

Che cos'è il  
**carcinoma  
epatocellulare?**

Siamo qui per rispondere  
alle Sue domande.

**Guide ESMO per il Paziente**

basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

# Carcinoma epatocellulare

## Una guida ESMO per il paziente

### Informazioni per il paziente basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

Questa guida è stata preparata per aiutare Lei, i Suoi amici, i Suoi familiari e le persone che La assistono a comprendere meglio il carcinoma epatocellulare e il suo trattamento. La guida contiene informazioni sulle cause della malattia e sulle indagini che vengono effettuate per diagnosticarla, oltre a una descrizione aggiornata delle strategie di trattamento disponibili e dei possibili effetti indesiderati delle terapie.

Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il carcinoma epatocellulare, che sono state sviluppate per aiutare i medici a diagnosticare e trattare questo tipo di tumore. Tutte le Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO sono state redatte e riviste dai massimi specialisti del settore, avvalendosi di evidenze ricavate dagli studi clinici più recenti, dalla ricerca e dal parere degli esperti.

Le informazioni contenute in questa guida non vogliono sostituire il parere del medico. Il medico è a conoscenza della Sua storia medica completa e La aiuterà a scegliere il trattamento migliore per Lei.

La definizione dei termini evidenziati in **colore** è riportata nel glossario alla fine del documento.

Questa guida è stata sviluppata e rivista da:

#### **I rappresentanti della European Society for Medical Oncology (ESMO):**

Erika Martinelli, Claire Bramley, Svetlana Jezdic e Jean-Yves Douillard

#### **I rappresentanti della European Liver Patients' Association (ELPA):**

Teresa Casanovas Taltavull e Marko Korenjak

- 2** Una guida ESMO per il paziente
- 4** Carcinoma epatocellulare: riassunto delle informazioni principali
- 7** Che cos'è il fegato?
- 8** Che cos'è il cancro del fegato?
- 9** Quali sono i sintomi del carcinoma epatocellulare?
- 10** Qual è la frequenza del cancro del fegato?
- 11** Quali sono le cause del carcinoma epatocellulare?
- 14** Come viene diagnosticato il carcinoma epatocellulare?
- 16** Come verrà scelto il trattamento?
- 18** Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare?
- 22** Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare in stadio iniziale (stadio BCLC 0-A)?
- 23** Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare in stadio intermedio (stadio BCLC B)?
- 24** Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare in stadio avanzato (stadi BCLC C e D)?
- 26** Studi clinici
- 28** Interventi supplementari
- 30** Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?
- 36** Effetti indesiderati a lungo termine
- 37** Cosa succede dopo?
- 39** Gruppi di sostegno
- 40** Bibliografia
- 41** **Glossario**

# Carcinoma epatocellulare: riassunto delle informazioni principali

Le informazioni che seguono verranno trattate dettagliatamente all'interno della guida.

## Introduzione al carcinoma epatocellulare

- Il cancro del fegato si sviluppa nelle cellule del fegato. Il tipo più comune di cancro del fegato è il **carcinoma epatocellulare** (*hepatocellular carcinoma*, **HCC**). Questa guida è dedicata esclusivamente all'**HCC**.
- Esistono diversi **fattori di rischio** noti per l'**HCC**, tra cui **cirrosi epatica**, infezione a lungo termine da **virus dell'epatite B** (*hepatitis B virus*, **HBV**) o **virus dell'epatite C** (*hepatitis C virus*, **HCV**) e altre malattie del fegato come la **malattia del fegato grasso non alcolico** (*non-alcoholic fatty liver disease*, **NAFLD**) e la **steatoepatite non alcolica** (*non-alcoholic steatohepatitis*, **NASH**).
- Alcuni **fattori di rischio** per l'**HCC** possono essere ridotti, per esempio tramite la vaccinazione contro l'**HBV** e il trattamento precoce delle infezioni da **HBV** e **HCV**.
- I pazienti con **fattori di rischio** noti per l'**HCC** possono essere monitorati per garantire che la malattia venga diagnosticata in stadio iniziale, offrendo al paziente le migliori possibilità di un trattamento efficace.
- Su scala mondiale, il cancro del fegato è la seconda e la sesta causa più comune di morte oncologica rispettivamente negli uomini e nelle donne. L'**HCC** è più frequente negli uomini e la sua incidenza aumenta con l'età.

