

RAK JETRE



1 Šta je zloćudni tumor jetre?



Jetra je vitalni organ odgovoran za metabolizam, detoksikaciju i sintezu proteina. Postoji više vrsta primarnih zloćudnih tumora jetre, ali najčešći je hepatocelularni karcinom (HCC). Približno 85-90% zloćudnih tumora jetre tj. karcinoma je HCC, nakon njega najčešći je holangiocelularni rak jetre (CCC).

Jetra je najčešće mesto metastaziranja raka organa trbušne duplje, čime se naglašava potreba za ranom detekcijom i lečenjem istih.

Na svetskom nivou zloćudni tumori jetre zauzimaju šesto mesto po učestalosti detekcije novotkrivenih zloćudnih tumora.

Takođe, prema najnovijim studijama, četvrti je najučestaliji zloćudni tumor u svetu i prouzorkuje približno 800,000 smrtnih slučajeva godišnje.

Svake godine, 87,000 stanovnika Evrope dobije dijagnozu zloćudnog tumora jetre i u istom periodu navedeni tumori budu uzrok smrti kod otprilike 78,000 stanovnika istog kontinenta. Nažalost, Evropa ima najveći broj novootkrivenih tumora na godišnjem nivou u odnosu na ostatak sveta i taj broj ima tendenciju rasta.

Procenjeno je da su godišnji troškovi lečenja zloćudnih tumora jetre u Evropi otprilike 4 milijarde evra od čega oko 1,2 milijarde evra čine direktni troškovi.

Veoma je izazovno dijagnostikovati maligni tumor jetre u ranom stadijumu, jer je oslabljena funkcija jetre često asimptomatska.

2 Uobičajeni simptomi

Zloćudni tumor jetre je teško dijagnosticirati zbog nedostatka simptoma, težak je za lečenje zbog svoje kompleksnosti, a dodatno otežava činjenica da veći broj tih pacijenata ima udruženo oboljenje – cirozu jetre.

Simptomi se mogu javiti kasno i obično u sledeći:

- + Bol u gornjem, desnom delu trbuha
- + Neobjašnjiv gubitak telesne težine
- + Gubitak apetita
- + Mučnina i povraćanje
- + Hronični umor
- + Oticanje trbuha (nakupljanje vode - ascit)
- + Žutica (žuta prebojenost kože i beonjača)
- + Stalan svrab kože



3 Faktori rizika

Mnogi faktori rizika, koji se povezuju sa zloćudnim tumorima jetre se mogu prevenirati ili izmeniti.

Načinjen je značajan napredak u otkrivanju, skriningu i ranoj dijagnozi zloćudnih tumora jetre kao i u utvrđivanju udruženih rizika.

Stope preživljavanja su značajno veće u zemljama gde su usvojene najbolje preporuke za otkrivanje i lečenje zloćudnih tumora jetre, napravljen je napredak u lečenju.

Glavni faktori rizika za nastanak zloćudnih tumora jetre su:

- + Hronična infekcija B i C virusom hepatitisa
- + Citroza jetre
- + Veća konzumacija alkohola
- + Holestazna bolest jetre (primarni bilijarni holangitis, primarni sklerozirajući holangitis)
- + Nealkoholna masna jetra
- + Pušenje
- + Izloženost hemikalijama kao što su određeni pesticidi, rastvarači i industrijske hemikalije može biti povezana sa povećanim rizikom od nastanka zloćudnog tumora jetre. Dugotrajna izloženost ovim supstancama može prouzrokovati genetske promene u ćelijama jetre što doprinosi razvoju i rastu tumora.
- + Dijabetes
- + Gojaznost



4 Preventivne mere (profilaksa)

Za prevenciju nastanka zloćudnog tumora jetre preporučuje se sledeće:

- Vakcinacija protiv hepatitisa B
- Testiranje i lečenje hepatitisa B i C
- Izbegavanje veće konzumacije alkohola
- Zdrava i izbalansirana dijeta
- Izbegavanje pušenja
- Kontrola telesne težine
- Izbegavanje kontaminirane hrane (kao što su žitarice kontaminirane buđima)
- Redovne kontrole jetre za pojedince sa faktorima rizika putem abdominalnog ultrazvuka i/ili jetrene elastografije

5 Dijagnoza

Svaka promene funkcije jetre kod pacijenata sa cirozom jetre bilo kojeg porekla trebala bi da probudi sumnju na HCC.

