Sistema Socio Sanitario

Ospedale Niguarda Cancer Center

Regione Lombardia

Tumore del fegato (Epatocarcinoma)

Informazioni sul percorso di cura

INDICE:

- Introduzione pag. 3
- Diagnosi pag. 3
- Trattamento chirurgico pag. 3
- Trattamenti locoregionali per la malattia limitata pag. 4
- Trattamenti locoregionali per la malattia in stadio intermedio pag. 4
- Radioterapia pag. 5
- Terapia medica oncologica pag. 5
- Ambulatorio epatologico-oncologico-chirurgico pag. 5
- Studi e sperimentazioni cliniche pag. 6

Introduzione

Il carcinoma epatocellulare, o epatocarcinoma (HCC), rappresenta la quinta neoplasia in ordine di frequenza nonchè 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 dell'Ospedale Niguarda e del Niguarda Cancer Center è attivo un gruppo multidisciplinare (composto da epatologi, oncologi, chirurghi, radiologi, radiologi Interventisti, radioterapisti, anatomopatologi, biologi molecolari, 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 con tomografia computerizzata (TC) e/o risonanza magnetica dell'addome (RMN). Qualora le immagini delle lesioni epatiche risultassero non risolutivi per la diagnosi, viene indicata la tipizzazione istologica mediante l'esecuzione di biopsia epatica.
Una volta ricevuta 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 presa nell'ottica di una individualizzazione delle cure e secondo un approccio multidisciplinare, tenendo conto delle caratteristiche cliniche specifiche delle singole persone.

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), ovvero 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 anche 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 persone con funzionalità epatica conservata. Essa consiste in farmaci cosiddetti TKI (Tyrosine Kinase Inhibitors) oppure anticorpi monoclonali specifici contro determinati bersagli terapeutici.
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 delle persone in trattamento farmacologico viene effettuata mediante accessi periodici in Day Hopital MAC, così da monitorare adeguatamente le eventuali tossicità correlate alla terapia. Ogni accesso effettuato in Day Hospital MAC prevede una valutazione congiunta da parte dello specialista oncologo ed epatologo, così da valutare in modo completo e in occasione di una unica visita tutti i bisogni delle persone, legati alla neoplasia, all'epatopatia di base e ai rispettivi trattamenti.
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 delle persone ammalate non consentano 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.

Ambulatorio epatologico-oncologico-chirurgico

All'Ospedale Niguarda, settimanalmente, vengono effettuate visite multidisciplinari in presenza di uno specialista oncologo, epatologo e chirurgo in regime ambulatoriale.

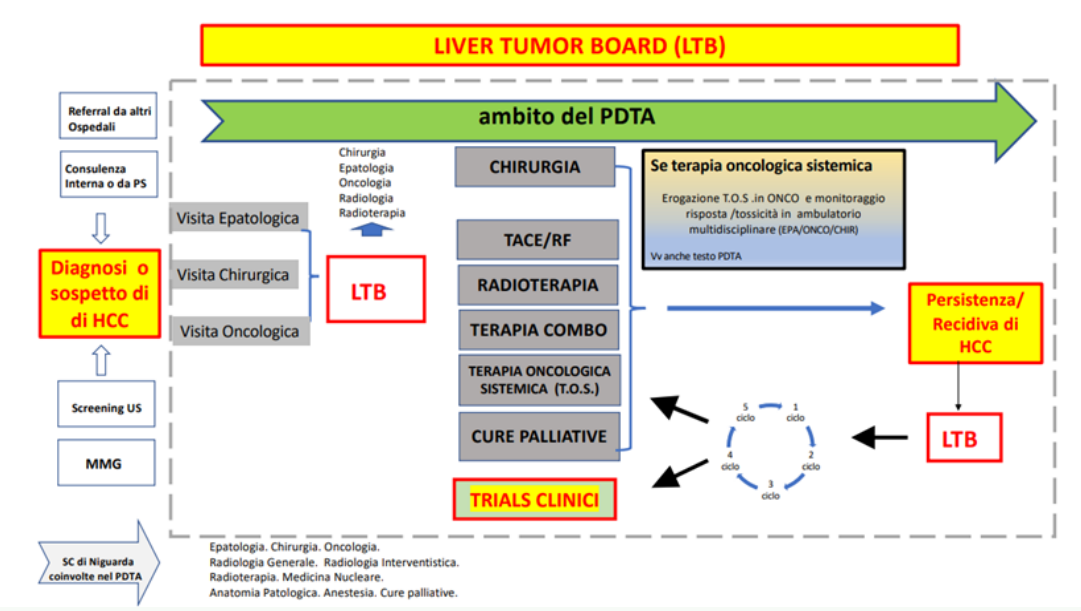
Questo ambulatorio permette una rapida e completa presa in carico della persona ammalata affetta da epatocarcinoma, valutata nella stessa sede dai principali specialisti coinvolti nella cura della sua patologia. In questo ambulatorio vengono effettuate prime visite ambulatoriali multidisciplinari e vengono effettuati i controlli dei pazienti già in carico presso il Niguarda Cancer Center.

Studi e sperimentazioni cliniche

All'Ospedale 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 dal 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.

I pazienti affetti da HCC che accedono al Ospedale 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 e all'integrazione di un team multidisciplinare (oncologi, epatologi, chirurghi, radiologi, radiologi interventisti, radioterapisti, anatomopatologi, biologi molecolari, infettivologi, palliativisti, endoscopisti).



CENTRALINO
02 6444.1

SPORTELLI
Prenotazione
Presso l'Ospedale (Blocco Nord e Blocco Sud)
e presso le Case di Comunità
Per gli orari consulta il sito
www.ospedaleniguarda.it.

Cartelle cliniche
Padiglione 1, piano terra
tel: 02 6444.2212
certificazionisanitarie@ospedaleniguarda.it

Ufficio stranieri
Blocco Nord, piano terra
lun-ven: 8.30-15.30

Ufficio Relazioni con il Pubblico
Padiglione 1 , piano terra
tel: 02 6444.2794/2795
urp@ospedaleniguarda.it

PARCHEGGI E PUNTI VIDIMAZIONE

Parcheggio Sud, ingresso Via Zubiani:
3,20 euro fino a 4 ore / 4.00 euro da 4 a 24 ore

Parcheggi 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)

Contatti

Niguarda Cancer Center:

mail: cancer@ospedaleniguarda.it

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 Aprile 2025
Mod 04192
a cura di: Comunicazione
comunicazione@ospedaleniguarda.it

Edizione speciale sostenuta da:
"Progetto Contact Center - Professionisti Pronti a Rispondere"
Realizzato con il supporto di:

FONDAZIONE ONCOLOGIA NIGUARDA ONLUS

FMS Onlus

AstraZeneca

gsk