## Diagnosi del carcinoma epatocellulare

- Spesso l'**HCC** in stadio iniziale è asintomatico. I sintomi che potrebbero comparire con la progressione del **tumore** includono perdita di peso, **ittero** e dolore/gonfiore dell'addome.
- La diagnosi dell'**HCC** si basa solitamente sui risultati di una **tomografia computerizzata (TC)** o di una **risonanza magnetica (RM)**, che può mostrare se vi sia un **tumore** nel fegato.
- Ulteriori indagini di diagnostica per immagini ed esami del sangue aiutano a determinare il grado di avanzamento del cancro. L'**HCC** viene "stadiato" in base al numero/alle dimensioni dei **tumori** e all'eventuale diffusione del cancro ad altre parti del corpo, nonché alle condizioni generali di salute e alla funzionalità epatica del paziente. Queste informazioni vengono usate per contribuire a scegliere il trattamento migliore.

## Opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare

- Il trattamento per l'**HCC** dipende dalle dimensioni, dalla localizzazione e dallo stadio del **tumore**, nonché dalle condizioni generali di salute del paziente.
- I pazienti devono essere pienamente informati e coinvolti nelle decisioni riguardanti le opzioni di trattamento.

### Carcinoma epatocellulare in stadio iniziale

- L'**HCC** in stadio iniziale viene spesso trattato con l'asportazione chirurgica del **tumore (resezione)**, purché la porzione di fegato rimanente sia sufficientemente grande da consentire un corretto funzionamento dopo l'intervento.
- Ad alcuni pazienti con malattia in stadio iniziale potrebbe essere offerto un trapianto di fegato.
- I pazienti con **HCC** in stadio molto iniziale possono essere idonei al trattamento con **termoablazione del tumore** in alternativa alla **resezione**. Questa strategia prevede l'utilizzo del calore per distruggere i **tumori** all'interno del fegato.
- È possibile che talvolta venga proposta la **radioterapia** come opzione alternativa alla chirurgia e alla **termoablazione del tumore**. I tipi di **radioterapia** che potrebbero essere utilizzati in questo contesto sono la **brachiterapia ad alto rateo di dose (high dose rate, HDR)** (in cui il materiale radioattivo viene posizionato direttamente all'interno o accanto al **tumore**), la **radioterapia stereotassica corporea (stereotactic body radiotherapy, SBRT)** (in cui la **radioterapia** colpisce il bersaglio da varie posizioni diverse intorno al corpo) e la **radioterapia interna selettiva (selective internal radiotherapy, SIRT)** (in cui microsferi radioattive vengono iniettate nei vasi sanguigni che irrorano il fegato).

### Carcinoma epatocellulare in stadio intermedio

- L'**HCC** in stadio intermedio viene solitamente trattato con la **chemioembolizzazione transarteriosa (transarterial chemoembolisation, TACE)**. Questa strategia prevede l'iniezione di un farmaco **chemioterapico** direttamente nel vaso sanguigno che irrori il **tumore**, in modo da bloccarne l'apporto di sangue per privare il **tumore** di ossigeno e nutrienti.
- Se la **TACE** non va a buon fine o non è fattibile, potrebbe essere offerta una **terapia a bersaglio molecolare** (con farmaci che bloccano specifiche vie di segnalazione nelle cellule tumorali). Nei pazienti non idonei alla **TACE** o alla **terapia a bersaglio molecolare** potrebbe essere presa in considerazione la **SIRT**.

### Carcinoma epatocellulare in stadio avanzato

- Ai pazienti affetti da **HCC** avanzato con funzionalità epatica soddisfacente e in buone condizioni generali di salute viene solitamente offerto il trattamento con una **terapia a bersaglio molecolare**.
- Le opzioni di trattamento di **prima linea** sono **sorafenib** o **lenvatinib**. Se il **tumore** continua a progredire, è possibile proporre **regorafenib**, **cabozantinib** o **ramucirumab** ai pazienti precedentemente trattati con **sorafenib**.
- Ai pazienti affetti da **HCC** avanzato con scarsa funzionalità epatica e in cattive condizioni generali di salute vengono solitamente offerte cure di supporto, tra cui soluzioni per alleviare il dolore e supporto nutrizionale.

### Follow-up durante/dopo il trattamento

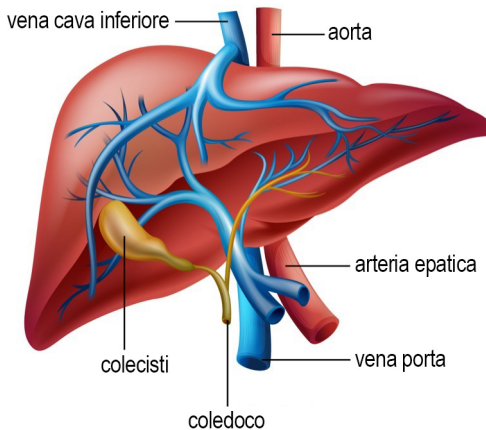
- Le tempistiche delle visite di follow-up variano da Paese a Paese e a seconda delle pratiche. Dopo un trattamento **curativo**, le visite di follow-up includeranno generalmente un esame clinico, esami del sangue e **TC** o **RM**.

