

HEPATOSELLÜLER KANSERDE KARACİĞER NAKLİ

Dr. Koray Acarlı
MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİ
ORGAN NAKLİ MERKEZİ
BAŞKANI

Hepatosellüler Karsinom

- Tüm kanserlerin >%5
- Primer KC kanserlerinin %80-90'ı
- %85-90 olgu sirotik
- Erkekde en sık 5. kanser
- Kadında en sık 7. kanser
- Erkekde kanser ölümlerinde 2.
- Kadında kanser ölümlerinde 6.
- HBV ile yakın ilişkili
- HCV batıda en önemli etken
- Dünyada 250 000 – 1 000 000 ölüm/yıl



Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D: Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2011;61(2):69.

HCC etiopatogenezi

- En önemli risk faktörü :
 - %90 karaciğer enflamasyonu ve siroz varlığı
- En önemli karaciğer hastalığı nedenleri:
 - HBV ve HCV virüsleri
- AŞI ile yeni akut hepatit B vakaları azalmakta
- **SONUÇ: Günümüzde ve yakın gelecekte en önemli HCC nedeni HCV olacak**

Hepatosellüler Kanser Tedavisi

Barcelona-Clínic Liver Cancer (BCLC) Group. Liver Unit.
Hospital Clínic. 2002.

- **Radikal tedaviler (30%)**
 - Cerrahi rezeksiyon
 - KC transplantasyonu (kadavra/canlı)
 - Perkutan alkol injeksiyonu / Radifrekans ablasyonu
- **Palyatif tedaviler (40-50%)**
 - Transarteriyel embolizasyon / kemoembolizasyon
 - Hormonal tedavi / immün tedavi
 - Antiproliferatif ajanlar agents
- **Semptomatik tedavi (20-30%)**

Rezeksiyon

TEK KÜRATİF TEDAVİ OLARAK BİLİNİRDİ

ANCAK

•REZEKTABİLİTE

- ASYA ÜLKELERİ: %~ 20
- BATI ÜLKELERİ: < %10

•YÜKSEK MORTALİTE:

- CHİLD A SİROZ: %3-15

•YÜKSEK NÜKS:

- ASYA ÜLKELERİ: %70-80 (5 YIL)
- BATI ÜLKELERİ: %~ 100 (5 YIL)

•HASTALIKSIZ SAĞKALIM:

- ASYA ÜLKELERİ: %20-30 (5 YIL)
- BATI ÜLKELERİ: %0 (5 YIL)

REZEKSİYON

- Her vakada uygulanamaz!
- Çok odaklı olabilme sorununu çözmez!
- Karaciğer fonksiyonlarını düzeltmez!



HCC'de Karaciğer Nakli

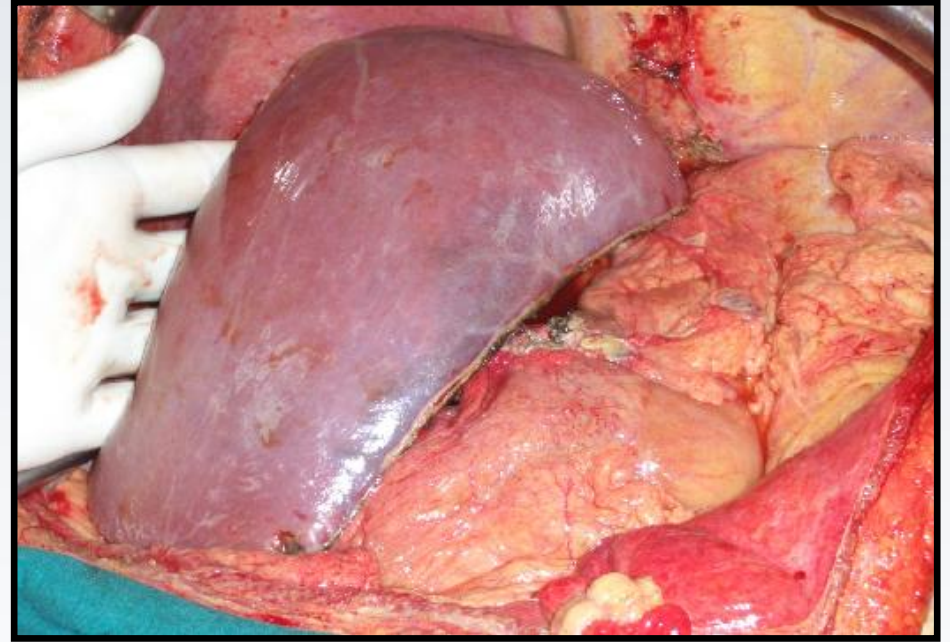
KC Naklinin sağladığı kazanımlar:

- Multifokal HCC
- En uygun onkolojik rezeksiyon
- Nüks riski azalır
- Siroz tedavi edilir
- Karaciğer fonk. normalleşir



