HCC Olgu Sunumu

Dr. Muhammed YALÇIN

Malatya

Vaka

- S.M. , 40 yaşında erkek hasta

Anamnez

- 2018 Ekim'de
  - Yorgunluk şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. (yaklaşık 1 ay önce)
  - Karaciğerde 9 cm kitle ve VCI'da trombüs (radyolojik olarak HCC ile uyumlu)
  - Akciğer ve beyin tomografisi: Normal, Kemik sintigrafisi: Normal
  - Başka bir merkezde selektif TACE uygulandıktan sonra nakil amaçlı merkezimize sevk edildi.

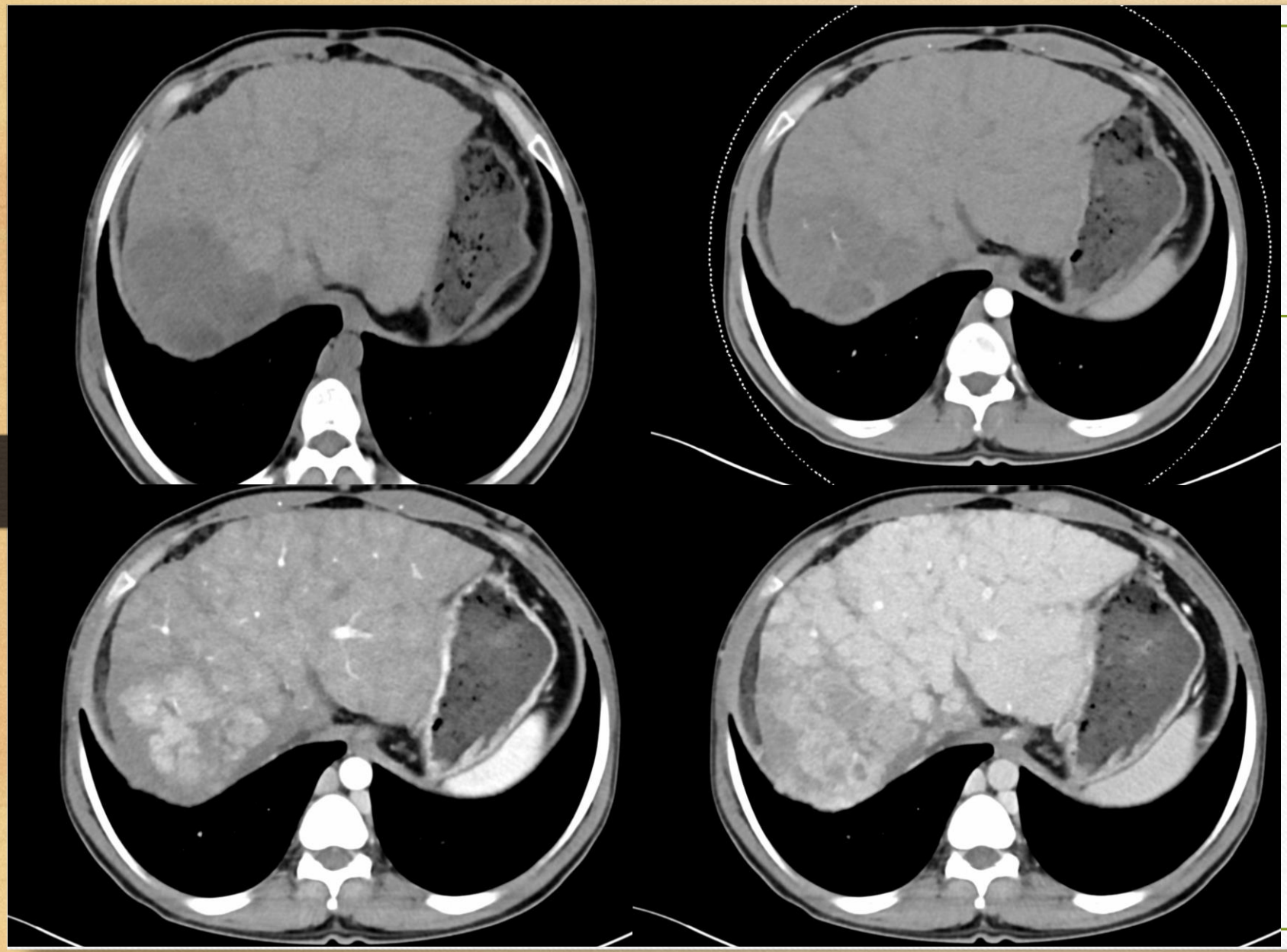
Kliniğimizdeki ilk lab. sonuçları

- Hb : 16,3 g/dL
- **WBC : 3,4 10^9/L**
- **Plt : 108 10^9/L**
- INR : 1,1
- **AFP : 13621 ng/mL**
- Hepatit Paneli: Negatif

- Glu : 95 mg/dL
- Creatinin : 0,8 mg/dL
- T.Bil : 1,1 mg/dL
- D.bil : 0,32 mg/dL
- AST : 41 U/L
- ALT : 41 U/L
- ALP : 85 U/L
- GGT : 132 U/L
- Alb : 3,4 mg/dL