## Carcinoma epatocellulare

- I pazienti che manifestano una **recidiva** del cancro possono essere sottoposti a ulteriori trattamenti. Questi dipenderanno dall'estensione della **recidiva**, dalle terapie somministrate in precedenza e dalle condizioni generali di salute del paziente.
- I gruppi di sostegno possono aiutare i pazienti e i loro familiari a comprendere meglio l'**HCC** e a imparare ad affrontare tutti gli aspetti della malattia, dalla diagnosi agli effetti a lungo termine.
- La European Liver Patients' Association (ELPA) riunisce gruppi di pazienti per promuovere gli interessi delle persone affette da malattie del fegato: <https://elpa.eu>.

## Che cos'è il fegato?

Il fegato è un organo di grandi dimensioni, situato sotto il polmone destro, che svolge una serie di funzioni importanti. È deputato a immagazzinare nutrienti provenienti dal cibo e a convertirli in energia laddove necessario. Produce inoltre la **bile**, un liquido che aiuta a digerire gli alimenti, e scompone sostanze pericolose per consentire al corpo di eliminarle nelle urine o nelle feci.



*Anatomia del fegato che mostra la posizione dei principali vasi sanguigni, dei **dotti biliari** e della **colecisti**.*

## Che cos'è il cancro del fegato?

Il cancro del fegato è un **tumore** maligno che si sviluppa nelle cellule del fegato. Il fegato è costituito da diversi tipi di cellule e il cancro del fegato viene classificato in base al tipo di cellula da cui ha origine.

La forma più comune di cancro del fegato è il **carcinoma epatocellulare (HCC)**, che ha origine nelle cellule principali del fegato (**epatociti**). Questa guida è dedicata esclusivamente all'**HCC**.

**L' HCC è il tipo più comune di cancro del fegato**

Altri tipi rari di cancro del fegato includono:

- **Carcinoma fibrolamellare**: raro tipo di **HCC** che si sviluppa solitamente nei soggetti giovani.
- **Colangiocarcinoma**: cancro che ha origine nei **dotti biliari** del fegato.
- **Angiosarcoma**: cancro che si sviluppa nei vasi sanguigni all'interno del fegato.
- **Epatoblastoma**: cancro del fegato molto raro che colpisce generalmente i bambini piccoli.



## Quali sono i sintomi del carcinoma epatocellulare?

Spesso l'**HCC** è asintomatico, soprattutto negli stadi iniziali. Tuttavia, se si manifestano dei sintomi, questi possono includere:

- Perdita di peso.
- Ingiallimento della pelle e della parte bianca degli occhi (**ittero**).
- Prurito.
- Nausea.
- Gonfiore dell'addome.
- Perdita di appetito.
- Dolore all'addome o alla spalla destra.
- Nodulo sul lato destro dell'addome.

Consulti il medico se sviluppa uno qualsiasi di questi sintomi. È comunque importante ricordare che questi sintomi possono essere causati anche da altre condizioni e quindi manifestarsi anche in persone che non hanno l'**HCC**.



