

Con il patrocinio di



UNITI E VICINI
AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA

Iniziativa promossa da



Comunicato stampa

“Uniti e vicini ai pazienti con epatocarcinoma”: parte da Napoli il roadshow promosso da Roche con il patrocinio di EpaC Onlus per fare il punto sui percorsi di diagnosi e cura

- *L'epatocarcinoma è uno dei tumori più aggressivi e una delle prime cause di morti oncologiche nel mondo.¹ In Italia, nel 2020 i nuovi casi stimati di tumori epatici sono stati 13.000 e l'epatocarcinoma rappresenta il 75-85% dei casi.²*
- *In Italia, la Campania è la regione con il più elevato numero di casi di epatocarcinoma*
- *La tappa di Napoli è la prima di un ciclo di appuntamenti in varie regioni italiane che coinvolgerà diversi centri di riferimento a livello locale e regionale, con l'obiettivo di promuovere un'occasione di informazione e dibattito sui bisogni dei pazienti con epatocarcinoma, sulle best practices nella gestione dei percorsi di diagnosi e cura, sulle priorità per rafforzare la presa in carico multidisciplinare e affrontare le sfide attuali e future.*

Napoli, 26 maggio 2022 - Fare il punto sullo stato dell'arte della presa in carico del paziente con epatocarcinoma in Campania, evidenziare l'importanza del lavoro sinergico dei team multidisciplinari, individuare le zone d'ombra e le aree di miglioramento, confrontarsi sulle soluzioni per migliorare la conoscenza e l'informazione sulla patologia e sulle innovazioni diagnostiche e terapeutiche disponibili: sono questi gli **obiettivi** della tappa di Napoli di “Uniti e Vicini ai Pazienti con Epatocarcinoma”, il **roadshow promosso da Roche con il patrocinio di EpaC Onlus**.

L'epatocarcinoma (HCC) è uno dei **tumori più aggressivi e una delle prime cause di morti oncologiche nel mondo¹**. In Italia, nel 2020 i **nuovi casi** stimati di tumori epatici sono stati **13.000** e l'epatocarcinoma rappresenta il **75-85% dei casi.²** Oggi, grazie ai progressi scientifici e alle innovazioni diagnostiche e terapeutiche, la prognosi della patologia è in miglioramento, ma questo si accompagna ad una maggiore complessità della sua gestione, che pone alcune sfide sia dal punto di vista clinico che organizzativo.

La presa in carico del paziente con epatocarcinoma, infatti, deve essere guidata da un **team multidisciplinare**, composto da **epatologi, chirurghi, oncologi e radiologi interventisti e altri specialisti** che, lavorando in sinergia fin dal momento della diagnosi, possa individuare il miglior trattamento possibile per il paziente e indirizzarlo verso **strutture di eccellenza** e ad **alta specializzazione**, con la garanzia di accesso ai migliori percorsi di diagnosi e cura. Il team definisce il **trattamento personalizzato** sul paziente, in base alle patologie esistenti o pregresse, alle condizioni e alla morfologia del fegato e del tumore, alle comorbidità, alle riserve funzionali epatiche, alla rapidità di crescita dalla diagnosi, con il supporto di **Linee Guida e PDTA regionali**.

*“L'epatocarcinoma è una patologia di complessa gestione perché di solito insorge in pazienti affetti da cirrosi. L'Italia è il Paese europeo con maggiore incidenza di epatocarcinoma e la Campania è la regione con il più elevato numero di casi: infatti, su circa 10.000 casi all'anno per epatocarcinoma in Italia circa 1.000 si verificano in Campania, rappresentando una vera e propria emergenza sanitaria. – ha detto **Giovan Giuseppe Di Costanzo, Responsabile U.O.C. Epatologia ed Unità Pancreas, A.O.R.N. Cardarelli** -. L'istituzione di GOM, Gruppo Oncologico Multidisciplinare, per questa patologia ha reso più snella la fase di studio del paziente e della stadiazione del tumore. Il paziente inserito nel GOM viene seguito nel percorso diagnostico e stadiativo ed è sottoposto alle opportune indagini, accorciando così i tempi di attesa tra diagnosi e trattamento. Sicuramente l'estensione della rete regionale faciliterà la collaborazione tra centri Hub e*

Con il patrocinio di



UNITI E VICINI
AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA

Iniziativa promossa da



Spoke migliorando ulteriormente l'assistenza e la gestione del paziente indirizzato nel miglior percorso di cura”.

