



Sayı:284

Hazırlayan: Dr. Onur Keskin

Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği'nin değerli üyeleri,

Yeni sayımızla yeniden karşınızdayız.

Bu hafta hepatoloji literatüründe öne çıkan ve klinik pratiğimizde sıkça karşılaştığımız sorulara ışık tutan **iki dikkat çekici çalışmayı** sizler için derledik.

İlk makalemiz, *Journal of Hepatology* dergisinde yayımlanmış olup, karaciğer transplantasyon bekleme listesindeki hepatoselüler karsinom hastalarında **TACE ile TARE'nin etkinliğini** karşılaştırmaktadır.

İkinci makalemiz ise yine *Journal of Hepatology*'de yayımlanan ve **alkol ilişkili dekompanse siroz hastalarında abstinans sonrası re-kompansasyon oranlarını ve klinik sonuçlarını** ele alan önemli bir çalışmaya odaklanmaktadır.

“Güncel Gelişmeler” bölümümüzde bu hafta, **2026 AASLD–TASL Hepatology CONNECT Toplantısı** ile ilgili öne çıkan başlıkları sizlerle paylaşacağız.

Her zamanki gibi “Genç Hepatologlar İçin Haftanın Sorusu” köşemizde yeni bir soru sizleri beklerken, geçen haftanın sorusunun açıklamalı yanıtına da bu sayımızda yer verdik.

Bu sayının, hem günlük klinik pratiğinize katkı sağlamasını hem de bilimsel merakınızı canlı tutmasını diliyoruz.

Keyifli okumalar!

MAKALE ÖZETLERİ

HCC’de TARE: Daha Az Drop-out, Daha İyi Tümör Kontrolü

‘Journal of Hepatology’ dergisinde geçen günlerde online yayımlanan, ‘Yttrium-90 radioembolization is associated with a lower risk of liver transplant waitlist dropout than

chemoembolization in hepatocellular carcinoma isimli Amerika Birleşik Devletleri merkezli çalışmanın özeti aşağıdadır.

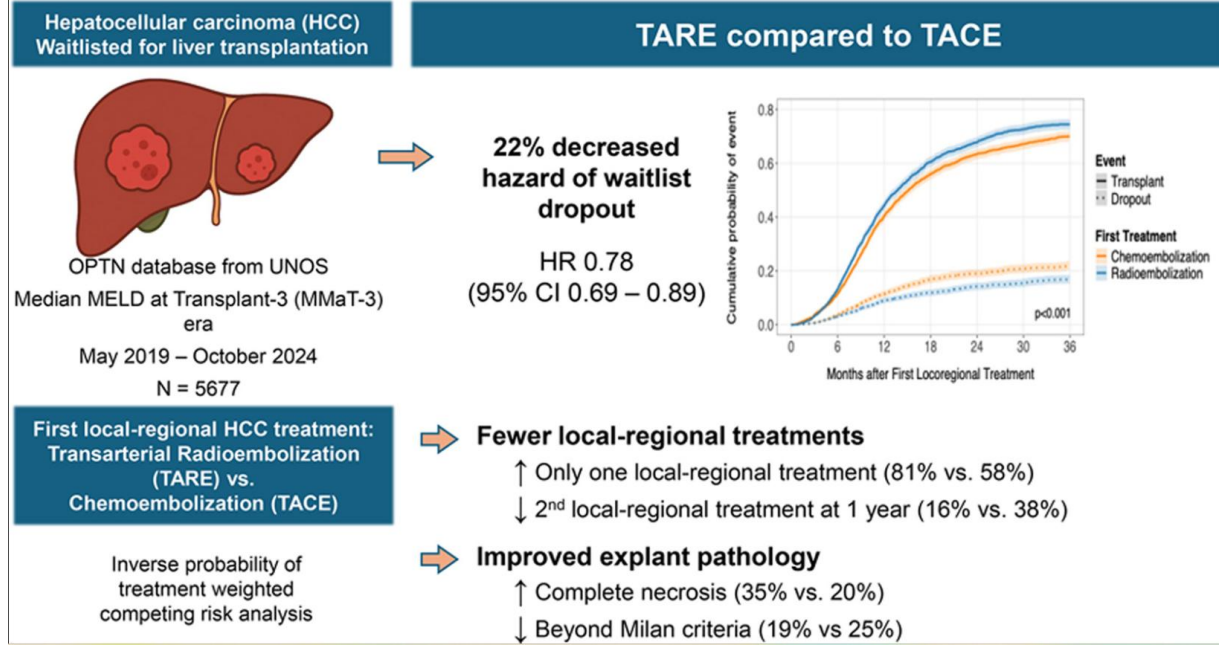
Hepatoselüler karsinom (HCC) nedeniyle karaciğer transplantasyonu (KT) bekleme listesinde yer alan hastalarda lokal-bölgesel tedavilerin (LRT) temel amacı, tümör progresyonunu kontrol ederek bekleme listesinde düşüşü azaltmaktır. Transarteriyel kemoembolizasyon (TACE) uzun süredir standart yaklaşım olmakla birlikte, son yıllarda Yttrium-90 transarteriyel radyoembolizasyonun (TARE) daha etkili bir köprü tedavisi olabileceğine dair veriler artmaktadır. Bu çalışmada, güncel Median MELD at Transplant minus 3 (MMaT-3) döneminde TARE ile TACE'nin transplant bekleme listesi sonuçları üzerindeki etkileri karşılaştırılmıştır.