Kliniğimizdeki ilk lab. sonuçları

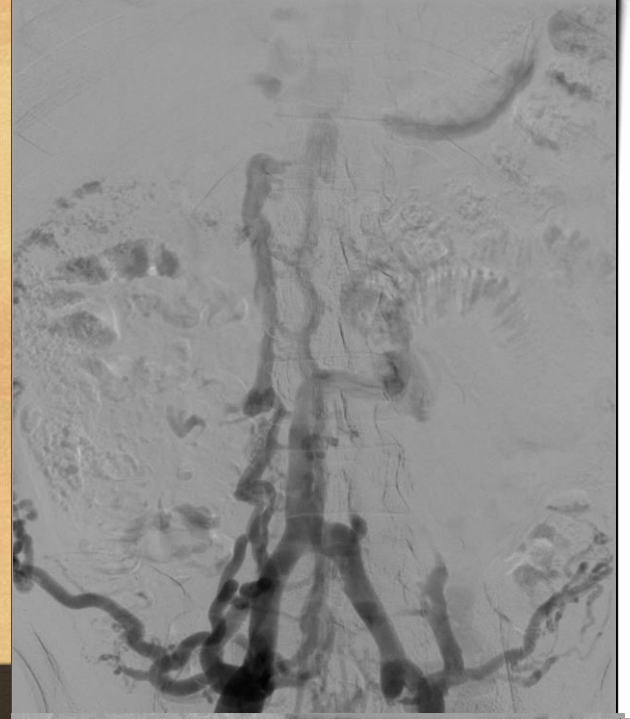
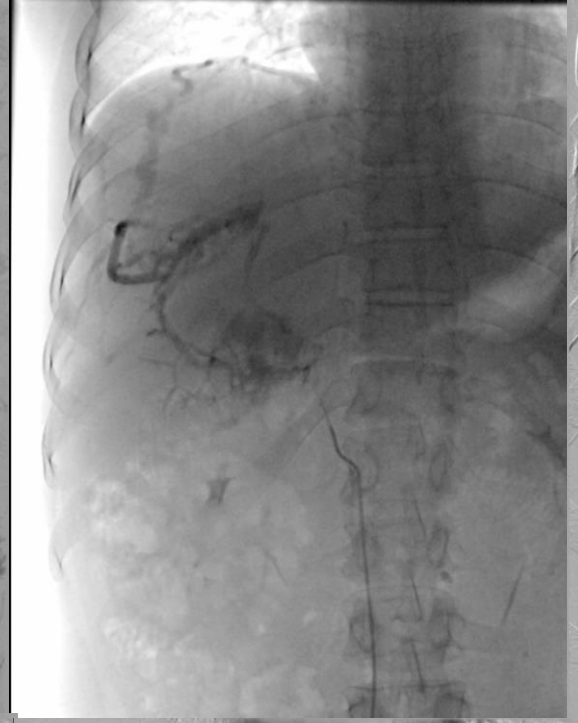
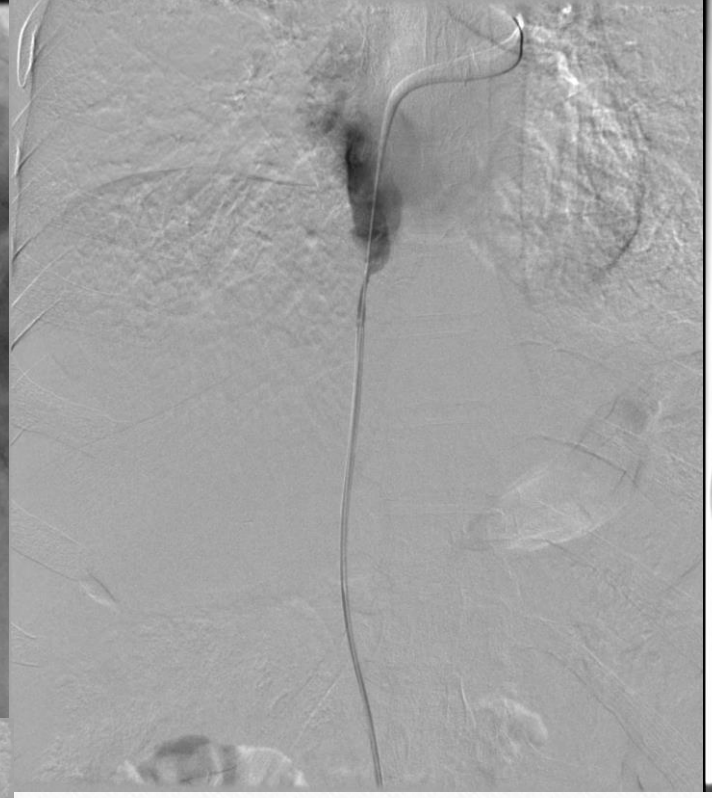
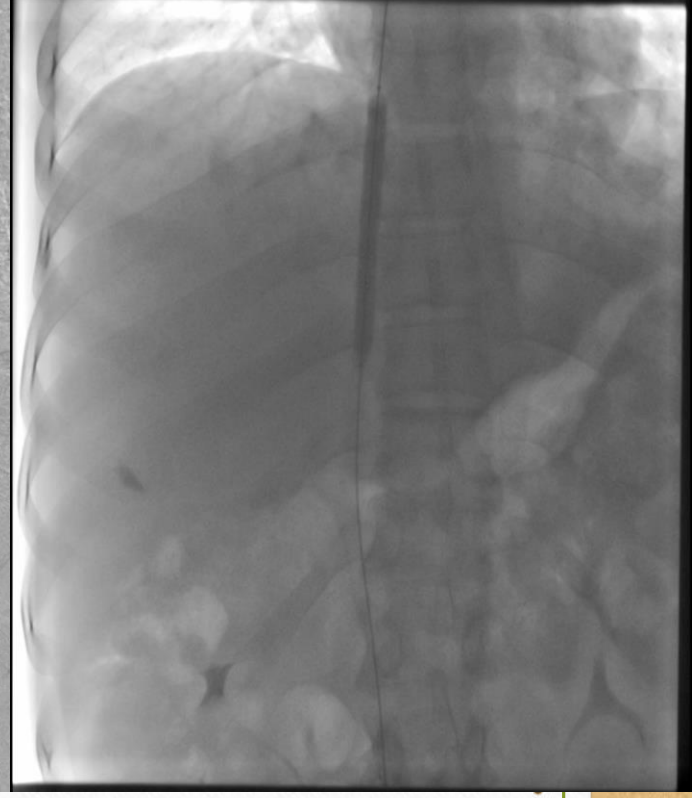
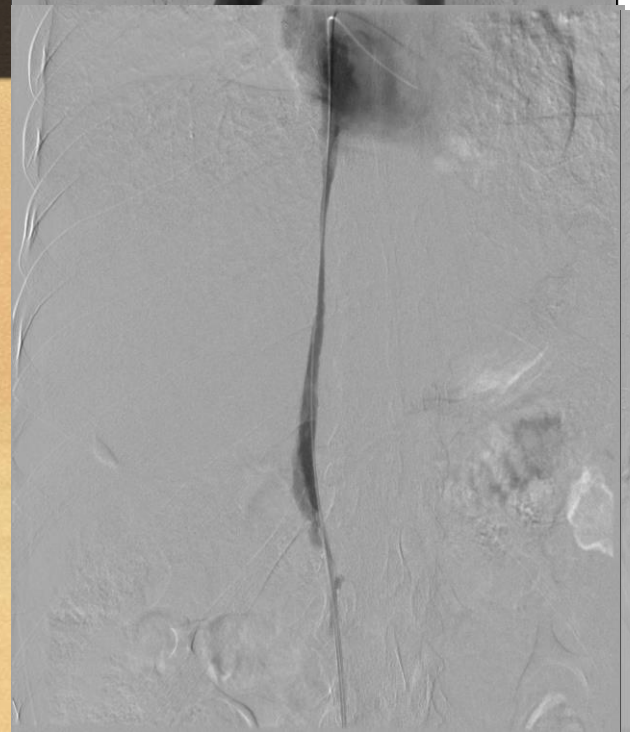
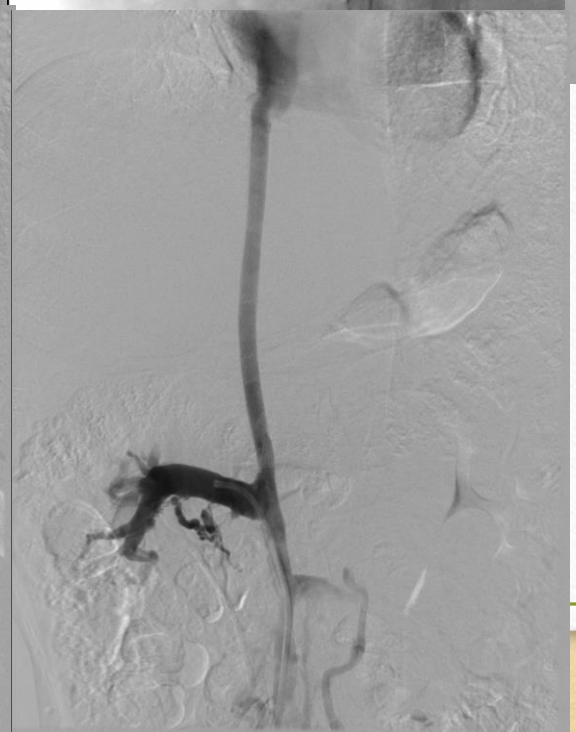
- Child A
- Meld 8
- Ko-morbidite yok.



BT

- Diffüz karaciğer konjesyonu
- 9x7cm HCC , segment 7'de
- VCI ve HV dolum gözlenmedi. (Budd-Chiari)

Kavagrafi

- Skopi eşliğinde sağ femoral venden girilerek yapılan Kavagrafide; sağ renal venin hemen distalinden itibaren total oklüde izlendi.
- VCI'a stent takıldı.

Özet olarak;

- 40 Y, E
- Budd-Chiari
  - VCI stent
- 9 cm HCC
- AFP: 13621 ng/mL
- Milan kriterleri ötesinde
- Ektrahepatik tutulum yok

- Platelet : 108 bin
- T.Bilirubin : 1,1 mg/dL
- AST : 41 U/L
- ALT : 41 U/L
- Özefagus Varis : (+)
- Assit : Minimal
- Splenomegali : Yok

- MELD : 8 (istisnai puan: 24)
- CHILD : A

Öneriniz nedir?

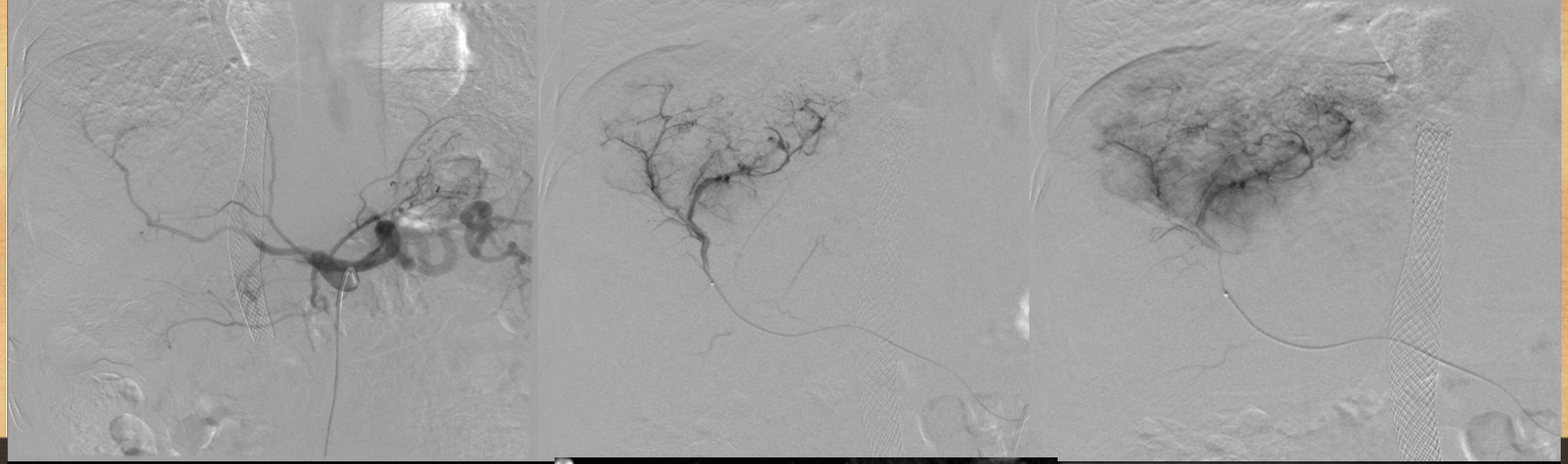
KC nakli
Loco-Regional tedaviler
Sistemik tedavi

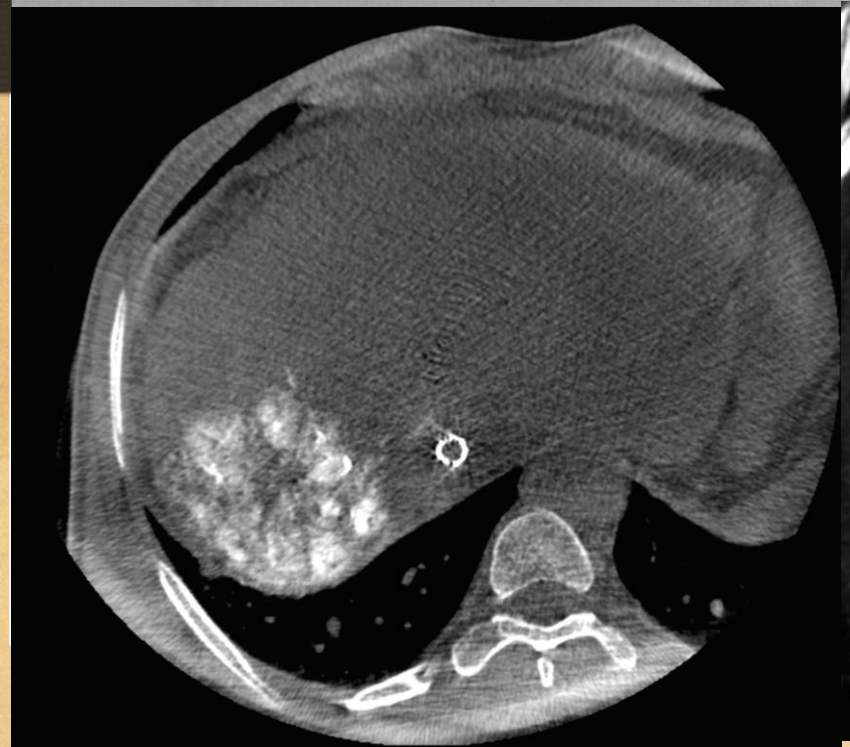
Multidisipliner tümör konsey toplantı sonucu