L'epatocarcinoma si sviluppa prevalentemente in persone che **soffrono di cirrosi a causa di epatite cronica (B o C) o di abuso di alcool, sindromi dismetaboliche**, e tipicamente si manifesta **in stadi ormai avanzati**.¹ **La prognosi per le forme non resecabili di HCC è infausta**, con poche opzioni di trattamento sistemico e il **tasso di sopravvivenza ad un anno minore del 50% dal momento della diagnosi della forma avanzata**.³

*“Nel corso degli ultimi anni in Italia e nel mondo occidentale, è cambiata l'epidemiologia dell'epatocarcinoma: stanno diminuendo i casi legati alle infezioni virali, in particolare l'epatite B e C, per effetto del vaccino e dei farmaci antivirali. Al contrario, sono aumentati gli epatocarcinomi associati alla steatosi epatica, in rapporto all'aumentata incidenza di obesità, diabete, cattiva alimentazione e abuso di alcol. Purtroppo, la popolazione dei pazienti con sindrome metabolica e steatosi epatica da monitorare e da sottoporre a controlli periodici è molto ampia e sfugge alla sorveglianza: per questo l'epatocarcinoma viene diagnosticato in uno stadio già avanzato- ha spiegato il professor **Bruno Daniele, Direttore U.O.C. di Oncologia, Ospedale del Mare** -. In Campania esistono già gruppi multidisciplinari per la gestione dell'epatocarcinoma nei vari stadi di evoluzione, all'interno delle aziende della Rete Oncologica, ma dovrebbe essere potenziata la presenza dei medici trapiantologi per garantire a tutti i pazienti che ne hanno i requisiti l'opzione di trapianto. Dovrebbe anche aumentare la sinergia tra i medici di medicina generale e i gruppi multidisciplinari. Questo eviterebbe il fenomeno dell'emigrazione sanitaria, assolutamente non necessaria dal momento che in Campania abbiamo tutte le risorse e le competenze per affrontare i casi nel modo migliore”.*

Il **PDTA regionale** si prefigge di fornire un **percorso di riferimento** unico per il paziente con epatocarcinoma, **ottimizzare i tempi** di diagnosi e di trattamento, implementare **sistemi informatici comuni di raccolta dei dati**, fruibili dai professionisti ospedalieri che operano lungo il percorso e **integrare le diverse competenze** specialistiche che concorrono alla gestione del paziente con epatocarcinoma **assicurando la multidisciplinarietà** e la disponibilità al dialogo tra operatori ospedalieri ed il medico di medicina generale.

*“Nel triennio 2016/2018 sono stati trattati chirurgicamente per epatocarcinoma, esclusi gli interventi finalizzati a trapianto epatico, 348 pazienti residenti in Campania; di questi, 208 sono stati trattati in 18 diverse strutture regionali di diagnosi e cura e 140 (40.2 % della casistica) sono stati trattati in ulteriori 30 diverse strutture extraregionali - ha affermato **Maria Rosaria Romano, Dirigente UOD 04 Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario, Regionale Campania** -. La Rete Oncologica Regionale ha decretato un PDTA Regionale specifico per la gestione dell'epatocarcinoma e del colangiocarcinoma sul territorio regionale; è di imminente definizione la mappa delle strutture regionali da abilitare all'ingresso in Rete per la chirurgia di entrambi i tumori. Per una corretta applicazione del PDTA è necessaria la partecipazione in piena collaborazione di tutte le professionalità coinvolte e, con la redazione dello stesso PDTA, s'intende fornire un riferimento operativo. In particolare, si punta ad organizzare la presa in carico del paziente nella sua globalità ed accompagnarlo in ogni fase del percorso diagnostico, stadiativo e terapeutico, garantendogli la continuità assistenziale necessaria per il raggiungimento della migliore cura”.*

