



PSDTA Epatocarcinoma

Allegato 4b : Trapianto di fegato

**A cura del Gruppo di Studio Epatocarcinoma
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
Anno di pubblicazione 2024**

- TRAPIANTO DI FEGATO

Il trapianto di fegato nella Regione Piemonte viene effettuato presso l'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino che possiede le varie expertise necessarie per gestire il paziente nella fase di bilancio, nella fase chirurgica e nel post trapianto.

In accordo con il concetto di gerarchia terapeutica, che vede il trapianto di fegato come il miglior trattamento dell'epatocarcinoma, ogni paziente che non presenti controindicazioni al trapianto di fegato andrebbe discusso con il centro principale in sede di valutazione multidisciplinare e in ottica trapiantologica.

I limiti di accesso al percorso trapiantologico sono in continua evoluzione: attualmente i criteri di esclusione per il trapianto di fegato presso il Centro di Torino in pazienti con epatocarcinoma sono:

- consumo alcolico attivo

- consumo attivo di stupefacenti

- recente storia di altre neoplasie maligne

- presenza di localizzazione extra-epatica di epatocarcinoma

- rifiuto di trasfusione di sangue e derivati

- livelli di alfafetoproteina > 1000 ng/ml: per questi pazienti che non presentino altre controindicazioni, l'opzione trapiantologica è da considerare dopo aver trattato il quadro iniziale attraverso strategie di downstaging ottenendo una risposta radiologica e biologica favorevole (abbattimento dei valori di AFP <400 ng/ml).

- età maggiore di 70 anni: verrà valutata caso per caso la possibilità di accedere al trapianto per i pazienti oltre i 70 anni, che presentino buone condizioni generali e il cui percorso di valutazione per idoneità al trapianto sia intrapreso prima rispetto al cut-off di 70 anni.

Eventuali ulteriori controindicazioni al trapianto di fegato verranno valutate in sede di discussione multidisciplinare e/o durante valutazione clinica del paziente.

Durante la discussione multidisciplinare l'indicazione a trapianto di fegato potrà essere proposta come trattamento up-front per pazienti che sono compresi nei "criteri di Milano" (fino a 3 nodi di epatocarcinoma di 3 cm di diametro in assenza di invasione macrovascolare).

In caso di estensione di malattia oltre i suddetti criteri, verrà valutato un percorso di "downstaging" al fine di ridurre il carico di malattia e far rientrare il paziente in una condizione di trapiantabilità; in questo caso i trattamenti impiegati avranno la finalità di ottenere una retro-stadiazione della malattia all'interno dei criteri "Up-to-Seven" che si mantenga stabile per almeno tre mesi.

I pazienti con caratteristiche oncologiche che eccedono i "criteri di Milano" potranno essere avviati a percorsi di downstaging se e solo se i loro dati clinici, inseriti all'interno di un calcolatore prognostico ("METROTICKET 2.0"- disponibile online al sito www.hcc-olt-metroticket.org), indicheranno una sopravvivenza stimata a 5 anni superiore al 50%.

