

Tumore del fegato (Epatocarcinoma)

Informazioni
sul percorso
di cura

Accogliere bene e con professionalità i nostri pazienti fa parte della cura

Introduzione

Il carcinoma epatocellulare, o epatocarcinoma (HCC), rappresenta il quinto tumore maligno in ordine di frequenza e il **90%** circa dei tumori maligni del fegato.

Il fattore di rischio principale per lo sviluppo di HCC è la **cirrosi epatica** di qualsiasi eziologia (virale, alcolica, dismetabolica). Per i pazienti affetti da cirrosi epatica è indicato un programma di screening ecografico semestrale per la diagnosi precoce di HCC.

All'interno del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e Niguarda Cancer Center è attivo un gruppo multidisciplinare (composto da epatologi, oncologi, chirurghi, radiologi, radiologi interventisti, radioterapisti, anatomopatologi, farmacisti, infettivologi, palliativisti, endoscopisti) dedicato alla diagnosi e alla cura dei pazienti affetti da HCC.

Diagnosi

La diagnosi di HCC viene effettuata mediante l'identificazione di caratteristiche radiologiche tipiche alla tomografia assiale computerizzata (TC) e/o alla risonanza magnetica dell'addome (RMN). Qualora le immagini delle lesioni epatiche risultassero non dirimenti per la diagnosi è indicata la tipizzazione istologica mediante l'esecuzione di biopsia epatica.

Una volta posta la diagnosi di HCC viene definito **il percorso di cura più adeguato**, sulla base dell'estensione della neoplasia, delle condizioni generali del paziente e del grado di funzionalità epatica identificato da criteri clinici e laboratoristici.

Le opzioni terapeutiche comprendono trattamenti chirurgici o di ablazione percutanea per gli stadi precoci, trattamenti locoregionali per la malattia a estensione multifocale limitata al fegato, e terapia medica oncologica nel caso di neoplasia estesa oltre il fegato o limitata a tale organo ma non suscettibile di trattamento locoregionale.

Ogni decisione terapeutica è comunque effettuata nell'ottica di una individualizzazione delle cure e secondo un approccio multidisciplinare, tenendo conto delle caratteristiche cliniche specifiche del singolo paziente.

Trattamento chirurgico

Il trattamento chirurgico dell'HCC è indicato per **stadi di malattia iniziali**, identificati da un'estensione limitata della neoplasia all'interno del fegato. Le opzioni terapeutiche sono la resezione epatica e il trapianto di fegato.

La resezione epatica consiste nell'asportazione chirurgica della porzione di fegato interessato dalla neoplasia. È il trattamento di prima scelta nel caso di singolo nodulo di HCC e funzionalità epatica conservata.

Il trapianto di fegato è indicato nell'HCC multinodulare limitato al fegato, anche in presenza di funzionalità epatica non ottimale o compromessa. Per l'identificazione dei pazienti candidabili a trapianto di fegato vengono utilizzati dei criteri specifici (es. criteri di Milano, Metroticket 2.0), che tengono conto dell'estensione della neoplasia all'interno del fegato e in alcuni casi anche di variabili laboratoristiche, come i livelli plasmatici di alfa-fetoproteina (AFP), il marcatore tumorale a oggi più utilizzato per l'HCC.

Dopo la dimissione, i pazienti sottoposti a trattamento chirurgico vengono presi in carico presso ambulatori dedicati, al fine di garantire un controllo clinico e strumentale periodico.

Trattamenti locoregionali per la malattia limitata

Nei casi di malattia in **stadio precoce** può essere considerata l'esecuzione di trattamenti ablativi percutanei, rappresentati dalla radiofrequenza (RF), dalla termoablazione percutanea con microonde (MW) e più raramente dall'alcolizzazione percutanea (PEI). La radiofrequenza e la termoablazione con microonde si basano sull'utilizzo del calore generato dalle radiofrequenze o dalle microonde per neutralizzare le cellule tumorali.

L'alcolizzazione percutanea consiste nell'iniezione di alcool all'interno dei noduli di epatocarcinoma con conseguente necrosi cellulare.

Tali trattamenti, effettuati dal Radiologo Interventista (RF e MW) e dall'Epatologo (PEI), trovano indicazione per i pazienti con diagnosi di HCC in stadio iniziale non candidabili alla resezione chirurgica, oppure come trattamento "ponte" durante il tempo di attesa per il trapianto di fegato.

Per i tumori di piccole dimensioni l'efficacia dell'ablazione percutanea può essere sovrapponibile a quella dei trattamenti chirurgici.

Trattamenti locoregionali per la malattia in stadio intermedio

Per la malattia in **stadio intermedio**, caratterizzata da un'estensione intraepatica non suscettibile di intervento chirurgico o ablazione percutanea, l'opzione terapeutica principale è rappresentata dai trattamenti locoregionali intra-arteriosi: chemioembolizzazione (TACE) e radioembolizzazione (TARE).

