

# Multifokální hepatocelulární karcinom imitující akutní alkoholickou hepatitidu

Pavel Wohl

**IKEM**



- **Dvě diagnózy s velmi závažnou prognózou, které mohou svádět k terapeutickému nihilismu...**
- **Akutní alkoholická hepatitida (AAH)**
- **Multifokální hepatocelulární karcinom (HCC)**

# Akutní alkoholická hepatitis (AAH)

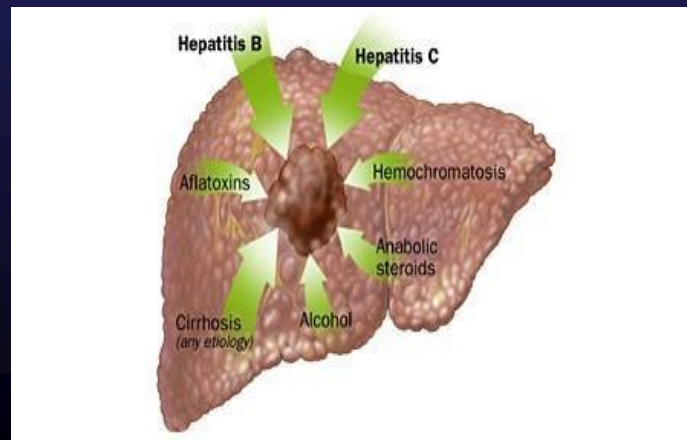
- AAH je závažný stav, který je i přes zlepšení terapeutických postupů spojen s významnou mortalitou.
- Ve většině případů je charakteristický dramatický klinický obraz s celkovou alterací stavu vyžadující hospitalizační péči.
- V registru UNOS – i transplantace jater (OLT)  
- až 50 % bez recidivy abúzu po OLT
- IKEM absolutní kontraindikace OLT (zatím)