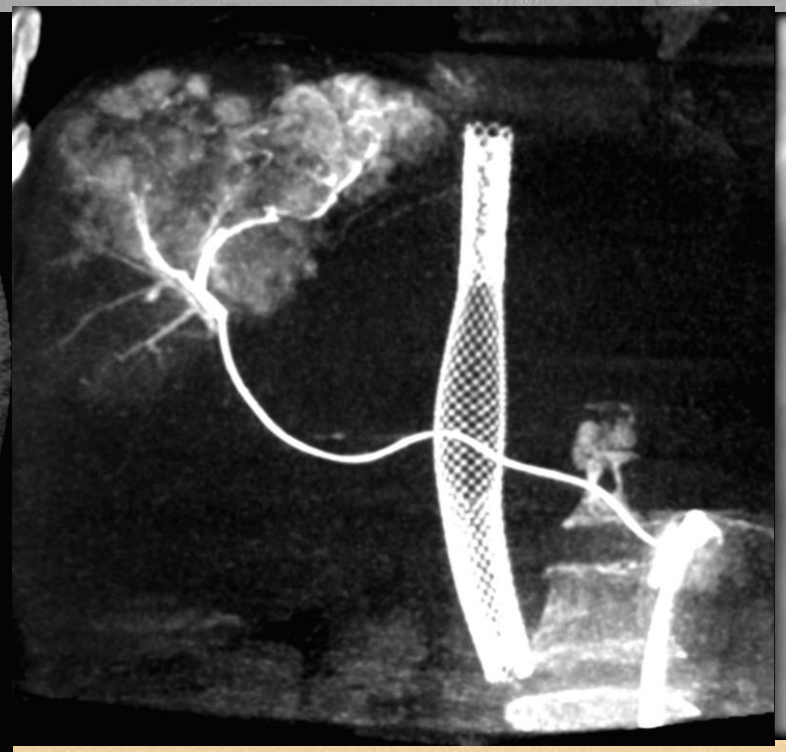
- Downstage-TACE planlandı.

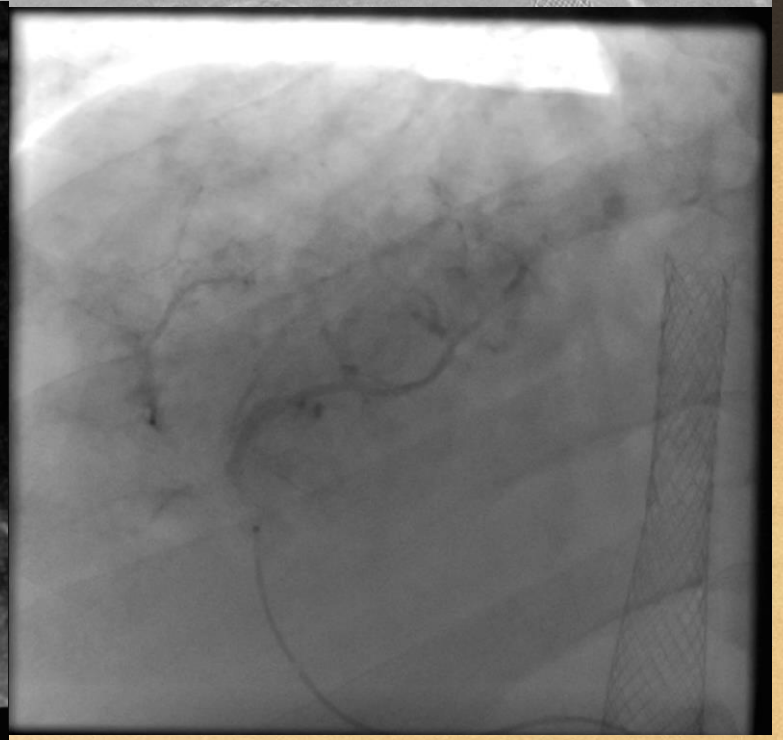
Downstage-TACE

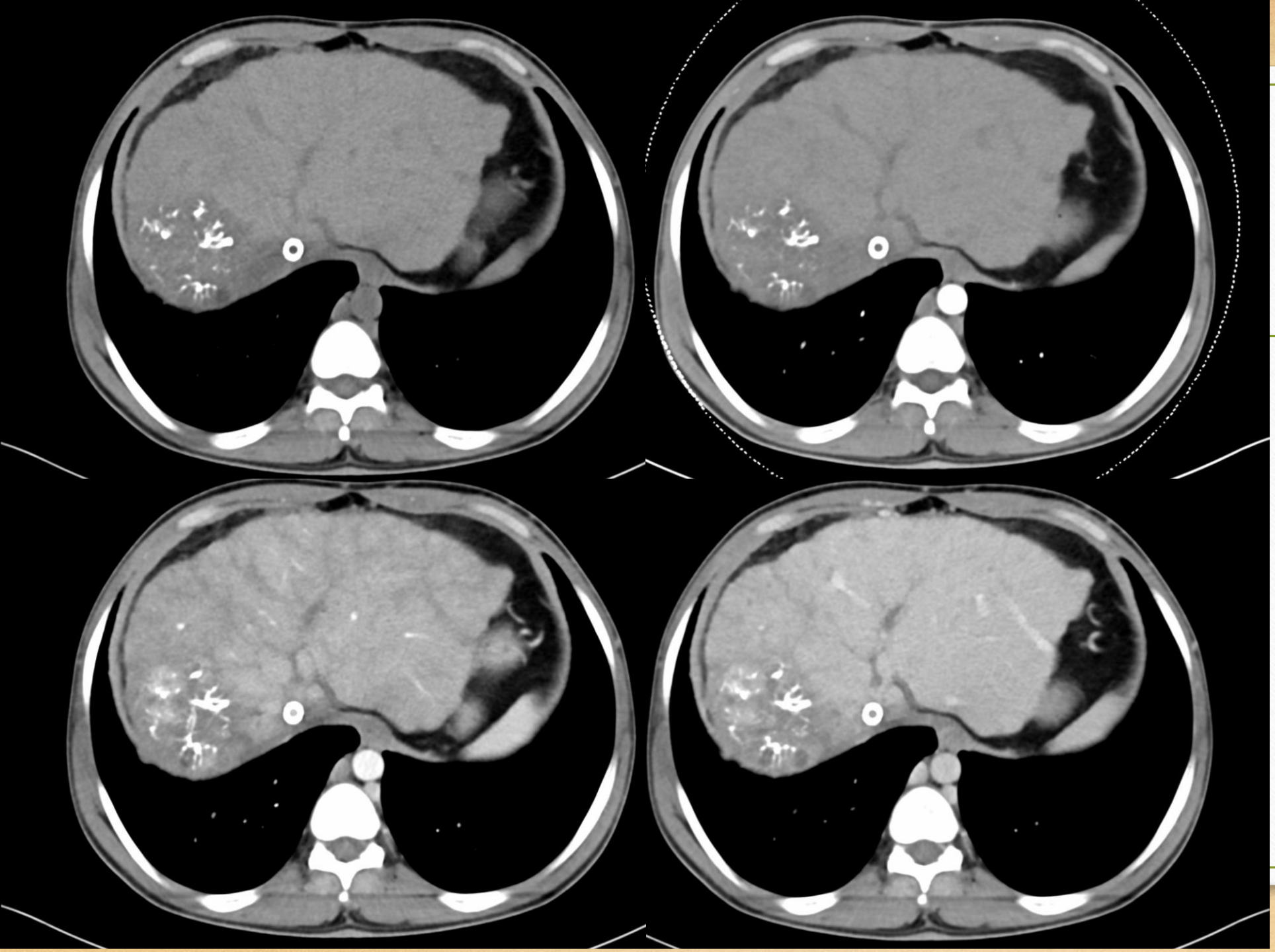
- Hepatik arter anterior dalı mikrokateterle selektif kateterize edilip doksorubisin yüklü kürecikler verilerek kemoembolizasyon yapıldı. Yapılan kontrollerde lezyon beslenmesinin kaybolduğu diğer dalların açık olduğu görüldü.





