

# **Resultado do Transplante de Fígado em CHC**

Profa. Ilka de Fatima SF Boin  
Unidade de Transplante Hepático  
HC - Unicamp

# Portaria GM 1160 de 29/05/2006

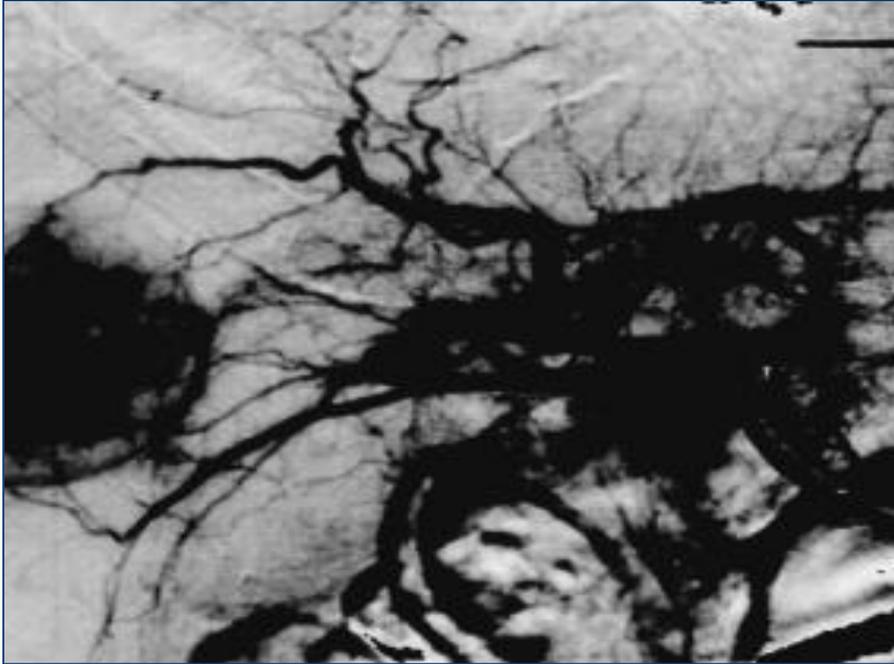
## Transplantes de Fígado

- Modifica os critérios de distribuição de fígado de doadores cadáveres para transplante, implantando o critério de gravidade de estado clínico do paciente
- Contempla com pontuação T2A e T2B
  - (20 e 24) como situação especial

# Situação Especial - CHC

- Downstaging (por ablação / TACE / cirurgia)
  - Submissão à Câmara Técnica em Brasília (SNT)
- Nódulo  $\geq 2$  cm com até 5,0 cm ou até 3 nódulos (3cm)
  - um exame de imagem + AFP  $> 200$ ng/ml,
  - 2 exames de imagens contrastados (últimos 6 m) ou bx
- Ausência de metástases comprovada por CT de tórax e mapeamento ósseo realizados até 12 meses