Çalışma, Mayıs 2019–Ekim 2024 tarihleri arasında UNOS/OPTN veritabanında yer alan ve ilk LRT olarak TACE veya TARE uygulanan 5.677 erişkin HCC hastasını kapsamaktadır. Rekabetçi risk analizi ve ters olasılık ağırlıklandırılmalı (IPTW) modeller kullanılmış ve primer sonlanım noktası bekleme listesinden düşüş olarak belirlenmiştir.

Elde edilen bulgular şu şekilde özetlenebilir:

- TARE, TACE'ye kıyasla **bekleme listesi düşüş riskinde %22 azalma** ile ilişkili bulunmuştur (HR 0.78, %95 GA 0.69–0.89).
- Birinci, ikinci ve üçüncü yıllarda kümülatif düşüş oranları TARE grubunda sırasıyla **%8.9, %14.2 ve %16.8**, TACE grubunda ise **%11.4, %19.0 ve %22.1** olarak saptanmıştır.
- TARE uygulanan hastalarda **tek bir LRT ile kontrol sağlama oranı daha yüksek** (%80.6 vs. %57.8) ve **ilk yıl içinde ikinci LRT gereksinimi daha düşük** bulunmuştur (%16 vs. %38).
- Transplant sonrası eksplant patolojisinde TARE, **daha yüksek tam tümör nekrozu** (%35.3 vs. %20.2), **daha düşük mikrovasküler invazyon** ve **Milan kriterleri dışına çıkma oranı** (%18.8 vs. %24.6) ile ilişkililiydi.
- Post-transplant HCC nüksü ve sağkalım açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç olarak, bu geniş ulusal kohort çalışması, HCC'li KT adaylarında TARE'nin TACE'ye kıyasla daha etkili bir köprü tedavisi olduğunu ve bekleme listesi başarısını anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir(1)



Alkol Abstinansı ve Sirozda Re-kompansasyon

‘*Journal of Hepatology*’ dergisinde geçen ay yayımlanan ‘*Incidence and implications of abstinence-induced recompensation in alcohol-related cirrhosis*’ isimli çok merkezli çalışmanın özeti aşağıdadır;

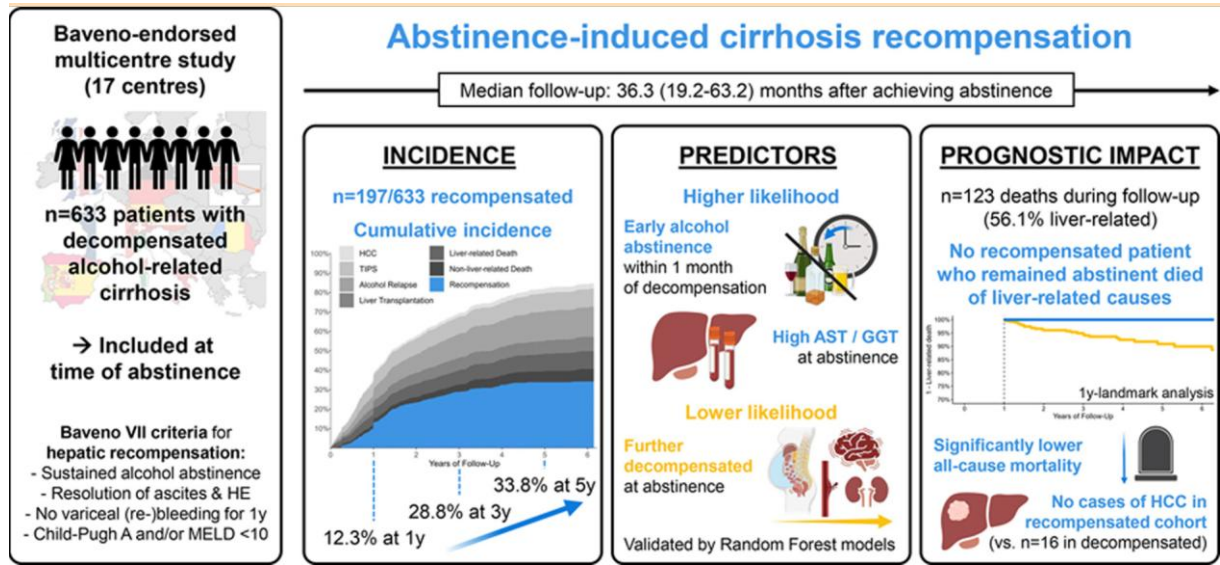
Alkole bağlı sirozda (ALD) dekompanse gelişimi geleneksel olarak geri dönüşsüz bir klinik aşama olarak kabul edilmiştir. Ancak son yıllarda, altta yatan etiyolojik faktörün ortadan kaldırılmasıyla klinik ve fonksiyonel iyileşmenin mümkün olabileceğini tanımlayan “**hepatik re-kompansasyon**” kavramı ön plana çıkmıştır. Bu çok merkezli çalışmada, dekompanse alkole bağlı siroz hastalarında **alkol abstinansına bağlı re-kompansasyonun insidansı, belirleyicileri ve prognostik etkileri** araştırılmıştır.

