



ХЕПАТОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ

ПРИМАРЕН МАЛИГЕН
ТУМОР НА ЦРНИОТ ДРОБ

БРОШУРА ЗА ПАЦИЕНТИ

Хепатоцелуларниот карцином е примарен малиген тумор на црниот дроб и е најчестиот карцином на црниот дроб. Тој е шест најчест карцином во светот и сочинува повеќе од 5% од сите карциноми. Во однос на смртноста тој е трет најчест карцином кој предизвикува смрт. Најчесто се појавува кај пациенти со цирроза или со постоечки нарушувања на црниот дроб.

Локација, структура и главни функции на црниот дроб



Црниот дроб е најголемиот орган во дигестивниот систем. Кај возрасни неговата тежина изнесува од 1,4 до 1,6 кг. Завземајќи 2,5 проценти од вкупната телесна тежина. Поставен е под десното белодробно ткиво и заштитен е со ребрата. Црниот дроб добива крв од хепаталната портална вена и хепаталната артерија. Хепаталната артерија обезбедува кислород од белите дробови. Порталната вена доаѓа од стомакот носејќи хранливи материи кои се абсорбираат од храната што ја внесуваме.

Црниот дроб е орган со најголем број на функции, а некои од поважните се:

- Одбранбена: Формирање на одбранбени протеини, синтеза на коагулативните фактори, фагоцитоза на стари клетки
- Метаболична: Регулација на нивото на шеќер во крвта, конверзија на амонијак во уреа, конверзија на провитаминот А во витамин А
- Детоксикативна: Неутрализација или елиминација на отровни материи. Најголем дел од никотинот се детоксицира во црниот дроб
- Депонирање на гликоген (околу 20%), витамините А, Б12, К, фолна киселина, бакар и железо

Епидемиологија на хепатоцелуларен карцином во Република Македонија

Според ГЛОБОКАН 2012 (Истражувачка агенција за карцином при Светската здравствена организација - СЗО), бројот на новодијагностицирани случаи од карцином на црн дроб во 2012 година во Македонија, изнесуваа 135, а бројот на смртни случаи 185.

Причини за настанување

Хепатоцелуларниот карцином се смета за најчестиот карцином на црниот дроб. Овој тип на карцином се јавува почесто кај мажите отколку кај жените. Тој обично се забележува кај луѓето на возраст од 50 или повеќе години. Сепак возраста варира во различни делови на светот. Оваа болест почесто се јавува во делови од Африка и Азија, отколку во Северна или Јужна Америка и Европа.

Хепатоцелуларниот карцином не е ист како и метастатскиот карцином на црниот дроб, кој започнува во друг орган (како што се карцином на дојката или дебелото црево) и се шири на црниот дроб.

Во повеќето случаи, причината за карцином на црниот дроб се обично лузни на црниот дроб (цироза). Цирозата на црниот дроб може да биде предизвикана од:

- Злоупотреба на алкохол
- Автоимуни болести на црниот дроб
- Хепатитис Б или Ц, вирусна инфекција
- Воспаление на црниот дроб, кое е долгорочно (хронично)
- Преоптоварување на телото со железо (хемохроматоза)

Пациентите со хепатитис Б или Ц се изложени на поголем ризик од карцином на црниот дроб, дури и ако кај тие пациенти не е развиена цироза.

Симптоми и знаци

- Абдоминална болка или осетливост, особено во горниот десен дел
- Лесни модринки или крварење

- Зголемен стомак
- Жолта боја на кожата или белките на очите (жолтица)
- Губиток на апетит
- Губиток на телесна тежина
- Општа слабост и малаксаност
- Темна боја на урина (поради зголемена количина на билирубин во крвта и урината)
- Покачена телесна температура
- Мачнина и повраќање

Ризик фактори

Хепатоцелуларниот карцином може да се појави кај нормален црн дроб, црн дроб со хронична болест без цироза и најчесто кај циротичен црн дроб. Пациентите со хронично заболување на црниот дроб се повеќе подложни за развој на хепатоцелуларен карцином а оние со цироза на црниот дроб сочинуваат 80% од пациентите со хепатоцелуларен карцином.

Ризични фактори поврзани со појава на хепатоцелуларен карцином се:

- Вируси: Хепатитис Б инфекција, хепатитис Ц инфекција.
- Токсини/фактори од средината: алкохол, афлатоксини, пестициди, полови хормони и др.
- Автоимуни заболувања на црниот дроб: примарна билијарна цироза, автоимун хепатитис.
- Метаболни нарушувања: генетска хемохроматоза, Вилосонова болест, алфа-1 антитрипсин дефицит, неалкохолно заболување на црниот дроб предизвикано од маснотиин-неалкохолен стеатохепатитис, прекумерна телесна тежина, дијабетес и др.

Хепатитисот Б го зголемува ризикот од појава на хепатоцелуларен карцином за 100 пати, додека хепатитис Б инфекцијата асоцирана со цироза го зголемува ризикот за 1000 пати во однос на нормалната популација. Хепатитис Ц инфекција-

та е почест ризик фактор во западните земји (со анти-хепатитис Ц присутен до 70% кај пациентите со хепатоцелуларен карцином). Ризичните фактори имаат кумулативен ефект, односно пациентите со алкохолна болест и вирусна инфекција се со поголем ризик за појава на хепатоцелуларен карцином.