# Angiografia Pré e Pós Embolização

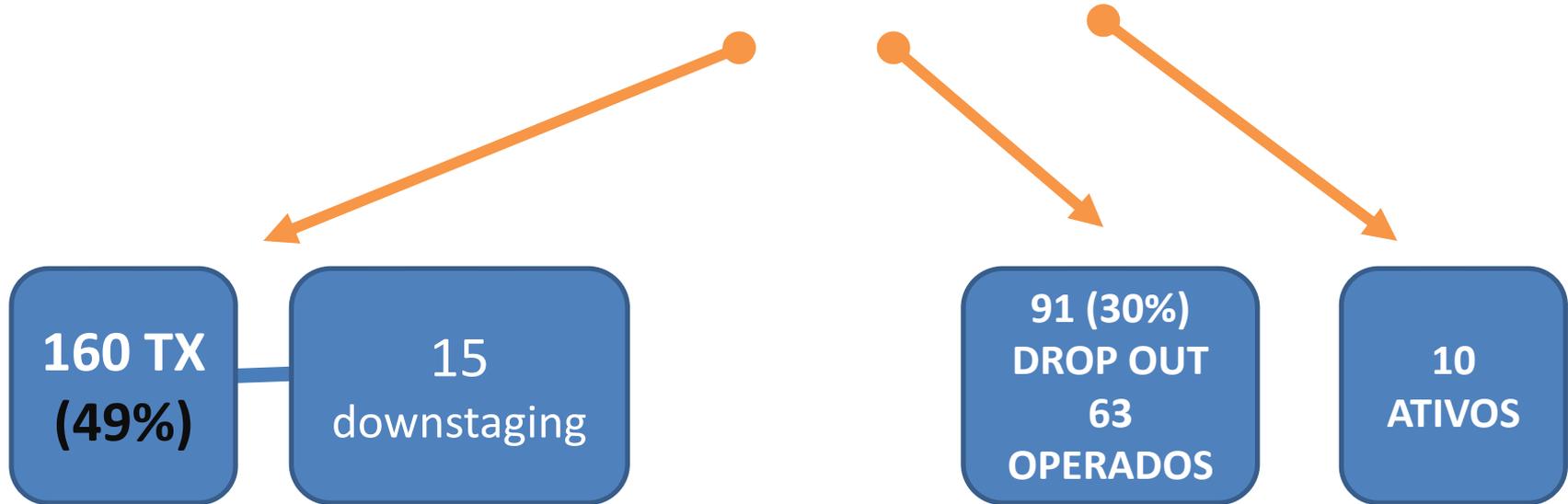


# Situação da Doação no Brasil

- ABTO de 1995 a 2014 – >14 000 TOF
  - 16,5% DV e 83,5% DC
  - Necessidade estimada de 3.892 tx / ano
  - Baixa captação  6,5 pmp / ano
  - Mortalidade em lista  34,6%