**Spesso l'HCC è asintomatico negli stadi iniziali**

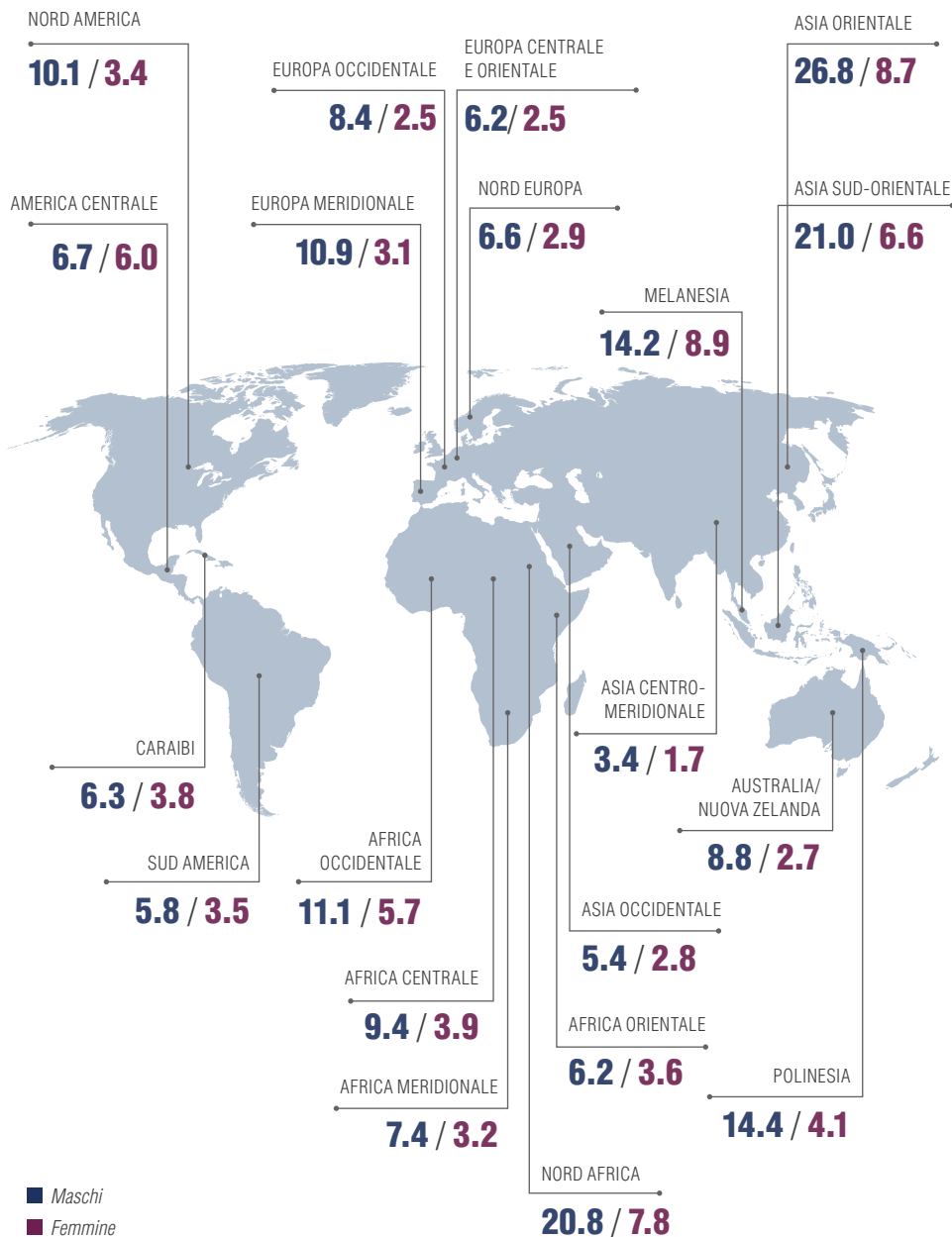
## Qual è la frequenza del cancro del fegato?

Il cancro del fegato è la seconda e la sesta causa più comune di morte oncologica rispettivamente negli uomini e nelle donne (Ferlay et al., 2018). L'**HCC** è più frequente negli uomini e la sua incidenza aumenta con l'avanzare dell'età (Vogel et al., 2018).

**L'HCC è più comune negli uomini che nelle donne**

I tassi di incidenza più elevati di cancro del fegato si osservano nell'Asia orientale, mentre quelli più bassi nell'Asia centro-meridionale (Ferlay et al., 2018). Le differenze regionali nei tassi di incidenza riflettono la distribuzione geografica del **virus dell'epatite B (HBV)** e del **virus dell'epatite C (HCV)**, che sono le cause principali dell'**HCC** (per ulteriori informazioni, vedere sezione "Quali sono le cause del carcinoma epatocellulare?").

La mappa mostra il numero stimato di nuovi casi diagnosticati di cancro del fegato nel 2018 ogni 100.000 abitanti della popolazione all'interno di ciascuna regione (Ferlay et al., 2018).



## Quali sono le cause del carcinoma epatocellulare?

Sono stati identificati diversi **fattori di rischio** per lo sviluppo dell'**HCC**. È importante ricordare che i **fattori di rischio** aumentano la probabilità di sviluppare un cancro, ma non causano necessariamente l'insorgenza della malattia. Allo stesso modo, l'assenza di **fattori di rischio** non esclude la possibilità di sviluppare un cancro.

**Sono stati identificati diversi fattori di rischio per l'HCC**



### FATTORI CHE POSSONO AUMENTARE IL RISCHIO

Cirrosi epatica

HBV

HCV

Malattia del fegato grasso non alcolico (NAFLD)

Steatoepatite non alcolica (NASH)

Consumo eccessivo di alcol

Diabete

Sovrappeso

Fumo

Avanzare dell'età

HIV o AIDS

Assunzione di **aflatossine**

Storia familiare di cancro del fegato

Lo sviluppo dell'**HCC** è associato a svariati **fattori di rischio**, anche se non tutti i fattori sono applicabili a ogni persona colpita dalla malattia.