L'epatocarcinoma **ha un effetto importante sui pazienti e sulle loro famiglie** che hanno necessità di avere **informazioni chiare e precise** sui percorsi di cura, sui trattamenti e sulle strutture in grado di seguire al meglio il loro percorso diagnostico-terapeutico.

“L'epatocarcinoma è una patologia che ha un impatto significativo, sociale ed economico, non solo sui pazienti ma anche sul loro nucleo familiare. Il paziente deve essere assistito nel corso della propria quotidianità, guidato nel percorso terapeutico assistenziale e preso in carico da una struttura adeguata con un team multidisciplinare che lo segua in tutte le fasi della malattia incluse, se necessario, l'avvio al

Con il patrocinio di



Iniziativa promossa da



*trapianto o alle cure palliative – ha detto **Ivan Gardini, Presidente EPAC Onlus**, Associazione che ha dato il patrocinio al Roadshow organizzato a Napoli -. Da una recente indagine condotta da Epac Associazione Onlus, abbiamo constatato che uno dei problemi principali lamentati dai pazienti è la mancanza di informazione: più di un paziente su due ha la necessità di avere indicazioni più chiare, precise e facilmente reperibili sulle strutture ospedaliere adeguate a cui rivolgersi. Più della metà vorrebbe accedere ad informazioni relative alla disponibilità di terapie anche sperimentali, di partecipazione a trial clinici, alle quali nella maggior parte dei casi non riesce ad accedere perché ne ignora l'esistenza o non trova informazioni a riguardo. Per questi motivi, è quanto mai fondamentale che esista un lavoro sinergico tra tutte le parti coinvolte”.*

Alla Tavola Rotonda che si è svolta a Napoli, la prima di un ciclo di appuntamenti, hanno partecipato **Sandro Pignata**, Responsabile Scientifico della Rete Oncologica Campana; Direttore UOC Oncologia Medica Uro-Ginecologica, Istituto Nazionale Tumori G.Pascale; **Giovanni Vennarecci**, Direttore della UO di Chirurgia Epatobiliare e Trapianti di Fegato, l'AORN Cardarelli; **Roberto Troisi**, Direttore UOC di Chirurgia Epatobilio-Pancreatica, Mininvasiva e Robotica, AOU Federico II; **Ernesto Claar**, Responsabile UOSD Epatologia, Ospedale Evangelico Betania; **Carmin Coppola**, Direttore di Medicina Interna, Epatologia ed Ecografia Interventistica ASL Napoli 3 Sud, Gragnano (Na); **Erika Martinelli**, Professore Associato di Oncologia Medica, U.O.C. Oncologia Medica ed Ematologia, Dipartimento di Medicina di Precisione, Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”; **Filomena Morisco**, Professore Ordinario di Gastroenterologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, AOU Federico II; **Sabino De Placido**, Direttore UOC Oncologia Medica, AOU Federico II; **Antonio Avallone**, Direttore Oncologia Clinica Sperimentale Addome, Istituto Nazionale Tumori G. Pascale; **Francesco Fiore**, Direttore della SC di Radiologia Interventistica. l'Istituto Nazionale Tumori G. Pascale; **Maria Rosaria Romano**, Dirigente UOD 04 Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario, Regionale Campania.