**315 (17,2%) INSCRIÇÕES POR HCC**



**54 (17,7%) NÃO INSCRIÇÕES**

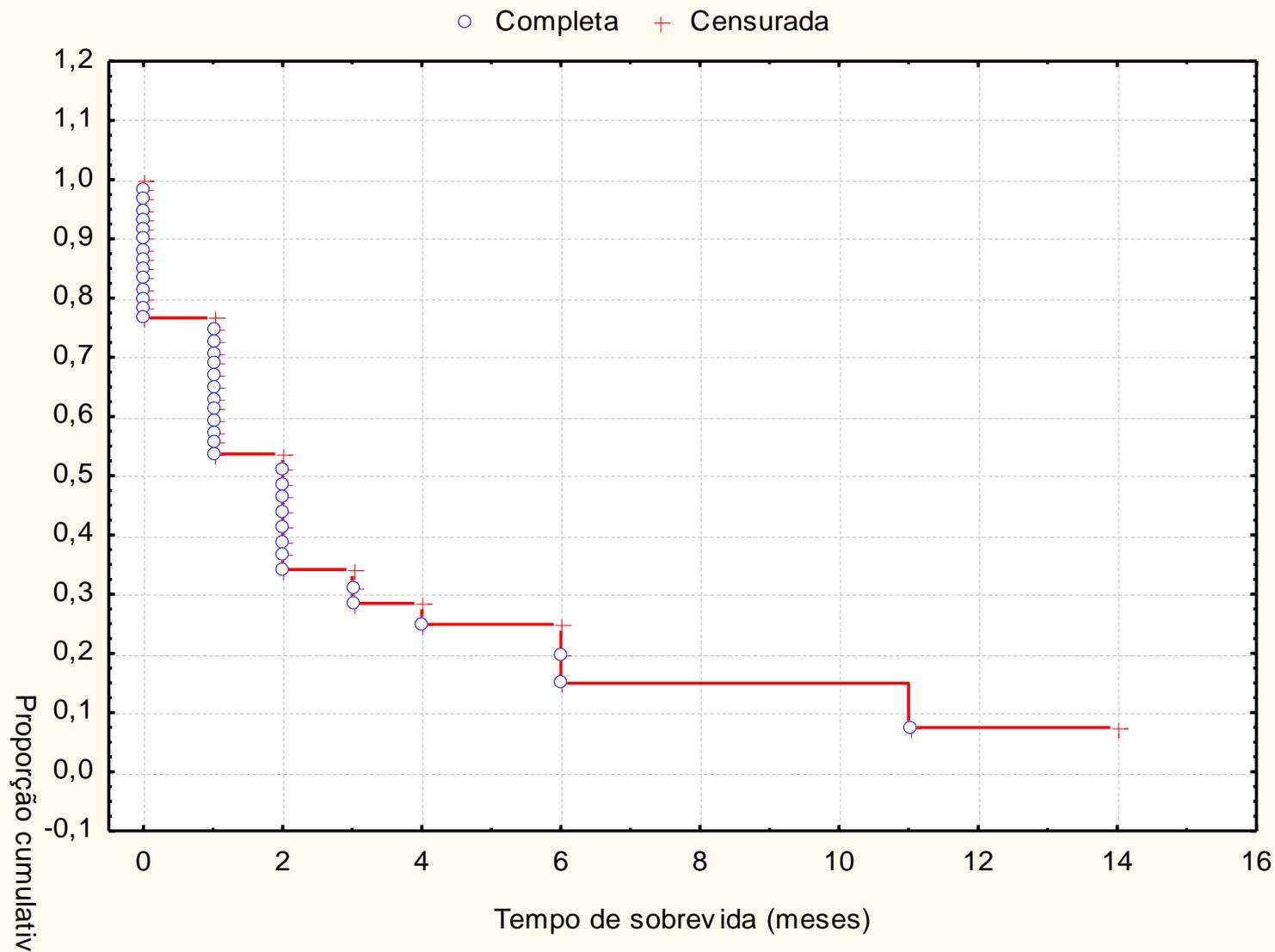
# Indicação de Ressecção em CHC / CH

- MELD < 10
- Child – Pugh (A /B)
- Na > 135 mEq/l
- Ressecção de < 2 segmentos ( VH, VP)
- Multinodularidade
  
- Bilirrubina < 2,0 mg/dl
- Hipertensão portal (VEG, VG)
- Ascite de grande volume

[Cucchetti A](#), et al, [Liver Transpl.](#) 2006 Jun;12(6):966-71.

Fortune et al, J Clin Gastroenterol , 2013

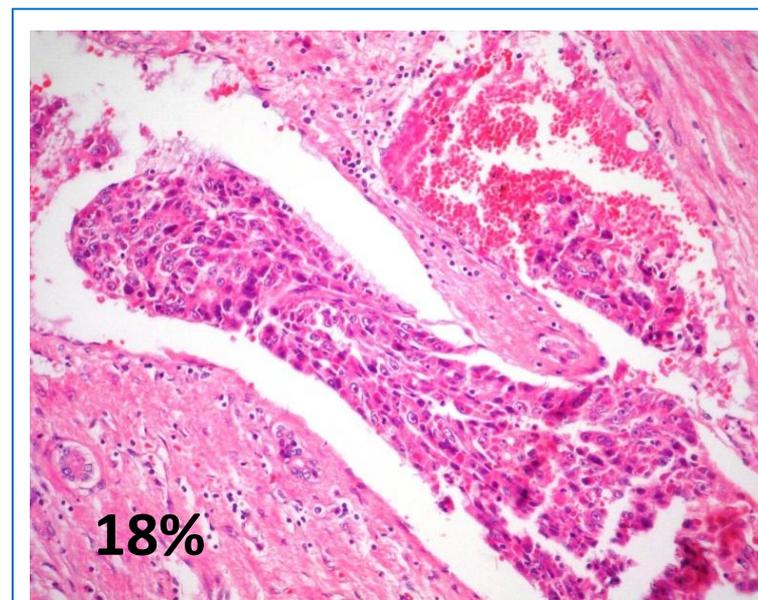
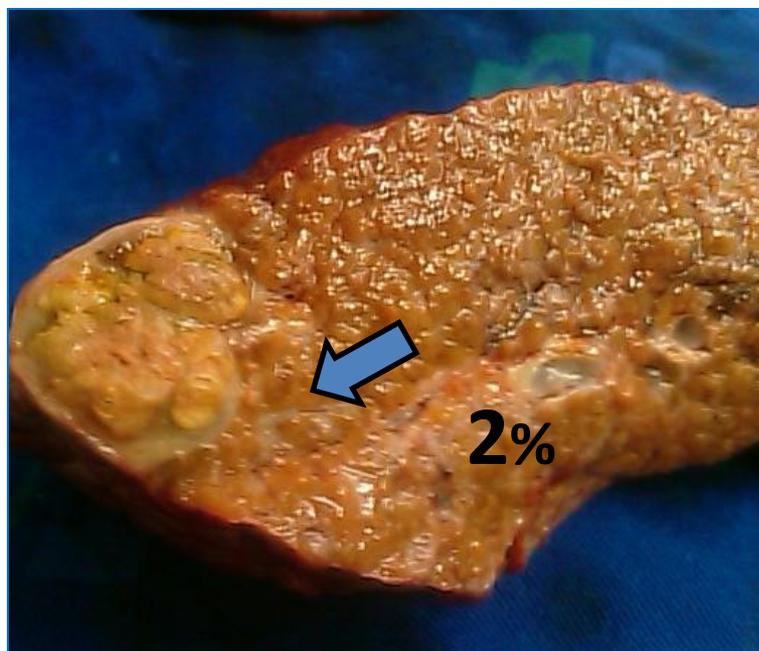
# Ressecção em CHC com CH Unicamp



