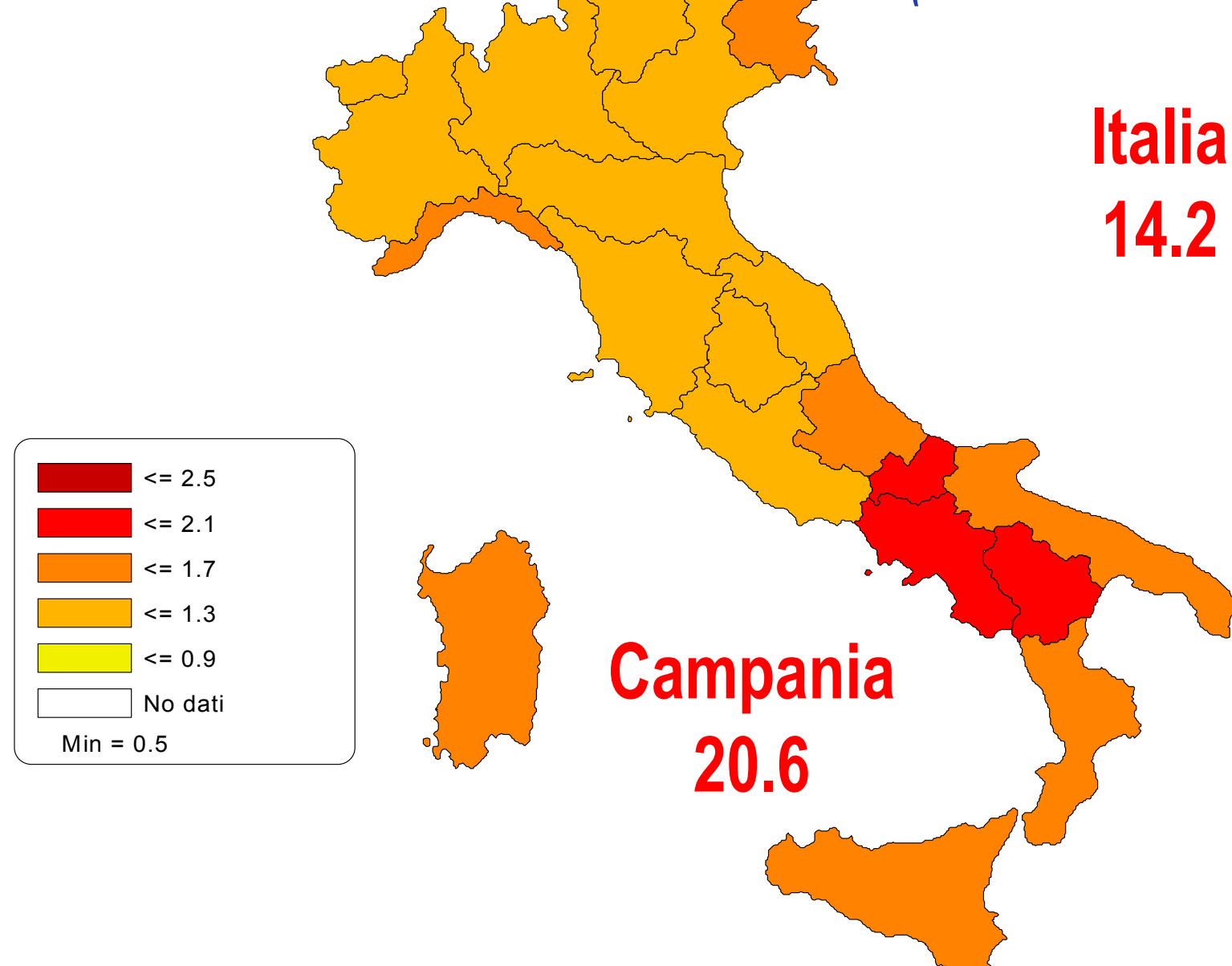


L'epatocarcinoma: dimensione del problema

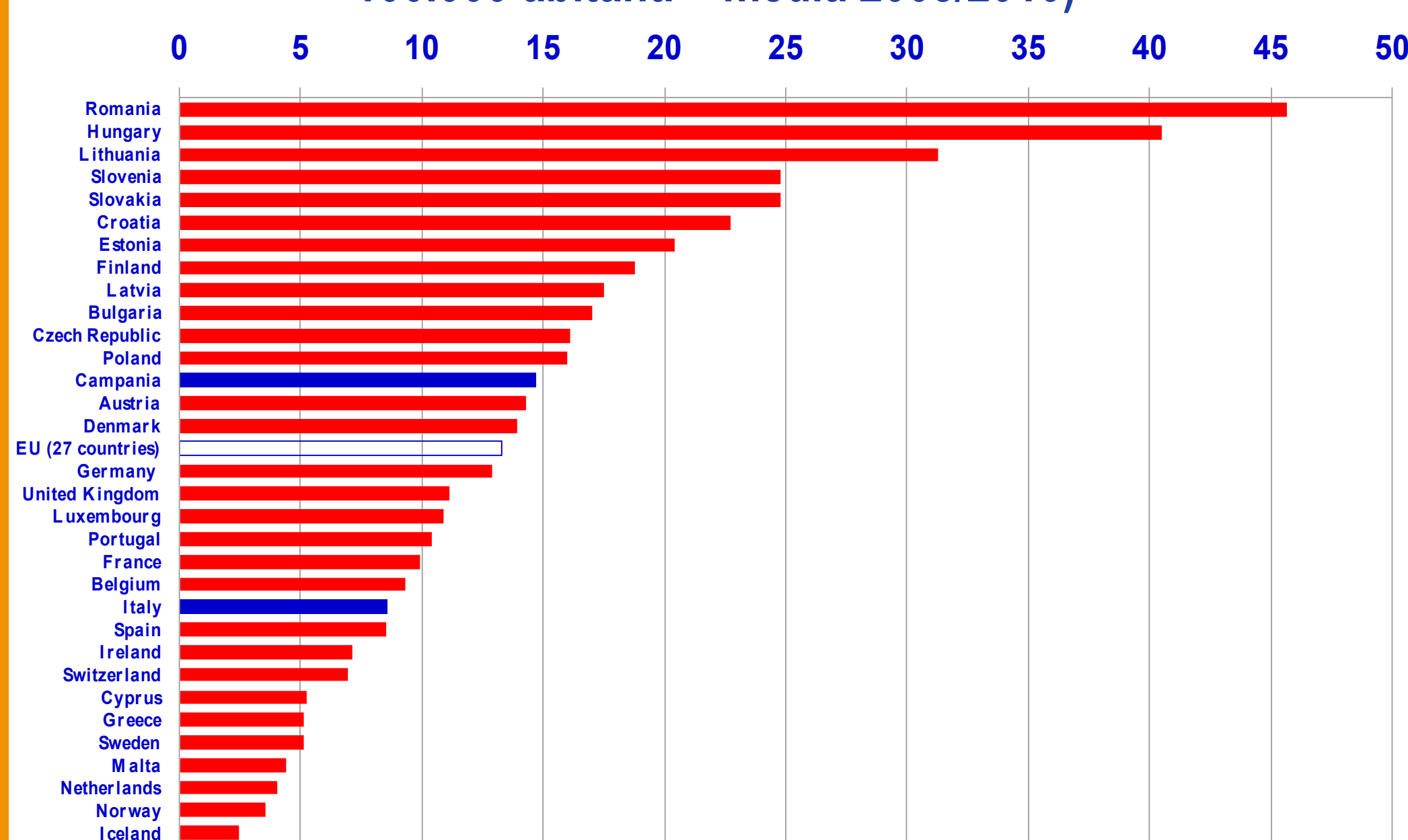
Mortalità per cirrosi epatica in Italia per regioni

(Tassi standardizzati $\times 10^5$)



ISTAT - 2008

Tassi standardizzati mortalità per epatocarcinoma in Europa (x 100.000 abitanti – media 2008/2010)