L'infezione a lungo termine da **HBV** o **HCV** è uno dei principali **fattori di rischio** per lo sviluppo dell'**HCC**. I tassi di incidenza più elevati di **HCC** si osservano nelle regioni in cui si registrano alti tassi di **HBV** e **HCV**, come l'Africa e l'Asia. Anche lo stile di vita ha un impatto significativo sul rischio di sviluppare l'**HCC**. Per esempio, i tassi di obesità e **diabete** di tipo 2 sono aumentati negli ultimi decenni, portando a una crescita dei casi di **NAFLD** e **NASH**. La **NAFLD** e la **NASH** sono entrambe malattie del fegato che possono causare **cirrosi epatica** e **HCC** (Vogel et al., 2018).

## Prevenzione e screening

La correlazione tra malattie del fegato e **HCC** indica che si possono adottare delle misure per prevenire lo sviluppo dell'**HCC**. Per esempio, la vaccinazione contro l'**HBV** alla nascita può eliminare l'**HBV** dai **fattori di rischio**. Anche il trattamento precoce dei pazienti con **HBV** o **HCV** può prevenire lo sviluppo dell'**HCC** (Vogel et al., 2018).

Benché non esista un programma di screening di routine per l'**HCC**, i pazienti con alcune condizioni che li rendono maggiormente a rischio di sviluppare la malattia possono essere monitorati con attenzione. Per esempio, i pazienti con **cirrosi epatica** vengono normalmente sottoposti a **ecografie** ogni 6 mesi per verificare se sia sviluppato l'**HCC** (Vogel et al., 2018). Anche i pazienti con infezione a lungo termine da **HBV** o **HCV** possono essere monitorati in modo analogo. Questa strategia garantisce che l'**HCC** venga diagnosticato in stadio iniziale e offre al paziente le migliori possibilità di un trattamento efficace.

**I pazienti che presentano alcuni fattori di rischio possono essere monitorati per lo sviluppo dell'HCC**

## Come viene diagnosticato il carcinoma epatocellulare?

La diagnosi dell'**HCC** si basa sui risultati dei seguenti esami e accertamenti:

### Esame clinico

Se si manifestano sintomi di **HCC**, il medico potrebbe effettuare un esame clinico generale per individuare aree dell'addome tumefatte o dolorose.

### Esami del sangue

Il medico potrebbe raccomandare di sottoporsi a un esame del sangue per verificare la funzionalità epatica ed escludere la presenza di **fattori di rischio** per l'**HCC**, come l'**HBV** o l'**HCV**.

Potrebbe anche essere effettuato un esame per verificare i livelli di un **biomarcatore** tumorale chiamato **alfa-fetoproteina (AFP)**. Le persone con **HCC** potrebbero presentare un aumento dei livelli di **AFP** nel sangue. È comunque importante considerare che in alcune persone con **HCC** non si osserva un aumento dei livelli di **AFP** e che tale aumento può manifestarsi anche in altre condizioni, compresa la **cirrosi epatica**. Pertanto, il solo esame del sangue non consente di formulare una diagnosi.



**L'esame clinico e un esame del sangue possono indicare se sono necessari altri accertamenti**

## Indagini di diagnostica per immagini

Il medico potrebbe raccomandare di sottoporsi a una **tomografia computerizzata (TC)** o a una **risonanza magnetica (RM)** per determinare se nel fegato siano presenti segni di tumore (Vogel et al., 2018). La **TC** è un tipo di tecnica a **raggi X** che permette ai medici di visualizzare gli organi interni in sezioni trasversali. La **RM** utilizza campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo. La **TC** e la **RM** vengono utilizzate spesso nella diagnosi dell'**HCC**, in quanto consentono ai medici di esaminare i vasi sanguigni intorno a una massa sospetta, per appurare se sia cancerosa o meno (Vogel et al., 2018).

Ad alcuni pazienti potrebbe essere offerta un'**ecografia** per contribuire a diagnosticare l'**HCC** (Vogel et al., 2018). In questi casi viene posizionato sull'addome un **ecografo** portatile che produce onde sonore per generare un'immagine degli organi interni.

**L'HCC viene solitamente diagnosticato tramite indagini di diagnostica per immagini**

## Biopsia

È possibile che il medico desideri eseguire una **biopsia** epatica. Questa procedura prevede il prelievo di campioni di tessuto dal fegato per verificare se siano presenti cellule tumorali. Tuttavia, solitamente, la **biopsia** non è necessaria, poiché i medici riescono spesso a diagnosticare l'**HCC** solo tramite indagini di diagnostica per immagini.