# Dados dos Transplantes por HCC

- 15 Downstaging – 0 recidiva
- **149 tx – 8 (5.4%) recidivas**
- Tempo de recidiva – média de 9 meses
- AFP > 200,0 ng/ml (<10%)
- **Fator preditivo – tamanho do nódulo**  
– (HR:0,0269; CI 95%: 0,0094-0,299)

72 % estavam dentro do  
Critério de Milão

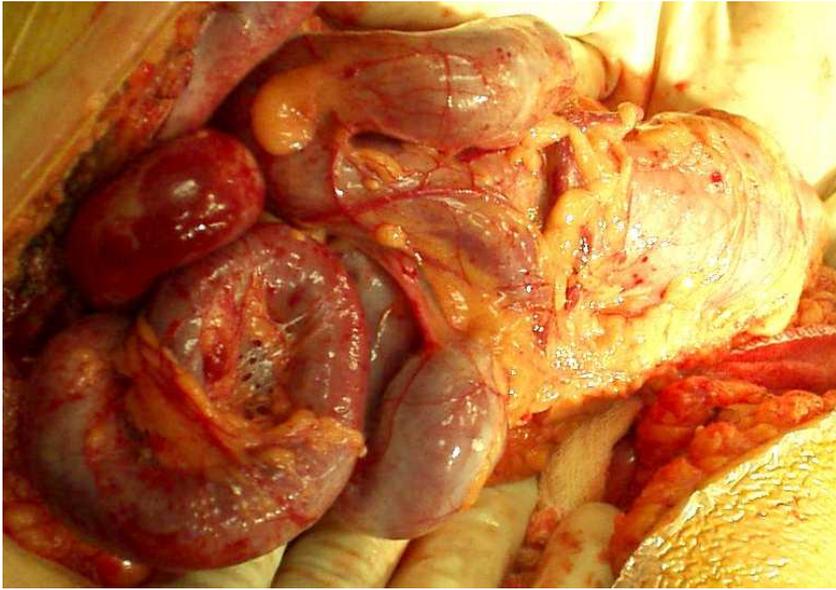




# CHC Pedunculado



**CHC em CTP > 10**



# HCC - Tratamento Cirúrgico



# HCC - Tratamento Cirúrgico



# Transplantes Realizados de 2006 a 2014

## SET - SP

Intervalo	Dias	Vivos início do intervalo	Óbito	Censura	Sobrevida
0-1	365	3612	1080	408	69.41
1-2	730	2124	85	362	66.40
2-3	1095	1677	34	355	64.89
3-4	1460	1288	20	383	63.70
4-5	1825	885	13	349	62.51
5-6	2190	523	7	199	61.48
6-7	2555	317	6	175	60.05
7-8	2920	136	0	133	60.05