Çalışmaya 17 merkezden, dekompanse alkole bağlı siroz tanısıyla alkol abstinansı sağlayan 633 hasta dahil edilmiştir. Re-kompansasyon, **Baveno VII kriterlerine** göre tanımlanmıştır. Medyan MELD skoru abstinans sırasında 19 olup, hastaların %47’sinde ek dekompanseasyon mevcuttu. Medyan izlem süresi 36 ay idi. Bulgular şu şekilde özetlenebilir:

- Hastaların **%31.1’i re-kompansasyon** sağlamış olup kümülatif insidans 1., 2. ve 5. yıllarda sırasıyla **%12.3, %23.4 ve %33.8** olarak saptanmıştır.
- Erken abstinans** (ilk dekompanseasyondan sonraki 1 ay içinde) re-kompansasyon olasılığını yaklaşık **iki kat artırmıştır** (aSHR 2.04).
- Abstinans sırasında **ek dekompanseasyon varlığı**, re-kompansasyon olasılığını anlamlı şekilde azaltmıştır (aSHR 0.65).
- Daha yüksek **AST ve GGT düzeyleri**, hem klasik modellerde hem de makine öğrenmesi analizlerinde re-kompansasyonun bağımsız belirleyicileri olarak saptanmıştır.

- Re-kompansasyon sağlayan ve abstinansı sürdüren hastalarda **karaciğer ilişkili mortalite izlenmemiş**, re-kompansasyon tüm nedenlere bağlı mortalitede **%75'ten fazla azalma** ile ilişkili bulunmuştur (aHR 0.255).
- İzlem süresince **re-kompanse hastalarda hepatoselüler karsinom gelişimi gözlenmemiştir**.

Sonuç olarak, alkol abstinansı dekompanse alkole bağlı siroz hastalarının yaklaşık üçte birinde hepatik re-kompansasyona olanak sağlamaktadır. Özellikle erken abstinans ve ileri klinik progresyonun olmaması durumunda re-kompansasyon, sağkalımı belirgin biçimde iyileştiren ve HCC riskini minimize eden güçlü bir prognostik faktör olarak öne çıkmaktadır.(2)



GÜNCEL GELİŞMELER

2026 AASLD–TASL Hepatology CONNECT Toplantısı, hepatoloji alanındaki güncel bilimsel gelişmeleri uluslararası bir bakış açısıyla ele almak üzere 6–7 Şubat 2026 tarihlerinde İstanbul Hilton Bosphorus Hotel and Congress Center’da gerçekleştirilecektir.

AASLD ve TASL iş birliğiyle düzenlenen bu toplantı, kronik karaciğer hastalıklarından siroz ve komplikasyonlarına, viral hepatitlerden metabolik ve alkolle ilişkili karaciğer hastalıklarına, hepatoselüler kanser ve karaciğer transplantasyonuna kadar geniş bir yelpazede güncel bilgilerin paylaşılmasını amaçlamaktadır. Program, klinik pratiğe doğrudan katkı sağlayacak oturumların yanı sıra, translaşyonel araştırmalara ışık tutan sunumları da içermektedir.

Toplantı kapsamında, alanlarında uluslararası düzeyde tanınan **çok sayıda yabancı konuşmacı** yer alacak olup, bu konuşmalar hepatoloji alanındaki güncel yaklaşımların ve geleceğe yönelik perspektiflerin tartışılmasına önemli katkı sağlayacaktır.