EUROSTAT – giugno 2013

Il carcinoma epatocellulare o epatocarcinoma è un tumore maligno del fegato. Solo qualche decennio fa l'epatocarcinoma veniva considerato come una neoplasia ad incidenza marginale in Europa e in Nord America; la diagnosi veniva comunemente fatta in fase avanzata e la sola opzione terapeutica era la resezione chirurgica. Questo scenario è cambiato in maniera radicale: **l'epatocarcinoma è oggi il più frequente tumore maligno primitivo di tutte le neoplasie epatiche ed è la terza causa di morte per tumore maligno nel mondo.** La sua incidenza è in progressivo aumento in Occidente ed è attualmente la principale causa di morte nei pazienti affetti da cirrosi epatica. Nei paesi occidentali la massima incidenza si osserva intorno ai 60-70 anni, ma l'età media dei pazienti si sta riducendo negli ultimi anni. Nel 1990 furono stimati nel mondo 437.408 nuovi casi, nel 2007 invece 679.000, di cui 71% nel sesso maschile. Appare dunque evidente come **nell'ultimo decennio l'incidenza è aumentata**, in relazione, almeno in parte, all'aumento di diffusione dell'infezione da virus dell'epatite C, allo sviluppo di metodiche diagnostiche-terapeutiche che hanno portato ad un incremento della sopravvivenza del paziente cirrotico ed in parte, all'aumento dell'incidenza dell'obesità e delle steatoepatiti non alcoliche, recentemente considerate come concause nello sviluppo dell'epatocarcinoma. In Europa muoiono ogni anno circa 50.000 persone per epatocarcinoma e nel 2012 sono stati diagnosticati 63500 nuovi casi. **In Italia questo tumore causa ogni anno circa 9000 morti, di questi circa 1000 solo nella regione Campania** (dati Istisan 2008). Per questa elevata mortalità **la Regione Campania è ai primi posti in Europa per occorrenza di questo tumore** (dati Eurostat) causata principalmente dalla diffusione dell'infezione da virus epatitici B e C.

L'epatocarcinoma: diagnosi precoce

La diagnosi precoce dell'epatocarcinoma (cioè quando il tumore è di piccole dimensioni) **rappresenta l'unica arma a disposizione del medico per attuare una terapia efficace** (terapia curativa).

L'epatocarcinoma non causa fastidi (sintomi) finché non è in stadio avanzato. Per questo **per fare una diagnosi precoce di epatocarcinoma è importante sorvegliare periodicamente i pazienti che hanno fattori di rischio di sviluppo di questo tumore** (vedi scheda "L'epatocarcinoma: fattori di rischio"), in particolare cirrosi del fegato o epatite cronica di lunga durata.

La sorveglianza va fatta eseguendo ogni 6 mesi una ecografia del fegato. Una alterazione localizzata della struttura del fegato, non presente a precedenti ecografie, va controllata con un esame TAC o RMN con contrasto endovena.

In aggiunta può essere eseguito un semplice test di laboratorio che si chiama alfa-feto proteina (AFP). Un incremento dell'AFP a valori superiori a 20ng/ml può indicare lo sviluppo di questo tumore e suggerire il ricorso ad una visita specialistica.

Quindi, è importante che i pazienti con malattia di fegato si sottopongano ad ecografia del fegato e dosaggio dell'AFP ogni sei mesi

www.epatocarcinomacampania.com

GIORNATA INFORMATIVA DELLE MALATTIE EPATICHE

SEGRETERIA SCIENTIFICA
dott. Giovan Giuseppe Di Costanzo
prof. Filomena Morisco

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
DAEMO by
Compagnia dei Viaggiatori

www.epatocarcinomacampania.com

Sponsors: BAYER, XEPTAGEN, ELESTA, GILEAD, Biotest, Bristol-Myers Squibb Company.