Zloćudni tumor jetre se dijagnostikuje sledećim metodama:

- + Analizama krvi (alfa-fetoprotein – AFP)
- + Abdominalnim ultrazvukom (osnovnim i sa kontrastom – CEUS)
- + CT i NMR abdomena sa kontrastom
- + Biopsija jetre (u odabranim slučajima)



HEPA
SKIN

6 Lečenje



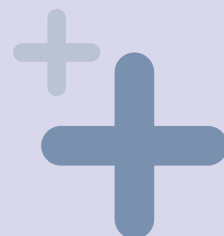
Optimalan tretman pacijenata sa zloćudnim tumorom jetre uključuje pristup, transparentnost i brz protok informacija među članovima multidisciplinarnog tima kao što su gastroenterolog, radiolog, interventni radiolog, onkolog, hirurg, patolog, medicinske sestre i izabrani lekar.

Bitan faktor u biranju lečenja, obzirom da većina pacijenata sa HCC ima hroničnu bolest jetre, jeste jetrena funkcija.

Većina opcija lečenja može se primeniti kod pacijenata, koji pripadaju A grupi po Child-Pugh klasifikaciji.

Lečenje zavisi od stadijuma oboljenja i može biti:

- Hirurgija: resekcija tumora ili transplantacija jetre (u određenim slučajima)
- Lokalna ablacija: radiofrekventna, mikrotalasima ili krioterapija
- Embolizacija: hemoembolizacija (TACE) ili radioembolizacija (TARE)
- Sistemska terapija: lekovi kao što su sorafenib, Lenvatinib, imunoterapija (npr. atezolizumab + bevacizumab)
- Radioterapija (u određenim slučajima)
- Palijativna nega: za kontrolu simptoma u odmaklim stadijumima bolesti



7 Praćenje i preživljavanje

Lećeni pacijenti zahtevaju redovno medicinsko praćenje. Preživljavanje zavisi od stadijuma bolesti, odgovora na lećenje i ukupnog zdravstvenog stanja pacijenta.



Pacijenti sa visokim rizikom podrazumevaju one, koji boluju od ciroze jetre i infekcije B hepatitisom, pacijenti sa hepatitis B infekcijom bez ciroze jetre, ali sa povišenim nivoom viralne DNK, pacijenti sa hepatitis C infekcijom i alkoholnom cirozom jetre, kao i drugi pacijenti sa ređim stanjima. Nadzor podrazumeva ultrazvućni pregled jetre svakih 6-12 meseci, sa ili bez merenja nivoa AFP, kako bi se HCC utvrdio ranije kada se lećenjem može postići izlećenje.



Prognoza i preživljavanje pacijenata sa zloćudnim tumorom jetre zavisi od nekoliko faktora, koji uključuju stadijum oboljenja, velićinu tumora i prisustvo metastaza. Dugoroćno preživljavanje kod pacijenata sa malignim tumorom jetre je slabo, posebno kod pacijenata sa uznapredovalim stadijumima oboljenja.

Stadijum oboljenja je ključni faktor u određivanju prognoze i preživljavanja pacijenta. Što se tumor ranije otkrije, veća je šansa za preživljavanje. U ranijim stadijumima, kada je tumor lokalizovan i nije se proširio dugoroćno preživljavanje može biti veće. Nasuprot tome, kada je tumor uznapredovao i daje metastaze na drugim organima, prognoza je lošija.

Prisustvo metastaza u drugim organima je bitan faktor u proceni prognoze. Metastaze ukazuju da se tumor proširio sa jetre i može znaćajno da smanji šanse za dugoroćno preživljavanje. Bitno je konsultovati lekara radi individualne procene prognoze i preživljavanja zasnovane na specifićnoj situaciji pacijenta. To može biti gastroenterolog, onkolog ili hirurg, koji se bave lećenjem oboljenja jetre. Imperativ je da se razume da su prognoza i preživljavanje različiti kod svakog pacijenta.



Svaki slučaj je jedinstven i personalizovani tretman i pažljivo praćenje mogu značajno da unaprede prognozu i preživljavanje pacijenata sa zloćudnim tumorom jetre.

