ascită, pentru ca în final să determine metastaze (determinări secundare pulmonare și osoase, cel mai frecvent).

Din păcate, majoritatea CHC nu sunt simptomatice decât în stadii avansate, incurabile. Tumorile în stadii incipiente, care pot fi tratate și vindecate, nu determină durere, icter, scădere în greutate, lipsa poftei de mâncare sau alte simptome îngrijorătoare. Pentru diagnosticul acestor stadii incipiente este necesară o urmărire atentă a pacienților din grupele de risc.

Cum poate fi diagnosticat precoce hepatocarcinomul?

Condiția depistării precoce a hepatocarcinomului, în stadii tratabile și vindecabile, este urmărirea periodică, la interval de 6 luni, a persoanelor din grupele de risc. Acest proces poartă numele de **supraveghere pentru riscul de hepatocarcinom** și trebuie recomandat tuturor persoanelor din grupele cu risc care pot fi tratate de către personalul medical cu care vin în contact (medici de familie sau medici specialiști gastroenterologi, interniști, infecționiști, de boli de nutriție și diabet etc.) și derulat în departamente medicale specializate de gastroenterologie și hepatologie, în care există personal medical expert și mijloace de detecție performante.

Acestea constau într-o **ecografie abdominală minuțioasă și determinarea alfa-fetoproteinei (AFP)** în sânge. Orice nodul suspect descoperit la ecografie, acompaniat sau nu de creșterea AFP va duce la recomandarea unor investigații suplimentare (tomografie computerizată sau rezonanță magnetică cu substanță de contrast sau biopsie hepatică ghidată în nodul) pentru a confirma sau infirma hepatocarcinomul. În funcție de rezultatele acestor investigații, urmărirea dvs. poate suferi modificări (veți fi chemat mai devreme, veți face explorări suplimentare, va fi discutată situația dvs. în ședința multidisciplinară de tumorii a instituției). Despre toate acestea veți fi informat și veți avea ocazia să obțineți explicații de la medicul curant. Împreună cu acesta, veți discuta și stabili planul de acțiune sau/și tratament.

Este hepatocarcinomul tratabil?

Modalitățile de tratament ale hepatocarcinomului depind de dimensiunea și numărul tumorilor, invazia în vase sau metastazele la distanță, starea funcțională a ficatului (severitatea cirozei asociate) și starea dvs. generală de sănătate sau statusul de performanță (capacitatea dvs. de a desfășura activitățile cotidiene).

În funcție de acești parametri, fiecare pacient este alocat unui stadiu într-o clasificare universal acceptată denumită *Barcelona-Clinic Liver Cancer (BCLC) staging system* ce se corelează cu posibilitățile de tratament și supraviețuirea.

Cel mai bun tratament în cazul hepatocarcinomului dezvoltat pe fondul cirozei hepatice este **transplantul hepatic**; el îndepărtează atât tumora, cât și ficatul cirotic și predispoziția lui de a dezvolta alți noduli de hepatocarcinom.

Când starea ficatului în care s-a dezvoltat nodulul e bună (ciroză hepatică compensată, fără icter și fără hipertensiune portală), nodulul de hepatocarcinom poate fi extirpat prin **operatie (rezecție)** efectuată clasic sau laparoscopic.

Nodulii mici, de până în 3 cm, pot fi tratați curativ printr-o **procedură de ablație** („arderea” nodulului cu un ac conectat la o sursă electrică și inserat în tumoră).

Toate aceste proceduri sunt denumite „curative”, fiind asociate cu o rată de supraviețuire de peste 5 ani. Cu toate acestea, riscul de recidivă tumorală persistă, în funcție de procedură și de caracteristicile tumorii.

Nodulii de dimensiuni mai mari și nodulii multipli pot fi tratați prin **chemo- sau radio-embolizare** – o procedură prin care, prin intermediul unui cateter introdus în artera hepatică și de aici, selectiv, în artera care irigă tumora, se injectează o substanță citostatică împreună cu un agent care blochează alimentarea cu sânge și „hrănirea” nodulului. Supraviețuirea medie în aceste cazuri este de 2-3 ani. Dacă această terapie nu este disponibilă, nu se poate efectua sau pacientul devine refractor la tratament, medicul poate recomanda inițierea terapiei sistemică (explicate mai jos).

Pacienții cu noduli tumorali descoperiți în stadii avansate (dimensiuni mari, multipli, invazie vasculară) pot efectua tratament sistemic cu agenți medicamentoși care încetinesc dezvoltarea tumorii; cel mai cunoscut medicament din această categorie este **Sorafenib (Nexavar)** prescris de către medicul oncolog

după o evaluare atentă, cu condiția ca funcția hepatică să fie conservată și starea generală să fie bună. Prin aceste tratamente supraviețuirea este crescută cu 10-12 luni.

În stadii avansate ale tumorii și bolii hepatice (cirozei) asociate, singurul tratament posibil este **tratamentul suportiv** (susținerea funcției hepatice, tratamentul simptomelor, prevenirea și tratamentul complicațiilor), iar supraviețuirea este limitată la 3-6 luni.