HCC'de Canlı Donörden Karaciğer Nakli

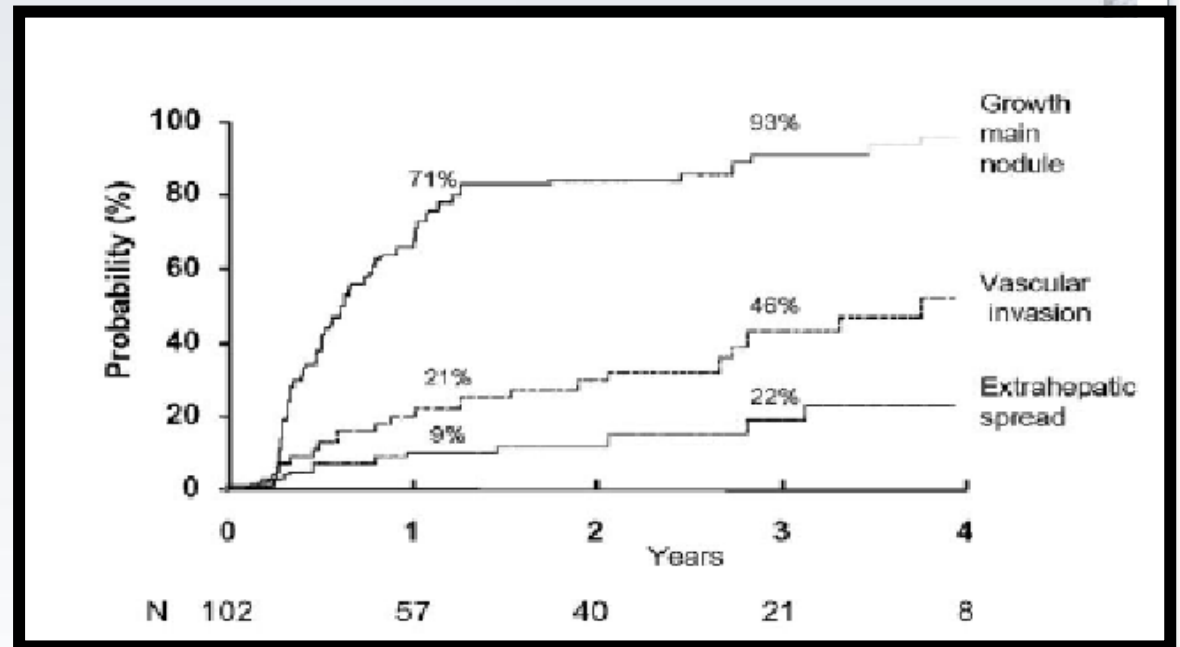
- Avantajları:
 - Bekleme süresi düşer
 - Optimal allograft
 - Uzun dönem greft sağkalım avantajı
 - Başkasının hakkını KORUR !



HCC'de Karaciğer Nakli

CDKN : akılcı kazanım

- HCC'nin 1 yılda ilerlemesi
 - Büyüme 70%
 - Damar invazyon 20%
 - Yayılım 9%
- Kanser yayılmadan önce tedavi



HCC de Karaciğer Nakli

Milan Kriterleri

- Tek tümör < 5 cm
- veya
- 2-3 tümör, en büyüğü < 3 cm
- Nüks görülme olasılığı düşük

Milan Serisi

- 295 HCC
- 60 olgu kriterlere uygun
- %83'ü nüksüz (26 ay)
- %75'i sağ (4 yıl)

NEJM 1996

Milan Kriterleri ile Sonuçlar

	n	4 yıl sağkalım
Mazzaferro, 1996	48	74%
Bismuth, 1999	45	74%
Llovet, 1999	79	75%
Jonas, 2001	120	71%

