

Rak wątrobowokomórkowy (HCC) – najczęściej występujący nowotwór złośliwy wątroby



Rozmowa z dr. Mariuszem Kwiatkowskim,
onkologiem ze Szpitala Wojewódzkiego
im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie

GP: Statystyka wskazuje, że rak wątrobowokomórkowy (HCC) stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zgonów z powodu nowotworów na świecie.

Dr Mariusz Kwiatkowski: Rocznie na świecie HCC rozpoznaje się u ponad 750 tys. osób (większość przypadków dotyczy Azji, a niemal połowa wszystkich przypadków odnotowywana jest w Chinach). Liczba przypadków w Stanach Zjednoczonych wzrosła od 1980 r. ponad trzykrotnie. W Europie liczba przypadków raka wątroby również rośnie – co roku odnotowuje się ponad 80 tys. przypadków i około 77 tys. zgonów. W Polsce, tak jak w innych krajach cywilizowanych, liczba przypadków HCC wzrasta. To jeden z najczęściej występujących nowotworów.

GP: Jakie objawy mogą sygnalizować rozwój HCC? Kto znajduje się w grupie ryzyka rozwoju tego nowotworu?

M.K.: Bazą występowania HCC jest wcześniejsza choroba wątroby. To głównie marskość wątroby, spowodowana przewlekłym zapaleniem wątroby (typu B lub C) lub spożywaniem alkoholu. Alkohol to jeden z głównych czynników, który prowadzi do poalkoholowego uszkodzenia wątroby. Również otyłość, która jest chorobą cywilizacyjną i powoduje niealkoholowe stłuszczenie wątroby, może być przyczyną HCC. Inną chorobą cywilizacyjną, która prowadzi do niealkoholowego stłuszczenia wątroby i do rozwoju HCC, jest

cukrzyca. Dlatego tak ważne jest utrzymywanie i kontrolowanie poziomów cukru u osób, które chorują na cukrzycę.

HCC jest dość podstępna choroba, rozwijająca się u osób już schorowanych, które z uwagi na marskość wątroby są pod kontrolą poradni hematologicznych. Często ten nowotwór nie prezentuje objawów, za to zaostrza bardziej już istniejącą chorobę (wspomnianą marskość wątroby). Pojawia się wtedy nasilenie dolegliwości bólowych. Natomiast w grupie pacjentów, u której występuje tzw. choroba spontaniczna, pojawiają się: osłabienie i zmęczenie, utrata masy ciała, swędzenie skóry, bóle brzucha lub ból w okolicy prawej łopatki oraz zażółcenie powłok skóry i spojówek – żółtaczka związana z rozwinieniem guza w wątrobie.

Tak jak w przypadku większości chorób nowotworowych, które są generowane z wiekiem, zapadalność na HCC zwiększa się po 60. r.ż.

GP: Na czym polega diagnostyka HCC?

M.K.: Pierwszym badaniem, które wykonuje się w celu różnicowania chorób wątroby, jest badanie krwi – badanie poziomu prób wątrobowych. Z kolei badaniem obrazowym, które się wykonuje jako badanie pierwszego rzutu, jest USG jamy brzusznej. To badanie przesiewowe, zazwyczaj bardzo dobrze pokazuje strukturę wątroby. HCC daje objawy i zwykle jest na tyle duży, że można go wychwycić właśnie w USG. Drugim wykony-

wanym badaniem jest rezonans magnetyczny jamy brzusznej. Diagnozy HCC, w odróżnieniu od innych nowotworów, nie trzeba stawiać na podstawie badania cytologicznego czy histopatologicznego. Te dwa badania (USG i rezonans magnetyczny) stanowią podstawę rozpoznania HCC. Jeśli zostanie rozpoznany guz, który spełnia kryteria HCC, to pacjent wchodzi w szlak leczniczy.

GP: Pacjenci z pierwszymi niepokojącymi ich dolegliwościami zgłaszają się najczęściej do lekarza rodzinnego.

M.K.: Jeżeli pacjent zgłasza objawy sugerujące jakąś patologię wątroby, żołądka czy trzustki, wówczas każdy lekarz rodzinny ma możliwość wykonania, nawet przed inną diagnostyką, podstawowych badań obrazowych jamy brzusznej. Ważną rolę odgrywa karta diagnostyki leczenia diagnostycznego, czyli tzw. zielona karta lub inaczej karta DiLO. Może być założona właśnie przez lekarza rodzinnego, który będzie zlecał podstawowe badania diagnostyczne. Może on też od razu pokierować pacjenta z kartą DiLO do onkologa lub hepatologa, który poprowadzi dalszą diagnostykę.

GP: Jakie są najważniejsze zasady leczenia i rekomendacje dotyczące HCC?

M.K.: Leczenie HCC jest mocno wystandaryzowane i opiera się na zaleceniach Europejskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Pacjent na każdym etapie zaawansowania tej choroby jest leczony zgodnie ze standardami. Leczenie ograniczone jest do narządu, czyli wątroby. Jeżeli zmiana na wątrobie jest mała i tak zlokalizowana, że można wykonać zabieg operacyjny, to pacjent zostaje zakwalifikowany do leczenia radykalnego, czyli usunięcia guza. Obecnie zabieg operacyjny jest jedyną metodą leczenia HCC, nie ma uzupełniającej chemioterapii ani radioterapii.

Po zabiegu pacjenci kierowani są do onkologa lub do poradni hepatologicznej i dalej znajdują się pod obserwacją. W zależności od tego,

czy dany ośrodek onkologiczny ma takie możliwości, pacjent może być kierowany na badania kliniczne.

GP: Jak określiliby Pan Doktor rokowanie w HCC?

M.K.: HCC jest bardzo poważną chorobą onkologiczną, w większości rozpoznawanie jest stawiane późno, ponieważ choroba może przez długi czas nie dawać objawów. Jeżeli guz już uciska na wątrobę, powodując żółtaczkę lub dolegliwości bólowe, to rokowanie jest złe. Śmiertelność w przypadku tej choroby jest niestety duża. Wskaźnik 1-roczyń przeżyć po rozpoznaniu wynosi mniej niż 50%. Samo rozpoznawanie następuje przypadkowo w badaniach rutynowych, wykonywanych przez pacjentów w ramach badań profilaktycznych. Jeśli HCC jest uchwycyony wcześniej, wtedy pacjent ma większe szanse.

Niestety, nie ma w przypadku HCC ustalonych standardowych badań profilaktycznych. Głównie zachęca się ludzi do prowadzenia higienicznego trybu życia, czyli nienadużywania alkoholu, stosowania diety opartej na warzywach, owocach, rybach, białym mięsie, np. diety DASH, do aktywności fizycznej, do kontrolowania swoich chorób współistniejących, do monitorowania marskości wątroby i cukrzycy.

GP: Niedawno Komisja Europejska za-twierdziła immunoterapię przeciwnowotworową.

M.K.: Immunoterapia w chorobach nowotworowych stanowi ogromny postęp. Jest zarezerwowana dla pacjentów z zaawansowaną chorobą, u których niemożliwe jest z różnych powodów leczenie radykalne lub było wcześniej nieskuteczne. Zastosowanie immunoterapii w HCC znamienne wydłuża czas przeżycia pacjentów, którzy mają bardzo złe rokowania, wpływa też na poprawienie jakości ich życia i powoduje, że część objawów w zaawansowanej chorobie wątroby wycofuje się.

Rozmawiała Alicja Paciorek-Kolbus