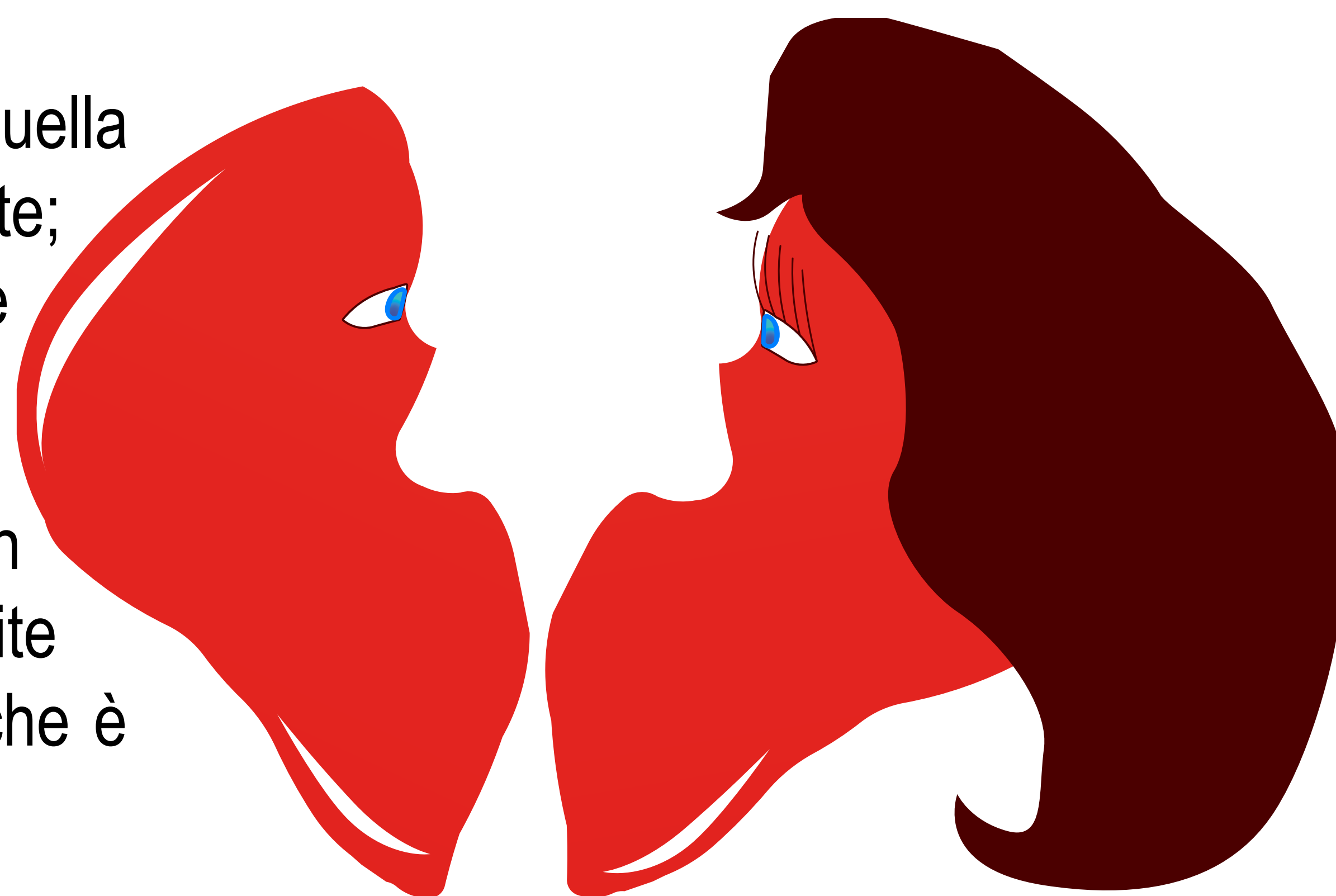
Prevenire la trasmissione dei virus epatitici

1 Per non contagiare chi ti è vicino evita lo scambio di siringhe, aghi, rasoi, forbici e spazzolini da denti. I virus dell'epatite B e C non si trasmettono con bicchieri, piatti e posate.

2 Per alcuni tipi di epatite (epatite B o Delta) quella sessuale è una via di trasmissione importante; anche per l'epatite C è possibile, ma il rischio è più limitato ed è molto raro tra coppie stabili.

3 Se sei convivente o hai rapporti sessuali con un paziente portatore di infezione da virus dell'epatite B devi sottoporsi alla vaccinazione antiHBV che è sicura e innocua.

4 Riferisci sempre di essere portatore di un virus dell'epatite quando ti rivolgi ad un medico: potrai essere curato meglio e il rischio che tu possa trasmettere l'infezione ad altri sarà ancora più basso.



**Rapporti
affettivi**

Prevenire l'epatocarcinoma

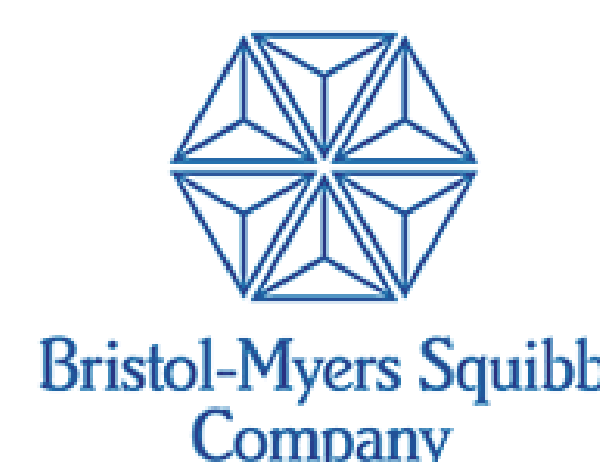
1 Chi ha un'infezione da virus dell'epatite B e C deve seguire una dieta normale. E' importante invece astenersi dal bere bevande alcoliche.