# AAH a OLT

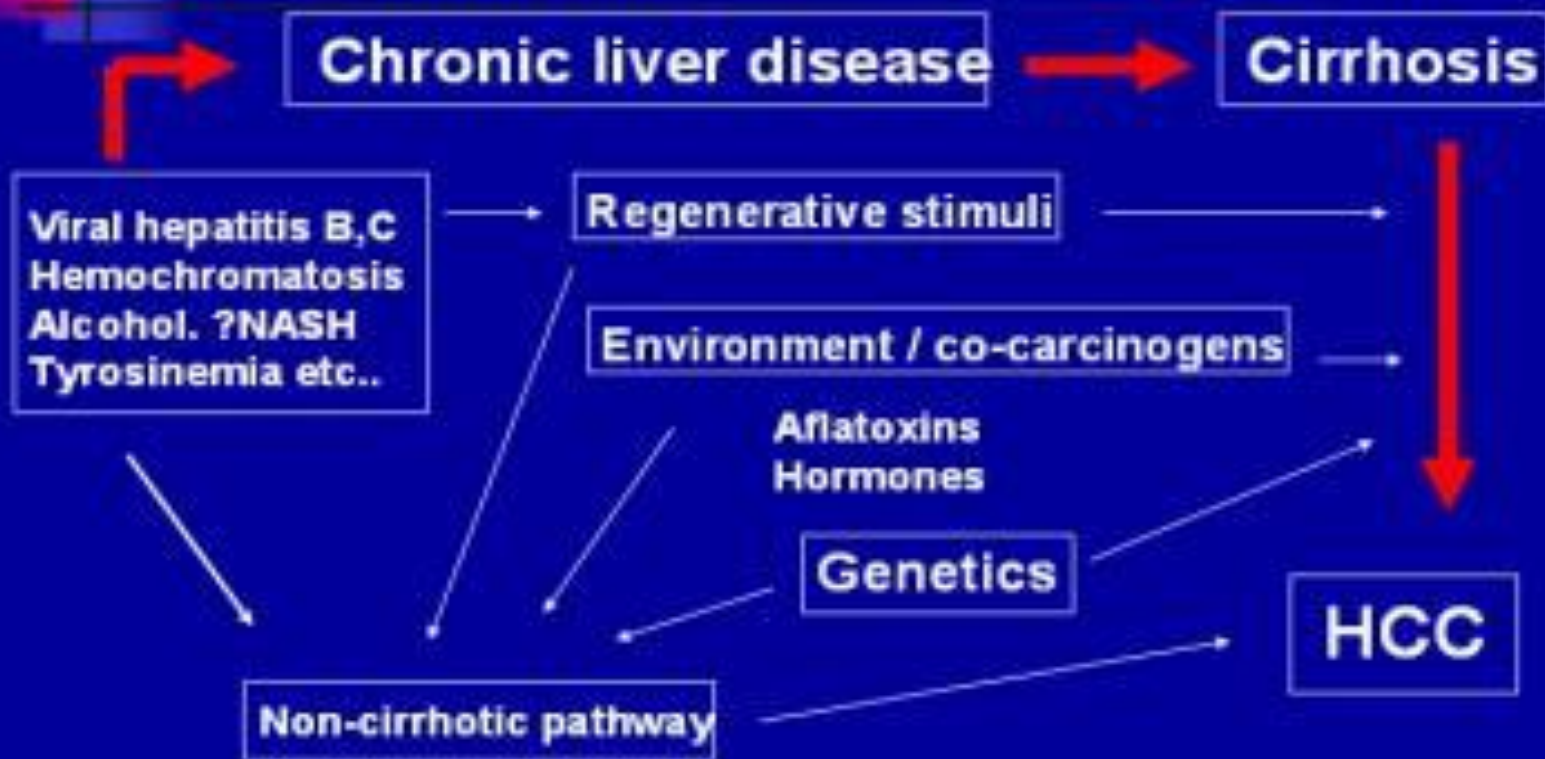
	Testované skupiny	AAH počet	6 M přežití	Prognostické faktory
Bonet et al.	N = 147  OLT+ AAH vs. OLT + Alkohol.cirhóza	45	80 vs.84 %, NS	Věk 43 vs. 53, (p < 0,01) Vyšší AST/ALT, (p < 0,01)
Mathurin et al.	N = 223  Těžká AAH s a bez OLT	26	77 vs. 30% (p< 0,001)	0

# Hepatocelulární karcinom (HCC)

- HCC představuje 75-95% primárních nádorů jater a 5 % všech malignit
- Většinou v terénu HCV, HBV, hemochromatózy, ALD i NASH
- Asymptomatický průběh i do pokročilých stadií
- 5 leté přežití u metastazujícího 3,1 %