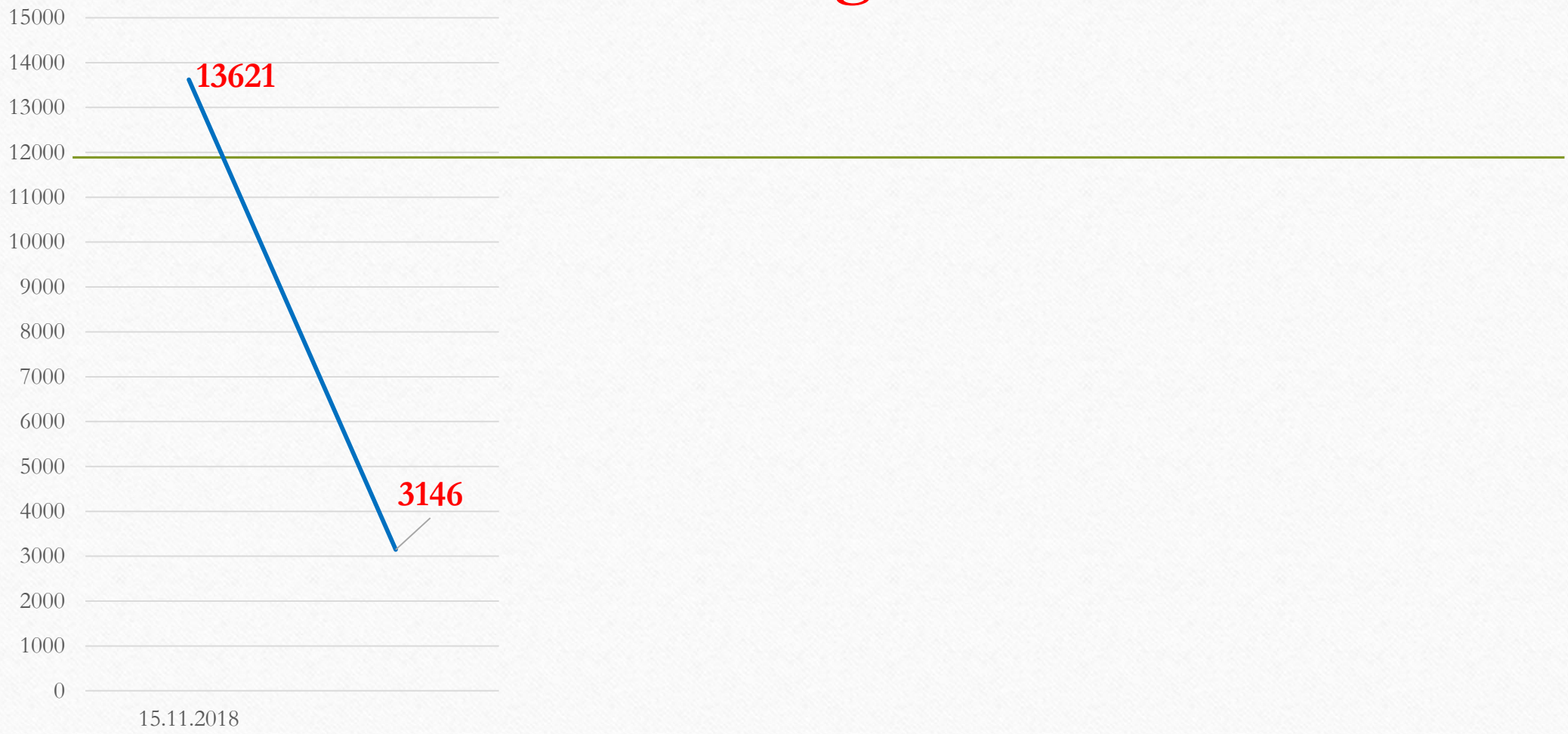


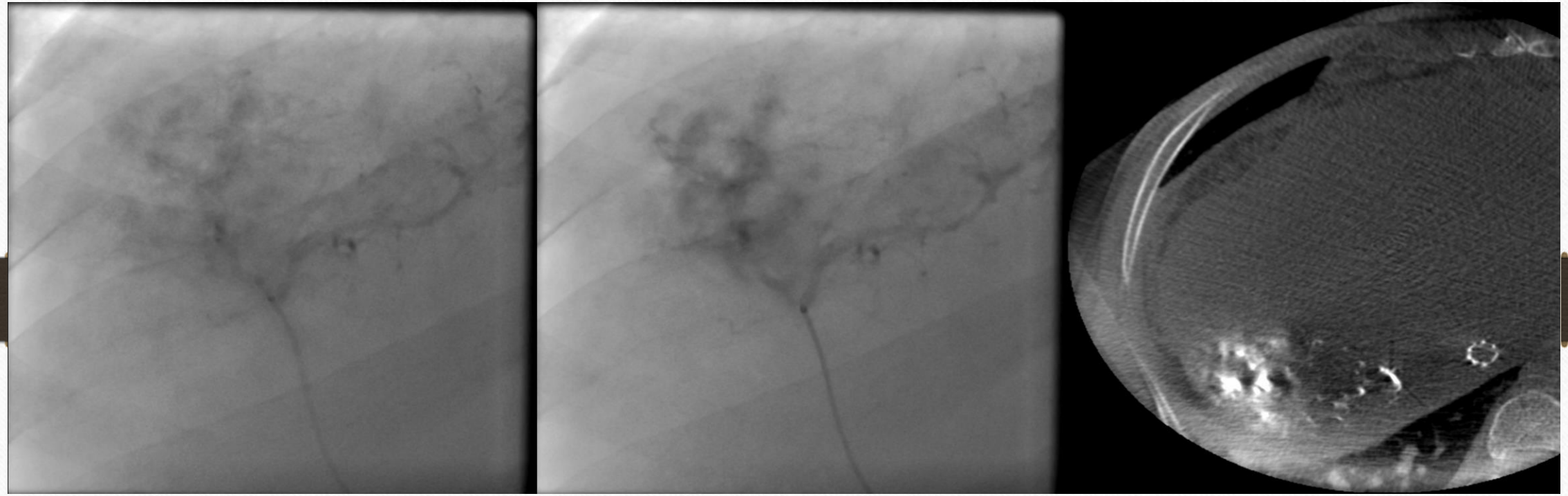




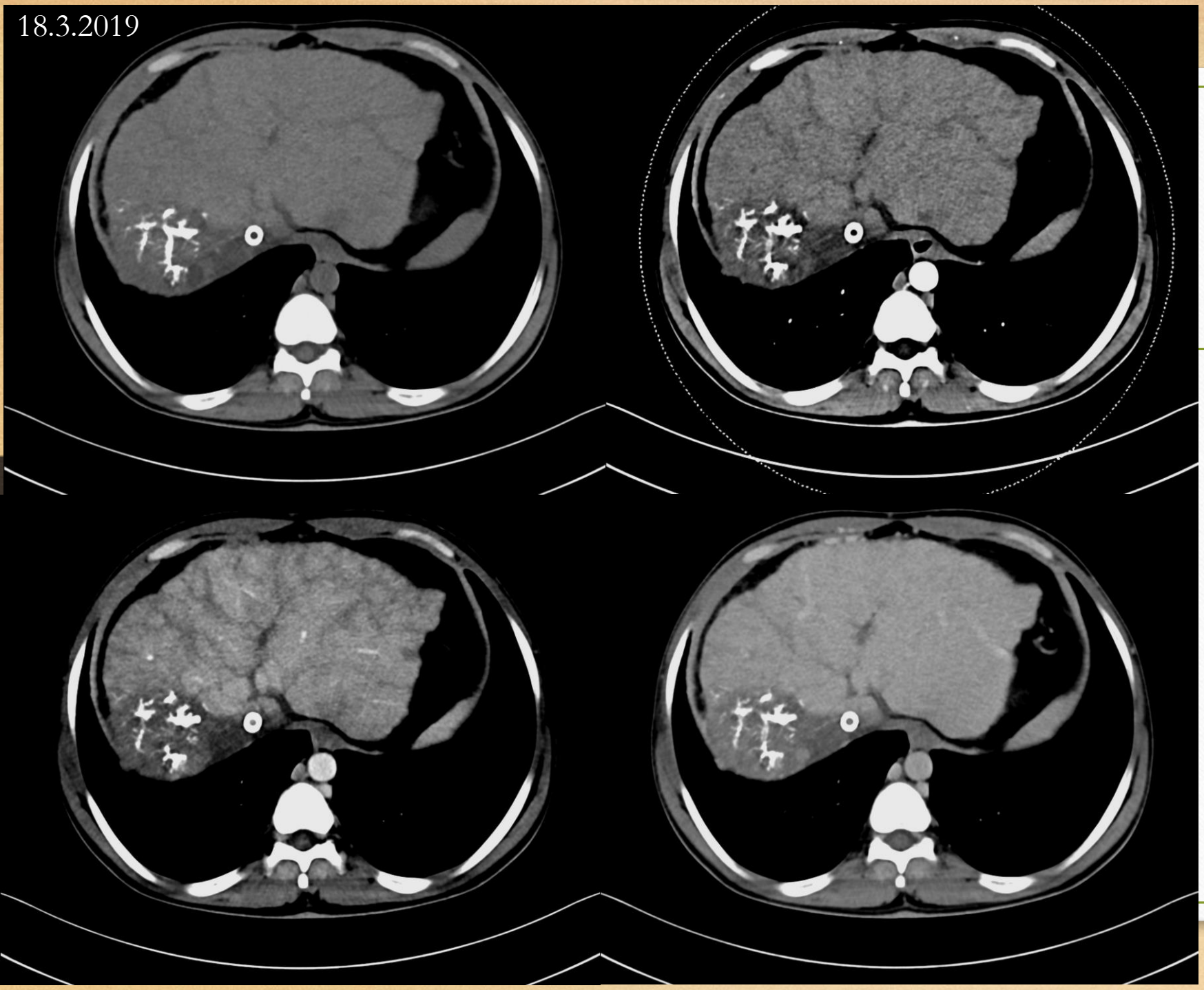
TACE sonrası 1. ay

AFP ng/mL


15000
14000
13000
12000
11000
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
13621
3146
15.11.2018