**Non è vero che le fritture, le uova
o la cioccolata fanno male al fegato**

2 Tutti i pazienti con infezione da virus dell'epatite C devono rivolgersi al Medico per sottoporsi a terapia antivirale.

Se si elimina l'infezione, il rischio che si sviluppi il tumore del fegato è estremamente ridotto. La terapia attualmente disponibile (interferone e ribavirina) è efficace e valida. A breve saranno disponibili anche terapie senza interferone.

3 L'epatite B si può curare assumendo semplicemente una compressa al giorno. La terapia impedisce la progressione della malattia e riduce il rischio di sviluppo del tumore del fegato.



www.epatocarcinomacampania.com

L'epatocarcinoma: principali cause e fattori di rischio

Sesso maschile

L'epatocarcinoma si verifica prevalentemente nei soggetti di sesso maschile (rapporto maschi/femmine in Italia = 4/1). Questo può essere la conseguenza della maggiore diffusione negli uomini di infezione da virus epatitici, di abuso di alcolici, e di obesità. Tuttavia anche la differente espressione di geni e l'effetto degli ormoni sessuali (testosterone, estrogeni) determina tale differenza.

Cirrosi

La cirrosi rappresenta lo stadio terminale delle infiammazioni epatiche croniche che nel corso di almeno un decennio portano alla formazione nel fegato di cicatrici (setti fibrosi) e noduli (noduli di rigenerazione). Le principali cause di cirrosi sono l'infezione da virus dell'epatite (B e C) ed il consumo eccessivo di alcol. Una causa più rara ma che sta divenendo sempre più frequente è l'obesità. La presenza contemporanea di più fattori aumenta il rischio di sviluppo di cirrosi e ne accelera il decorso. In Italia oltre il 90% dei casi di epatocarcinoma si sviluppa in pazienti affetti da cirrosi.

Epatite B

In Italia l'epatite B è causa di circa il 15% dei casi di epatocarcinoma. Nei pazienti infettati da virus dell'epatite B il rischio di sviluppo di epatocarcinoma è 15-20 volte maggiore rispetto ai soggetti che non hanno questa infezione. Il principale fattore causa di sviluppo di epatocarcinoma nei pazienti con infezione da virus B è il livello di replicazione del virus (che si determina con un'analisi che si chiama HBVDNA): più è alta la replica maggiore è il rischio di occorrenza di epatocarcinoma. Oggi sono disponibili farmaci (entecavir, tenofovir) che si assumono in compresse in una sola somministrazione al giorno, non hanno significativi effetti collaterali e bloccano la replicazione del virus, prevenendo lo sviluppo di epatocarcinoma.

Epatite C

L'epatite C è la più diffusa infezione epatitica. In Italia si stima che siano oltre 1.000.000 le persone infettate. Questa infezione può causare lo sviluppo di cirrosi e successivamente di epatocarcinoma. Il rischio di avere un epatocarcinoma è 17-20 volte maggiore nei pazienti con infezione da virus C che nei soggetti senza infezione. La terapia con PEG-interferone e ribavirina, e nel prossimo futuro con i nuovi farmaci antivirali diretti rappresenta l'unico metodo per prevenire lo sviluppo dell'epatocarcinoma nei pazienti con questa infezione.

Alcol

L'eccessivo consumo di bevande alcoliche, ossia oltre 40g di alcol al giorno nelle donne (pari a circa ½ litro di vino) e 60-80g negli uomini (pari a circa ¾ - 1 litro di vino), è un importante fattore di sviluppo di cirrosi e di epatocarcinoma. In pazienti che hanno altri fattori di rischio (infezione da virus epatitici, obesità, ecc) un consumo anche inferiore di bevande alcoliche rappresenta un fattore di rischio di cirrosi e di epatocarcinoma.

Steatosi epatica e obesità

La steatosi epatica e l'obesità sono fattori di rischio di cirrosi e epatocarcinoma. Il rischio di sviluppo di queste malattie è inferiore rispetto a quello osservato nei pazienti con infezione da virus epatitico, ma non è trascurabile.

Diabete mellito

Il diabete, quando associato agli altri fattori prima citati (infezioni, alcol, obesità) aumenta il rischio di sviluppo di epatocarcinoma.