Roche è impegnata a combattere i disordini del fegato in tutto il percorso della malattia, dalle prime fasi fino alla malattia avanzata, con l'obiettivo finale di fermare un giorno le patologie croniche del fegato. Un impegno che vede coinvolta non solo Roche Pharma sin dagli anni 90 con farmaci per le epatiti e oggi lo sviluppo di nuovi farmaci come atezolizumab, ma anche Roche Diagnostics con test immunometrici volti a migliorare la diagnosi precoce di epatocarcinoma e Roche Diabetes Care che da anni promuove, attraverso i propri portali rivolti ai pazienti diabetici, informazioni su corretti stili di vita e alimentazione, al fine di prevenire lo sviluppo di patologie epatiche quali cirrosi e fibrosi, che ledono la funzionalità d'organo e possono provocare gravi conseguenze, fino allo sviluppo di carcinomi epatici.

Contatti media:

Oncology Communications Manager Roche S.p.A

Sara Bernabovi: sara.bernabovi@roche.com; + 39 342.7579993

Referenze

[1] Llovet JM et al. Hepatocellular carcinoma. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:16018.

[2] AIOM-AIRTUM, “I numeri del cancro in Italia 2021”, Gruppo di lavoro AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, PASSI

[3] Giannini EG et al. Prognosis of Untreated Hepatocellular Carcinoma. Hepatology. 2015;61(1):184-190.

Con il patrocinio di



Iniziativa promossa da



Roadshow ***UNITI E VICINI AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA***

Scheda quote relatori

Roberto Troisi, *Direttore UOC di Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica, Mininvasiva e Robotica, AOU Federico II, Napoli*

“L’epatocarcinoma è un tumore primitivo del fegato che nei Paesi occidentali insorge soprattutto su fegati affetti da epatopatie virali: negli ultimi anni abbiamo registrato anche un aumento di incidenza in pazienti con malattie dismetaboliche con una significativa incidenza a livello regionale. L’epatocarcinoma è una patologia difficile da trattare chirurgicamente, perché comporta dei rischi molto importanti di disfunzione postoperatoria, se non addirittura di insufficienza epatica. Oggigiorno però, grazie alle nuove tecnologie applicate alla chirurgia, quali le tecniche laparoscopiche e robotiche, la fluorescenza intraoperatoria, le ricostruzioni anatomiche tridimensionali, la realtà virtuale, i rischi per i pazienti sottoposti a chirurgia sono notevolmente diminuiti. È assolutamente necessario che il paziente sia seguito da gruppi di specialisti in diverse branche mediche e che il piano terapeutico sia discusso nell’ambito dei cosiddetti GOM, i gruppi oncologici multidisciplinari con il supporto di linee guida internazionali e PDTA regionali. Il team identifica e propone il miglior trattamento al paziente, valutando diversi parametri clinici quali la funzionalità epatica, le caratteristiche tumorali (morfologia, la rapidità di crescita dal momento della diagnosi, ecc.), eventuali comorbidità presenti che possono influire sul tipo di cura e poi sulla prognosi. Purtroppo, per l’epatocarcinoma almeno un paziente su due ricorre a cure fuori regione, e sono ancor di più coloro che si recano altrove per avere un trapianto di fegato. Tutto questo perché le donazioni d’organo in Campania sono insufficienti e ai livelli inferiori in Italia (attualmente 8 donatori per milione di abitanti a fronte di una media nazionale che supera i 23). Questi sono dati che debbono far riflettere: le poche donazioni non sono esclusivamente un problema di cultura, o per lo meno questo non è il motivo principale. In Campania ci sono strutture sanitarie d’eccellenza e professionisti che si adoperano per combattere le malattie, e i pazienti lo sanno e lo apprezzano, soprattutto quando possono essere evitati i viaggi della speranza. La Direzione Generale per la tutela della Salute e il Coordinamento Sistema Sanitario Regionale dovrebbe attuare politiche di incentivazione delle donazioni a supporto dei medici che operano nelle rianimazioni e, tramite il Centro Regionale Trapianti, permettere che la Campania possa esprimere al meglio le sue risorse e potenzialità, così come avviene altrove. In ultimo, e questo in tema di PNRR, sarebbe opportuno implementare una piattaforma digitale, una rete di consultazione dati fra i principali ospedali campani che possa consultata ad integrazione di altri accertamenti durante la discussione di un caso clinico al GOM, evitando al paziente la ripetizione di essi, risparmiando tempo, accelerando le cure e riducendo anche i costi della sanità che, come sappiamo, sono in continua crescita. La tecnologia esiste per esserci di aiuto”.