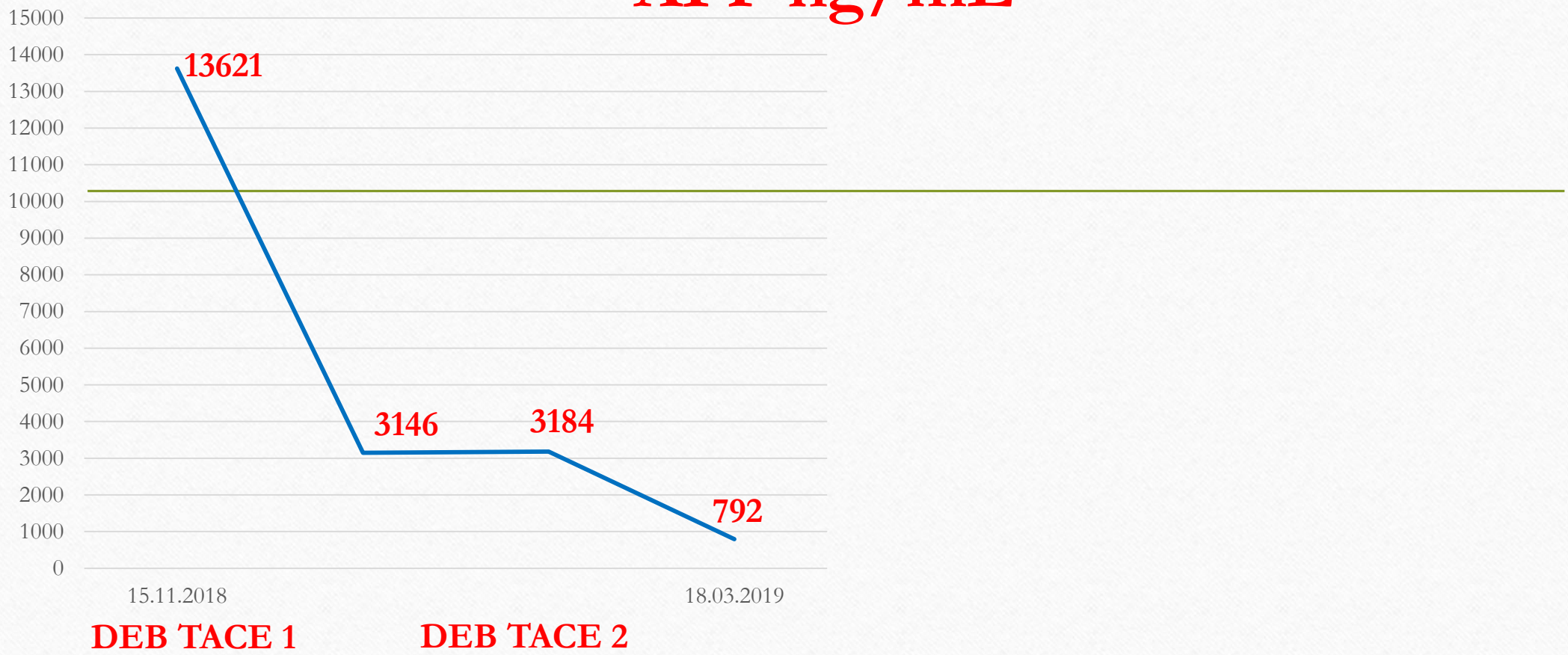
2. Kez TACE yapılıyor



2.TACE sonrası 2. ay

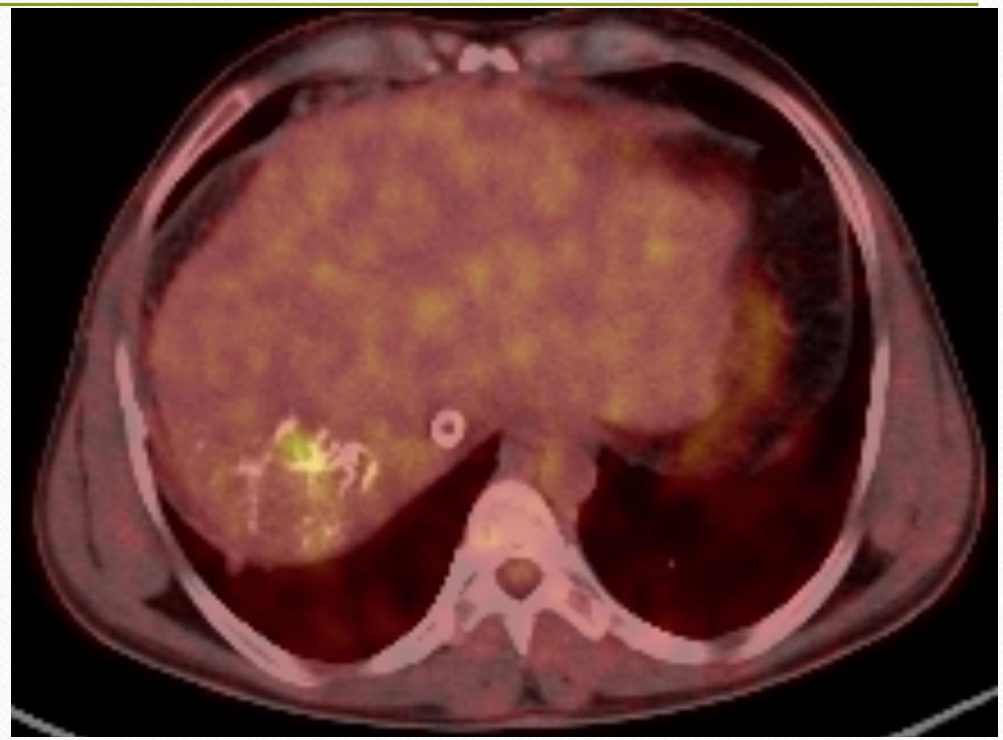
Segment 6'da 10mm nodül (regenerative nodülü ?)

AFP ng/mL


15000
14000
13000
12000
11000
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
13621
3146
3184
792
15.11.2018
18.03.2019
DEB TACE 1
DEB TACE 2

PET-CT

- KC segment 7'de (KC SUVmax:2,5) lipiodol içeren 8x6 cm boyutlarında (SUVmax:4,2) hafif hipermetabolik lezyon gözlendi.



Özet olarak;

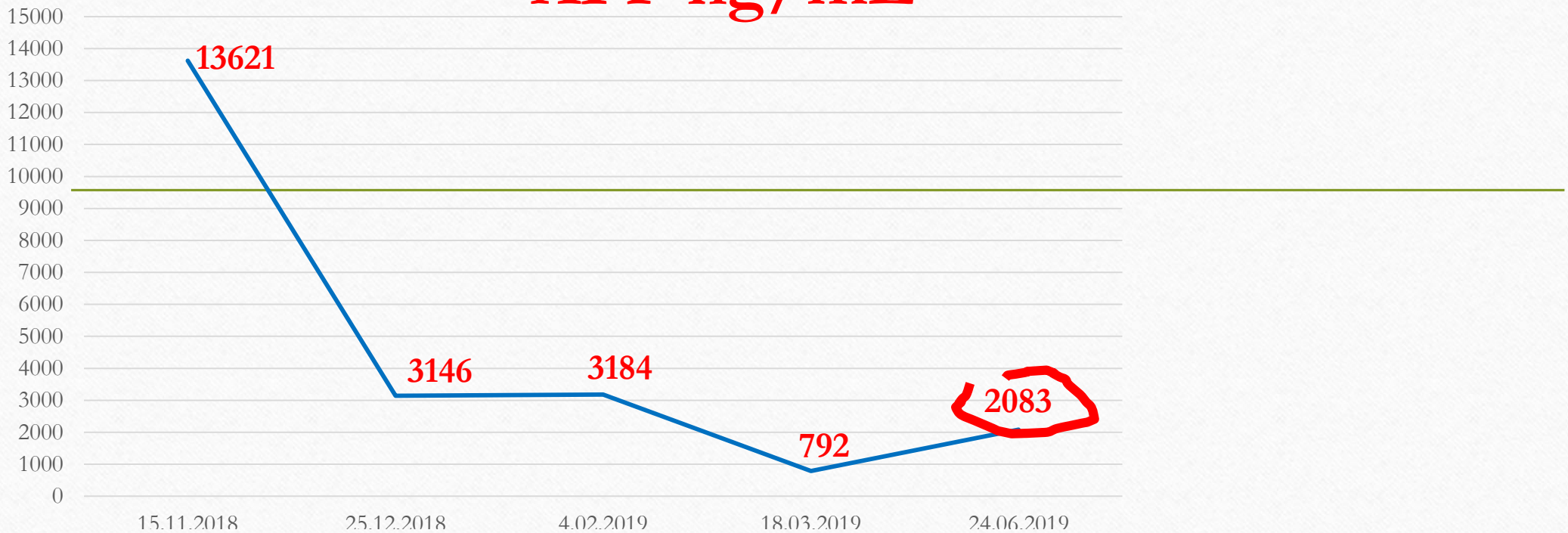
- 40 Y, E
- Budd-Chiari
  - VCI stent
- 6 cm HCC, yeni 10 mm nodül (rejenerative nodul ?)
- AFP: 792 ng/mL (2 kez TACE sonrası)
- Milan kriterleri ötesinde
- Ekstrahepatik yayılım yok.

- Platelet : 102K
- T.Bilirubin : 0,6 mg/dL
- AST : 38 U/L
- ALT : 49 U/L
- Özefagus Varis : (+)
- Assit : Minimal
- Splenomegali : yok

- MELD : 6
- CHILD : A

- Canlı donör karaciğer nakli önerildi.
- Hasta 3 ay sonra canlı donör buldu.