# Transplantes Realizados em CHC

Intervalo	Dias	Vivos início do intervalo	Óbito	Censura	Sobrevida
0-1	365	784	173	128	76.99
1-2	730	483	29	74	71.95
2-3	1095	380	8	87	70.19
3-4	1460	285	7	90	68.03
4-5	1825	188	2	83	67.14
5-6	2190	103	1	43	66.29
6-7	2555	59	0	44	66.29
7-8	2920	15	0	15	66.29

# Transplantes Realizados em CHC

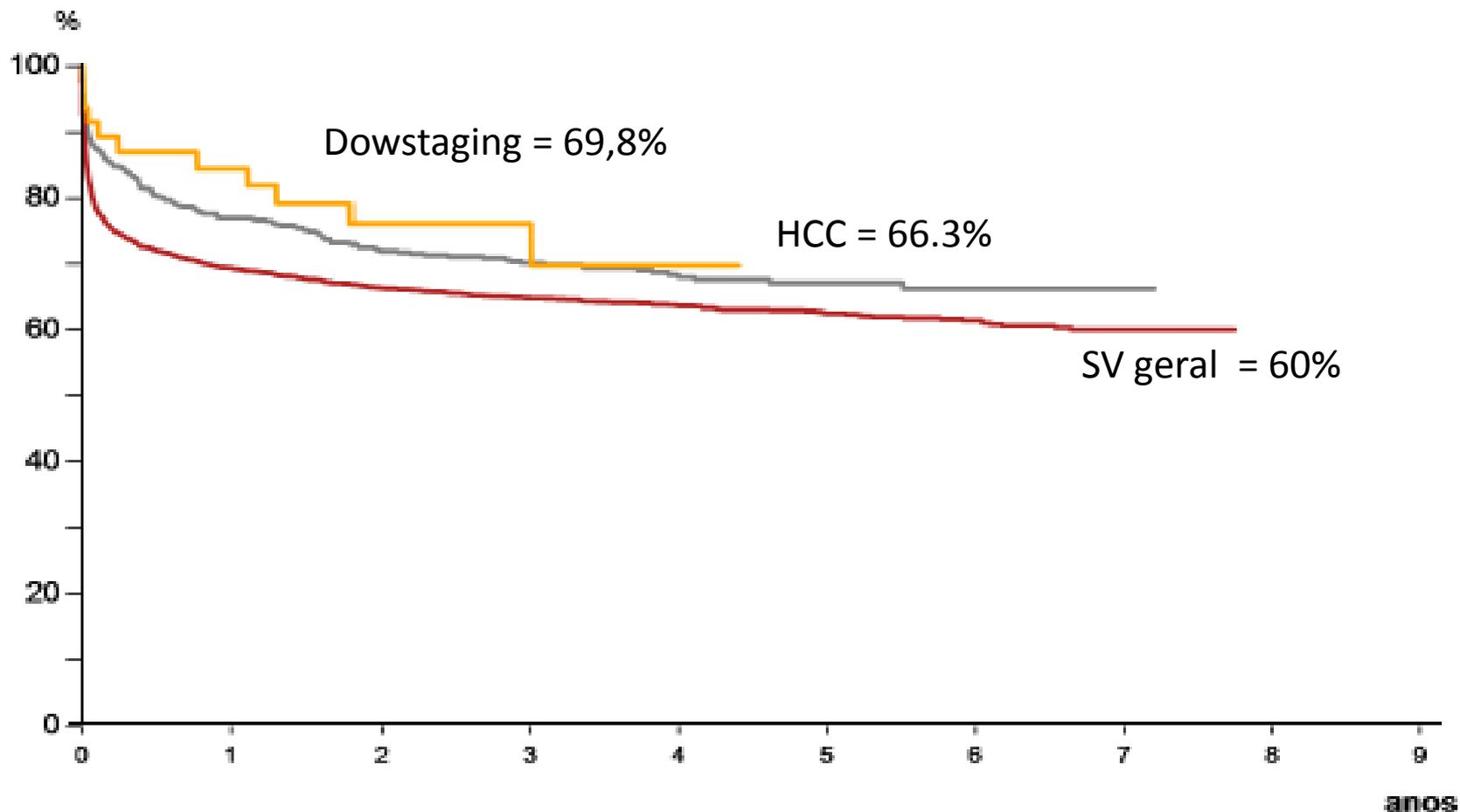