Milan Kriterlerinin Ötesinde Sonuçlar

Milan, 1996

n 13 Sağkalım 50% : 4 yıl

Registry, 2002

232 33% : 5 yıl

UCSF, 2002

24 64% : 1 yıl

UCLA, 2003

97 11% : 5 yıl

Şişli Memorial Deneyimi

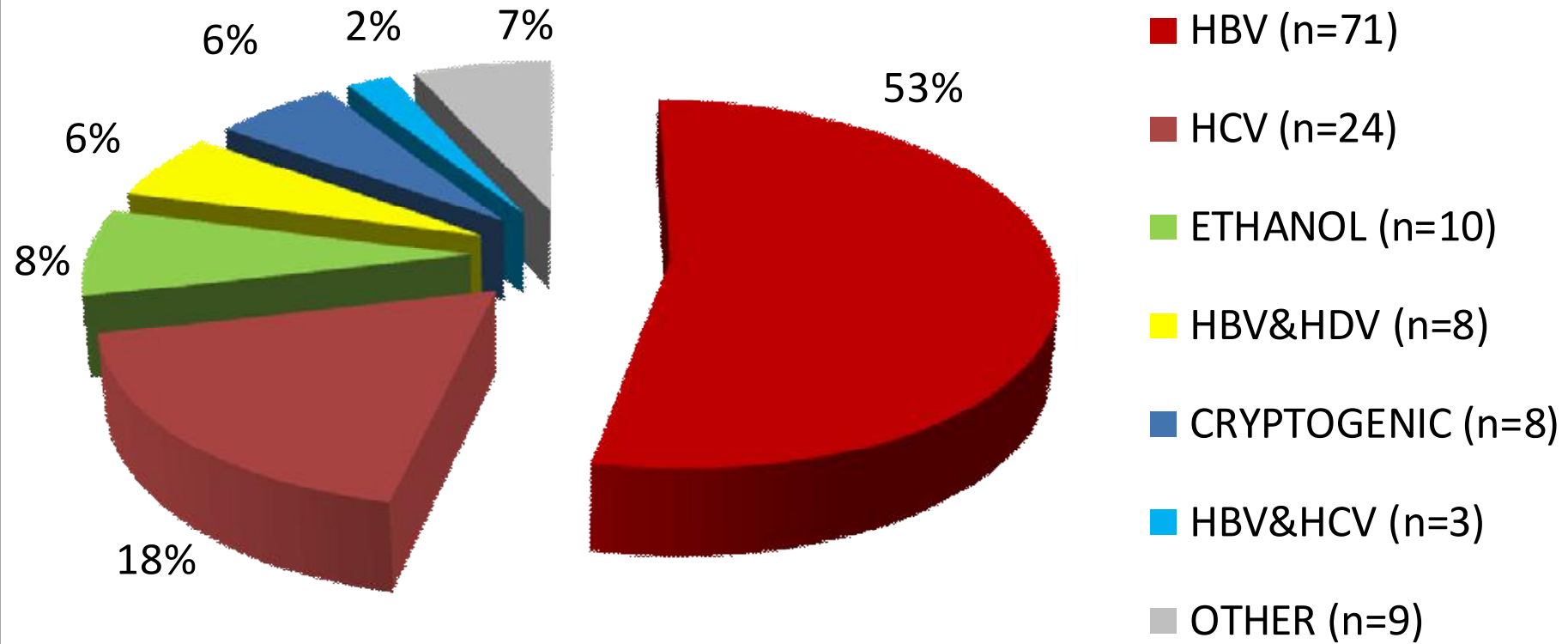
Ekim 2006 Eylül 2015

•Toplam KC Tx	:	842
▪ Canlı	:	686
▪ Kadavra	:	156 (%18.5)
•Erişkin	:	599
•Çocuk	:	243

Karaciğer Kanserinde Şişli Memorial Deneyimi

- HCC nedeni ile nakil : 161
 - Değerlendirme dışı: 25
 - ✓ İleri : 19
 - ✓ Çocuk : 5
 - ✓ Fibrolam. : 1
- Değerlendirilen hasta : 136
 - Kadın : erkek = 24 : 112
 - Ort. Yaş : 55.8 yrs
 - Canlı vericili : 91 (%67)
 - Kadaverik : 45 (%33)

Etyoloji



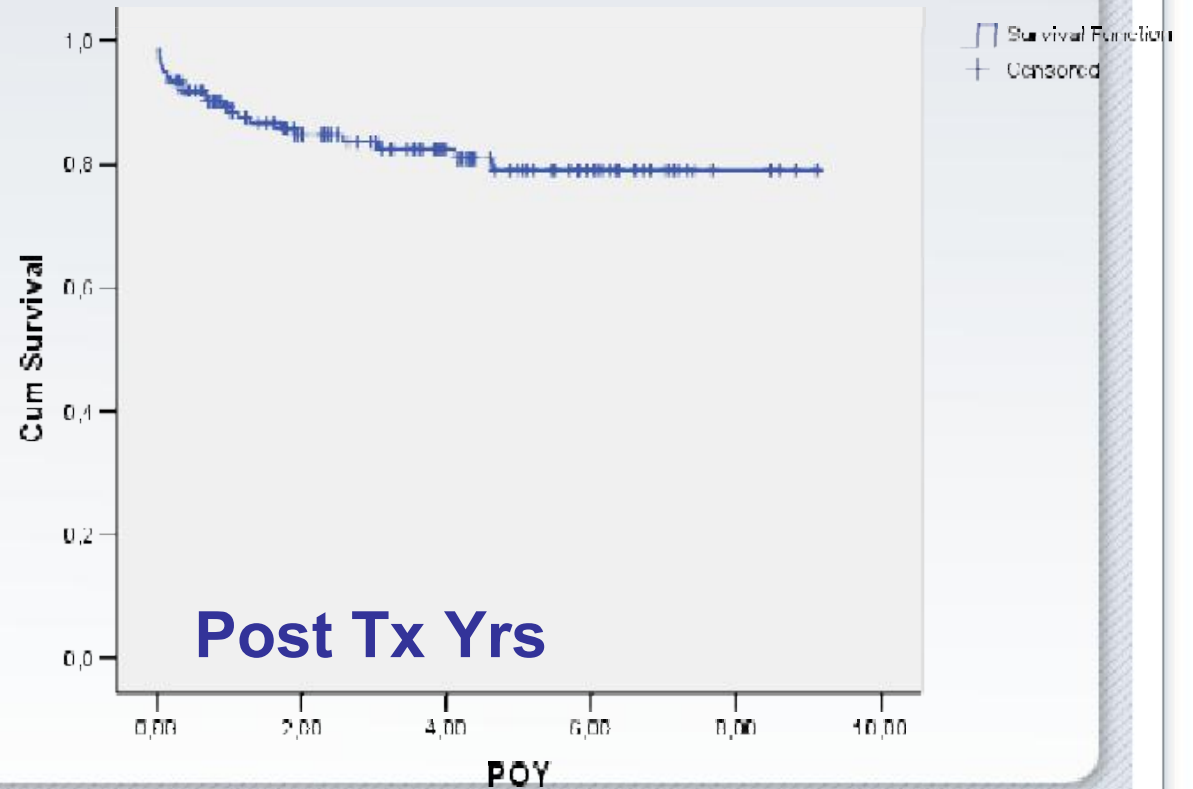
136 hastada genel sağ kalım (Kaplan-Meier)

- Genel mortalite %16,9 (n=23)