AFP ng/mL



DEB TACE 1 **DEB TACE 2**

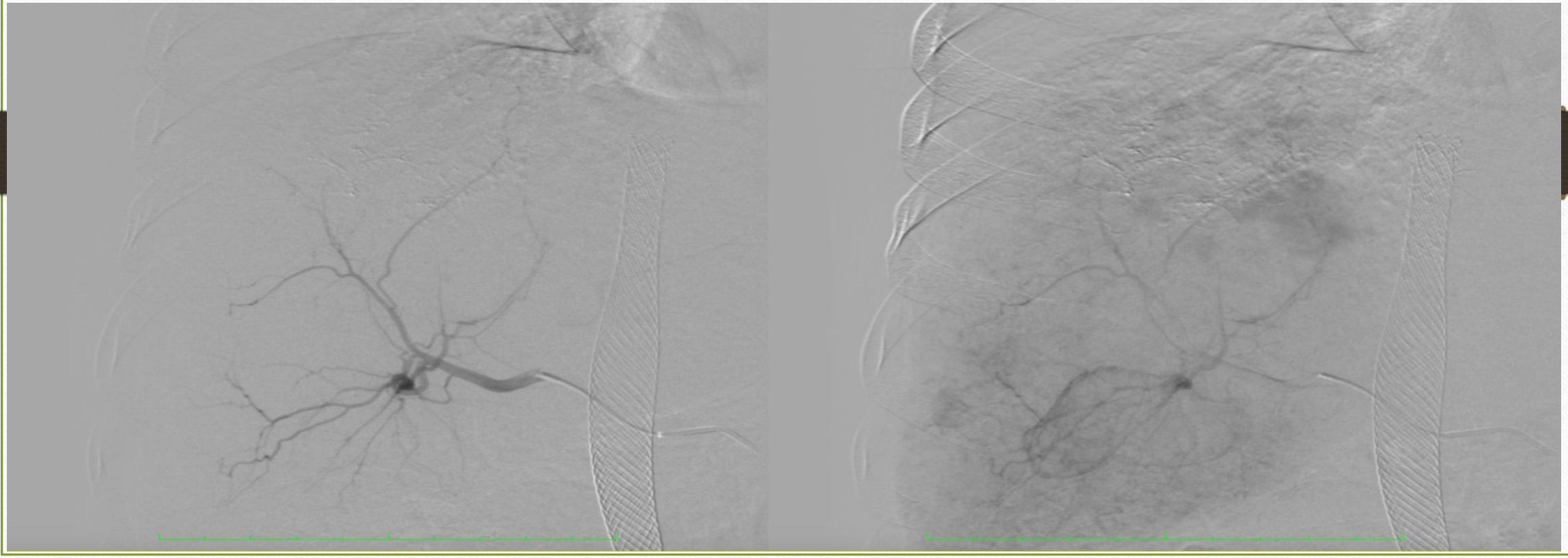
40 Y, Budd-Chiari, MELD:8
9 cm HCC, AFP: 13621
1. TACE

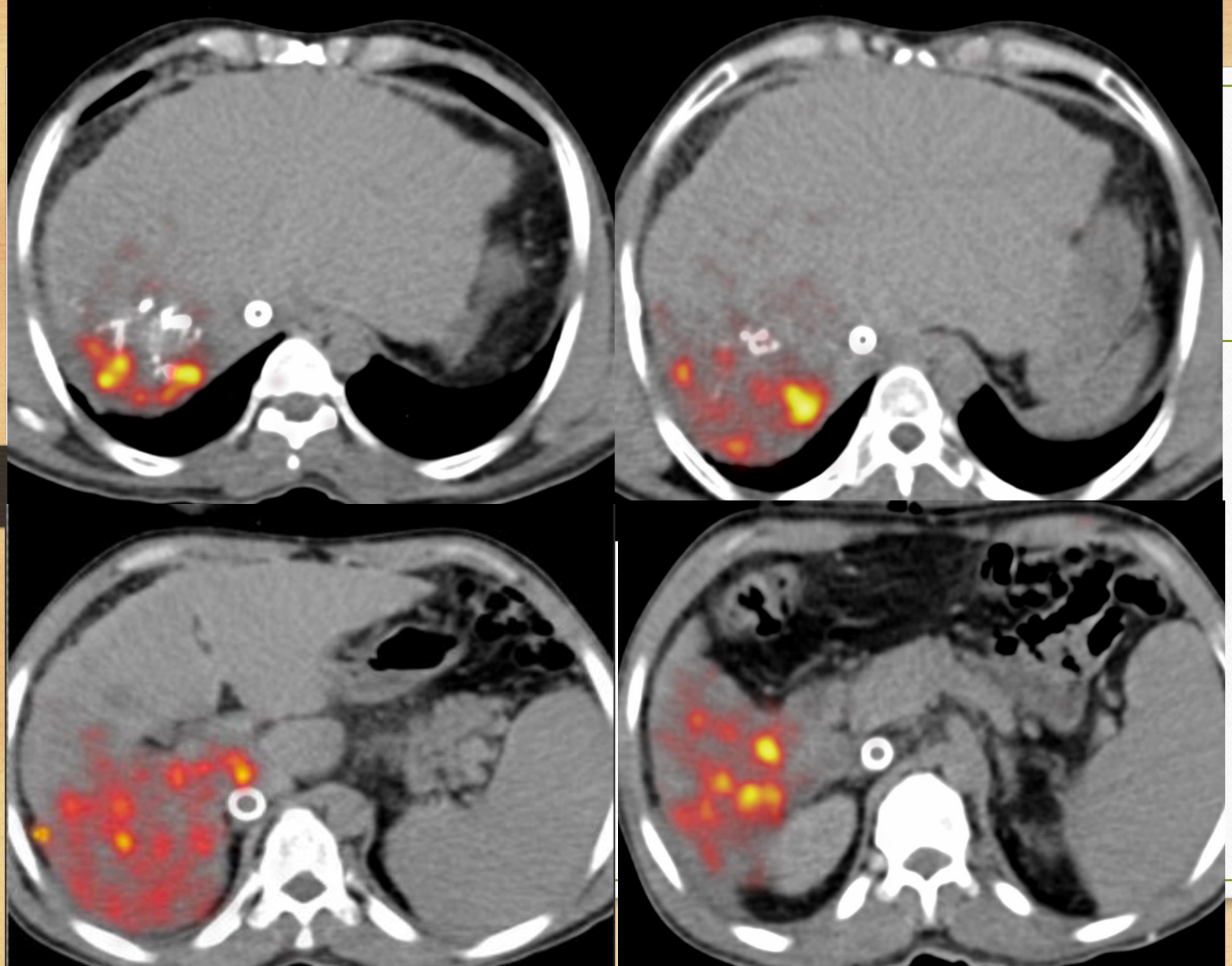
2 ay sonra
6 cm HCC, perfüzyon CT de kontrast artışı
AFP: 3146
2. TACE

3 ay sonra,
6 cm HCC, 1 cm lik yeni bir nodül
Perfüzyon CT de kontrast artışı azaldı.
AFP: 792
PET –CT: Metastaz yok, Hastaya canlı donörden Kc nakli öneriliyor…

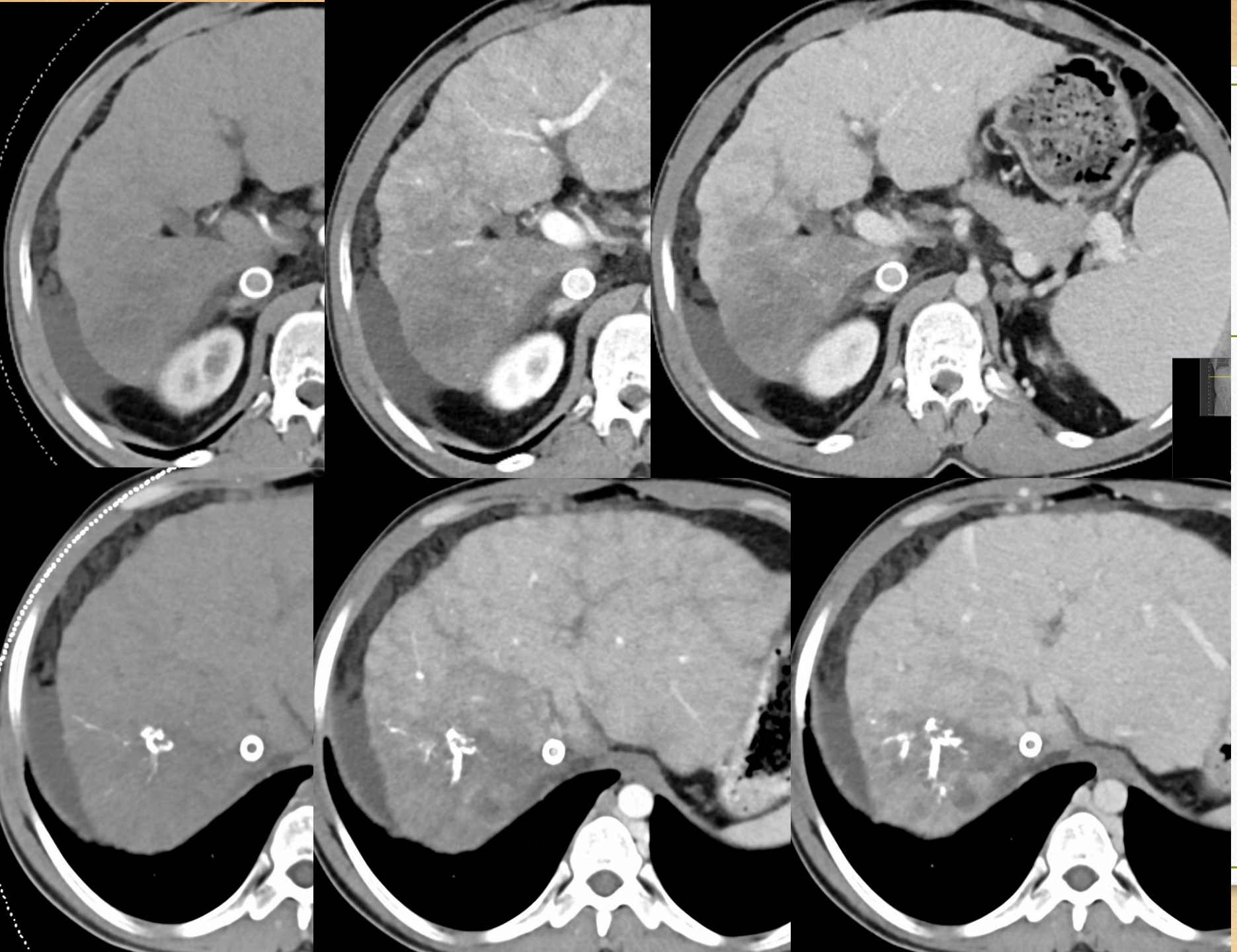
3 ay sonra canlı donör buluyor ancak;
AFP: 2083
6 cm HCC, Non kontrast
1 cm yeni nodul, Metastaz yok