Se viene eseguita una **biopsia**, il prelievo biotipico può essere effettuato attraverso la pelle dell'addome (la cosiddetta **biopsia percutanea**) o tramite un intervento mininvasivo chiamato "keyhole surgery" (**laparoscopia**). Il medico Le spiegherà le opzioni a Sua disposizione.



## Come verrà scelto il trattamento?

Il trattamento dipenderà in gran parte dallo stadio del cancro.

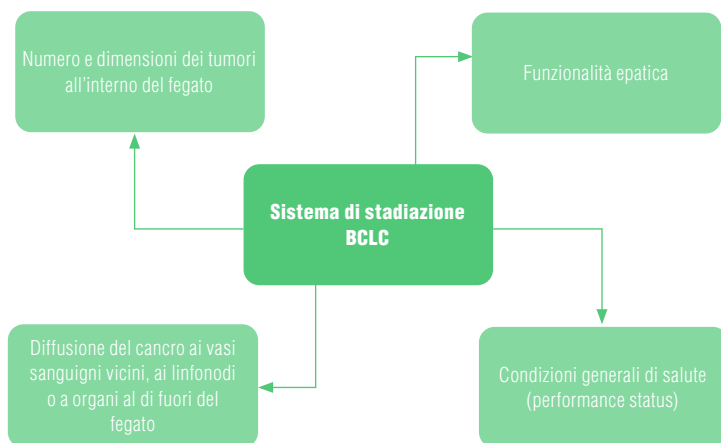
### Stadiazione

La stadiazione viene usata per descrivere l'estensione del cancro nel suo complesso, comprese le sue dimensioni, la sua localizzazione e la sua eventuale diffusione dalla sede di origine. Per l'**HCC**, la stadiazione si basa generalmente su **RM** o **TC** dell'addome, della pelvi e del torace in associazione a esami del sangue finalizzati a valutare la funzionalità epatica e i livelli di **AFP** (Vogel *et al.*, 2018).



**Le indagini di diagnostica per immagini possono mostrare se il cancro si è diffuso ad altre parti del corpo**

In Europa, la stadiazione volta a determinare le dimensioni e la diffusione dell'**HCC** si avvale solitamente del sistema **Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC)**. Sono previsti cinque stadi **BCLC** che vengono indicati con il numero 0 e con le lettere A, B, C e D. Generalmente, più basso è lo stadio, migliore sarà l'esito (o la **prognosi**) per il paziente. Il sistema di stadiazione **BCLC** prende in considerazione i fattori mostrati nella figura sottostante.



*Fattori che vengono presi in considerazione nel sistema di stadiazione **BCLC**.*



**La stadiazione contribuisce a determinare il trattamento più appropriato per l'HCC**

Le condizioni generali di salute (dette **performance status**) vengono classificate su una scala da 0 a 5, dove 0 indica un paziente completamente attivo e 5 un paziente deceduto.

Nella tabella sottostante vengono illustrati i criteri di stadiazione dell'**HCC** (Vogel et al., 2018; Llovet et al., 2008). Sebbene possa sembrare complessa, il medico potrà spiegarLe quali parti della tabella corrispondono al Suo **tumore** e in che modo lo stadio del cancro influisce sulla scelta del trattamento.

<b>Stadio BCLC 0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Singolo <b>tumore</b> &lt; 2 cm</li> <li>• Buona funzionalità epatica</li> <li>• <b>Performance status</b> 0</li> </ul>
<b>Stadio BCLC A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Singolo <b>tumore</b> di qualsiasi dimensione o fino a 3 <b>tumori</b> &lt; 3 cm</li> <li>• Funzionalità epatica soddisfacente</li> <li>• <b>Performance status</b> 0</li> </ul>
<b>Stadio BCLC B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tumori</b> multipli</li> <li>• Funzionalità epatica soddisfacente</li> <li>• <b>Performance status</b> 0</li> </ul>
<b>Stadio BCLC C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il cancro si è diffuso alla <b>vena porta</b></li> <li>• Il cancro si è diffuso ai <b>linfonodi</b> o a organi al di fuori del fegato</li> <li>• Funzionalità epatica soddisfacente</li> <li>• <b>Performance status</b> 1–2</li> </ul>
<b>Stadio BCLC D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funzionalità epatica allo <b>stadio terminale</b></li> <li>• <b>Performance status</b> 3–4</li> </ul>

Sistema di stadiazione **BCLC** dell'**HCC**. Adattamento da Llovet et al., 2008.

## Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare?

