



## **FEGATO**

### **Che cos'è**

La forma più comune di cancro del fegato negli adulti è il carcinoma epatocellulare, che ha origine negli epatociti, il principale tipo di cellule di quest'organo. Esistono almeno 3-4 tipi di tumore epatico primario: alcuni iniziano con un singolo nodulo che si sviluppa e, solo nelle fasi finali della malattia, si diffonde alle parti rimanenti del fegato. Altri invece si originano in due o più noduli separati, come tumori multipli, tipici delle persone con cirrosi epatica, oppure in forma massiva quando l'organo è completamente invaso da noduli neoplastici. Uno o due casi ogni 10 patologie tumorali epatiche interessano le vie biliari, i tubicini che portano la bile alla cistifellea, e sono detti colangiocarcinomi.

### **Fattori di rischio**

Oltre il 70% dei casi di tumori primitivi del fegato è legato a fattori di rischio come la prevalenza dell'infezione da virus dell'epatite C (HCV). Anche il contagio da virus dell'epatite B (HBV) è correlato all'insorgenza della malattia. Inoltre, abuso di bevande alcoliche, obesità e fumo possono essere fattori scatenanti.

### **Numeri**

Nel 2012 si sono registrati circa 12.800 nuovi casi, il 3,5% di tutte le nuove diagnosi di tumore, con un rapporto di circa 2:1 tra maschi e femmine. Contrariamente alla maggior parte delle neoplasie, questo tumore si caratterizza per un'insorgenza superiore al Sud, che presenta rispetto al Nord valori pari ad un +17% nei maschi e a +65% nelle femmine. Il Centro fa registrare un'incidenza più bassa sia rispetto al Nord (-39% negli uomini e -19% nelle donne) che al Sud.

Il 15% degli uomini e il 12% delle donne colpiti da questa neoplasia nella prima metà degli anni 2000 risultano ancora in vita a 5 anni dalla diagnosi.

### **Prevenzione**

È essenziale seguire innanzitutto uno stile di vita corretto, ponendo quindi molta attenzione a fattori di rischio come una dieta ricca di grassi, l'obesità e l'abuso di alcol. È molto importante praticare regolarmente esercizio fisico.

### **Prevenzione secondaria: lo screening**

Non è provato che programmi di screening per il tumore del fegato migliorino la sopravvivenza. In pazienti ad alto rischio (infezione cronica da HBV o HCV, epatopatia alcolica) sono diffusi esami come ecografia e/o dosaggio dell'alfa-fetoproteina. Al momento, la riduzione della mortalità è correlata alle misure di controllo dell'infezione virale, attraverso l'impiego del vaccino per l'HBV e le misure preventive per l'HCV, che comprendono: analisi del sangue e degli emoderivati, degli organi e tessuti donati e misure di controllo durante tutte le procedure mediche, chirurgiche e odontoiatriche.

### **Come si affronta**

I pazienti con carcinoma epatico allo stadio iniziale possono essere sottoposti ad asportazione chirurgica delle cellule tumorali e, con minor frequenza, a trapianto di fegato. Negli stadi intermedi sono indicati trattamenti ablativi (cioè di rimozione) locali con radiofrequenza e di chemioembolizzazione attraverso catetere arterioso.



### *Chirurgia*

È indicata quando il tumore è localizzato e non si è esteso al di fuori dell'organo e può comprendere diversi trattamenti, come: trapianto; resezione (asportazione di una o più parti del fegato in cui è localizzato il tumore); ablazione con radiofrequenze, laser o elettroporesi irreversibile (tecnica che inattiva le cellule neoplastiche creando campi magnetici tra due aghi e distruggendo la membrana cellulare).

### *Chemioterapia*

Consiste nell'utilizzo di farmaci detti citotossici o antiblastici, che bloccano la crescita e la divisione delle cellule tumorali, distruggendole. La chemioterapia può essere somministrata tramite iniezione per via endovenosa, durante sedute di trattamento che possono durare qualche ora o, in certi casi, alcuni giorni. A questo farà seguito un periodo di interruzione di qualche settimana, durante il quale l'organismo si ristabilirà da eventuali effetti collaterali. La durata di un ciclo completo di chemioterapia può essere di quattro-sei mesi.

La chemioembolizzazione è una strategia terapeutica che prevede l'uso contemporaneo dell'embolizzazione (che provoca la chiusura di piccoli vasi) e della chemioterapia. È una terapia palliativa, indicata per i pazienti che non possono essere sottoposti ad altri trattamenti.

La chemioterapia può avere effetti collaterali, a volte anche importanti, tra questi nausea e vomito, perdita di appetito, perdita dei capelli, piaghe alla mucosa della bocca, suscettibilità alle infezioni (per mancanza di globuli bianchi), emorragie o ematomi frequenti (da mancanza di piastrine) e stanchezza o fiato corto (per riduzione dei globuli rossi). La maggior parte degli effetti collaterali scompaiono quando viene interrotto il trattamento.

### *Radioterapia*

Consiste nell'impiego di radiazioni, indirizzate solitamente nella sede tumorale, per distruggere le cellule tumorali, senza danneggiare quelle sane. Questo tipo di trattamento non viene utilizzato spesso per il cancro epatico. A volte può essere effettuato insieme alla chemioterapia o in corso di intervento.

Questa strategia terapeutica può causare, a volte, effetti collaterali, quali:

- arrossamento della pelle
- nausea
- fatigue

Questi effetti dovrebbero sparire gradualmente al termine del ciclo di trattamento, tuttavia la fatigue potrebbe perdurare qualche mese. Prima di procedere al trattamento saranno fornite istruzioni per prendersi cura della pelle. È bene ad esempio sapere che l'uso di saponi profumati, creme o deodoranti è sconsigliato, perché potrebbero contribuire ad irritare ulteriormente la cute.

### *Il trapianto*

Il trapianto di fegato è divenuto un'alternativa valida soprattutto per i pazienti con carcinomi epatici di piccole dimensioni. Data la carenza di donatori, è stato necessario stabilire dei criteri per l'accesso alla lista dei trapianti. Poiché i pazienti possono rimanere in lista di attesa per tempi molto lunghi, alcuni medici consigliano comunque una resezione chirurgica prima del trapianto. Il rischio di incidenza del cancro dopo trapianto in presenza di metastasi rimane molto alto. Al contrario, se si seguono tutti i criteri, il rischio di recidiva è limitato al 2-5% e la sopravvivenza a 5 anni può raggiungere l'80%. Esiste infine la possibilità di donare una porzione del fegato da parte di membri



della stessa famiglia, ma l'operazione comporta rischi piuttosto elevati per il paziente, meno per il donatore.

*Terapie mirate*

Negli stadi avanzati di malattia i pazienti con buona funzionalità epatica possono essere sottoposti a terapia con un anticorpo monoclonale (appartenente alla classe degli inibitori multichinasici) che in uno studio di fase III ha determinato un aumento statisticamente significativo della sopravvivenza globale.