La chemioembolizzazione (TACE) viene effettuata mediante l'introduzione per via trans-arteriosa di piccole quantità di farmaci chemioterapici nella rete vascolare tumorale, cui segue una procedura di embolizzazione selettiva di tali vasi allo scopo di ottimizzare e circoscrivere il trattamento nel contesto della neoplasia.

La radioembolizzazione (TARE) consiste nell'introduzione per via trans-arteriosa di particelle radioattive all'interno della rete vascolare tumorale. Questa tecnica è indicata per il trattamento dell'epatocarcinoma localmente avanzato con trombosi portale, in pazienti con funzionalità epatica conservata.

TACE e TARE vengono effettuate presso il Reparto di Radiologia Interventistica. Allo scopo di consentire un adeguato monitoraggio clinico pre e post-procedura, il paziente è contestualmente ricoverato presso il Reparto di Degenza Ordinaria di Epatologia, Oncologia o Chirurgia.

Radioterapia

Un'altra tipologia di trattamento loco-regionale è la radioterapia, utile per la gestione terapeutica di **lesioni epatiche di piccole dimensioni**, non trattabili mediante chirurgia o ablazione percutanea, e di localizzazioni extra-epatiche di HCC in qualsiasi sede anatomica.

La radioterapia consiste nell'utilizzo di fotoni diretti selettivamente contro la neoplasia, al fine di neutralizzare le cellule tumorali. Tale trattamento viene erogato nel Reparto di Radioterapia.

Terapia medica oncologica

La terapia medica oncologica rappresenta il trattamento di scelta per **l'HCC con localizzazioni extra-epatiche**, oppure per i casi con estensione multifocale intra-epatica non suscettibili di approccio locoregionale, in pazienti con funzionalità epatica conservata.

Le diverse tipologie di farmaci, somministrati per via orale e/o endovenosa, vengono selezionate dopo un'accurata analisi delle caratteristiche della neoplasia, tenendo anche conto delle condizioni generali e delle eventuali copatologie del paziente.

La gestione clinica del paziente in trattamento farmacologico viene effettuata mediante accessi periodici in Day Hospital MAC, così da monitorare adeguatamente le eventuali tossicità correlate alla terapia. Inoltre, nei casi di cirrosi o epatopatia sottostante per cui sia necessario un monitoraggio clinico specialistico, le visite vengono effettuate congiuntamente con il consulente Epatologo.

L'efficacia della terapia è valutata mediante l'esecuzione periodica di esami clinici, radiologici (TC o RMN) e biochimici (alfafetoproteina).

Laddove la malattia e/o le copatologie e/o il quadro clinico del paziente non consenta di effettuare un trattamento chirurgico, locoregionale o medico attivo, il paziente sarà comunque preso in carico dai colleghi delle cure palliative per effettuare la migliore terapia di supporto.

Studi e sperimentazioni cliniche

Presso il Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, in particolare nell'ambito del Niguarda Cancer Center, sono attivi studi sperimentali per il trattamento dell'HCC nelle diverse fasi di malattia e con diverse modalità terapeutiche.

A titolo di esempio nel 2022 è stato intrapreso uno studio clinico osservazionale, di nome HEPPAPIG80, risultato della collaborazione fra specialisti Oncologi, Chirurghi ed Epatologi, rivolto all'identificazione di un nuovo marcatore tumorale, la progastrina, che può essere dosato nel plasma dei pazienti affetti da HCC nelle diverse fasi della malattia, in particolare prima e dopo la chirurgia resettiva/trapianto di fegato e durante i controlli clinici.

E' attualmente in fase di valutazione al CE lo studio GoTreatHCC, che riguarda l'impatto delle terapie sistemiche pre-trapianto sull' outcome post trapianto