Survival Function

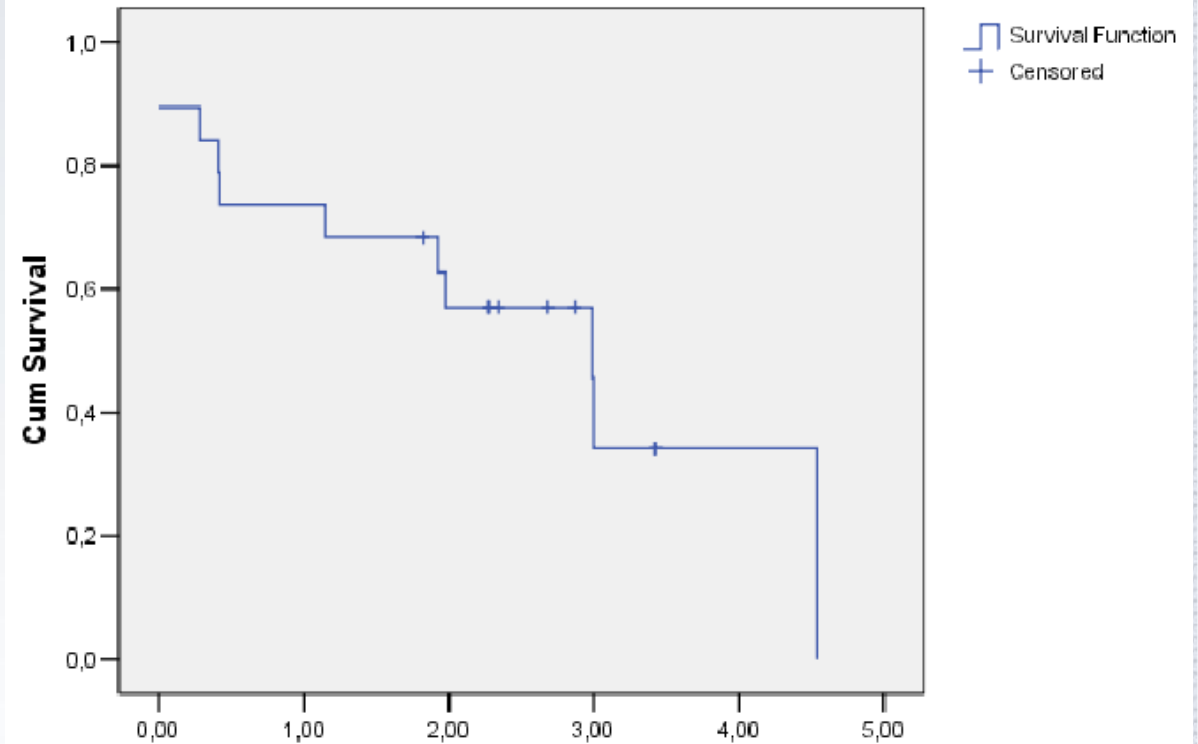
- Genel sağkalım

- 1 yıl : 89.4%
- 3 yıl : 83,7%
- 5 yıl : 79%



İleri olgularda sağ kalım

- 19 hasta
- 1 yıl %73,7
- 3 yıl %34,2



Prognostik faktörlerin sağ kalıma etkisi

- Milan kriterleri
- AFP seviyesi
- Diferansiyasyon
- Mikrovasküler invazyon
- Tm nodül sayısı
- Toplam Tm çapı
- Yaş
- Erken Tm