# Hepatocellular carcinoma: Pathobiology



- Multifokální HCC – intrahepatální metastázy nebo multicentrická karcinogeneze

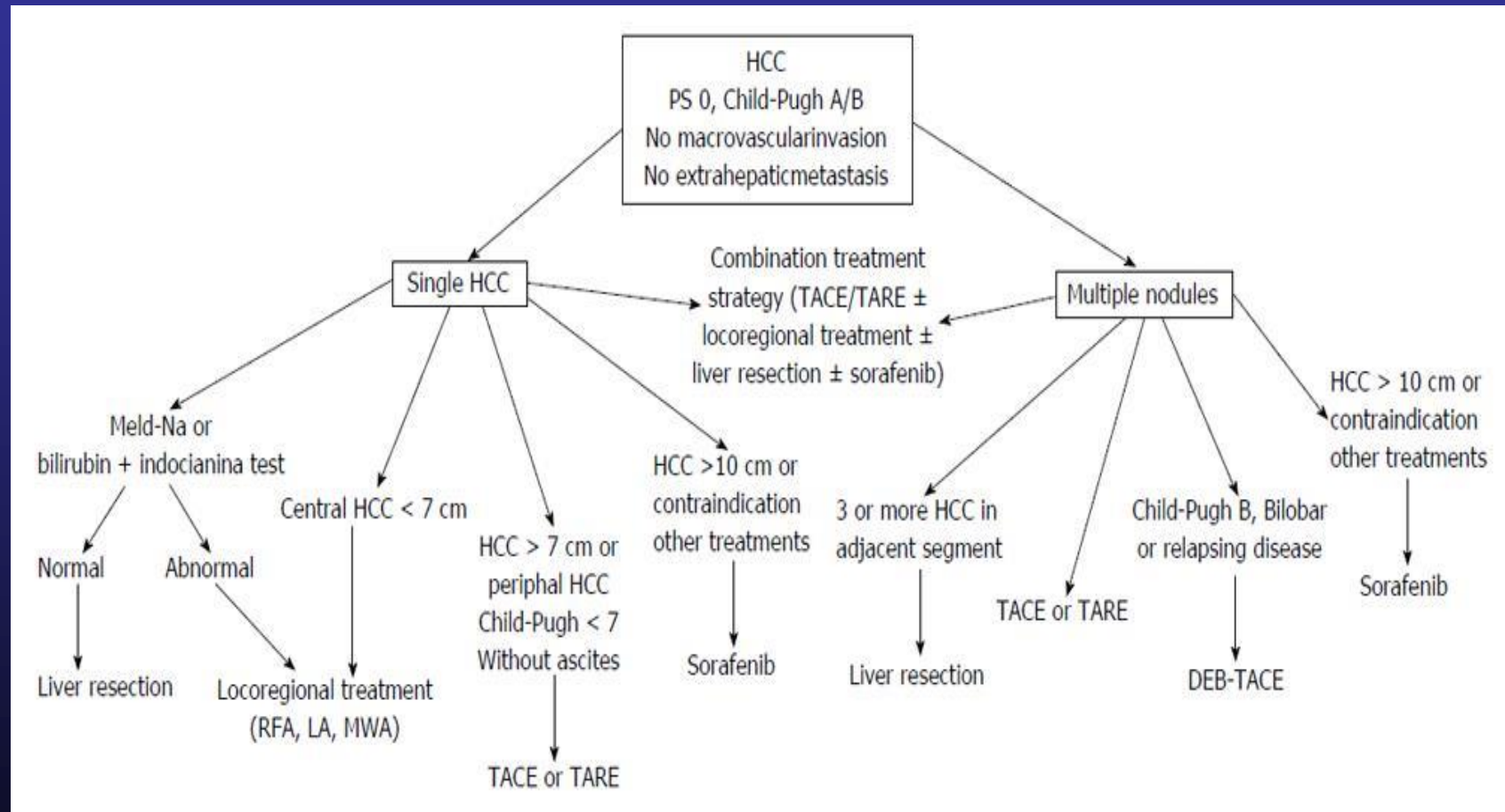
# HCC

Hepatocelulární karcinom rozdělujeme na 3 typy:

- **Fokální (massive, focal)**  
různá velikost, nekróza i kalcifikace
- **Multifokální (nodular)**  
mnohočetné uzly a masa, různorodý vzhled  
může mít centrální nekrózu
- **Difuzní (infiltrative, diffuse)**  
může se někdy zaměnit za tzv .cirhotikomimetický  
HCC nebo „cirrhosis-like HCC“



# Léčba HCC





# Přežití

## AAH + HCC

- **HCC** 5 let - lokální 30,5 %
  - regionální 10,7 %
  - metastazující 3,01
- **AAH** Madrey skóre 32 - 6 M: mortalita 40%  
MELD = DF - 30-ti denní mortalita  
1 M 0-50 % (GAHS, Lille, ABIC)
- **ALD** 5-ti A 10-ti leté přežití 70%  
(abstinující)

# Anamnéza F.N

- RA: otec CA prostaty, ICHS,  
matka st.p. CHCE, babička CA žaludku,  
sourozenci zdraví
- jaterní onemocnění v rodině neguje
- PA: tenisový trenér, žil s manželkou  
OA: býval zdrav  
st.p. borelióze 2002  
st.p. operaci pupeční kýly -  
nekomplikované
- Abuzus – alkohol 3x týdně, nekuřák
- Dobré rodinné zázemí, manželka a dvě děti