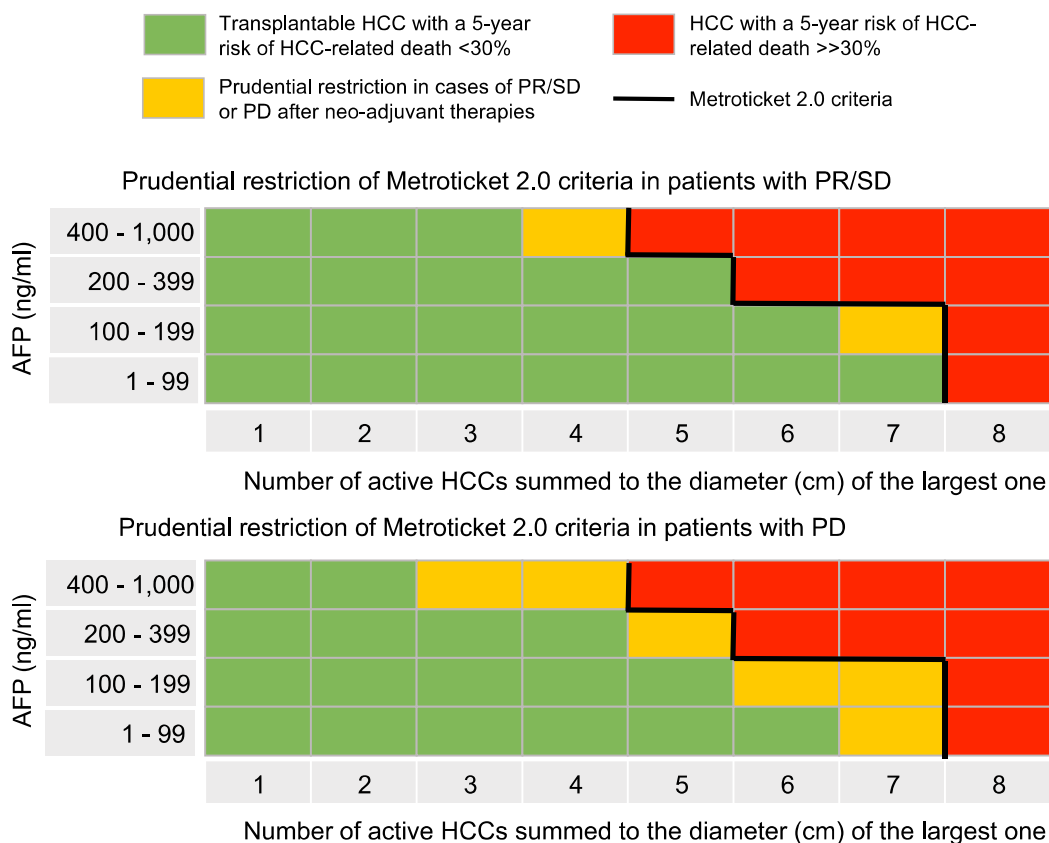


Figura 1 Cucchetti et al 2020

Facendo riferimento ai criteri di esclusione, anche i pazienti inizialmente non idonei ad un percorso di trapianto, ma in remissione dopo terapia sistemica, dovrebbero essere rivalutati in sede di discussione multidisciplinare.

Il paziente candidabile al bilancio pre-trapianto, dopo visita preliminare presso il Centro Trapianto di Fegato di Torino o presso la Gastroenterologia di riferimento, inizierà il percorso clinico strumentale di valutazione della sua idoneità, al termine del quale il suo caso verrà discusso alla riunione collegiale del Centro Trapianti (mercoledì pomeriggio dalle ore 15.00) presso il Day Hospital del Centro stesso e quindi inserito in lista attiva. Il tempo medio di attesa per un trapianto di fegato è di circa 4 mesi per i pazienti con gruppo sanguigno A e 6-8 mesi per quelli di gruppo 0 e/o B.

Presso il Centro Trapianto Fegato di Torino, tutti i pazienti con HCC in lista attiva per LT vengono sottoposti, quando possibile, a trattamento loco-regionale, o, in casi selezionati, a resezione chirurgica, al fine di ridurre il rischio di progressione di malattia neoplastica in lista che porti all'uscita di lista (drop out) (concetto di "bridge therapy").

Tenendo conto del tempo medio di attesa per un paziente in lista attiva con/per HCC, che è attualmente di circa 4-6 mesi, questo atteggiamento ha consentito di mantenere la percentuale di drop out per progressione di HCC sotto il 5%.

Non vi sono evidenze scientifiche sull'efficacia della bridge therapy per i tumori UNOS T1 (nodo sino a 19 mm), ma solo per i tumori T2 per i quali è previsto un tempo di attesa per LT superiore a 6 mesi. Riguardo ai tumori T3 inseriti in lista LT con criteri estesi, i dati di letteratura propendono in maniera univoca sull'utilità della bridge therapy a prescindere dal tempo di attesa in lista.

Al momento dell'inserimento in lista di un paziente viene calcolato l'ISO SCORE (CNT), al fine di valutare la priorità in lista (scheda "ISO SCORE"). Va tuttavia sottolineato che il processo di allocazione tiene conto non

solo dell'ISO SCORE, ma anche di altre variabili, tra cui compatibilità dimensionale, età del donatore e necessità logistico-gestionali del Centro Trapianti.

La resezione epatica intesa come terapia potenzialmente curativa non preclude, in caso di recidiva post resettiva, la discussione multidisciplinare presso il Centro Trapianto Fegato per valutare la possibilità di un trapianto «salvage».