

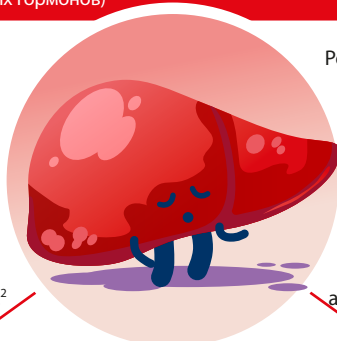


Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) — разновидность рака, которая занимает 6-е место в мире по встречаемости среди онкологических заболеваний и 3-е место среди всех причин смерти, связанных с онкологией.¹ ГЦК вплоть до распространенной стадии протекает бессимптомно, а обнаружена будет в тот момент, когда опции лекарственной терапии уже серьезно ограничены. Таким образом, роль профилактики и ранней диагностики в терапии рака печени чрезвычайно высока.

ГРУППЫ РИСКА

● Гепатит В ● Гепатит С ● Цирроз ● ВИЧ инфекция ● Алкогольная зависимость ● Метаболический синдром ● Ожирение и сахарный диабет ● Неалкогольная жировая болезнь печени ● Токсические повреждения печени (например, отравление афлатоксинами или аристоклиевой кислотой, действие винилхлорида, стероидных гормонов)²

Чаще всего ГЦР развивается на фоне хронического заболевания печени – цирроза печени, вирусного гепатита, стеатогепатита – которое, как и опухолевый процесс, может проявляться специфическими симптомами, нуждаться в специфической терапии, конкурентно влиять на качество жизни и ухудшать выживаемость.²



Рекомендуется при сборе жалоб и анамнеза активное выявление факторов риска развития хронических заболеваний печени (злоупотребление алкоголем, прием наркотиков, перенесенный вирусный гепатит(ы) и признаки метаболического синдрома, включающего ожирение, диабет, артериальную гипертензию).²

Пациентам с хроническими вирусными гепатитами В (ХВГВ) и С (ХВГС) на этапе диспансерного наблюдения рекомендуется выполнение УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства минимум 1 раз в полгода³ или в год⁴.

Симптомы ГЦК:



Снижение массы тела



Пожелтение кожи и склер (белков) глаз



Дискомфорт и ощущение тяжести в правом подреберье



Отсутствие аппетита



Обесцвечивание стула



Появление боли в правом подреберье и в животе



Слабость



Вздутие живота



Появление отеков (асцита) и увеличение размеров живота



Однако, примерно у 25 % пациентов ГЦК может развиваться при полном отсутствии симптомов и сопутствующих патологий.⁵ Своевременное прохождение обследования и обнаружение заболевания на ранней стадией является залогом успешного лечения.

Диагностика ГЦК

ЗА РУКУ

Рекомендуется проведение компьютерной резонансной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ) органов брюшной полости в нативном режиме и с контрастным усилением всем пациентам с ХВГВ и ХВГС при подозрении на очаговое образование печени и селезенки или неопределенными, противоречивыми данными, полученными при УЗИ органов брюшной полости, для уточнения выявленной патологии.^{3,4}



Определение уровня альфа-фетопroteина (АФП)

УЗИ брюшной и забрюшинной полости

Минимум минимум 1 раз в полгода³ или в год⁴



Карта онкоцентров

План лечения вырабатывается на основании результатов объективного обследования **мультидисциплинарной командой** специалистов, имеющих опыт работы с пациентами с ГЦР на базе специализированных центров²

- врач-радиолог
- врач-онколог
- врач по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению
- врач-гастроэнтеролог (гепатолог)
- врач-хирург

Рекомендуемая маршрутизация пациентов с подозрением на ГЦК



1. Отправить на стандартную диагностику (УЗИ + АФП) пациентов из группы риска.



2. Если у пациента не выявлены очаговые образования, но уровень АФП повышен, то необходимо продолжить наблюдение пациента. При этом, повышенный уровень АФП не всегда свидетельствует о наличии опухолевого процесса без подтвержденного диагноза⁶.



3. При выявлении очаговых образований, рекомендуется направить пациента на консультацию к онкологу с последующей биопсией тканей печени.

Список литературы: 1. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/11-Liver-fact-sheet.pdf> (доступ получен 14 июня 2022); 2. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ. Рак печени (гепатоцеллюлярный). 2022; 3. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ. Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) у взрослых. 2021; 4. Клинические рекомендации Министерства Здравоохранения РФ. Хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) у взрослых. 2019; 5. Coskun M. Hepatocellular Carcinoma in the Cirrhotic Liver: Evaluation Using Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging. Exp Clin Transplant. 2017;15(Suppl 2):36-44; 6. Bialecki E.S., Di Bisceglie A.M. Diagnosis of hepatocellular carcinoma. HPB (Oxford). 2005;7(1):26-34.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

АО «Рош-Москва»
107031, Россия, г. Москва, Трубная площадь, дом 2,
помещение I, этаж 1, комната 42, МФК «Галерея Неглинная»
Тел. +7 (495) 229-29-99, www.roche.ru



Дополнительная информация о раке печени и онкоустойчивости, а также о поддержке родных и близких доступна на сайте zaruku.com

M-RU-00008203 июль 2022

Roche