# Nynější onemocnění

Zaří 2011

- **infekční oddělení Bulovka**

ikterus, celková alterace

infekční hepatitidy vyloučeny

DG: akutní alkoholická hepatitida

- **UVN**

bil 260 umol/u

transaminázy kolem 30,

USG : obraz jaterní cirhózy

# Nynější onemocnění

- **FN Motol :**

slabě pozitivní ASMA, Cu a ceruloplasmin v normě, elevace Fe 53, sat. transferinu 92%, ferritin 4596.

**ONKO:** jen mírná elevace AFP

**USG:** jaterní cirhóza a portální hypertenze

**Gastroskopie:** varixy I. stupně kongestivní gastropatie

**Bulbitida** bulbitida, drobný polyp kardie.

**CT břicha :** obraz jaterní cirhózy, portální hypertenze, ascites

**Transjugulární jaterní biopsie:**

vzorek nereprezentativní, IHC znaky nestanoveny, tumor nedetekován

- **Příjem na hepatogastroenterologii IKEM 19.10.2011**

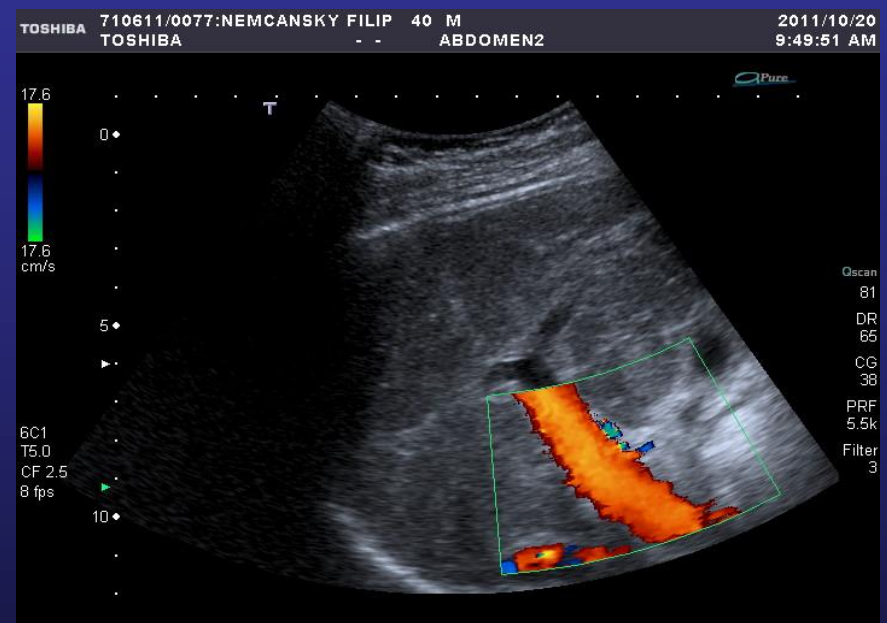
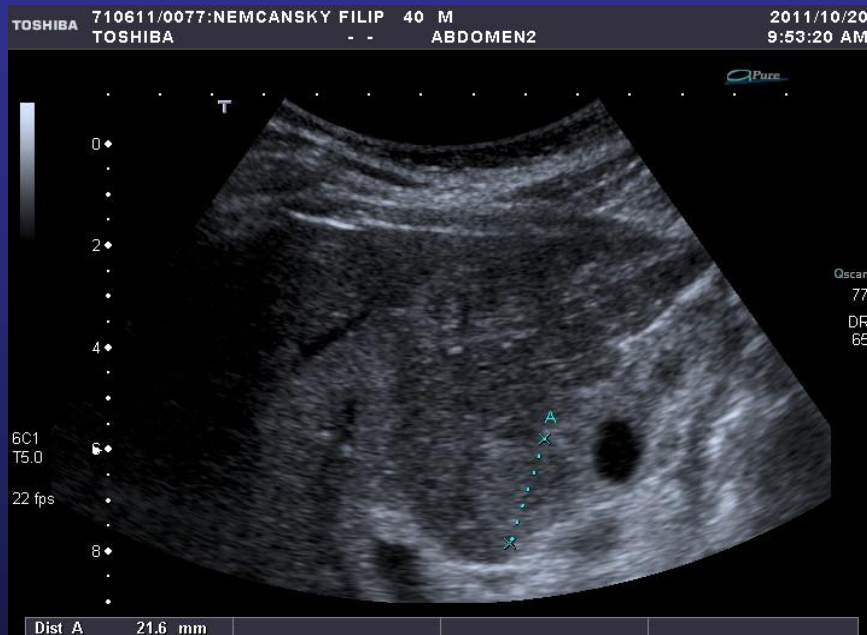
## Výsledky I.

