

Pilot study of living donor liver transplantation for patients with hepatocellular carcinoma exceeding Milan Criteria (Barcelona Clinic Liver Cancer extended criteria)

[Josep M. Llovet](#), [Mihai Pavel](#), [Jordi Rimola](#), [Maria Alba Diaz](#), [Jordi Colmenero](#), [David Saavedra-Perez](#), [Constantino Fondevila](#), [Carmen Ayuso](#), [Josep Fuster](#), [Pere Ginès](#), [Jordi Bruix](#), [Juan Carlos Garcia-Valdecasas](#)

Περίληψη άρθρου

Ένα υποσύνολο ασθενών με ηπατοκυτταρικό καρκίνο (ΗΚΚ) που υπερβαίνουν τα κριτήρια του Μιλάνο μπορεί να πετύχουν αποδεκτά ποσοστά επιβίωσης μετά από μεταμόσχευση ήπατος. Η μεταμόσχευση ήπατος από ζώντες δότες (Living Donor Liver Transplantation- LDLT) έχει αναδυθεί ως εφικτή εναλλακτική προκειμένου να ξεπεράσουμε την έλλειψη δοτών. Το 2001, ξεκινήσαμε ένα πρωτόκολλο LDLT σε Child A- B ασθενείς με ΗΚΚ που πληρούν μια σειρά κριτηρίων—τα διευρυμένα κριτήρια Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC)— που διεύρυναν τα συμβατικά κριτήρια μεταμόσχευσης: 1 όγκος ≤ 7 cm, 5 όγκοι ≤ 3 cm, και 3 όγκοι ≤ 5 cm χωρίς μακροαγγειακή διήθηση ή βελτίωση της σταδιοποίησης του Μιλάνο μετά από τοποπεριοχικές θεραπείες. Παρουσιάζουμε μια προοπτική σειρά 22 ασθενών με BCLC διευρυμένες ενδείξεις βάσει μεγέθους/ αριθμού (n=17) ή βελτίωση σταδίου (n=5) που θεραπεύτηκαν με LDLT μεταξύ του 2001 και του 2014. Τα χαρακτηριστικά των ασθενών ήταν τα ακόλουθα: διάμεση ηλικία, 57 έτη, άνδρες/γυναίκες, n: 20/2, Child- Pugh A/B, n= 16/6, alpha fetoprotein < 100 ng/mL, n= 21. Δώδεκα ασθενείς έλαβαν, νεο-επικουρικές τοποπεριοχικές θεραπείες. Στο χρόνο της μεταμόσχευσης, 12 ασθενείς είχαν HCC σταδιοποίηση πέραν των κριτηρίων του Μιλάνο, ενώ 10 ασθενείς ήταν εντός κριτηρίων. Οι παθολογοανατομικές εκθέσεις ανέδειξαν ότι 50% των ασθενών υπερέβαιναν και τα διευρυμένα BCLC κριτήρια. Η περι-εγχειρητική θνησιμότητα ήταν 0%. Μετά από διάμεση παρακολούθηση 81 μηνών, η 1-, 3-, 5-, και 10ετής επιβίωση ήταν 95.5%, 86.4%, 80.2% και 66.8%, αντίστοιχα. Συνολικά 7 ασθενείς υποτροπίασαν (εύρος 9-108 μήνες) και η 5ετής και 10ετής αναλογιστική πιθανότητα υποτροπής ήταν 23.8% και 44.4%, αντίστοιχα. **Συμπερασματικά:** η κατάλληλη επιλογή υποψηφίων για διευρυμένες ενδείξεις LDLT σε ΗΚΚ ασθενείς παρέχει ποσοστά επιβίωσης συγκρίσιμα εκείνων που επιτυγχάνονται με ασθενείς εντός των κριτηρίων του Μιλάνο, αλλά αυτά τα αποτελέσματα χρήζουν επιβεβαίωσης. *Liver Transplantation* 24 369–379 2018 AASLD.

Σχόλιο άρθρου:

Η μεταμόσχευση ήπατος από ζώντες δότες (Living Donor Liver Transplantation- LDLT) αποτελεί μια εναλλακτική της ορθοτοπικής μεταμόσχευσης ήπατος (orthotopic liver transplantation- OLT) σε κέντρα αναφοράς, δεδομένης της ανεπάρκειας των πτωματικών μοσχευμάτων. Οι κατευθυντήριες οδηγίες δίνουν έμφαση στο ηθικό θέμα της ισορροπίας μεταξύ του κινδύνου του δότη (κίνδυνος θανάτου 0,17%¹) και του οφέλους του ασθενούς με ΗΚΚ ².

Πρόσφατη μετα-ανάλυση ανέδειξε συγκρίσιμα ποσοστά επιβίωσης μεταξύ LDLT και OLT σε ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια του Μιλάνο ³. Η παρούσα ωστόσο προοπτική μελέτη διερευνά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της LDLT σε ασθενείς με ΗΚΚ που υπερβαίνουν τα κριτήρια του Μιλάνο. Πρόκειται για ασθενείς που ταξινομούνται στα στάδια A και B της BCLC σταδιοποίησης και οι οποίοι αντιμετωπίζονται κατά βάση με χημειοεμβολισμό επιτυγχάνοντας επιβιώσεις 30-45 μηνών. Μελετώντας την εφαρμογή LDLT σε 22 επιλεγμένους ασθενείς με διευρυμένα BCLC κριτήρια, αναδεικνύονται ποσοστά επιβίωσης και υποτροπής συγκρίσιμα με εκείνα που επιτυγχάνονται σε ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια του Μιλάνο.

Τα θετικά αυτά αποτελέσματα θα πρέπει να επιβεβαιωθούν από μεγαλύτερες μελέτες προκειμένου να καθορίσουν τις μελλοντικές κλινικές πρακτικές. Απαιτείται, δε προσεκτική επιλογή των υποψηφίων ληπτών για LDLT προκειμένου να ικανοποιείται το ηθικό ζήτημα της ισορροπίας του οφέλους του ασθενούς και των δυνητικών κινδύνων του ζώντος δότη.

Link άρθρου: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.24977>

Σχετική βιβλιογραφία:

1. Muzaale AD, Dagher NN, Montgomery RA, Taranto SE, McBride MA, Segev DL. Estimates of early death, acute liver failure, and long-term mortality among live liver donors. *Gastroenterology*. 2012;142(2):273–80.
2. Clavien P-A, Lesurtel M, Bossuyt PMM, Gores GJ, Langer B, Perrier A. Recommendations for liver transplantation for hepatocellular carcinoma: an international consensus conference report. *Lancet Oncol*. 2012;13(1):e11-22.
3. Liang W, Wu L, Ling X, Schroder PM, Ju W, Wang D, et al. Living donor liver transplantation versus deceased donor liver transplantation for hepatocellular carcinoma: a meta-analysis. *Liver Transpl*. 2012 Oct;18(10):1226–36.

Αστέριος Ι. Σαΐτης
Παθολόγος

Υποψήφιος Διδάκτωρ
Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας