



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ



Direkt Etkili Antiviral Tedavi Sonrası HCC Gelişimi: Olgu

Dr. Petek KONYA

XV. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

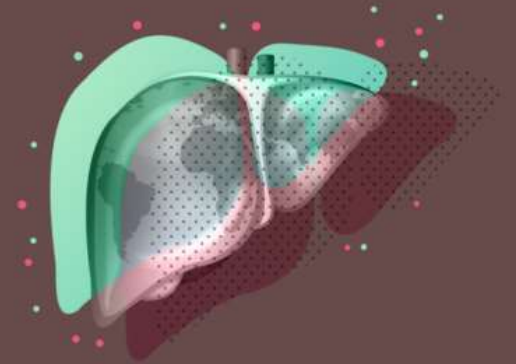
Viral Hepatitlerde Olgular Eşliğinde Zor Durumlar ve Çözümleri

26-28 Haziran 2026
Cumhuriyet Üniversitesi Mihmandar Otel / Sivas



VHÇG

KLİMİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU



OLGU

68 Yaşında Erkek Hasta

Ö Özgeçmiş

Tip 2 diyabet (5 yıl, oral antidiyabetik),
obezite (VKİ 31 kg/m²),
alkol kullanımı (+), sigara (-)

S Soygeçmiş

Babada etyolojisi bilinmeyen karaciğer sirozu
ailede HCC öyküsü yok

Tedavi (2018): HCV Genotip 1b

- ✓ Kompanse siroz (Child A)
- ✓ AFP normal
- ✓ Batın USG :Karaciğer Parankim ekojenitesi heterojen

Fokal

karaciğer lezyonu saptanmadı

- ✓ Dinamik MR'da HCC yok

- ✓ Elastografi: 22 kPa
- ✓ Glekaprevir/Pibrentasvir ile tedavi edilmiş
- ✓ **KVY 12 ve KVY 24 elde edilmiş**

SVR elde edilen bu hastada takibe devam eder misiniz?

- A** HCV kür oldu takibe gerek yok
- B** Yılda bir USG yeterli
- C** 6 ayda bir USG $\pm$ AFP ile takibe devam

Kalıcı Virolojik Yanıt Sonrası İzlem

Kronik Hepatit C Virusu İnfeksiyonunun Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi

Management of Chronic Hepatitis C Virus Infection: A Consensus Report
of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical
Microbiology and Infectious Diseases-2023 Update

Bilgehan Aygen¹, Yunus Gürbüz², Rıza Aytaç Çetinkaya³, Güle Çınar⁴, Üner Kayabaş⁵, Bahar
Örmen⁶, Pınar Korkmaz⁷, Emine Türkoğlu-Yılmaz⁸, Neşe Demirtürk⁹

Sirozu Olmayan Hastalar

- KVY elde edildiğinde HCV infeksiyonu kür kabul edilebilir
- Obezite, T2DM, alkol veya MASLD gibi eşlik eden risk varsa periyodik takip gerekir

Sirotik Hastalar

- KVY sonrası da HSK gelişme riski sürmektedir
- **İlerlemiş fibrozis/siroz → her 6 ayda USG + AFP ile izlem**

4 yıl

Hasta kontrollerine gelmiyor

2022 – Başvuru Şikayetleri



Halsizlik



Kilo kaybı



Sağ Üst Kadran Ağrısı

Laboratuvar Bulguları

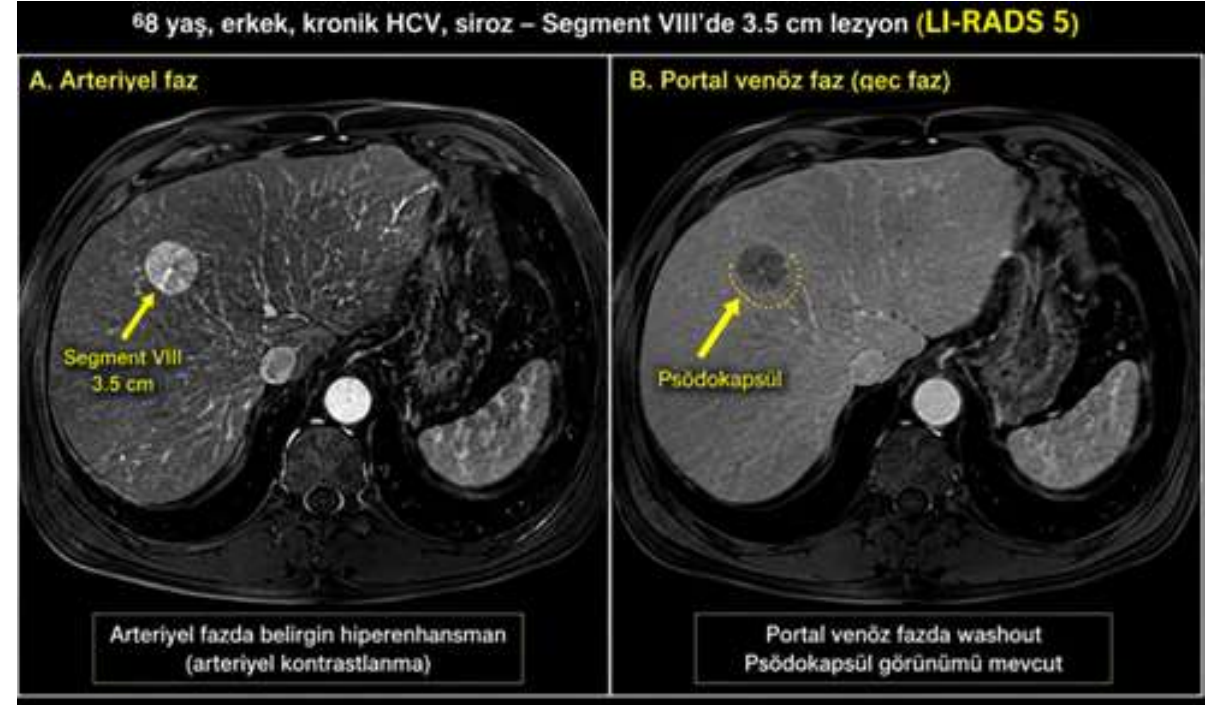
Parametre	Sonuç	Referans	Parametre	Sonuç	Referans
AST (U/L)	32	<40	Total bilirubin	1.0	0.3-1.2
ALT (U/L)	28	<40	Direkt bilirubin	0.3	<0.3
ALP / GGT	130 / 95	40-130 / <50	Albümin	3.8	3.5-5.0
INR	1.1	0.8-1.2	Kreatinin / eGFR	0.9 / >90	0.6-1.2 / >90
Trombosit	118	150-400	AFP	186	<10
Lökosit / Hb	5.200 / 13.2	4.000-10.000 / 13-17	Na (mEq/L)	138	135-145

Serolojik ve Moleküler Belirteçler

HBV	Sonuç	HCV / HDV	Sonuç	HAV / HEV	Sonuç
HBsAg	Negatif	Anti-HCV	Pozitif	Anti-HAV IgM	Negatif
Anti-HBs	Pozitif	HCV-RNA	Saptanmadı	Anti-HAV IgG	Pozitif
HBeAg / Anti-HBe	Negatif / Pozitif	Anti-HDV	Negatif	Anti-HEV IgM	Negatif
Anti-HBc IgG / IgM	Negatif / Negatif	Anti-HIV	Negatif		
HBV-DNA (IU/mL)	Saptanmadı				

Görüntüleme ve İleri Tetkikler

- Batın USG: Sirotik karaciğer konturu, segment VIII'de yeni 3.5 cm hipoekoik nodül
- Dinamik MR: bulgular: Segment VIII'de 3.5 cm çaplı arteriyel kontrastlanma gösteren, portal venöz fazda washout izlenen ve psödokapsül içeren lezyon (LI-RADS 5)

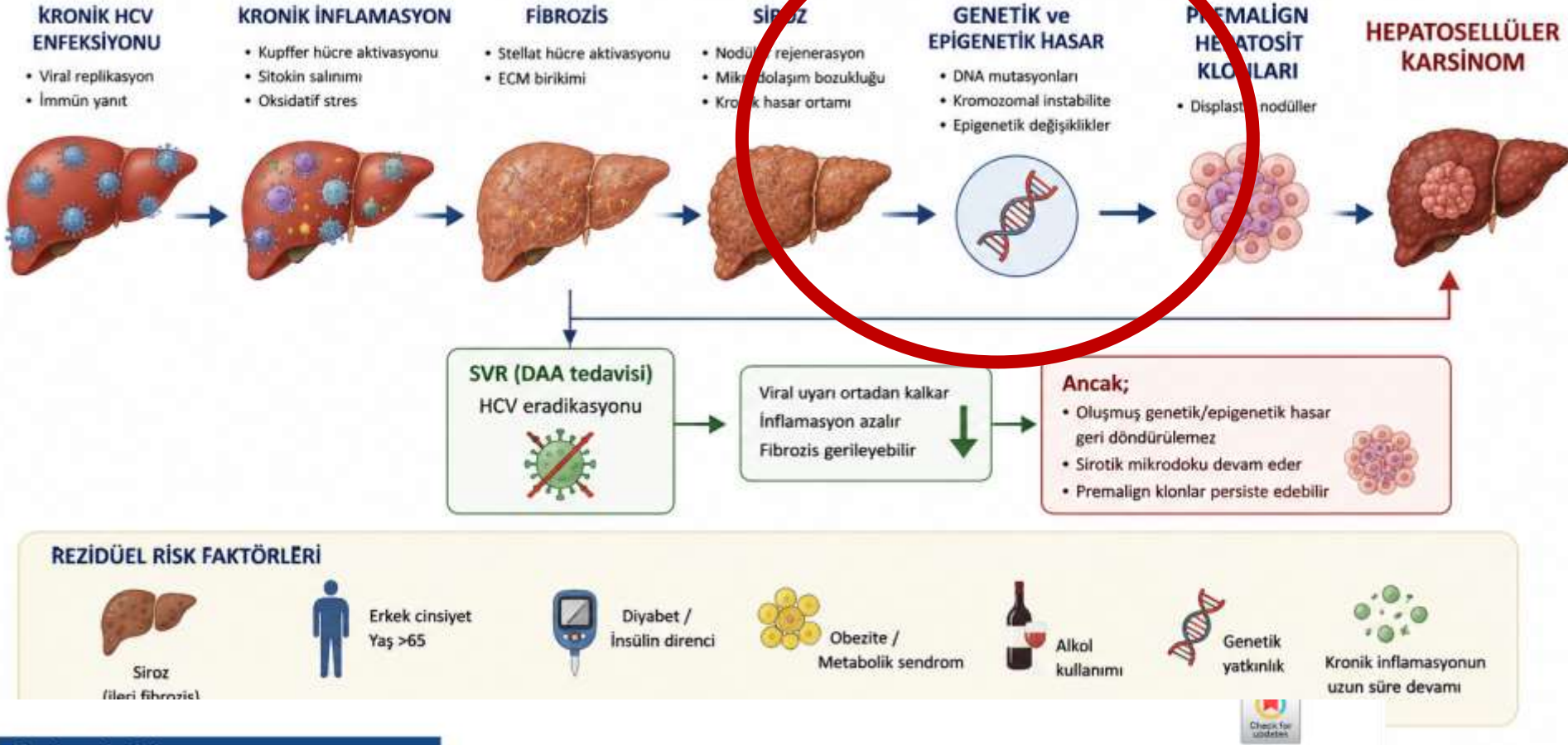


Bu hastada HCC gelişiminin en olası nedeni nedir?