Con il patrocinio di



UNITI E VICINI
AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA

Iniziativa promossa da



Filomena Morisco, *Professore Ordinario di Gastroenterologia, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, AOU Federico II Napoli*

“C'è una grande disomogeneità nella gestione dei pazienti con epatocarcinoma in Campania, perché quelli che sono seguiti presso i centri di riferimento per una patologia a rischio di sviluppo di epatocarcinoma – come la cirrosi - nel momento in cui questo si manifesta, ricevono tempestivamente tutte le cure che il caso comporta. Diversamente, esiste una fascia di popolazione che non si sottopone a controlli preventivi e scopre di essere affetta da epatocarcinoma quando il tumore è in fase molto avanzata. La presa in carico del paziente dovrebbe iniziare con la prevenzione basata su più corretti stili di vita e con il controllo della malattia epatica a rischio di sviluppo di epatocarcinoma. Purtroppo, solo una minima parte di pazienti entra nei team multidisciplinari in fase precoce. In Campania i GOM funzionano e danno la possibilità agli specialisti di confrontarsi e avere così una maggiore consapevolezza sul trattamento e sulle molte complicanze di questa patologia. Dobbiamo lavorare molto sulla prevenzione e sulla sorveglianza dei pazienti con cirrosi e patologie epatiche croniche dismetaboliche. La costituzione di una rete epatologica con lo scopo di monitorare i pazienti senza dubbio aiuterebbe ad ottimizzare questo step del percorso diagnostico-terapeutico”.

Erika Martinelli, *Professore Associato di Oncologia Medica, U.O.C. Oncologia Medica ed Ematologia, Dipartimento di Medicina di Precisione, Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”, Napoli*

“Lo scenario dell'epatocarcinoma è cambiato: è una patologia che sta diventando sempre più frequente e, rispetto agli anni scorsi, in cui all'origine della malattia c'era soprattutto un'etiologia virale da epatite B o C, stiamo assistendo ad un aumento di incidenza causato dalle steatoepatiti non alcoliche correlate alle sindromi dismetaboliche, come diabete mellito. In Campania siamo fortunati perché esistono dei percorsi dedicati ai pazienti che sono seguiti da team oncologici multidisciplinari. Questo lavoro condiviso assicura loro il miglior percorso diagnostico e terapeutico. Nel GOM lavorano sinergicamente l'oncologo, il gastroenterologo, il chirurgo, il chirurgo trapiantologo, il radiologo interventista. Esistono Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici (CORP) e Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici Universitari o a carattere Scientifico (CORPUS) che, oltre alle funzioni dei CORP, svolgono attività peculiari (ricerca, formazione, sviluppo di metodi e strumenti screening, terapia del dolore). Il gruppo oncologico è quello che segue e attua i PDTA. La Campania in questo è molto avanti perché anche i piccoli centri hanno l'opportunità di accreditarsi entrando in queste reti per la qualità di cura del paziente e per evitare le migrazioni terapeutiche che sono dispendiose per la Regione”.

Sandro Pignata, *Responsabile Scientifico della Rete Oncologica Campana; Direttore UOC Oncologia Medica Uro-Ginecologica, Istituto Nazionale Tumori G. Pascale Napoli*

“L'epatocarcinoma è un tipo di tumore che richiede una valutazione multidisciplinare perché in molti casi si manifesta su una malattia preesistente. Da tre anni esiste in Campania un PDTA per l'epatocarcinoma che viene rieditato annualmente: sulla base di questo sono stati creati in regione i gruppi oncologici