## Downstaging

Intervalo	Dias	Vivos início do intervalo	Óbito	Censura	Sobrevida
0-1	365	47	7	7	84.48
1-2	730	33	3	8	76.14
2-3	1095	22	0	10	76.14
3-4	1460	12	1	9	69.80
4-5	1825	2	0	2	69.80



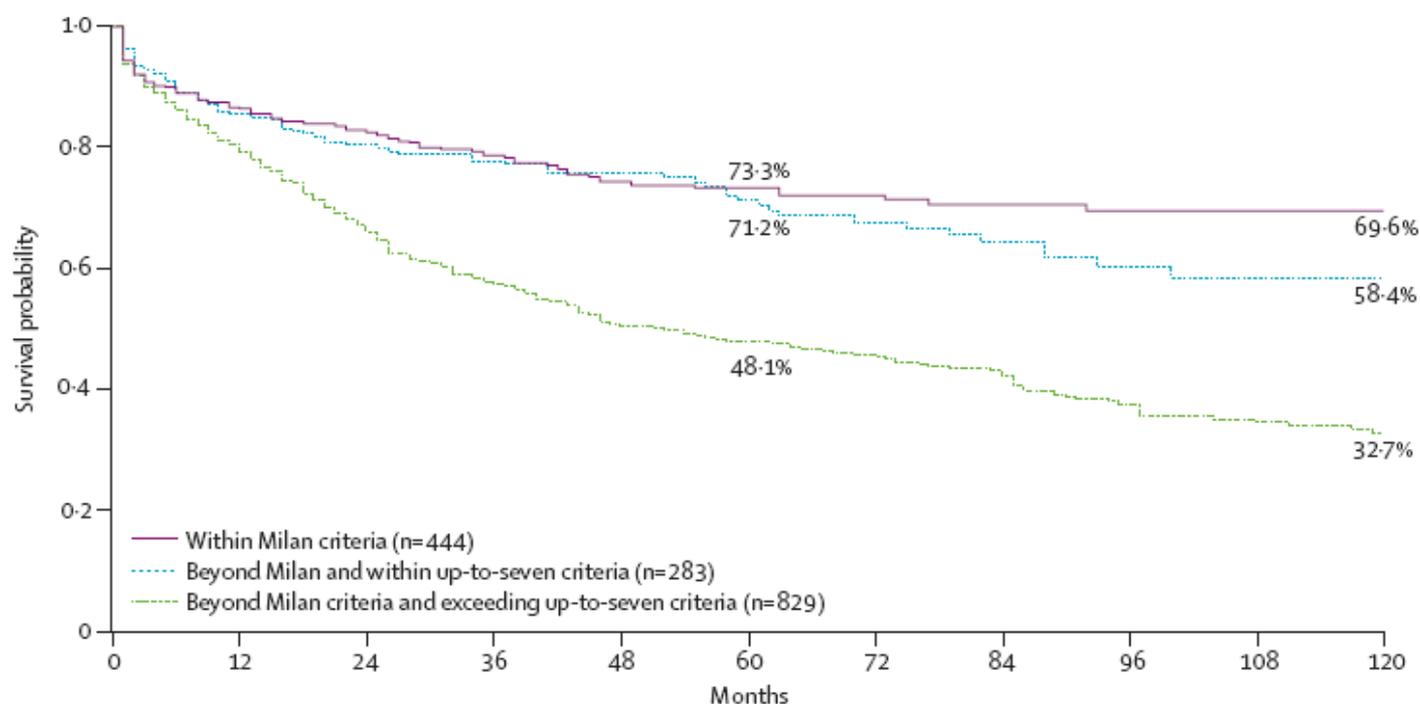
Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo  
Sistema Estadual de Transplantes

