

Скрининг гепатоцеллюлярного рака. Смена парадигмы.

24 и 25 августа 2023 г в Москве под руководством главного внештатного специалиста по инфекционным болезням МЗ России, профессора Чуланова Владимира Петровича состоялся **II Национальный экспертный совет по вопросам элиминации вирусных гепатитов в РФ**. В экспертном совете приняло участие более 100 специалистов из разных регионов России, которые обсуждали научные, практические и административные вопросы по данной теме.

Несколько рабочих секций было посвящено гепатоцеллюлярному раку, что логично и обосновано, поскольку вирусы гепатита В и С – облигатные канцерогены [1]. В клинической практике ГЦР развивается, как правило, на фоне цирроза печени, который служит самостоятельным фактором риска вне зависимости от его стадии по шкале Чайлд-Пью.

Анализ случаев ГЦР в нашей стране демонстрирует типичную ситуацию: опухоль развивается у пациентов с вирусной природой цирроза печени и поздно диагностируется, когда возможности ее лечения ограничены [2, 3].

Для решения проблемы ранней диагностики и скрининга ГЦР ведется постоянная работа. **Существует простое правило: выполняй исследование крови на альфафетопротеин и скринируй ГЦР методом УЗИ печени с кратностью исследования 1 раз в полгода всем лицам с циррозом или выраженным фиброзом.** Но есть такие пациенты, которые требуют другого подхода, например, им нужно сразу делать МРТ печени с гепатоспецифическим контрастом и не терять времени на УЗИ.

Как их найти, чтобы оптимизировать организационные и экономические затраты?

Для этого был разработан принцип стратификации риска развития ГЦР и созданы специальные шкалы, калькуляторы и алгоритмы, которые учитывают природу заболевания печени, демографические характеристики пациента и другие факторы.

По мнению профессора Сеченовского Университета Джамала Тиновича Абдурахманова особого внимания требуют пациенты с хронической инфекцией вирусом гепатита В, у них ГЦР может развиваться на доцирротической стадии, кроме того, большое значение имеет ответ на противовирусную терапию [4]. Стратифицировать риск развития ГЦР у таких лиц в клинической практике очень удобно посредством шкалы PAGE B и ее модифицированной формы. В ней учитываются возраст и пол пациента, уровень его тромбоцитов и альбумина. Результат выражается в баллах и позволяет ранжировать риск развития ГЦР от низкого до высокого. Приблизительно 10% пациентов имеют высокий риск развития ГЦР и нуждаются в выполнении МРТ печени с гепатоспецифическим контрастом для ранней диагностики этой опухоли, что в долгосрочной экономической перспективе более выгодно. Такой подход на клиническом примере продемонстрировала в своем докладе профессор Маевская Марина Викторовна.

Много раз во время конференции профессор Чуланов В. П. обращал внимание коллег на необходимость раннего начала противовирусной терапии хронического гепатита В и С, что дает возможность предотвратить прогрессирование заболевания и в большинстве случаев устранить риск развития ГЦР.

Сегодняшний день нам делает вызов: самое распространенное неинфекционное заболевание печени – неалкогольная жировая болезнь – в ряде стран начинает лидировать по числу случаев ГЦР, в

том числе – на доцирротической стадии. Для выявления пациентов высокого риска также предлагается специальная шкала [5], которая размещена на ресурсе. Она же применима к пациентам с алкогольной болезнью печени.

Самое важное для врача – своевременное оказание помощи пациенту и оптимизация рабочего времени для оказания качественной медицинской помощи. Эффективно его использовать позволят ресурс, на котором размещены калькуляторы и шкалы для стратификации риска развития ГЦР у пациентов с различными заболеваниями печени <https://med.roche.ru/oncology/diseases/Hepatocellular-carcinoma/risk-calculator.html>

Внесение параметров пациента занимает не более 2-х минут. **Результат оценки риска развития ГЦР у конкретного пациента позволит врачу правильно выбрать метод скрининга** данной опухоли, что предполагает раннюю диагностику и своевременно начатое лечение.

Ссылки:

1. Чуланов В. П., Пименов Н. Н., Мамонова Н. А., Сагалова О. И., Шестакова И. В., Покровский В. И. Хронический гепатит С как проблема здравоохранения России сегодня и завтра // Терапевтический архив. - 2015. - Т. 87. - №11. - С. 5-10.
2. Бредер В. В. Факторы риска развития гепатоцеллюлярного рака в онкологической практике. Опыт Российского Онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2016;4:4–12.;
3. Маевская М. В., Новрузбеков М. С., Боровков И. М., Трофимова Д. Г., Жаркова М. С., Луньков В. Д., Луцык К. Н., Олисов О. Д. Структура пациентов с гепатоцеллюлярным раком (анализ данных двух специализированных центров). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020; 30(2):58-67.
4. Panevkina S, Ibragimov E, Abdurakhmanov D. High Rate of Virologic Response After Discontinuation of Nucleos(T)ide Analogues in Caucasian Chronic Hepatitis B Patients. Clin Gastroenterol Hepatol. 2022 Apr; 20(4):e909-e910.
5. Ioannou GN, Green P, Kerr KF, Berry K. Models estimating risk of hepatocellular carcinoma in patients with alcohol or NAFLD-related cirrhosis for risk stratification. J Hepatol. 2019 Sep;71(3):523-533. doi: 10.1016/j.jhep.2019.05.008. Epub 2019 May 28. PMID: 31145929; PMCID: PMC6702126.

Материал предназначен для медицинских работников.

Данный калькулятор предназначен для медицинских работников и является вспомогательным справочным инструментом, который не должен браться за основу при принятии решений и постановке диагноза медицинским работником. Расчеты, произведенные с его помощью, не являются диагнозом и должны оцениваться врачом с учетом общего состояния здоровья пациента.

Материал подготовлен при поддержке компании АО «Рош Москва» АО “Рош-Москва”, 107031, г. Москва, Трубная площадь, дом 2, moscow.reception@roche.com, 8(495) 229-29-99.