



Samenvatting proefschrift T. Labeur

‘Predicting outcomes and personalizing treatment in hepatocellular carcinoma’

**Promotiedatum: 30 september 2020
Universiteit van Amsterdam**

Promotor:
Prof. dr. O.M. van Delden

Copromotor:
Dr. R.B. Takkenberg
Dr. H.J. Klümper

Bij patiënten met hepatocellulair carcinoom (HCC) is het maken van een prognostische inschatting bijzonder moeilijk, omdat er vaak naast deze maligniteit ook sprake is van levercirrose. Daarnaast zijn er de afgelopen jaren veel nieuwe behandelopties bijgekomen, waardoor het kiezen van de juiste (volgorde van) behandeling steeds complexer wordt. Dit proefschrift richtte zich op betere patiëntselectie en meer gepersonaliseerde behandeling voor patiënten met een niet-curatief HCC die een locoregionale behandeling (deel I) of systemische behandeling (deel II) ondergaan.

Transarteriale chemoembolizatie (TACE) en selectieve inwendige radiatie therapie (SIRT) zijn de meest toegepaste locoregionale behandelingen voor HCC in de palliatieve setting. Dit proefschrift toonde dat het prognostisch relevant is om voor start van TACE de patiënt op meerdere vlakken nauwkeurig in kaart te brengen, waaronder de leverfunctie, ziekte-etiologie en de tumorstadiëring. Na TACE, bleek onder meer de radiologische respons sterk geassocieerd met de overleving. Verder is onder meer gekeken naar de waarde van diffusion-weighted imaging (DWI). Bij TACE-falen bleken veel patiënten nog in aanmerking te komen voor een vervolgbehandeling zoals bijvoorbeeld SIRT. Hepatobiliaire scintigrafie (HBS) toonde echter dat SIRT leidt tot een substantieel verlies aan leverfunctie in behandelde leverdelen, zonder effectieve hypertrofie in onbehandelde leverregio's. Hiermee lijkt SIRT vooral geschikt bij patiënten met lagere tumorload en goede restleverfunctie.

Sorafenib is de huidige standaard voor eerstelijns therapie bij patiënten met ‘advanced stage’-HCC. Uit meerdere studies kwam het belang van goede patiëntselectie naar voren. Bij inadequate selectie kelderden de overlevingsuitkomsten en treden vaker cirrose-gerelateerde complicaties op. Enkele andere relevante factoren waren onder meer enkele tumorparameters (tumorgrootte, macrovasculaire betrokkenheid, extra-hepatische metastasering, AFP) en de conditie van de patiënt (ECOG performance status, de lichaamssamenstelling op CT).

Aan de publicatie van dit proefschrift werd een financiële bijdrage geleverd door de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie.

*Voor proefschriftsamenvattingen zie:
www.hepatologie.org*

Om klinische besluitvorming te ondersteunen, werden statistische modellen ontworpen voor zowel TACE als sorafenib. Deze zijn een stuk nauwkeuriger dan de huidige algoritmes (bijv. Child-Pugh, BCLC) en dankzij de online calculators ook eenvoudig in gebruik. Hiermee kan de risico-inschatting en behandeling bij patiënten met HCC sterk worden verbeterd.

Aan de publicatie van dit proefschrift werd een financiële bijdrage geleverd door de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie.

*Voor proefschriftsamenvattingen zie:
www.hepatologie.org*