



Tumori, Piscaglia (UniBo): "Approccio multidisciplinare cruciale in epatocarcinoma"

Descrizione

(Adnkronos) "Tutti i pazienti con epatocarcinoma devono essere discussi fin dall'inizio da un team multidisciplinare: intervenire in ritardo rischia di far perdere opportunità terapeutiche decisive, come il trapianto di fegato. Oggi, anche nei casi più avanzati, disponiamo di terapie sistemiche molto efficaci che spesso combiniamo o integriamo in modo sequenziale con i trattamenti locoregionali. Ecco perché è essenziale che gli specialisti siedano allo stesso tavolo per definire la soluzione migliore per ogni singolo paziente nella sua individualità". Lo dice Fabio Piscaglia, professore di Medicina interna, università di Bologna e direttore Medicina interna, malattie epatobiliari e immunoallergologiche, Irccs Aou di Bologna, al media tutorial sulle nuove frontiere del trattamento del tumore del fegato, promosso oggi a Milano da AstraZeneca.

L'approccio multidisciplinare è fondamentale continua Piscaglia per le caratteristiche di questo tumore, che coinvolge un organo vitale la cui sofferenza può portare a morte tanto quanto la patologia neoplastica. Inoltre, si tratta di un organo indispensabile, che non può essere asportato a piacimento. Questo lo differenzia, ad esempio, da un tumore del colon o della mammella, dove, riscontrata la malattia, siamo in grado di asportare la neoplasia e, laddove necessario, anche l'intero organo, prosegue. Proprio perché il fegato è un organo indispensabile, qualora la sua funzionalità sia insufficiente chiarisce l'esperto il paziente può morire per le complicazioni di una malattia epatica avanzata. Pertanto, nel trattare l'epatocarcinoma non bisogna soltanto cercare di contrastare la crescita oncologica, ma occorre anche preservare il fegato ed evitare che peggiori la sua funzionalità osserva. Non vi sarebbe alcun beneficio nel curare il tumore se al contempo si compromettesse la funzione epatica. Da questo punto di vista è fondamentale un'accurata competenza su entrambi i fronti, sia quello oncologico che quello epatologico.

L'epatocarcinoma è un tumore molto peculiare precisa Piscaglia. Inizialmente tende a interessare solo il fegato. Insorge quasi sempre in un fegato già compromesso, tipicamente in corso di cirrosi. Anche quando trattiamo il primo tumore, magari in modo radicale, il paziente rimane comunque a rischio di svilupparne altri. Il tasso di recidiva a 2 anni per l'insorgenza di nuovi tumori, e non dello stesso tumore metastatico, supera infatti il 40%. Di conseguenza puntualizza a differenza di altre neoplasie, non abbiamo soltanto bisogno dell'oncologo, del radiologo per la diagnostica per

immagini, del radioterapista, del chirurgo e del patologo per la lettura dei vetrini. In questo caso, servono figure e competenze specifiche: l'epatologo e l'internista per la gestione della patologia epatica sottostante e degli aspetti metabolici, oggi spesso integrati anche con consulenze specifiche, considerato che buona parte dei tumori Ã favorita da sovrappeso e obesitÃ . Inoltre, aggiunge, serve il team dei trapianti, da considerare fin dall'inizio per valutare la possibilitÃ di un trapianto di fegato laddove le caratteristiche oncologiche lo permettano, rimuovendo sia il tumore, sia l'organo malato a rischio di recidiva. Quindi conclude il radiologo interventista o l'operatore interventista per le procedure locoregionali, come termoablazione, embolizzazione e radioembolizzazione, che si affiancano alla radioterapia classica.

??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Ottobre 12, 2026

Autore

redazione

default watermark