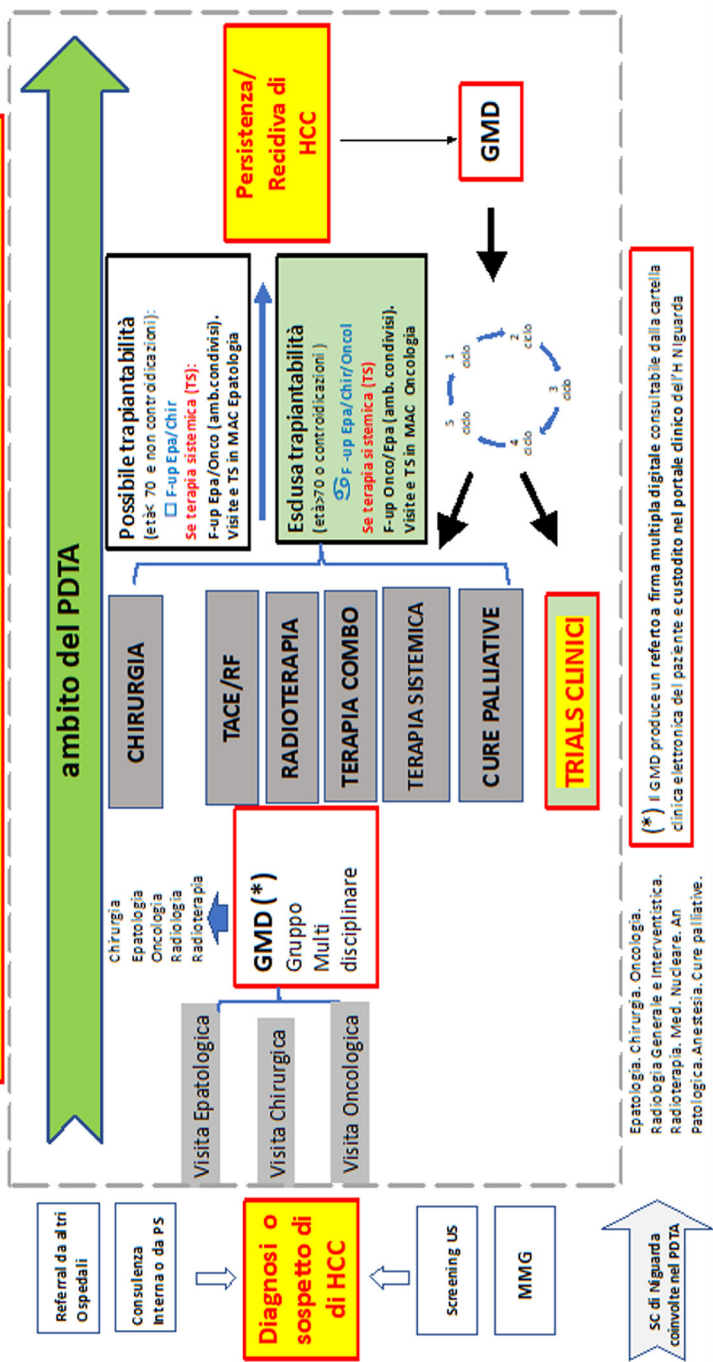
I pazienti affetti da HCC che accedono al Grande Ospedale Metropolitano Niguarda si avvalgono di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale, denominato PDTA, che mette in campo tutte le forze attive per definire e concretizzare il miglior percorso di cura di questa malattia, grazie alle risorse, alle competenze ed all'integrazione di un team multidisciplinare (Oncologi, Epatologi, Chirurghi, Radiologi, Radiologi Interventisti, Radioterapisti, Anatomopatologi, Infettivologi, Palliativisti, Endoscopisti).

Contatti

Niguarda Cancer Center:

mail: cancer@ospedaleniguarda.it

Gestione multidisciplinare del paziente con epatocarcinoma (HCC)



CENTRALINO

02 6444.1

Punto Informazioni

Portineria, Padiglione 1

SPORTELLI

Prenotazione / Accettazione / Ritiro referti

Blocco Nord, piano terra

lun-ven: 8.00 - 17.30

Blocco Sud, piano terra

Lun-ven: 8.00 - 17.30 sab: 8.00 - 13.00

Cartelle cliniche

Padiglione1, piano terra

tel: 602 6444.2212

certificazionisanitarie@ospedaleniguarda.it

Ufficio stranieri

Blocco Nord, piano terra tel: 02 6444.7220

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Blocco 1, piano terra

tel: 02 6444.2794/2795

urp@ospedaleniguarda.it

Edizione speciale sostenuta da: "Progetto Contact Center - Professionisti Pronti a Rispondere" finanziato da:



SERVIZI E PUNTI RISTORO

Bar e ristoro:

Padiglione1, piano terra

Blocco Nord, piano terra

Blocco Sud, piano terra

ShoppingGallerBancomat:

Padiglione1, piano terra

Blocco Nord, piano terra

Blocco Sud, piano terra

Padiglione 12, piano terra

PARCHEGGI E PUNTI VIDIMAZIONE

Parceggio Sud, ingresso Via Zubiani:

2.80 euro fino a 4 ore / 3.60 euro da 4 a 24 ore

Parceggi interni: 1 euro 30 min.

3 euro 60 min. / 5 euro ogni ora successiva

Per l'esonero al pagamento (con contrassegno disabili, documento di identità e biglietto del parcheggio) rivolgersi ai punti vidimazione:

Padiglione 1, Portineria (7.00-21.00)

Blocco DEA, Portineria (21.00-7.00)

A.S.S.T. Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
Tel. 02 6444.1 - Fax 02 6420901

www.ospedaleniguarda.it

Aggiornamento giugno 2022
091 Mod 03316
a cura di: Comunicazione
comunicazione@ospedaleniguarda.it

Edizione speciale sostenuta da:
"Progetto Contact Center - Professionisti Pronti a Rispondere"
finanziato da:

