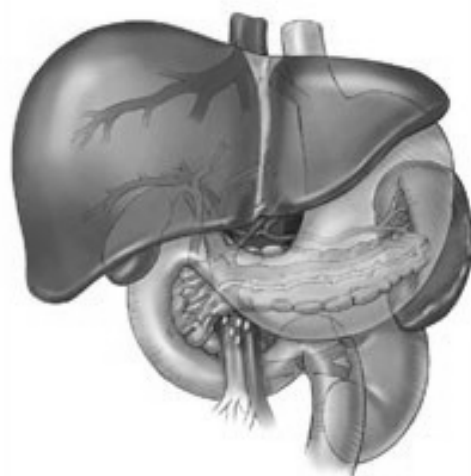


Cancro del fegato

1

Anatomia



2

Epidemiologia ed Eziologia

3

Epidemiologia ed Eziologia

- Rappresenta la sesta causa di morte per cancro
- 11 casi su 100000 abitanti in Italia
- Predilige il sesso maschile, M/F: 4/1
- Picco d'incidenza intorno alla sesta decade.

4

Fattori di rischio

- Cirrosi epatica
- HBV
- HCV

ANATOMIA PATOLOGICA

NODULARE, MASSIVO, DIFFUSO

NODULARE MULTIFOCALILE su fegato cirrotico

MASSIVA MULTIFOCALILE su fegato non cirrotico

BEN, MEDIAMENTE, SCARSAMENTE DIFFERENZIATO

6

SINTOMI E SEGNI

30% DEI CASI: DIAGNOSI OCCASIONALE

- FEBBRICOLA SEROTINA
- ASTENIA INGRAVESCENTE
- DOLORE IN IPOCONDRIO DESTRO

7

ESAME OBIETTIVO

ASCITE
ITTERO
EPATOMEGALIA

Evidenza di metastasi a distanza: polmone, linfonodi, osso

8

Diagnosi

9

Diagnosi

ESAMI EMATOCHIMICI:

Aumento indici di colestasi: GGT, ALP, Bilirubina

Aumento indici di citolisi: AST, ALT

Leucocitosi neutrofila

Aumentata ferritinemia

Marcatori tumorali: AFP (valori superiori a 500 ng/ml)

SINDROMI PARANEOPLASTICHE:

Ipertrigliceridemia

Ipercalcemia

Ipertiroidismo

Ipoglicemia

ipercolesterolemia

Diagnosi

- Ecografia —————> Biopsia ecoguidata
- Tomografia assiale computerizzata
- Laparoscopia: in prospettiva di intervento chirurgico/trapianto

11

STADIAZIONE (TNM)

Tx	Tumore primitivo non definibile
T0	Tumore primitivo non evidenziabile
T1	Tumore unico, dimensione massima 2 cm, no invasione vascolare
T2	Tumore unico, dimensione massima 2 cm con invasione vascolare o dimensione massima superiore 2 cm
T3	Tumore unico dimensione superiore 2 cm con invasione vascolare; tumori multipli
T4	Tumori multipli in piu di un lobo, invasione grossi vasi o organi adiacenti
N0	Assenza di metastasi linfonodali
N1	Metastasi linfonodali
M0	Assenza metastasi a distanza
M1	Metastasi a distanza

12

STADIAZIONE OKUDA

STADIO I :

Tumore che occupa meno del 50% del volume epatico, non vi è ascite,
Albumina superiore 3g%, bilirubina inferiore 3 g%

STADIO II :

Alterazione di uno o due dei parametri considerati

STADIO III :

Alterazione di tre o tutti e quattro i parametri considerati

13

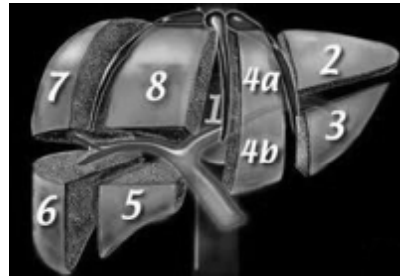
Trattamento

14

Chirurgia

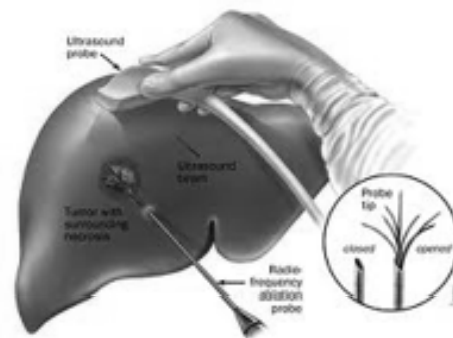
La resezione chirurgica, dove possibile, rappresenta la terapia più efficace in quanto potenzialmente curativa.

- Tumorectomia
- Resezione parziale
- Segmentectomia
- Lobectomia
- Lobectomia estesa
- Trapianto



Alcolizzazione

Per tumori di dimensioni massime 5 cm
Sotto guida ecografica
Via transparietoepatica



Termoablazione

Per tumori di dimensioni massime 3 cm
Sotto guida ecografica
Via transparietoepatica
Ago-elettrodo a radiofrequenza

Chemioterapia

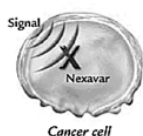
Tumore chemioresistente

Chemioembolizzazione dall'arteria epatica

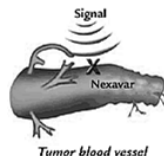
Terapia biologica

Sorafenib

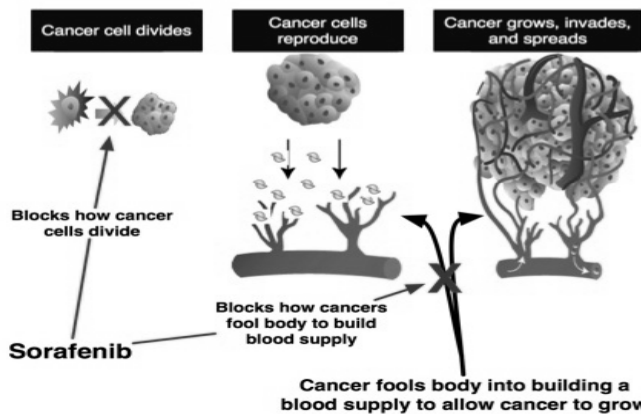
Sorafenib



1. Blocks tumor cell signals so cancer cells can't grow and divide



2. Reduces the formation of new blood vessels that provide oxygen and nutrients needed for cancer cells to keep growing



Prognosi

Il carcinoma del fegato è una neoplasia ad esito rapidamente fatale e chemioresistente.