Relatório de Sobrevida Atuarial - Kaplan-Meier



# Predicting survival after liver transplantation in patients with hepatocellular carcinoma beyond the Milan criteria: a retrospective, exploratory analysis

Vincenzo Mazzaferro, Josep M Llovet, Rosalba Miceli, Sherrie Bhoori, Marcello Schiavo, Luigi Mariani, Tiziana Camerini, Sasan Roayaie, Myron E Schwartz, Gian Luca Grazi, René Adam, Peter Neuhaus, Mauro Salizzoni, Jordi Bruix, Alejandro Forner, Luciano De Carlis, Umberto Cillo, Andrew K Burroughs, Roberto Troisi, Massimo Rossi, Giorgio E Gerunda, Jan Lerut, Jacques Belghiti, **Ilka Boin**, Jean Gugenheim, Fedja Rochling, Bart Van Hoek, Pietro Majno, on behalf of the Metroticket Investigator Study Group\*



Patients at risk		0	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
Within Milan criteria	444	340	278	219	176	140	124	94	71	71	71	71
Beyond Milan within up-to-seven	283	217	173	137	121	90	68	57	44	32	32	32
Exceeding Milan and up-to-seven	829	593	429	323	250	202	155	120	87	66	66	48



Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo  
Sistema Estadual de Transplantes

Diagnóstico	Masculino		Feminino		Total	
	( f )	( % )	( f )	( % )	( f )	( % )
Atresia das vias biliares	558	4,0	744	10,3	1302	6,1
Câncer primário do fígado	993	7,0	281	3,9	1274	6,0
Cirrose alcoólica	984	6,8	60	0,8	1024	4,8
Cirrose biliar primária	37	0,3	131	1,8	168	0,8
Cirrose biliar secundária	30	0,2	45	0,6	75	0,4
Cirrose criptogênica	272	1,9	219	3,0	491	2,3
Cirrose pelo vírus da Hepatite B ou C	9338	66,2	3851	53,3	13189	61,9
Cirrose por doença gordurosa hepática não alcoólica	66	0,5	51	0,7	117	0,5
Colangite esclerosante primária	176	1,2	103	1,4	279	1,3
Doença de Caroli	4	0,0	14	0,2	18	0,1
Doença de Wilson	10	0,1	3	0,0	13	0,1
Doenças metabólicas com indicação de transplante	19	0,1	13	0,2	32	0,2
HCC fora do critério de Milão	8	0,1	6	0,1	14	0,1
Hemocromatose	25	0,2	3	0,0	28	0,1
Hepatite autoimune	31	0,2	162	2,2	193	0,9
Hepatite fulminante	241	1,7	487	6,7	728	3,4
Metástases hepáticas de tumor neuroendócrino	9	0,1	10	0,1	19	0,1
Outros	1198	8,5	930	12,9	2128	10,0

# Distribuição Relacionada ao Diagnóstico de HCC x Outras Causas

- No período de 2006 a 2014
- Total de inscritos = 21.088
- Transplantados somente 3.612 (18%)
  