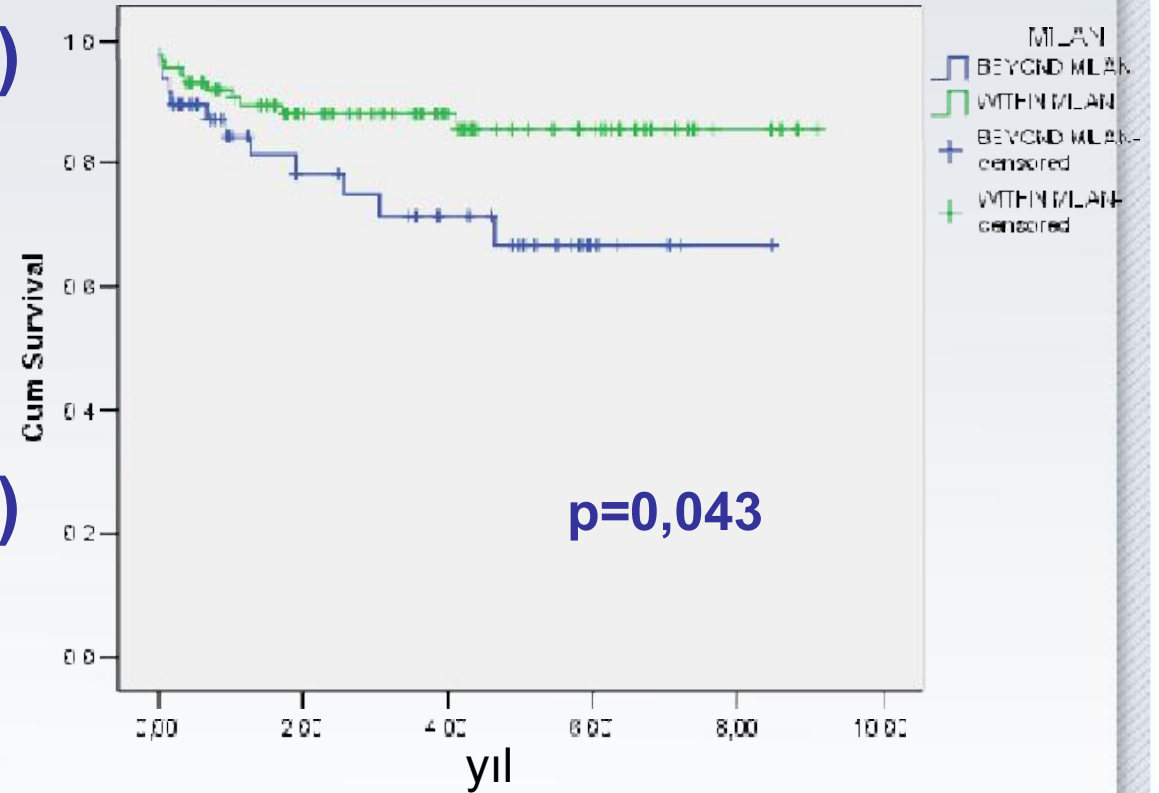
MİLAN kriterlerine göre sağ kalım

- **Milan içi : (n=88)**

- 1 yıl : %91,9
- 3 yıl : %88,1
- 5 yıl : %85,6

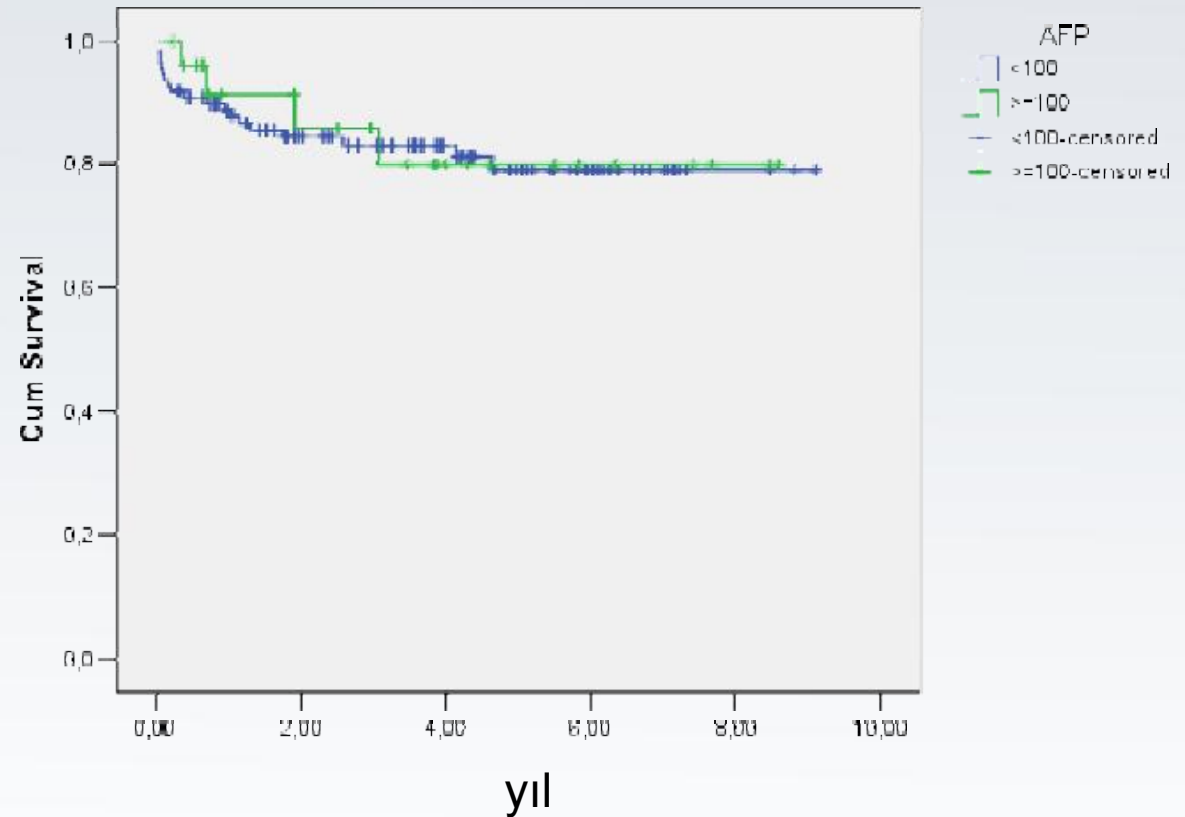
- **Milan dışı (n=48)**

- 1 yıl : %84,4
- 3 yıl : %74,8
- 5 yıl : %66,6



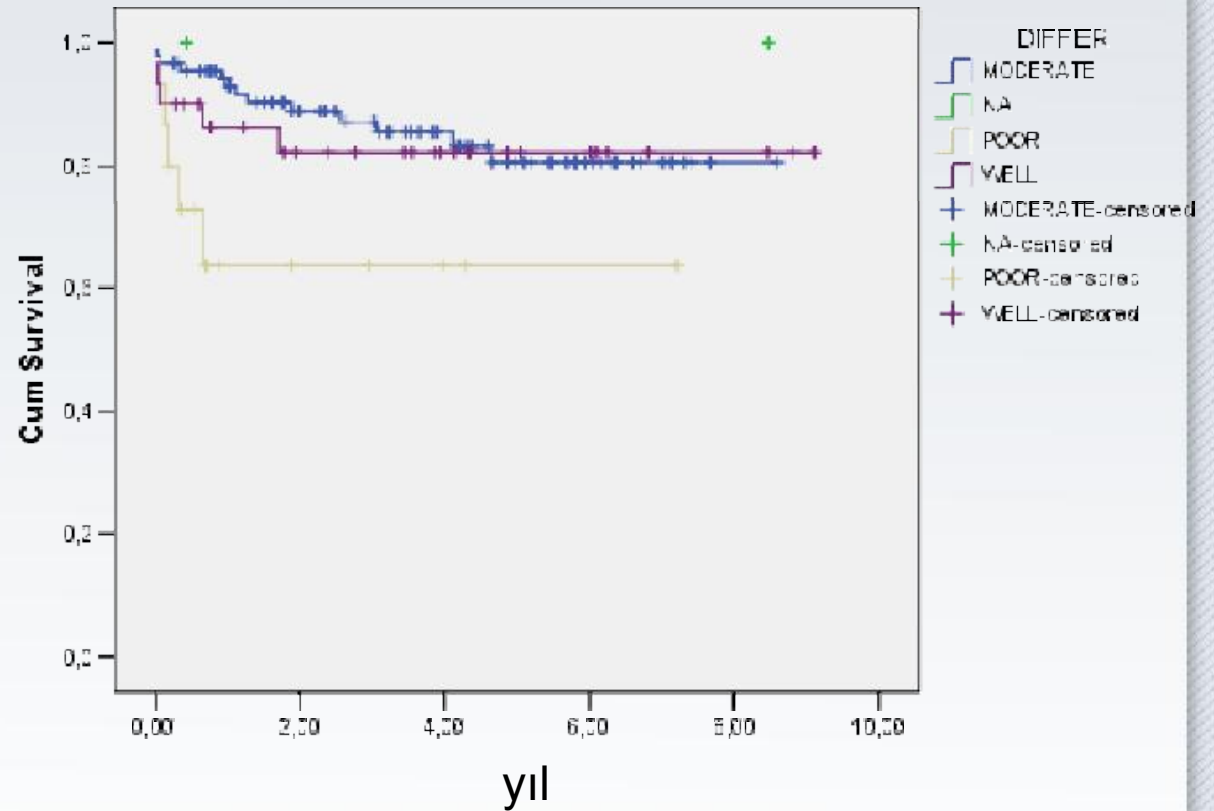
AFP düzeyine göre sağ kalım

- **<100 (n=110)**
 - 1 yr : %88,9
 - 3 yr : %83,1
 - 5 yr : %78.9
- **≥100 (n=26)**
