

LA GESTIONE INTEGRATA DEL MALATO ONCOLOGICO
TRA LE NUOVE CURE PRIMARIE E LE AZIENDE
OSPEDALIERE DI BRESCIA

Brescia 12/03/2016

Dr. Giovanni Migliosi
DH Oncologico di Desenzano del Garda e Gavardo

ASST Garda

Dipartimento Internistico-Riabilitativo
Direttore Gianpiero Aimò

Presidio di Desenzano del Garda: **Gruppo Multidisciplinare “nodulo epatico”**
Coordinatore Dr Stefano Pistoso

Presidio di Gavardo: **Gruppo Multidisciplinare epatologico (HCC)**
Coordinatore D.ssa Silvia Polo

PDTA : Lesioni focali Epatiche

Screening HCC: obiettivo

Screening-Sorveglianza



Diagnosi precoce



Fase di malattia

suscettibile di efficacia terapeutica



**Riduzione mortalità specifica o
Significativo aumento sopravvivenza**

Definizioni

- Screening
 - esecuzione di test diagnostici in pz a rischio di specifica malattia, pur in assenza di sospetto clinico della malattia

- Sorveglianza
 - periodica esecuzione di tests di screening

“sorveglianza” e stratificazione del rischio

- Tutti i pazienti con diagnosi di cirrosi indipendentemente dalla eziologia
- I pazienti con epatite HBV correlata e positività per HBV DNA
- I pazienti con coinfezione virale o con fattori di rischio associati (etnofilia, diabete, ferritina elevata ecc.)

Sorveglianza EC in cirrosi

Obiettivo:

Diagnosi precoce (EC < 3 cm)

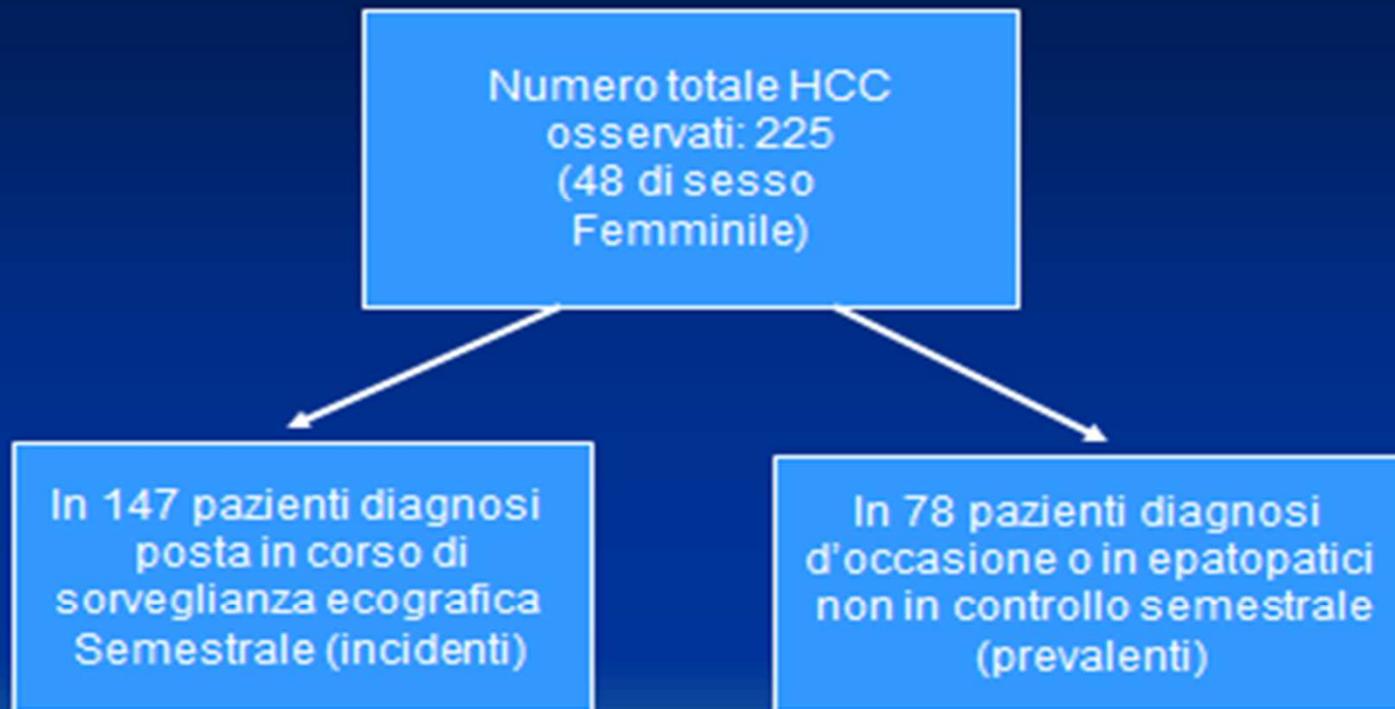
Tempo di accrescimento da
0 a 2 cm → 4-12 mesi