- Haviam 1.274 inscritos por CHC
- Transplantados 784 (61.5%) pacientes
  
- Causas: pontuação extra por Situação especial

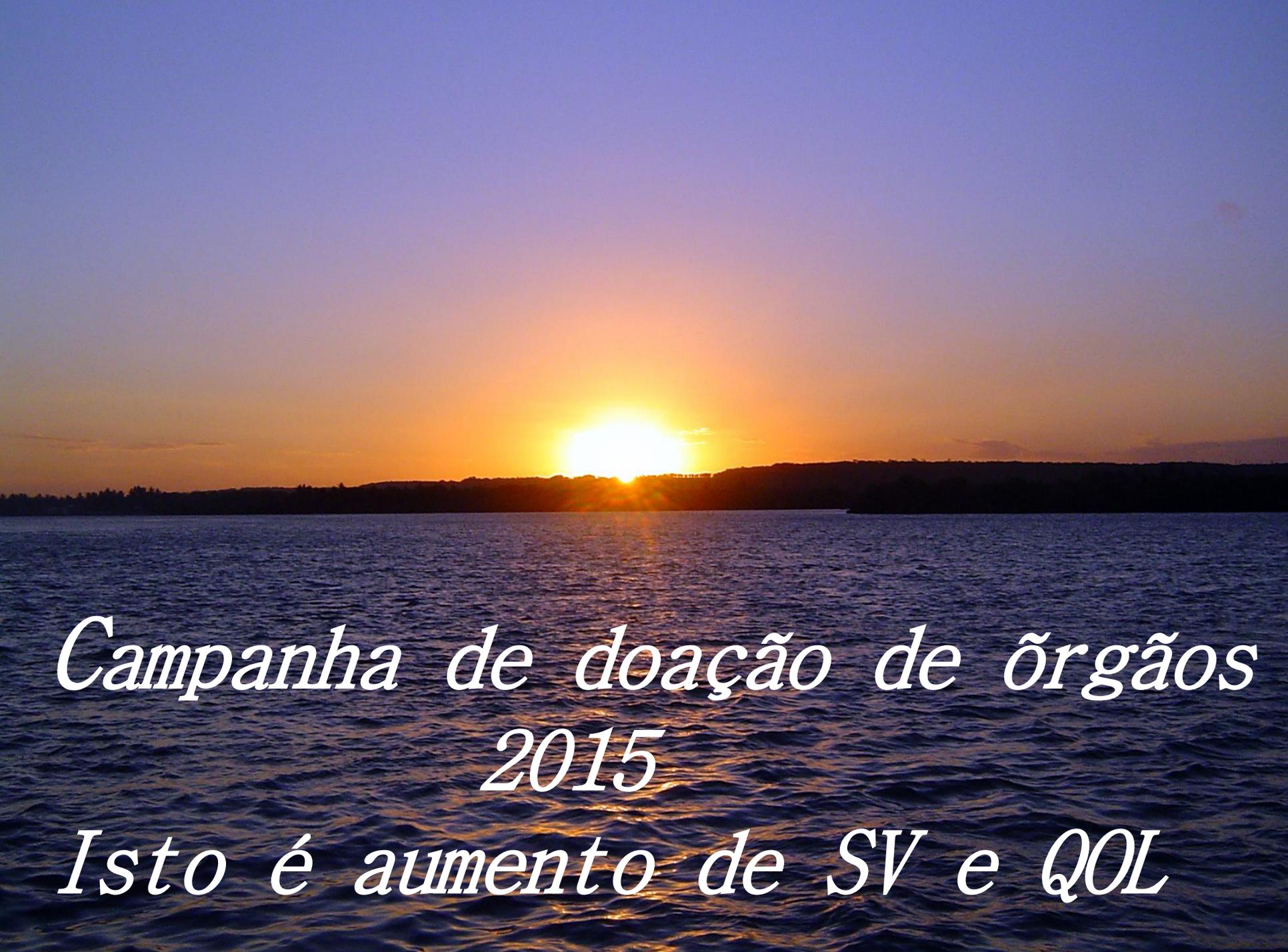
# Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma: a model for therapy

Gary S Cohen & Martin Black, 2013

The literature documents improved outcomes in HCC and other cancers associated with the introduction of **multidisciplinary care**.

The role and organization of the MDT is influenced by team culture, expertise, and process, as well as institutional and larger environmental contexts.



A serene sunset scene over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright orange and yellow glow that reflects on the water's surface. The sky transitions from a deep orange near the horizon to a clear, pale blue at the top. The water in the foreground is dark blue with gentle ripples.

*Campanha de doação de órgãos  
2015*

*Isto é aumento de SV e QOL*