- A DAA tedavisi
- B HCV relapsı
- C Altta yatan sirotik karaciğer
- D Antiviral direnci

PERSİSTAN HEPATOKARSİNOGENEZ

HCV eradikasyonuna rağmen HCC gelişimi



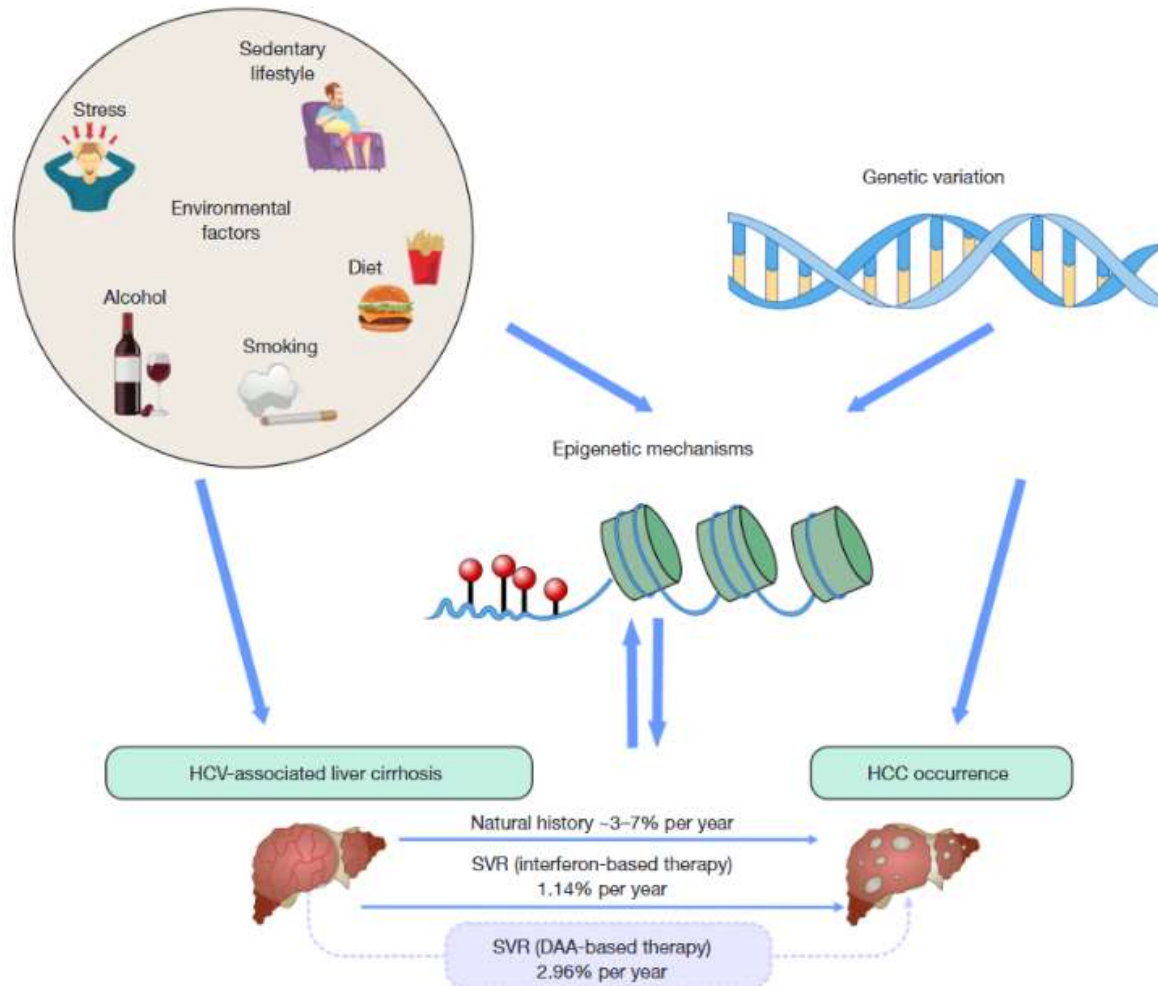
Review Article

A literature review of genetics and epigenetics of HCV-related hepatocellular carcinoma: translational impact

Ziyan Pan¹, Wai-Kay Seto^{2,3}, Chun-Jen Liu^{4,5,6}, Yilei Mao⁷, Saleh A. Alqahtani^{8,9}, Mohammed Eslam¹

A literature review of genetics and epigenetics of HCV-related hepatocellular carcinoma: translational impact