Con il patrocinio di



Iniziativa promossa da



multidisciplinari, in connessione con le strutture del territorio, nelle ASL e nelle strutture accreditate o negli ospedali classificati. Nell'ambito dei gruppi multidisciplinari, ogni caso viene discusso dalle varie competenze specialistiche presenti e la decisione terapeutica e il percorso diagnostico viene condiviso tra tutti. È possibile migliorare ancora l'integrazione tra i vari specialisti che si occupano di epatocarcinoma, in particolare tra i servizi che sono presenti sul territorio, le Asl e le strutture principali in modo da favorire la rapida presa in carico del paziente e il pronto inquadramento diagnostico senza ritardi che possano condizionare il decorso della malattia”.

Ernesto Claar, *Responsabile UOSD Epatologia, Ospedale Evangelico Betania, Napoli*

“La corretta definizione dello stato nutrizionale del paziente affetto da Cirrosi Epatica ed Epatocarcinoma è fondamentale sia in funzione della prognosi, sia in funzione della risposta alla terapia sistemica (TKI oppure immunoterapia). Tutti i pazienti con malattia epatica dovrebbero essere sottoposti ad uno screening multidisciplinare per la malnutrizione utilizzando strumenti validati poiché la sarcopenia è un forte predittore di mortalità e morbilità. Tutti i pazienti affetti da Epatocarcinoma, per i quali sono già disponibili immagini TC o di Risonanza Magnetica, dovrebbero essere valutati per sarcopenia, anche in modo retrospettivo; software dedicati a basso costo, su immagini già acquisite, possono fornire informazioni (*skeletal muscle index*) utili a monitorare la composizione corporea, implementare il counselling nutrizionale, migliorare gli esiti dei trattamenti e, in ultima analisi, la sopravvivenza. La corretta valutazione dello stato nutrizionale ed un suo ottimale mantenimento, nel paziente affetto da Epatocarcinoma, potrebbero in futuro condizionare la “gerarchia terapeutica”.

Francesco Fiore, *Direttore della SC di Radiologia Interventistica, Istituto Nazionale Tumori G. Pascale, Napoli*

“La scelta della terapia giusta per il paziente con epatocarcinoma deve essere condivisa da un team multidisciplinare. Le terapie loco-regionali sono l'arma ancora oggi più efficace nel trattamento di questo tipo di tumore prima delle terapie sistemiche, dallo stadio iniziale a quello intermedio quando la malattia è localizzata solo al fegato. Sono trattamenti che aumentano la sopravvivenza dei pazienti e possono essere utilizzati in associazione alle terapie sistemiche e chemioterapiche. Uno dei problemi più evidenti in Campania è la mancanza di posti letto in radiologia. Il radiologo è uno dei primi specialisti che scopre la malattia ma, una volta deciso il trattamento da attuare, dall'embolizzazione alla termoablazione, non può ricoverare il paziente che deve essere dirottato in altri reparti che spesso non sono predisposti per trattarlo con la terapia scelta. In questo modo i tempi si allungano e i pazienti migrano verso altre regioni”.

Con il patrocinio di



Iniziativa promossa da



Anna Nappi, *Dirigente Medico Oncologia clinica sperimentale Addome IRCCS INT G. Pascale, Napoli*

“I pazienti con HCC presentano spesso comorbidità rendendo complessa la loro gestione. Tale complessità rende indispensabile la loro presa in carico mediante un team multidisciplinare che metta insieme le diverse

competenze dell’epatologo, oncologo, gastroenterologo, radiologo interventista e chirurgo. La multidisciplinarietà che è emersa in questi anni come un elemento fondamentale per la gestione dei pz oncologici acquisisce nell’HCC un ruolo ancora più importante anche alla luce delle evoluzioni del trattamento medico di questa patologia, rendendo necessaria la realizzazione di adeguati percorsi diagnostico terapeutici assistenziali”

Giovanni Vennarecci, *Direttore della UO di Chirurgia Epatobiliare e Trapianti di Fegato Ospedale Cardarelli, Napoli*