TARE (trans arteriyel radyoemboliazsyon) planlandı



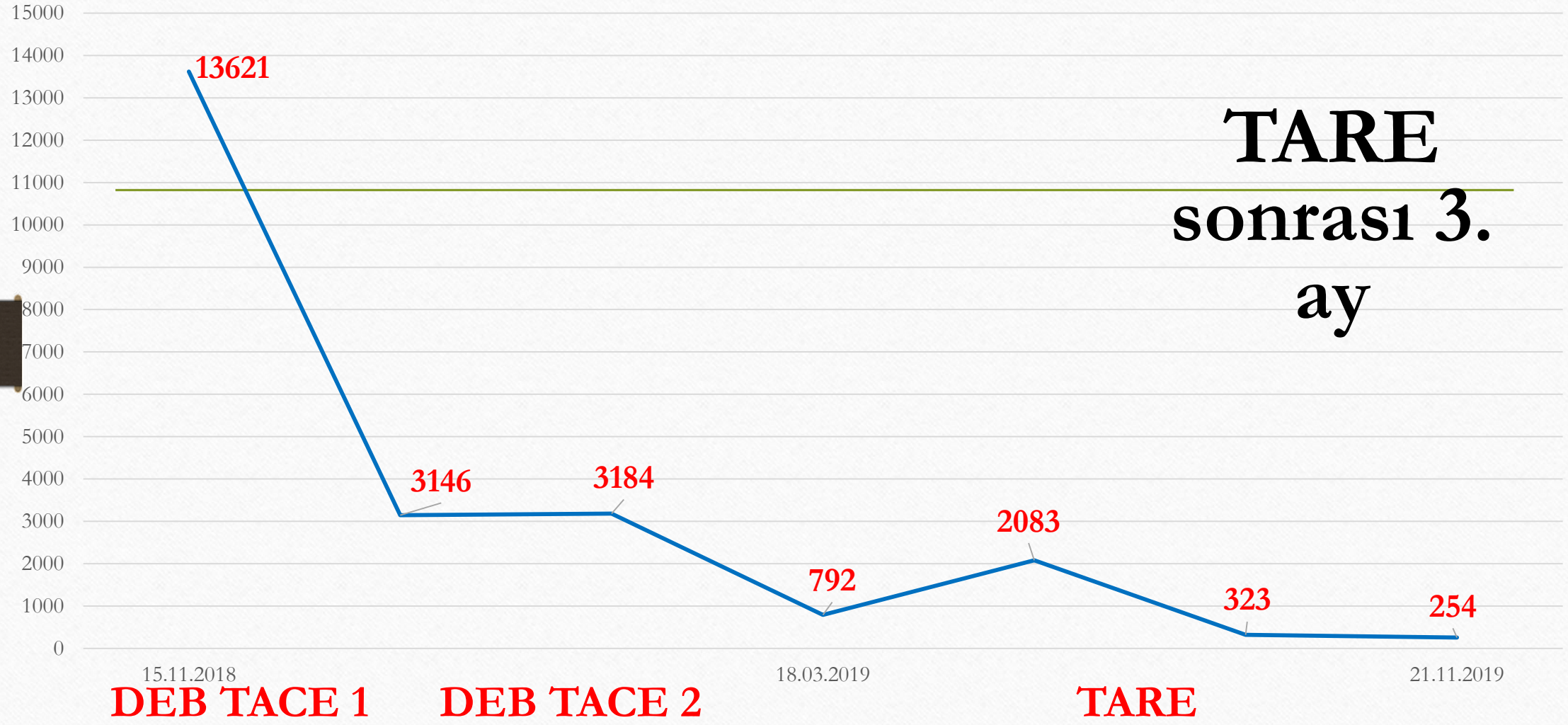


- TARE sonrası PET



TARE'den 3 ay sonra

AFP ng/mL

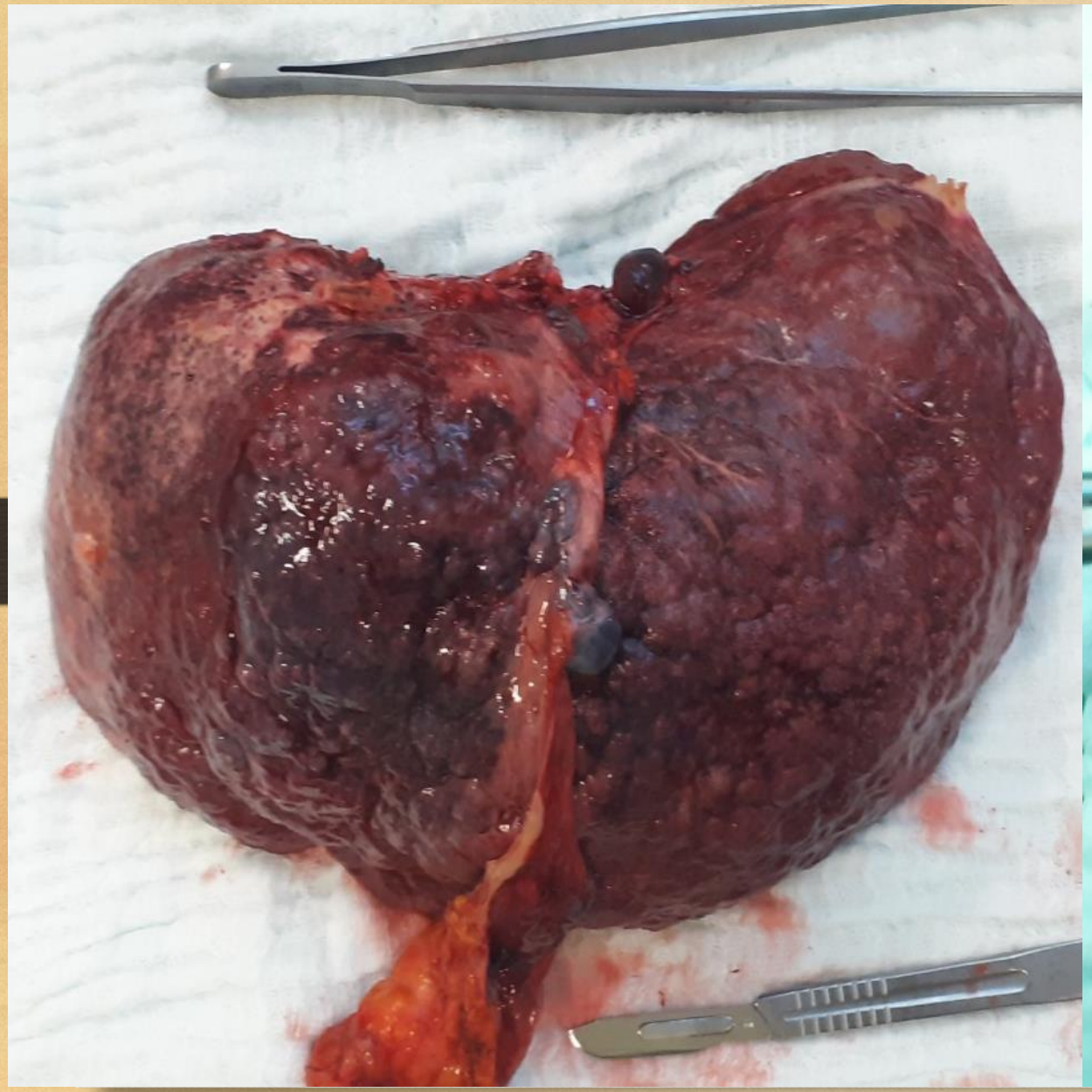


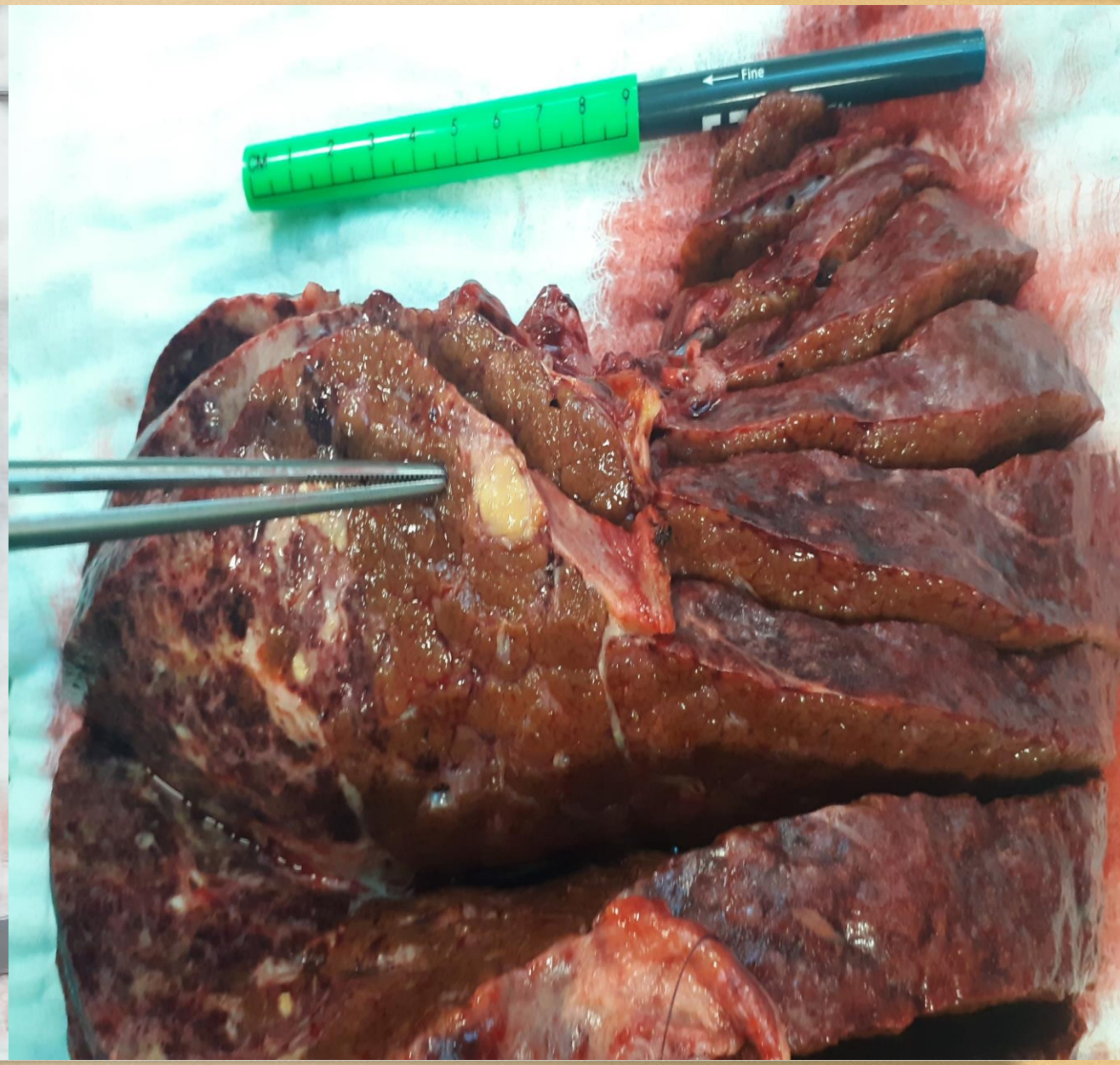
TARE sonrası 3. ay

KC nakli yapalım mı?

- Yapalım
- Yapmayalım

Başvurudan itibaren 14 ay sonra LDLT yapıldı



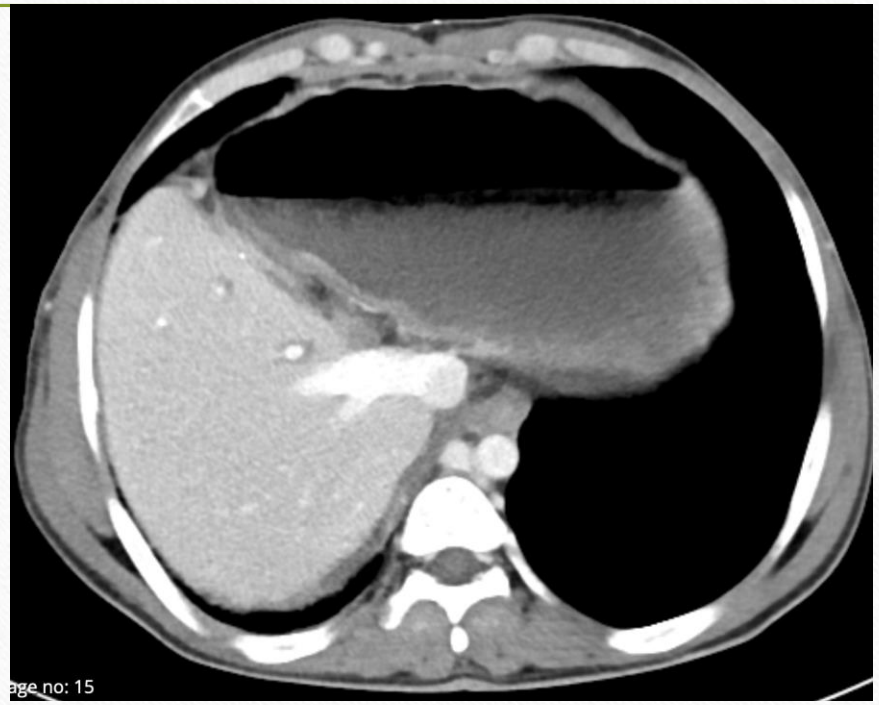

Fine

Patoloji

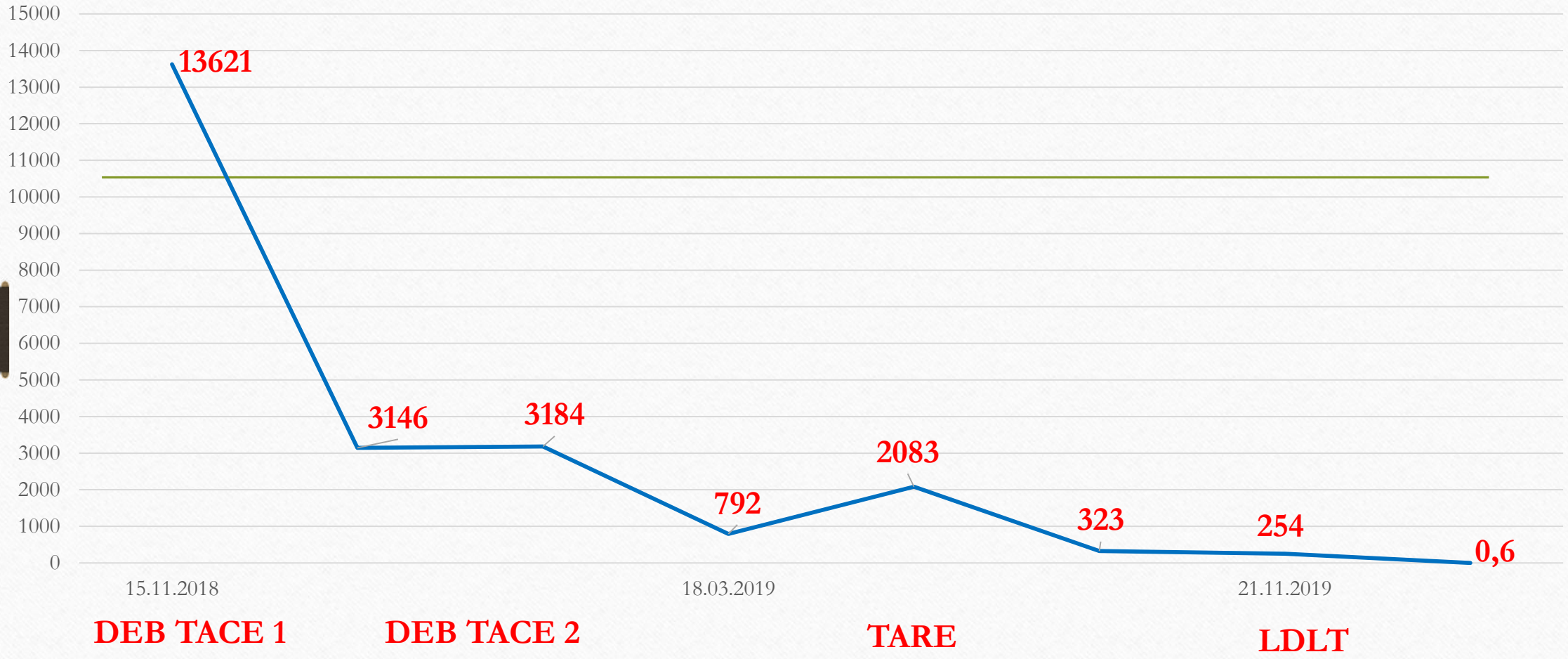
- İyi diferansiye HCC
- Tümör sayısı 2
  - 8.5 cm lik nodülde %95 fibrozis, 1 cm canlı tümör dokusu (+)
  - 1 cm lik nodül fibrotik
- Mikro/Makrovasküler invazyon yoktur.

LDLT sonrası 2. yıl

- HCC rekürensi olmadı.
- Takrolimus+MMF+ Everolimus alıyor
- AFP: 0,6 ng/mL



AFP ng/mL


15000
14000
13000
12000
11000
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
13621
3146
3184
792
2083
323
254
0,6
15.11.2018
18.03.2019
21.11.2019
DEB TACE 1
DEB TACE 2
TARE
LDLT

Bu olgudan çıkarılacak sonuçlar??

- Milan kriterlerinin dışındaki tümörler, nihai transplantasyon hedefi ile downstage için uygun olabilir.

Bu olgudan çıkarılacak sonuçlar??

- Yüksek AFP değerleri, daha yüksek bir HCC nüksü riskini ve dolayısıyla daha düşük sağ kalımı öngörmektedir.