Скрининг

Пациентите со ризик фактори за настанување на хепатоцелуларен карцином се јасно идентификувани: цироза од било која причина, хронична хепатитис Б или хепатитис Ц инфекција, алкохолизам, генетска хемохроматоза или примарна билијарна цироза и други поретки причини. Се препорачува овие групи на пациенти да бидат следени и да имаат скрининг прегледи во одредени временски интервали поради можната појава на хепатоцелуларен карцином. На овој начин постои можност за откривање на хепатоцелуларен карцином во ран стадиум што овозможува куративен третман и подобра прогноза за пациентите. Препокарциномите за методите за следење и скрининг и нивниот временски интервал се утврдуваат согласно дијагностичките наоди од лекарот-специјалист.

Испитувања и тестови

Физикалниот преглед може да покаже проширен црн дроб.

Тестовите вклучуваат:



- КТ (компјутерска томографија) на абдомен
- ултразвук на абдомен
- биопсија на црниот дроб
- ензими на црниот дроб (испитувања на функцијата на црниот дроб, тестови)

- МРИ (магнетна резонанца) на црниот дроб
- серумски алфа фетопротеин

Некои пациенти кои се со висок ризик за добивање карцином, можат да имаат редовни лабораториски тестирања на крвта и ултразвук, за да се види дали туморите се во развој.

Третман

Третманот на овој вид карцином зависи од стадиумот на карциномот, бројот на тумори, раширеноста на болеста, зачуваноста на функцијата на црниот дроб. Со агресивна хирургија или трансплантација на црниот дроб може успешно да се третираат мали или бавно-растечки тумори, доколку тие се дијагностицирани порано. Оваа опција е погодна само за мал број пациенти кај кои карциномот е дијагностициран во рана фаза.

Доколку дијагнозата се постави покасно, кога дошло до проширување на карциномот и хирургијата повеќе не е опција за лекување постојат неколку други методи, како што е локалната аблација.



Целта на оваа метода е да ги уништи туморските клетки таргетирајќи ги хемиски или физички. Двете главни методи за аблација се радиофреквентна аблација и перкутана етанолна инјекција. Тие се ефективни методи кои ги уништуваат

туморските клетки но за жал не ја превенираат можноста за појава на нови лезии во циротичниот црн дроб.

Трансартерискта хемоемболизација (TACE) е метода погодна за пациентите дијагностицирани во интермедијарен стадиум со која се ослободуваат високи

концентрации на лек до самиот тумор и на тој начин се врши блокада на протокот на крв.

Сорафениб тозилат е орална терапија која го блокира растот на туморот и засега е единствено одобрена системска терапија за пациенти со напреднат хепатоцелуларен карцином.

Прогноза

Четири главни фактори може да влијаат врз прогнозата за пациенти со карцином на црниот дроб. Тоа се:

- Стадиумот на туморот при дијагнозата
- Општо здравје на пациентот
- Хепатична синтетичка функција
- Ефикасност на лекувањето

Светските искуства покажуваат дека околу 30 % од пациентите се откриваат во многу ран или ран стадиум на болеста на хепатоцелуларен карцином и за овие пациенти има можност за оперативно лекување, ресекција на туморот или трансплантација. Една група од овие пациенти се третираат со локорегионални терапии: перкутана етанол инекциона терапија (ПЕИТ) или радиофреквентна аблација (РФА). 50 % од пациентите со хепатоцелуларен карцином се дијагностицираат во интермедијарен или напреднат стадиум на болеста кога нема можност за куративно лекување и се препорачува трансартериска хемоемболизација (ТАЦЕ) и системска терапија со лекот Sorafenib. 20 % од пациентите со хепатоцелуларен карцином се откриваат во терминален стадиум на болеста каде може да се препорача само симптоматско лекување.

Можни компликации

- гастроинтестинално крварење
- откажување на црниот дроб
- (метастази) ширење на карциномот

Кога да се консултирате со доктор



Јавете се на Вашиот матичен доктор ако почувствувате било кој од знаците и симптомите наведени погоре, особено ако сте имале во минатото историја на било какво заболување на црниот дроб.

Превенција

Спречувањето и лекувањето на вирусниот хепатитис, може да помогне да се намали ризикот. Вакцинацијата против хепатитис Б во рани години, може да го намали ризикот од карцином на црниот дроб во иднина.

Избегнувајте прекумерни количини на алкохол.

Одредени пациенти може да имаат корист од скрининг.

Ако имате хроничен хепатит или цироза, периодичниот скрининг на црниот дроб со ултразвук или мерење на нивото на алфа фетопротеинот во крвта може да помогне во откривање на карциномот во рана фаза.

Мисија

Здружението за борба против рак „Борка - за секој нов ден“ - Скопје, речиси 6 години е активно вклучено во борбата против ракот. Нашата мисија е со информирање и со едукација да ја подигнеме свеста на граѓаните на Македонија за претпазливост, сериозен пристап, навремено лекување, социјална и емотивна поддршка на заболените и перцепирање на ракот како потенцијално излечива болест. Сметаме дека сите ние треба активно да учествуваме во создавањето здрава популација свесна за ризиците и предизвиците од оваа болест. Во исто време, сме фокусирани и на давање психо-социјална помош како на сите заболени од рак така и на нивните блиски во соочувањето со оваа болест и поддршка во нивната борба при поминувањето низ тој трнлив пат.

На бесплатната телефонска линија

0800 55 777

можете да стапите во контакт со некоја од нашите волонтерки,
кои се подготвени да ви дадат информација и поддршка.



02 3224 636 • www.borka.org.mk

Поддржано од



Bayer HealthCare