IKEM 19.10.2011 do 24.10.2011

	UVN	IKEM	IKEM
Bilirubin	260	408	473
AST	35	21,09	16,74
ALT	24	17,41	1647
ALP	5	2,72	2,26
GMT	6,7	2,26	2,72
albumin	30	27	22
Kreatin	110	94	74
AFP	0	Norm.	
INR	1,9	2,51	2,60
Virové hepatitidy	negativní	negativní	
Ceruloplasmin + CU	norm		
Fe, transferin	Norm, transferin 4596		
Imuno	SMA +-		
KO	Norm leu	Hb 132	Trombo 140

# Výsledky II.

## Sonografie epigastria



- Závěr: Obráz přestavby jater - v.s. velkouzlová, port. hypertenze.

IKEM 19.10.2011 do 24.10.2011

## Výsledky III.

**VIZITA S VEDOUCÍM HEPATOLOGEM:**  
není indikace k OLTx ( MUDr. Trunečka)

- AAH – KI k OLTx



# Složité cesta nemocného

- Infekční oddělení Bulovka
- Ústřední vojenská nemocnice
- FN Motol
- IKEM (úvaha o OLT)
- FN Motol
- ...

- **Překlad FN Motol**
- **progrese stavu, dysfunkce.... Jaterní selhání**
- **14.11.2011**
- **Existus letalis - jaterní selhání**

# Diagnózy nemocného před pitvou

Akutní alkoholická hepatitida v terénu alkoholické  
jaterní cirhózy

Portální hypertenze, splenomegalie,  
jícnové varixy I. stupně, ascites  
Jaterní encefalopatie

Arteriální hypertenze na terapii  
Stav po borelióza (2002)  
Stav po operaci pupeční kýly

# Pitevní nález

**Histopatologický sekční závěr**

**MULTIFOKÁLNÍ hepatocelulární  
karcinom bez cirhotické přestavby v  
okolí.**

# Rozvaha

- Znamky cirhózy jater (klinicky, lab., gastroskopie, CT) vs. sekce (forma multifokálního HCC bez cirhózy)
- Multifokální HCC – jiný postup (CHT, TACE, DEB- TACE)
- AAH - OLT v IKEM absolutní kontraindikace
- Literární data poukazují na možnost OLT u velmi selektované skupiny nemocných:
  1. první ataka AAH
  2. dobré zázemí
  3. psychologicko- psychiatrický profil

# Závěr

- Klinický průběh, laboratorní a zobrazovací vyšetření mohou být u multifokální formy HCC shodné jako u akutní alkoholické hepatitidy ( i v terénu jaterní cirhózy)
- Nutné zvážit klasickou jaterní biopsii
- V případě multifokální formy HCC je indikována CHT, TACE...
- U AAH - indikace ke kortikoidní terapii, anti-TNF a otázka transplantace jater u vysoce selektovaných nemocných.
- *V ČR je AAH stále kontraindikací OLT – zatím  
????*