

LA SORVEGLIANZA NEL PAZIENTE CIRROTICO

A RISCHIO DI EPATOCARCINOMA

Revisione Anno 2024 a cura di: Gruppo di Studio Epatocarcinoma Anno 2024

Coordinatori: Gaia Silvia, Pirisi Mario, Romagnoli Renato, Veltri Andrea

Componenti: Bargellini Irene, Burlone Michela, Cerrato Marzia, Chiusa Luigi, Colli Fabio, Finessi Monica, Fronda Marco, Leutner Monica, Lo Tesoriere Roberto, Marino Donatella, Mellano Alfredo, Paraluppi Gianluca, Parise Ramona, Rolle Emanuela, Sacchetti Gian Mauro, Tampellini Marco, Tober Nastassja

Versione Anno 2019 a cura di: Boella Gianni, D'Agostino Francesca, De Luigi Giovanni, Girotto Diego, Mistrangelo Marinella, Morato Paolo, Piano Patrizia, Rolle Emanuela* (*Gruppo di studio HCC)

Da alcuni dati osservati dalla Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta - gruppo HCC, il diametro dei nodi di **epatocarcinoma (HCC)** insorti su cirrosi epatica alla prima diagnosi è superiore a 3.5 cm, nettamente superiore all'atteso dalle linee guida, ovvero 2 cm.

Poiché le possibilità terapeutiche dei pazienti affetti da cirrosi epatica con funzione conservata dipendono dalla stadiazione della malattia fin dal suo esordio, ecco una **piccola guida utile ad identificare i pazienti epatopatici** meritevoli di sorveglianza e i centri a cui fare riferimento per questa patologia nella nostra regione, con l'obiettivo di:

- **formulare una diagnosi precoce**
- **aumentare le possibilità di trattamento**
- **aumentare la sopravvivenza**

CHI sorvegliare?

EPATITE CRONICA HBV

con replicazione virale, ovvero con HBV DNA positivo o con valori di ALT alterati

soggetti Asiatici > 40-50 anni

Soggetti Africani > 20 anni

soggetti con anamnesi familiare positiva per HCC

N.B. indipendentemente dalla terapia anti-virale HBV, pertanto anche se in atto!

EPATITE CRONICA HCV

- se fibrosi > F3 alla biopsia o alla valutazione con Fibroscan (anche se HCV eradicato)

+

**CIRROSI EPATICA con FUNZIONE CONSERVATA (Child Pugh A e B),
ovvero TUTTI i pazienti affetti da cirrosi epatica, indipendentemente
dall'eziologia:**

HCV *

HBV

alcolica

NASH o steatoepatite/sindrome dismetabolica

emocromatosi

autoimmune

CBP (cirrosi biliare primitiva)

colangite sclerosante

forme più rare (es. malattie genetiche da accumulo, da farmaci...)

CIRROSI EPATICA in lista TRAPIANTO FEGATO (anche Child C)

COME sorvegliare?

Eseguendo una

ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE OGNI 6 MESI + dosaggio AFP alfafetoproteina

Cosa faccio in caso di lesione focale o sospetta?

In caso di riscontro di lesione focale sospetta o tipica per HCC, in pazienti alle categorie sopra citate, inviare il paziente in

**visita CAS (cod. 89.05) con indicazione
EPATOCARCINOMA
(accertato o sospetto)**

In caso di dubbi, i CAS di riferimento sono a disposizione per eventuali suggerimenti/chiarimenti pre-visita

I riferimenti dei **CAS CORRISPONDENTI** sono rintracciabili sul

SITO DELLA RETE ONCOLOGICA (www.reteoncologica.it) al seguente link:

<http://www.reteoncologica.it/area-cittadini/ho-un-brutto-sospetto-cosa-faccio/centri-accoglie-nza-e-servizi-cas>

I **GIC** ed i relativi **PDTA** sono consultabili al seguente link:

<http://www.reteoncologica.it/area-operatori/gruppi-per-patologie/patologie/tumori-del-fegato/gic-aziendali>