Tempo di raddoppiamento
1-12 mesi



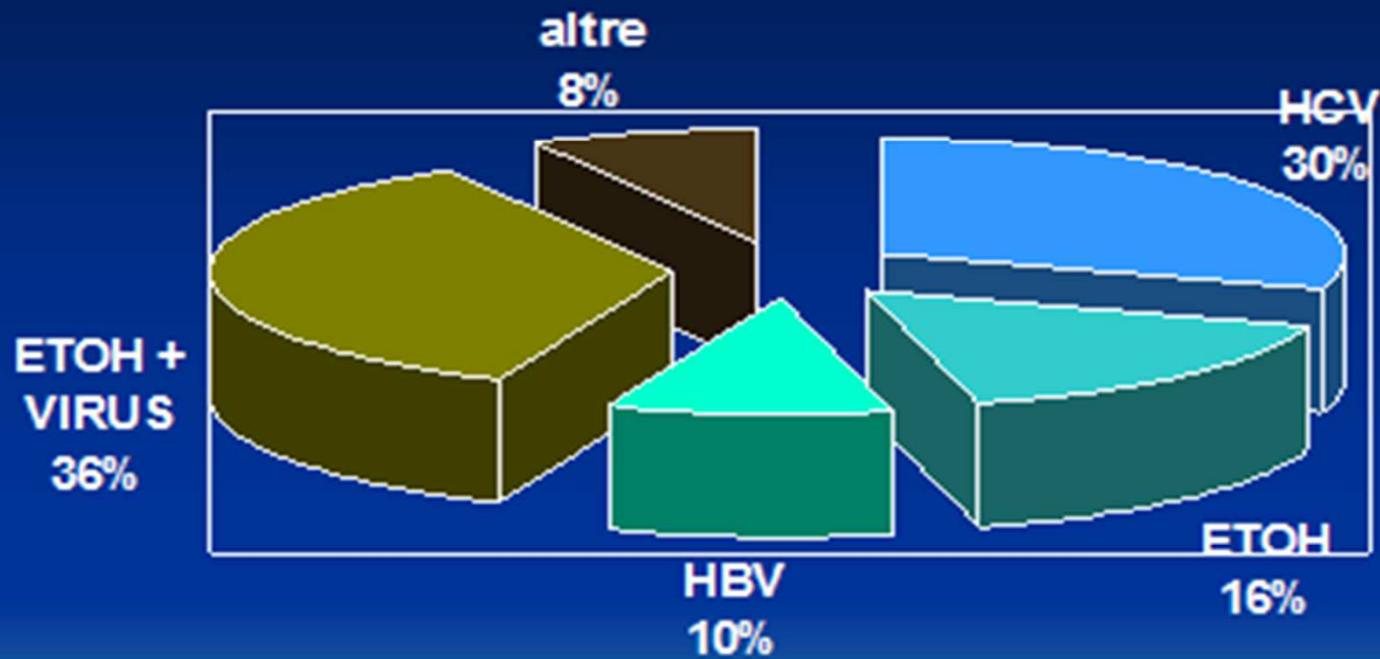
**Intervallo di sorveglianza
6 MESI**

Hcc nella nostra area di riferimento: casistica di pazienti afferenti ai reparti di medicina degli Ospedali di Desenzano e Gavardo



dati raccolti nel periodo 2006-2010
Dr. Stefano Pistoso

Eziologia della epatopatia



Nessuna differenza osservata nei 2 gruppi (incidenti vs. prevalenti)

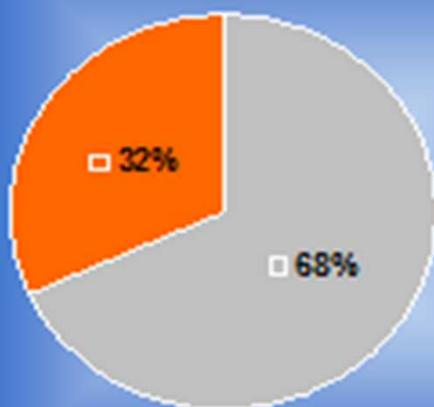
Criteri di Milano

- Presenza di un singolo nodulo di HCC (≤ 5 cm di diametro) oppure di neoplasia multifocale limitata ad un massimo di tre noduli, ciascuno di diametro non superiore a 3 cm
- Assenza di localizzazioni tumorali extraepatiche (linfonodali o in altre sedi metastatiche)
- Assenza di invasione vascolare neoplastica dei principali rami venosi intraepatici (portali, sovraepatici) o extraepatici (vena porta, vena cava) confermata o sospetta alle valutazioni pre-operatorie.

dati raccolti nel periodo 2006-2010
Dr. Stefano Pistoso

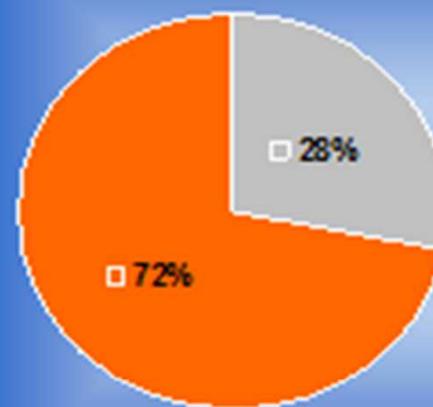
CRITERI DI MILANO: INCIDENTI VS. PREVALENTI

INCIDENTI



■ criteri soddisfatti ■ extra criteri

PREVALENTI



■ criteri soddisfatti ■ extra criteri

Conclusioni

Il ruolo essenziale del Medico di Medicina Generale nel riconoscere e identificare i soggetti a rischio di sviluppare un epatocarcinoma da inviare a screening-sorveglianza in un ambito come quello delle malattie epatiche che nella maggior parte dei casi e della loro storia naturale sono patologie ambulatoriali

La necessità di creare una *rete* tra medicina di base, strutture ospedaliere e centri di riferimento ad elevata specializzazione al fine di ottenere un miglioramento della prognosi nelle neoplasie epatiche