2026 AASLD–TASL Hepatology CONNECT Toplantısı, bilimsel içeriğinin yanı sıra uluslararası etkileşimi güçlendiren yapısıyla, hepatoloji alanında çalışan hekimler ve

araştırmacılar için önemli bir bilgi ve deneyim paylaşım platformu sunmaktadır. Toplantının, katılımcıların klinik ve akademik çalışmalarına değerli katkılar sağlaması hedeflenmektedir.

GENÇ HEPATOLOGLAR İÇİN HAFTANIN SORUSU

Antiviral tedavi almakta olan **Hepatit B'ye bağlı dekompanse siroz** öyküsü bulunan **60 yaşında erkek hasta**, ateş nedeniyle hastaneye yatırılıyor ve **spontan bakteriyel peritonit (SBP)** saptanıyor.

Değerlendirme kapsamında çekilen **batın BT'**de, çapı **4 cm** olan, **LI-RADS kriterlerine göre hepatoselüler karsinom (HCC)** ile uyumlu tek bir karaciğer lezyonu izleniyor. **Vasküler invazyon bulgusu yok** ve evreleme amaçlı yapılan tetkiklerde **ekstrahepatik yayılım saptanmıyor**. Hastanın **BKİ'si 18**, **AFP düzeyi 90 ng/mL**.

Olgu tümör konseyinde tartışılıyor ve tümörün **Milan kriterleri içinde** olması nedeniyle **karaciğer nakli açısından değerlendirilmesi** gündeme geliyor.

Aşağıdakilerden hangisi **nakil sonrası mortalite ile en fazla ilişkili** bulunmuştur?

- A) BKİ 18 olması
- B) 60 yaşında olması
- C) Hepatoselüler karsinom varlığı
- D) Hepatit B varlığı

Cevap: Önümüzdeki hafta açıklamalı olarak verilecektir.

GEÇEN HAFTAKİ SORUNUN CEVABI

Konjenital portosistemik şanti bulunan 23 yaşında erkek bir hastada, hepatobiliyer kontrast ajan kullanılarak yapılan MR görüntülemeye, her biri farklı özellikler gösteren 3 adet karaciğer nodülü saptanmıştır:

- Biri **FNH (fokal nodüler hiperplazi) benzeri** özellikler göstermektedir,
- Biri **inflamatuvar tip hepatoselüler adenom** ile uyumludur,
- Diğeri ise **hipointensite içeren, ayırıcı tanısı net olmayan bulgular** göstermektedir.

Bahsedilen lezyonlardan hangisi için biyopsi önerilir?

- A. FNH benzeri lezyon
- B. Adenom özellikleri gösteren nodül
- C. Bulguları net olmayan (eşik/şüpheli) nodül

D. Nodüler olmayan arka plan karaciğer dokusu

E. Yukarıdakilerin tümü

Cevap: Konjenital portosistemik şant (CPSS) hastalarında karaciğer nodüllerinin histolojisi belirgin derecede **heterojendir** ve hastalar arasında histopatolojik değişkenlik sık görülür. Aynı hastada, **fokal nodüler hiperplazi (FNH)**, **hepatoselüler adenom (HCA)** ve **hepatoselüler karsinom (HCC)** gibi farklı nitelikte çok sayıda nodül eş zamanlı olarak bulunabilir.

Bu nedenle, kesin radyolojik FNH kriterlerini karşılamayan tüm lezyonlarda, boyut artışı gösteren nodüllerde ve görüntüleme özellikleri zamanla değişen lezyonlarda biyopsi önerilmektedir. Ayrıca CPSS zemininde intratumoral heterojenite sık olduğundan mümkün olan durumlarda her bir nodülden birden fazla biyopsi örneği alınması tavsiye edilmektedir.(3)

KAYNAKLAR

1. Kim NG, Yao FY, Kwong AJ, Mehta N. Yttrium-90 radioembolization is associated with a lower risk of liver transplant waitlist dropout than chemoembolization in hepatocellular carcinoma. J Hepatol. 2026.
2. Hofer BS, Tonon M, Buttler L, Camoes Neves J, Herms Q, Pompili E, et al. Incidence and implications of abstinence-induced recompensation in alcohol-related cirrhosis. J Hepatol. 2026.
3. McLin VA, Franchi-Abella S, Brutsch T, Bahadori A, Casotti V, de Ville de Goyet J, et al. Expert management of congenital portosystemic shunts and their complications. JHEP Rep. 2024;6(1):100933.