- Şu anda LT'ni dışlamada AFP>1000ng/dl'lik bir eşik değeri uygulanmaktadır.
- Downstage tedavisi AFP'de bir azalmaya neden olabilirken, LT'yi düşünmeden önce gereken azalmanın büyüklüğünü ve/veya süresini tanımlayan sağlam veriler yoktur.

Journal of Gastrointestinal Cancer (2020) 51:998–1005
https://doi.org/10.1007/s12029-020-00424-w

ORIGINAL RESEARCH

Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma: Malatya Experience and Proposals for Expanded Criteria

Volkan Ince[1] · Sami Akbulut[1] · Emrah
Brian I Carr[1] · Adil Baskiran[1] · Emine S
Sertac Usta[1] · Fatih Ozdemir[1] · Bora Ba
Murat Sait Dogan[1] · Dincer Ozgor[1] · M
Ramazan Kutlu[6] · Ilknur Varol[7] · Abuze
Cuneyt Kayaalp[1] · Sukru Emre[1] · Sezai

Published online: 5 June 2020

Definition of the Malatya Criteria

1. Patients within MC have been also accepted as within Malatya criteria.
2. Patients with tumors beyond the MC subgroup analysis revealed AFP (≤200 ng/mL), GGT (≤104 IU/L), differentiation grade (well/moderate), and MTD (≤6 cm) were independent risk factors for recurrence. These formed the basis of the Malatya criteria (Table 2), which were then applied to beyond-Milan HCC patients for survival analysis.

Teşekkürler…