Putem preveni apariția hepatocarcinomului ?

Deoarece infectiile cu virusuri hepatitice reprezintă o cauză importantă a cirozei hepatice, vaccinarea anti-hepatită B reprezintă o modalitate importantă pentru preventia primară a hepatocarcinomului. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă vaccinarea universală a nou-născuților imediat după naștere. De asemenea, vaccinarea anti-hepatită B este recomandată adolescentilor, înainte de primul contact sexual și persoanelor din grupuri cu risc de a fi infectate (persoanele care lucrează în sănătate, siguranță publică, consumatorii de droguri intravenoase, cei care călătoresc în zone cu frecvență crescută a hepatitei B, etc.).

Tratamentul infecțiilor virale B și C reprezintă, de asemenea, o măsură preventivă secundară recomandată. În momentul de față există tratamente eficiente pentru controlul pe termen indefinit al hepatitei B și vindecarea hepatitei C despre care medicul dvs. vă poate informa în detaliu. Cu toate acestea, dacă boala hepatică produsă de virusurile hepatitice se află într-un stadiu avansat, medicul vă va recomanda în continuare supravegherea periodică pentru riscul de hepatocarcinom, deoarece riscul este redus, dar nu eliminat prin tratamentul antiviral.

Combaterea consumului abuziv de alcool, obezității și sindromului metabolic (care include obezitatea, diabetul zaharat, dislipidemia, hipertensiunea arterială) mișcarea și exercițiul fizic regulat, combaterea

sedentarismului și promovarea unui stil de viață sănătos fac parte, de asemenea, din principiile de viață asociate cu diminuarea riscului de apariție a hepatocarcinomului.

Consumul cronic de cafea reduce riscul apariției hepatocarcinomului, iar acest lucru a fost demonstrat în mod consistent în numeroase studii, iar efectul pozitiv se corelează cu numărul de cafele consumate pe zi. De aceea, să nu fiți surprins dacă medicul dvs. curant vă va recomanda să consumați zilnic cafea. Un efect preventiv poate avea și dieta bogată în fructe, legume, alune, nuci, ciocolată neagră, pește.



Notă cheie

- hepatocarcinomul este o tumoră malignă care nu este simptomatică în stadiile incipiente, tratabile și vindecabile
- diagnosticul acestuia se realizează prin efectuarea ecografiei abdominale și testarea nivelului alfa-fetoproteinei din sânge
- respectarea unui regim de viață sănătos, a unei diete specifice și menținerea consumului cronic de cafea reduc riscul de apariție a hepatocarcinomului





Programările dumneavoastră

Din aceste informații aveți o dimensiune exactă a severității și implicațiilor pe care le poate avea ciroza hepatică. Vi se vor face programări regulate în clinică pentru evaluarea condiției hepatice, progresiei bolii, riscului de complicații, printre care și riscul de hepatocarcinom. Este important să vă prezentați la medic conform programării. Dacă nu puteți face acest lucru, anunțați din timp, pentru a putea fi reprogramat într-un interval util. În cadrul programărilor, va trebui să efectuați investigațiile recomandate, ce includ o ecografie abdominală și analize de sânge. Ele vor monitoriza cât de bine funcționează ficatul și, eventual, cât de bine acționează medicamentele prescrise. Veți fi anunțat când trebuie efectuate aceste analize de sânge și data va fi trecută în tabelul din acest carnet. Aceste teste ne vor ajuta să luăm cele mai bune decizii cu privire la tratamentul și evoluția bolii dumneavoastră.

Amintiți-vă: dacă aveți întrebări, să nu aveți rețineri - puteți întreba orice!

Jurnalul programărilor mele

Data	Investigații și rezultate	Concluzii și recomandări

Jurnalul programărilor mele

Data	Investigații și rezultate	Concluzii și recomandări

Jurnalul programărilor mele

Data	Investigații și rezultate	Concluzii și recomandări

Jurnalul programărilor mele

Data	Investigații și rezultate	Concluzii și recomandări

Jurnalul programărilor mele

Data	Investigații și rezultate	Concluzii și recomandări

Jurnalul programărilor mele

Data	Investigații și rezultate	Concluzii și recomandări

Jurnalul programărilor mele

Data	Investigații și rezultate	Concluzii și recomandări

Jurnalul programărilor mele

Data	Investigații și rezultate	Concluzii și recomandări

Jurnalul programărilor mele

Data	Investigații și rezultate	Concluzii și recomandări

Clinica/Departamentul: _____

Spital/Institut: _____

Medic curant: _____

Anul incluzerii: _____

Date de contact: _____

Elaborat în cadrul proiectului **STOP CANCERULUI HEPATIC**

Detectia precoce a hepatocarcinomului prin supravegherea pacientilor cu risc crescut

Coordonat de:

Romanian Association for Liver Diseases (RoALD)



**Societatea Română de Gastroenterologie
și Hepatologie (SRGH)**

srgh
1958

SOCIETATEA ROMÂNĂ
DE GASTROENTEROLOGIE
ȘI HEPATOLOGIE

Proiect susținut de **Bayer**