 - 1 yr : %91,4
 - 3 yr : %86,1
 - 5 yr : %79,9



Tm diferansiyasyonuna göre sağ kalım

- İyi (n=30)
 - 1 yr : %86,3
 - 3-5 y : %82,1
- Orta (n=89)
 - 1 y : %94,2
 - 3y : %87,2
 - 5y : %80,6
- Kötü (n=15)
 - 1-3-5 y : %63,6



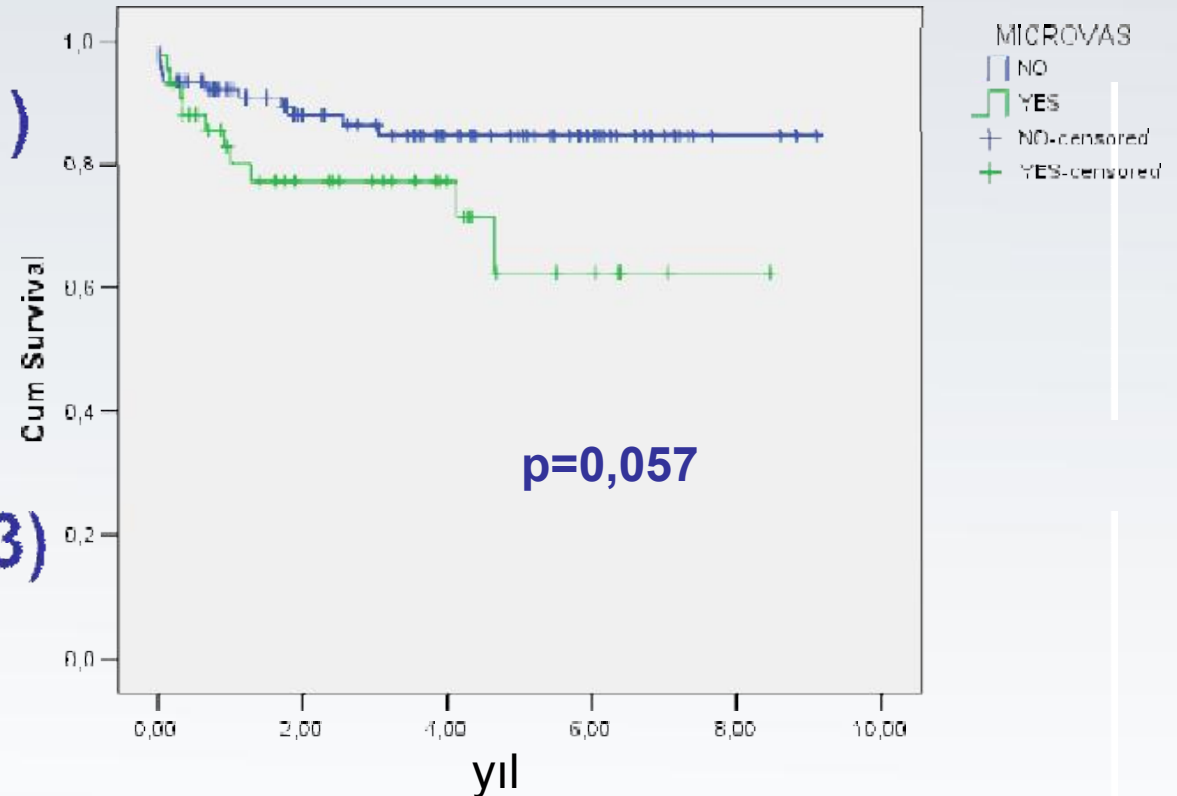
Mikrovasküler invazyon'a göre sağ kalım

- Vask. inv. (-) (n=91)

- 1 yıl : %92,2
- 3 yıl : %86,5
- 5 yıl : %84,8

- Vask. inv. (+) (n=43)