“All’ospedale Cardarelli siamo attrezzati a 360 gradi per fronteggiare questa malattia con un padiglione, dedicato alle malattie epatiche e ai trapianti di fegato, dotato di un reparto di chirurgia epatobiliare e dei trapianti, epatologia, gastroenterologia, radiologia generale ed interventistica, medicina nucleare e terapia intensiva. Una delle criticità emerse a livello regionale è la scarsa attività di screening che si traduce in diagnosi tardive e in un “referral” tardivo al trapianto o alla resezione epatica o ad altri trattamenti efficaci come la ablazione o la radioembolizzazione. Per l’epatocarcinoma è molto importante condividere con il centro trapianti di fegato le decisioni terapeutiche iniziali altrimenti il paziente potrebbe seguire percorsi non idonei. Fino ad ora la mancanza di un efficace coordinamento sul territorio non ci permette di conoscere esattamente quanti malati epatici cronici potenziali esistono in Campania. Bisognerebbe lavorare affinché medici di medicina generale, il territorio e l’ospedale formino sempre di più una rete a beneficio dei pazienti. Con i Gruppi Oncologici Multidisciplinari, la Campania è avanti rispetto ad altre regioni d’Italia. Il team multidisciplinare svolge un servizio condiviso perché la decisione su quale sia il trattamento più efficace per l’epatocarcinoma dipende dallo stadio in cui viene identificato, precoce o tardivo, se sono presenti metastasi o se sono interessati i vasi sanguigni. La chirurgia, per esempio, deve essere meno invasiva possibile, laparoscopica o robotica, affinché il trapianto di fegato risulti meno complicato”.

Carmine Coppola, *Direttore di Medicina Interna, Epatologia ed Ecografia Interventistica ASL Napoli 3 Sud, Gragnano*

“Negli ultimi anni, stiamo osservando come l’epatocarcinoma venga diagnosticato in pazienti con malattie metaboliche, soprattutto diabete, che arrivano con tumori già in stadio avanzato e ignari di essere soggetti epatopatici. Una volta, invece, i pazienti sviluppavano la malattia da una condizione di epatite virale precedente che comprometteva la funzionalità del fegato. È necessario stabilire per ogni paziente una terapia ad hoc che possa prevedere tutti gli scenari terapeutici, dalla resezione alla terapia ablativa percutanea, intra-arteriosa o sistemica. Nel team multidisciplinare che prende in carico il paziente è necessario che sia presente il medico trapiantologo che possa accompagnarlo verso l’opzione definitiva. All’ospedale Cardarelli abbiamo attivi i

Con il patrocinio di



UNITI E VICINI
AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA

Iniziativa promossa da



PDTA, un case manager, le strutture idonee ma andrebbe potenziato il supporto tecnologico per facilitare la connessione e la collaborazione tra tutti gli specialisti a beneficio del paziente e della sua gestione condivisa”.

Ugo Trama, *Dirigente Responsabile della U.O.D. 06 Politica del Farmaco e Dispositivi - Direzione Generale per la tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario, Regionale Campania*

“Il confronto multidisciplinare è fondamentale per offrire ad ogni singolo paziente affetto da epatocarcinoma, il percorso più appropriato di diagnosi e cura, con il coinvolgimento sinergico e collegiale di tutte le figure professionali competenti e l’attivazione di quello che oggi sembra essere il vero momento critico, come la presa in carico assistenziale territoriale. Grazie anche alle risorse fornite dal PNRR per l’implementazione della rete oncologica, possono trovarsi le risposte a queste criticità. Tutto ciò a partire dai medici di base, prime sentinelle del territorio, per passare ai farmacisti del SSR, i quali non potranno fare a meno di adeguati strumenti digitali per la gestione di tali cronicità, al fine di consolidare una rete efficiente ed efficace per la cura dell’epatocarcinoma che segua le indicazioni del PDTA regolato dalla Rete Oncologica Campana”.