Ako opšte stanje pacijenta dozvoljava lečenje (posebno hirurško lečenje sa resekcijom tumora), prosečno vreme preživljavanja, u najoptimističnijim slučajima, ne prevazilazi 4 godine. Pacijenti, koji su podvrgnuti kurativnoj hirurgiji moraju se pratiti svakih 3 do 6 meseci putem merenja AFP vrednosti i radiološkim metodama kao što su ultrazvuk, CT i NMR.

Redovno praćenje (svakih 6 meseci) jetre kod pojedinaca sa povećanim rizikom radi se putem ultrazvučnog pregleda trbuha i nivoa vrednosti alfa fetoproteina sa ili bez jetrene elastografije.

Ako je tumor nemoguće lečiti i dalje intervencije su nemoguće, prosečno preživljavanje je oko 3 meseca.

8 Preporučeni način života nakon postavljanja dijagnoze

Zdrav način života može pomoći lečenju i poboljšanju kvaliteta života kod pacijenata sa zloćudnim tumorom jetre. Sledeće se preporučuje:

- + Balansirana djeta bogata povrćem, voćem, lako svarljivim proteinima i siromašna u mastima i prerađenom šećeru
- + Potpuno izostavljanje alkohola
- + Odgovarajuća hidracija (najmanje 1,5-2 litre tečnosti dnevno, osim ako nije medicinski kontraindиковano)
- + Izbegavanje samolečenja i suplementacije bez saglasnosti doktora (mogu oštetiti jetru)
- + Umerena fizička aktivnost skrojena za svakog pacijenta ponaosob u zavisnosti od mogućnosti (hodanje, lagane vežbe i joga)
- + Dovoljno odmaranja i održavanje redovnog spavanja.
- + Psihološka podrška: konsultativne ili grupe za podržavanje mogu upravljati stresom i strahom.
- + Konstatne konsultacije sa medicinskim timom radi lečenja i prilagođavanja životnog stila

Zaključak

Rano otkrivanje spašava živote. Ako imaš povišene faktore rizika razgovaraj sa izabranim lekarom o mogućnostima i metodama skrininga.

- Psihološka podrška i procena kvaliteta života
- Savetovanje o dijeti i ukupnoj proceni zdravlja
- Praćenje odgovora na sistemske terapije i lokalne procedure
- Procena jetrenih komplikacija kao što su ascit, jetrena encefalopatija ili variksi jednjaka
- Snimanje radi praćenja (ultrazvuk, CT ili NMR u intervalima, koje određuje doktor)
- Periodične analize krvi, uključujući AFP i jetrenu funkciju (ALT, AST i bilirubine)
- Redovne kontrole od strane onkologa i/ili gastroenterologa (svakih 3 do 6 meseci, u zavisnosti od stadijuma i lečenja)