- 1 yıl : %82,9
- 3 yıl : %77,2
- 5 yıl : %62,3



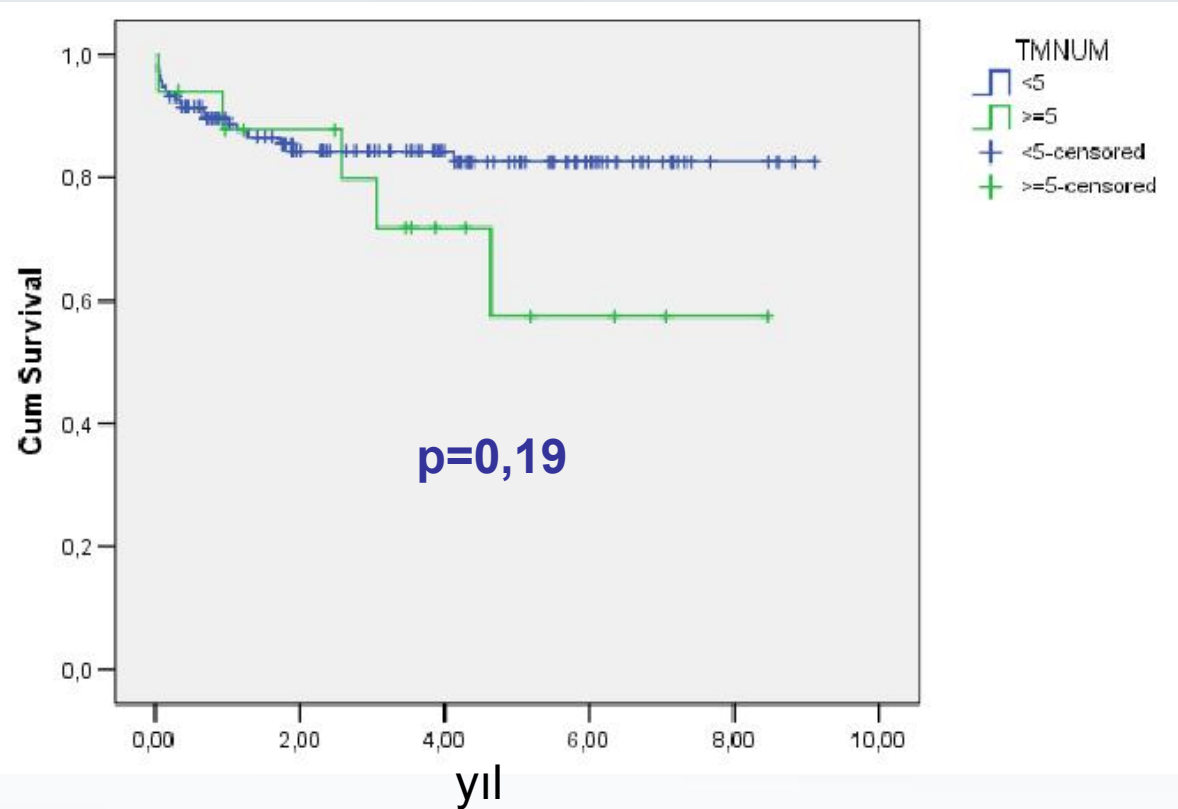
Tm nodül sayısına göre sağ kalım

- **<5 (n=119)**

- 1 yr : %89,7
- 3 yr : %84,4
- 5 yr : %82,6

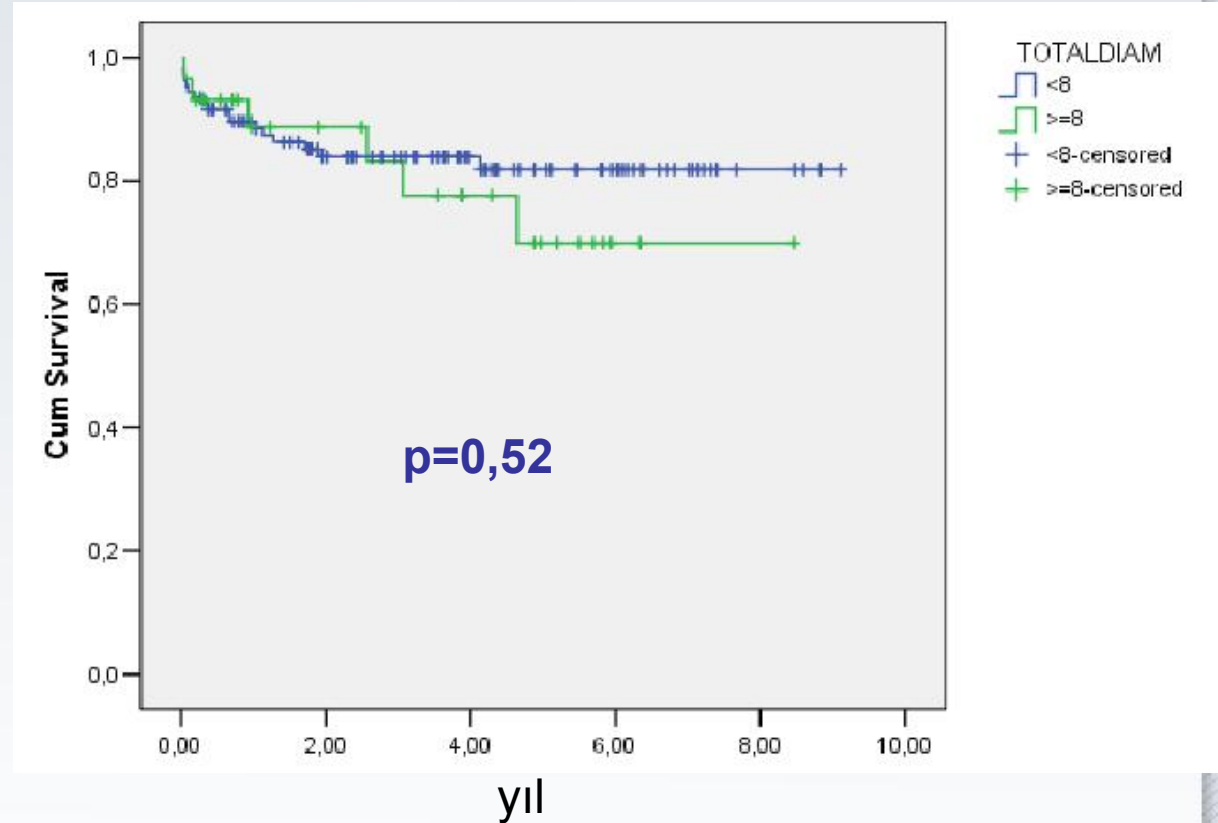
- **>=5 (n=17)**

- 1 yr : %87,8
- 3 yr : %79,9
- 5 yr : %57,5



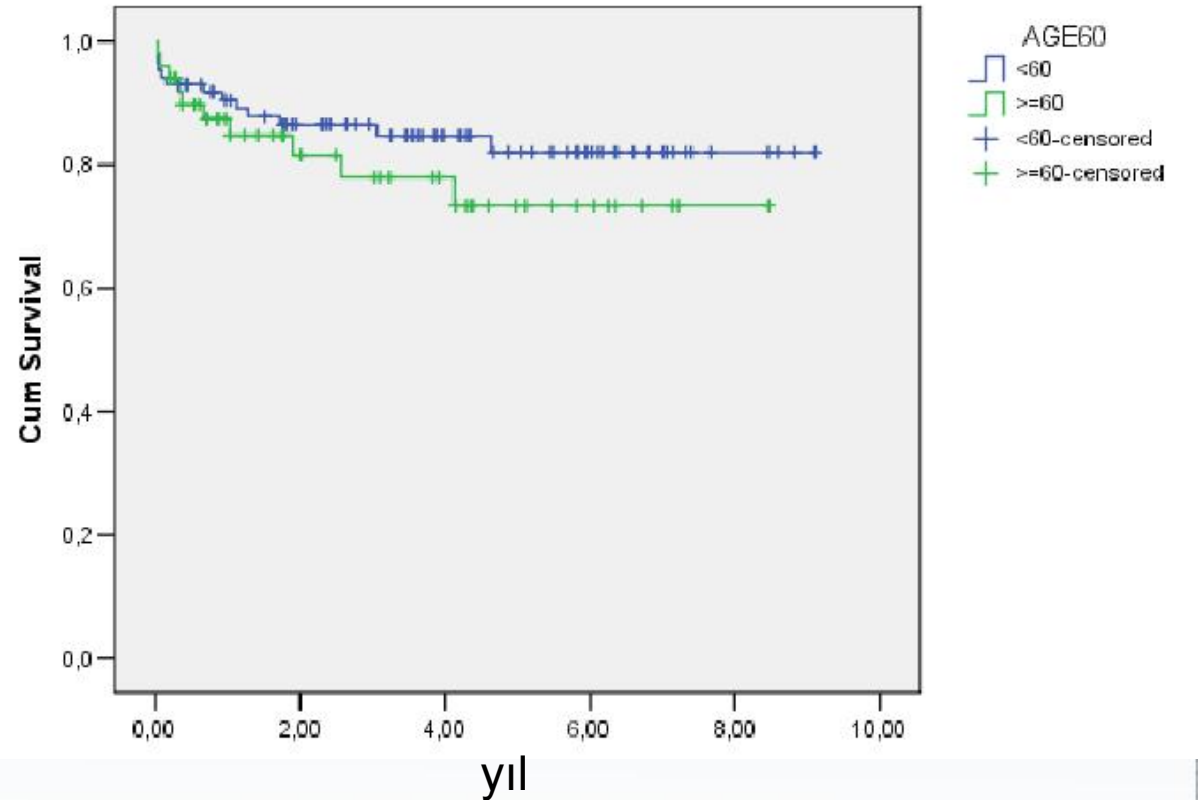
Toplam tümör çapına göre sağ kalım

- **<8 (n=107)**
 - 1 yr : %89,6
 - 3 yr : %83,9
 - 5 yr : %81,9
- **>=8 (n=29)**
 - 1 yr : %88,7
 - 3 yr : %83,1
 - 5 yr : %69,8



Hasta yaşına göre sağ kalım

- **<60 (n=86)**
 - 1 yr : %90,5
 - 3 yr : %86,5
 - 5 yr : %82
- **>=60 (n=50)**
 - 1 yr : %87,4
 - 3 yr : %78
 - 5 yr : %73,4



Erken olgularda (tek tm, ≤ 2 cm) sağkalım

Case Processing Summary

Total N	N of Events	Censored	
		N	Percent
24	1	23	95,8%

Çıkarımlar

- HCC de karaciğer nakli en etkili onkolojik tedavidir.
- Milan dışı vakalarda bile %66 5 yıllık sağ kalım elde edilebilmektedir.
- Tm nodülü sayısı ve toplam çapın tek başına sağ kalım üzerine ciddi etkisi saptanmamıştır.
- 60 yaş üstü hastalarda da HCC için karaciğer nakli güvenle yapılabilir.
- Özellikle erken tm lü vakalarda sağ kalım %100 e yakındır.