Il trattamento dipenderà dalle dimensioni, dalla localizzazione e dallo stadio del **tumore**, nonché dalle Sue condizioni generali di salute e dal Suo livello di forma fisica. La scelta dei trattamenti sarà affrontata insieme a Lei, tenendo conto delle Sue preferenze. La terapia sarà discussa da un'**équipe multidisciplinare**, composta da esperti specializzati in diversi aspetti del trattamento del cancro (es. oncologi, chirurghi, gastroenterologi, radiologi e infermieri), che si riuniscono per condividere le proprie competenze e fornire al paziente le migliori cure possibili.



È essenziale che i pazienti vengano pienamente coinvolti nel processo decisionale terapeutico. Quando sono disponibili trattamenti diversi, i medici devono coinvolgere i pazienti nelle decisioni riguardanti le loro cure. In questo modo, i pazienti avranno la possibilità di scegliere la terapia che risponde alle loro necessità e che rispecchia ciò che è importante per loro. Questo approccio viene chiamato "processo decisionale condiviso".

**È importante che i pazienti vengano pienamente coinvolti nelle discussioni e nelle decisioni riguardanti il trattamento**

Il medico sarà lieto di rispondere a qualsiasi domanda riguardante il trattamento. Di seguito si riportano quattro semplici domande che potrebbero rivelarsi utili quando si parla con il medico o con qualsiasi professionista sanitario coinvolto nel processo di cura.

**“Quali opzioni di trattamento ho a disposizione?”**

**“Quali sono i possibili vantaggi e svantaggi di queste opzioni di trattamento?”**

**“Quante probabilità ci sono che io ottenga dei benefici o manifesti degli effetti indesiderati?”**

**“Sono disponibili degli studi clinici a cui partecipare?”**

Il medico potrebbe raccomandare uno o più dei seguenti approcci per trattare l'**HCC**:

## Chirurgia

La chirurgia offre le migliori possibilità di cura per l'**HCC**. Nel trattamento dell'**HCC** si possono utilizzare due tipi di intervento chirurgico: la **resezione** e il trapianto di fegato.

### Resezione

Lo scopo della **resezione** è asportare il cancro insieme a un **margin**e sano di tessuto per contribuire a impedirne la ricomparsa. Solitamente la **resezione** viene offerta solo ai pazienti con malattia in stadio iniziale (stadio **BCLC** 0–A), quando ci sono buone probabilità di portare a termine una **resezione** completa. Prima della **resezione** vengono effettuati degli esami della funzionalità epatica per garantire che il tessuto epatico rimanente sia in grado di funzionare correttamente dopo l'operazione. È possibile che i pazienti con **cirrosi epatica** non dispongano di una quantità sufficiente di fegato sano per affrontare la **resezione** e che quindi non siano idonei a questo tipo di intervento chirurgico.



**L'asportazione chirurgica del tumore offre le migliori possibilità di cura per l'HCC**

### Trapianto

Il trapianto di fegato può curare sia l'**HCC** sia l'eventuale malattia epatica di base. Tuttavia, in genere, il trapianto viene offerto solo ai pazienti con malattia in stadio iniziale quando ci sono buone possibilità di cura. Potrebbe inoltre essere necessaria una lunga attesa prima che si renda disponibile un fegato adatto per il trapianto. Poiché durante questo periodo l'**HCC** potrebbe crescere, ai pazienti potrebbero essere offerti altri tipi di trattamento per ridurre al minimo il rischio di progressione del **tumore**.

### Termoablazione del tumore

La **termoablazione del tumore** prevede l'utilizzo del calore per distruggere i **tumori** all'interno del fegato. Viene effettuata inserendo delle sonde attraverso la pelle per dirigere il calore verso il **tumore**. Dato che il calore agisce solo a breve distanza, non influisce sul resto del fegato. Esistono due tipi di **termoablazione del tumore**: l'**ablazione con radiofrequenza** sfrutta la corrente elettrica ad alta frequenza per scaldare le cellule tumorali, mentre l'**ablazione con microonde** genera il calore tramite le microonde. La **termoablazione del tumore** è più efficace sui **tumori** di piccole dimensioni e potrebbe essere raccomandata per i pazienti non idonei alla **resezione**.

