

Predictia prognosticului în chirurgia carcinomului hepatocelular: scorul ALBI, instrument superior de evaluare. Studiu observațional de cohortă

Raluca Zaharia^{1,2}, Stefan Morarasu^{1,2}, Andreea Antonina Ivanov^{1,2}, Gabriel Mihail Dimofte^{1,2}, Sorinel Lunca^{1,2}

¹2nd Department of Surgical Oncology, Regional Institute of Oncology (IRO), Iasi, Romania

²Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Rezumat

Introducere: Rezecția hepatică rămâne o opțiune curativă principală pentru carcinomul hepatocelular (CHC), însă morbiditatea postoperatorie și mortalitatea precoce continuă să fie factori limitativi importanți, în special la pacienții cu funcție hepatică compromisă. Stratificarea preoperatorie precisă a riscului este esențială pentru optimizarea rezultatelor.

Material și Metode: A fost efectuat un studiu retrospectiv pe 55 de pacienți care au suferit rezecție hepatică pentru CHC între 2013 și 2024, într-un centru terțiar unic. Scorurile preoperatorii MELD, ALBI și Child-Pugh au fost calculate și corelate cu morbiditatea postoperatorie și mortalitatea la 30 de zile. Performanța predictivă a fost evaluată prin sensibilitate, specificitate, valori predictive și curbe ROC.

Rezultate: Morbiditatea postoperatorie a fost de 23,6%, iar mortalitatea la 30 de zile de 9,1%. Scorul ALBI a prezentat cea mai bună specificitate (73,8%) și valoare predictivă negativă (81,6%) pentru predicția complicațiilor, precum și sensibilitate și VPN de 100% pentru insuficiența hepatică postrezecție (PHLF), cu un AUC de 0,85. Pacienții cu ALBI Grad 1 au prezentat mai puține complicații și durate reduse de spitalizare. MELD a avut o valoare predictivă moderată, utilă în excluderea mortalității. Child-Pugh a demonstrat cea mai slabă performanță, datorită sensibilității scăzute.

Concluzie: Scorul ALBI s-a dovedit a fi cel mai precis și obiectiv instrument pentru identificarea pacienților cu risc crescut supuși rezecției hepatice pentru CHC. Utilizarea sa preoperatorie ar putea îmbunătăți procesul decizional chirurgical și stratificarea riscului. Scorurile MELD și Child-Pugh oferă informații suplimentare, însă performanța lor este inferioară.

Cuvinte cheie: carcinom hepatocelular, rezecție hepatică, MELD, ALBI, Child-Pugh