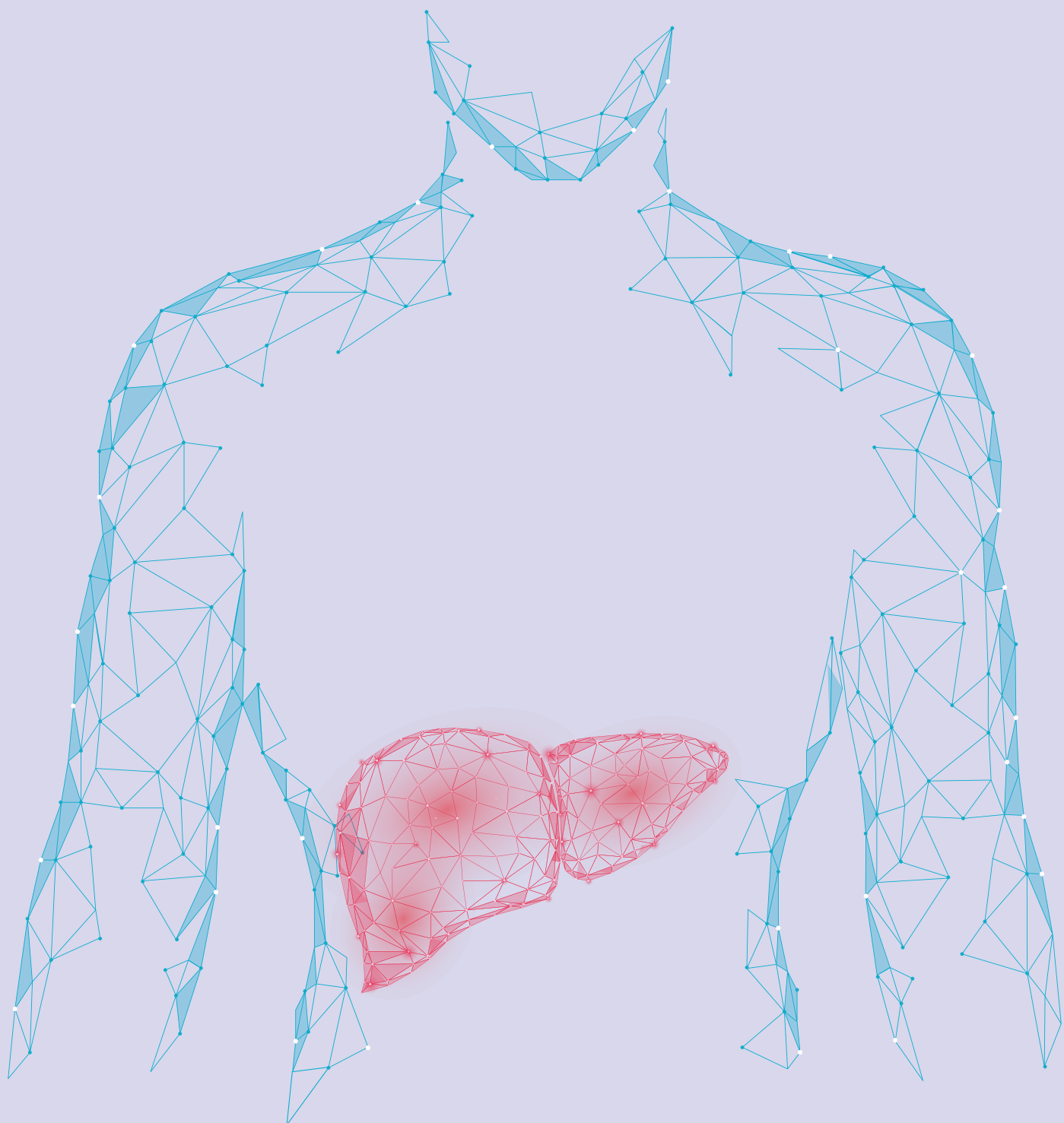
Praćenje pacijenta sa zloćudnim tumorom jetre je esencijalno radi otkrivanja vraćanja bolesti, komplikacija ili neželjenih dejstava leka.

To uključuje sledeće specifične mere:

- + Redovne kontrole onkologa/gastroenterologa/hirurga
- + Periodične analize krvi (ALT, AST, bilirubin i AFP)
- + Periodično snimanje trbuha ultrazvukom, koje određuje doktor
- + Kompleksna snimanja (CT sa kontrastom, NMR sa kontrastom, PET-CT) u intervalima, koje određuje doktor.



HEPA
SKIN



<https://hepaskin.rs/>



Hepaskin: <https://www.facebook.com/HepaskinIpa>

Interreg



**sufinansira
Evropska unija**

IPA Rumunija – Srbija

Vodeći partner:

Univerzitet medicine i farmacije „Viktor Babes” Temišvar



UMFT
Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babes”
din Timișoara

Partner:

Opšta bolnica „Đorđe Joanović” Zrenjanin



Projekat je sufinansiran od strane Evropske unije kroz Interreg IPA program Rumunija-Srbija.

Naziv projekta i Jems kod: Promovisanje otpornosti zdravstvenih sistema i jednak pristup nezi kože i jetre kroz RORS rešenja za skrining i tretman - HEPASKIN; RORS00307 / Datum objavljivanja: Avgust 2025

Urednik materijala / Odgovoran za publikaciju: Opšta bolnica „Đorđe Joanović” Zrenjanin

Kontakt detalji urednika materijala: zrenjaninska.bolnica@gmail.com / www.bolnica.org.rs

Odgovornost za sadržaj ovog materijala je odgovornost autora. Sadržaj ovog materijala ne predstavlja nužno zvaničan stav Evropske unije. Reprodukција je dozvoljena pod uslovom da se navede izvor i da se naznače sve promene.

U slučaju bilo kakvih pritužbi, kontaktirajte: romania-serbia@mdlpa.ro / www.romania-serbia.net