Ziyan Pan¹, Wai-Kay Seto^{2,3}, Chun-Jen Liu^{4,5,6}, Yilei Mao⁷, Saleh A. Alqahtani^{8,9}, Mohammed Eslam¹



SVR Sonrası HCC Riski

Risk of Hepatocellular Cancer in HCV Patients Treated With Direct-Acting Antiviral Agents



Fasiha Kanwal,^{1,2,3} Jennifer Kramer,^{1,3} Steven M. Asch,^{4,5} Maneerat Chayanupatkul,² Yumei Cao,³ and Hashem B. El-Serag^{1,2,3}

¹Center for Innovations in Quality, Effectiveness and Safety (IQeS), Michael E. DeBakey Veterans Affairs Medical Center;

- ✓ 22.500+ DAA tedavili hasta
- ✓ SVR, HCC riskini anlamlı azaltmaktadır
- ✓ Ancak sirozlu hastalarda rezidüel risk devam etmektedir
- ✓ **HCC'nin temel belirleyicisi antiviral ajan değil, altta yatan ileri fibrozis/sirozdur**
- ✓ Bu nedenle SVR sonrası sirotik hastalarda HCC sürveyansı kesilmemelidir.

SVR Sonrası HCC Riski ve Sürveyans

EASL position paper on clinical follow-up after HCV cure

Thomas Reiberger^{1,†}, Sabela Lens^{2,†}, Giuseppe Cabibbo³, Pierre Nahon⁴, Anna Linda Zignego⁵, Katja Deterding⁶, Ahmed M. Elsharkawy⁷, Xavier Forns^{2,*}

SVR sonrası HCC riski

- F0-2 hastalarda çok düşük
- Sirozlu hastalarda yıllık yaklaşık %1–2 HCC riski sürüyor

SVR sonrası fibrozis evresine göre öneri

- F0-2 → rutin HCC sürveyansı önerilmez
- F3 →

Statement

- HCC screening in patients with pre-SVR advanced liver disease (F4) is cost-effective. Patients with advanced fibrosis (F3) have a lower HCC risk and HCC surveillance is probably not cost-effective, but the evidence is still too limited (due to relatively short follow-up and low number of patients) to exclude them from screening programmes.

- F4 → ömür boyu 6 ayda bir USG ± AFP

Klinik Seyir

- ✓ Hasta hepatobiliyer cerrahi ve girişimsel radyoloji konseyinde değerlendirildi.
- ✓ Child A siroz, trombositopeni ve portal hipertansiyon lehine bulgular nedeniyle küratif amaçlı perkütan ablasyon (RFA/MWA) uygulandı

Tedavi Yanıtı

RFA ile tam radyolojik yanıt
(1. ay kontrol MR'da rezidü/nüks yok)

Laboratuvar

AFP 186'dan 9 ng/mL'ye geriledi; HCV-RNA (-)

Küratif tedavi (RFA) sonrası hastada, uzun dönemde hangi parametreler ve hangi sıklıkla takip edilmeli?

Tedavi Yanıtı ve İzlem Planı

Clinical Practice Guidelines

JOURNAL
OF HEPATOLOGY

EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatocellular carcinoma[☆]



Devam Eden İzlem Planı

- ✓ İlk 2 yıl 3 ayda bir AFP + dinamik görüntüleme
- ✓ Sonrasında 6 ayda bir USG ± AFP

SONUÇ

- ❖ DAA tedavisi HCV eradikasyonunda >%95 başarı sağlamaktadır.
- ❖ KYY, HCC insidansını anlamlı ölçüde azaltır ancak sirozlu hastalarda rezidüel risk devam eder.
- ❖ Persistan hepatokarsinogenez; ileri fibrozis, kronik inflamasyonun bıraktığı moleküler değişiklikler ve metabolik komorbiditelerle ilişkilidir.
- ❖ Tüm sirotik hastalarda yaşam boyu HCC sürveyansı önerilmektedir.
- ❖ Düzenli sürveyans, erken tanı ve küratif tedavi olasılığını belirgin artırmaktadır.

Teşekkür ederim

