

Laureando: **Federica Giordano**

Relatore: **Prof. Carlo Cammà**

Correlatore: **Prof. Giuseppe Cabibbo**

Valutazione del rapporto rischio-beneficio delle procedure di termoablazione percutanea nei pazienti con epatocarcinoma su cirrosi epatica

Il carcinoma epatocellulare (HCC) è la sesta neoplasia solida a livello mondiale per incidenza, con più di mezzo milione di nuovi casi per anno. La prognosi dei pazienti con HCC dipende da vari fattori tra cui l'estensione tumorale, l'interessamento vascolare, la presenza di metastasi, la funzione epatica sottostante, il Performance Status e le opzioni terapeutiche disponibili.

Esistono numerose e differenti opzioni terapeutiche da poter usare e una tra queste è la termoablazione percutanea : si tratta di una procedura eseguita in regime di NORA (Non Operating Room Anesthesia) mediante la quale, dopo la somministrazione di un anestetico e un analgesico, viene introdotto, dietro guida ecografica, un ago elettrodo alla temperatura costante di 100°C per 10-12 minuti al centro della lesione. E' attualmente riconosciuta come un trattamento locoregionale efficace nello stadio precoce della malattia, è il trattamento di prima linea per noduli fino a 2 cm, mantiene buona efficacia anche tra 2 e 3 cm, ma oltre tale diametro è opportuno considerare l'impiego di trattamenti combinati o sequenziali. Tuttavia, l'elevato rischio di recidiva e di scompenso dovuto alla malattia sottostante condizionano la sopravvivenza a 5 anni dei pazienti sottoposti a tale trattamento.

Gli scopi di questo studio prospettico di coorte condotto su pazienti con HCC su cirrosi, in stadio precoce e trattati con termoablazione in prima linea sono stati:

-stimare la sopravvivenza globale (OS) dei pazienti che hanno avuto risposta completa al trattamento

-valutare quali fattori realmente correlano con la mortalità e quindi possono essere considerati predittori

La coorte di pazienti presa in esame è costituita da 317 pazienti provenienti dal database ITA.LI.CA. con HCC secondario a cirrosi di diversa eziologia e trattati con RFTA.

Alla presentazione, 246 pazienti dei 317 (78%) erano in classe A di Child-Pugh e 71 (22%) in classe B. Una singola lesione è stata osservata nell'82% dei casi, due lesioni nel 10% e tre lesioni nell'8% dei pazienti. Il tumore era ≤ 3 cm in 268 pazienti (84.5%) sul totale dei 317.

Il tasso di sopravvivenza complessiva a 5 anni è stato del 21.7% e la mediana di sopravvivenza complessiva di 39 mesi; la risposta completa è stata osservata nel 62% dei pazienti ed è stato rilevato un 58% di pazienti sottoposti ad altri trattamenti successivi.

L'analisi statistica ha mostrato che la risposta completa al trattamento e la presenza di ascite nella storia della malattia sono le uniche variabili associate alla sopravvivenza e l'analisi di regressione logistica ha mostrato che le dimensioni del nodulo di HCC sono l'unico predittore di risposta completa al trattamento con RFA. Un altro dato importante di questo studio è la relazione tra le dimensioni del tumore e la risposta completa

In accordo con le recenti linee guida, quindi, il nostro studio conferma che l'RFA è un'opzione curativa efficace e sicura per il trattamento dei pazienti con HCC in stadio precoce di malattia.

Questo è particolarmente rilevante considerando che il numero dei pazienti che possono essere sottoposti a trapianto di fegato è minimo se confrontato con il numero totale dei pazienti con HCC, a causa della carenza di donatori e dei severi criteri di trapianto.

Trattamenti alternativi come l'RFA sono pertanto assolutamente indicati in questi pazienti.

Recentemente, RCT non hanno mostrato differenze indicative nei tassi di sopravvivenza dopo l'RFA o la resezione; comunque, poiché la maggior parte dei pazienti andrà incontro a recidive tumorali, il confronto tra RFA e resezione risulta complesso specialmente in termini di ripetibilità.

In conclusione, i principali risultati del nostro studio sono:

- 1) la completa risposta dopo RFA e l'assenza di ascite nella storia della malattia aumentano significativamente la sopravvivenza;
- 2) il tasso di sopravvivenza complessiva a 5 anni è del 21.7%, e rimane basso a causa degli alti tassi di ricorrenza;
- 3) le dimensioni del tumore > 3 cm influenzano significativamente la risposta dopo l'RFA;
- 4) l'RFA risulta essere una terapia sicura ed efficace per il trattamento di pazienti con epatocarcinoma in stadio precoce.