### Chemoembolizzazione transarteriosa

La **chemioembolizzazione transarteriosa (TACE)** prevede l'iniezione di un farmaco **chemioterapico** (in genere **doxorubicina** o **cisplatino**) direttamente nel vaso sanguigno che irroro il **tumore**, in modo da bloccarne l'apporto di sangue per privare il **tumore** di ossigeno e nutrienti. Dopo aver inserito un **catetere** in un vaso sanguigno dell'inguine, questo viene fatto risalire nel corpo fino a raggiungere il fegato. Viene quindi iniettato un mezzo di contrasto e si utilizzano i **raggi X** per visualizzare i vasi sanguigni che irrorano il **tumore**. Successivamente si procede a iniettare l'agente **chemioterapico** nei vasi sanguigni opportuni e quindi delle particelle per bloccare l'apporto di sangue. Questa procedura è la cosiddetta **TACE** convenzionale a base di lipiodol. Un altro tipo di **TACE**, chiamata **TACE** con microsfero a rilascio di **doxorubicina**, prevede l'iniezione di microsfero nei vasi sanguigni, che bloccano l'apporto di sangue e rilasciano lentamente l'agente **chemioterapico**.

La **TACE** potrebbe essere offerta ai pazienti con malattia in stadio iniziale o intermedio che non sono idonei all'intervento chirurgico oppure ai pazienti in attesa di trapianto di fegato.

**La TACE blocca l'apporto di sangue al tumore dopo la somministrazione dell'agente chemioterapico**

### Radioterapia

La **radioterapia** utilizza **radiazioni ionizzanti** per danneggiare il **DNA** delle cellule tumorali, causandone la morte. Nel trattamento dell'**HCC** si possono usare vari tipi di **radioterapia**, tra cui:

- La **brachiterapia ad alto rateo di dose (HDR)**, in cui il materiale radioattivo viene posizionato direttamente all'interno o accanto al **tumore**.
- La **radioterapia stereotassica corporea (SBRT)**, in cui la **radioterapia** colpisce il bersaglio da varie posizioni diverse intorno al corpo, con i fasci di radiazioni che convergono sul **tumore**.
- La **radioterapia interna selettiva (SIRT)**, in cui microsfero radioattive vengono iniettate nei vasi sanguigni che irrorano il fegato.

### Terapia a bersaglio molecolare

Le **terapie a bersaglio molecolare** sono farmaci che bloccano specifiche vie di segnalazione all'interno delle cellule tumorali che ne promuovono la crescita. Attualmente sono disponibili diverse **terapie a bersaglio molecolare** per il trattamento dell'**HCC**. Questi trattamenti vengono solitamente offerti ai pazienti con malattia avanzata, che non sono idonei ad altri tipi di terapia. Le **terapie a bersaglio molecolare** utilizzate nell'**HCC** includono **sorafenib**, **lenvatinib**, **regorafenib**, **cabozantinib** e **ramucirumab**. **Sorafenib**, **lenvatinib**, **regorafenib** e **cabozantinib** vengono assunti tutti i giorni per via orale, mentre **ramucirumab** viene somministrato in vena ogni 2 settimane.

**Attualmente sono disponibili diverse terapie a bersaglio molecolare per il trattamento dell'HCC**

## Immunoterapia

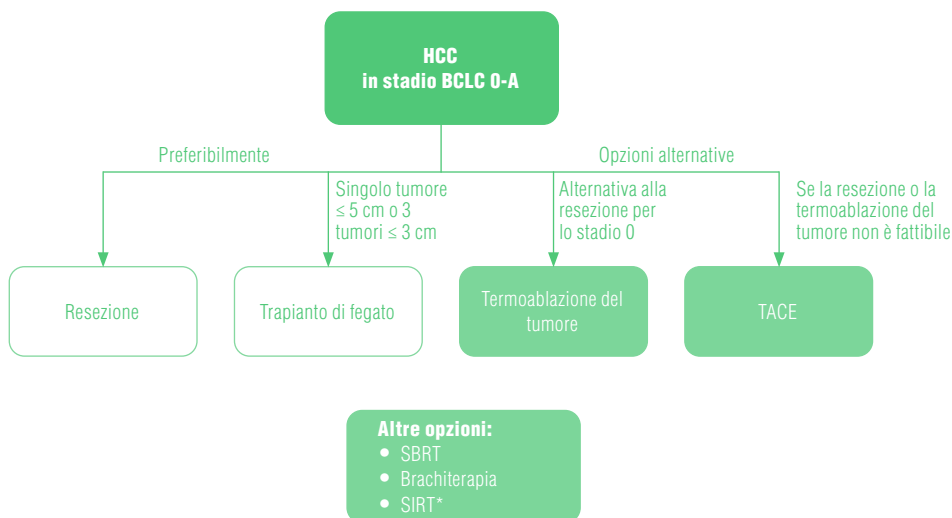
Le **immunoterapie** sono trattamenti che bloccano le vie di inibizione che limitano la risposta immunitaria dell'organismo al cancro, contribuendo così a riattivare il sistema immunitario del corpo affinché identifichi e combatta il **tumore**. Le **immunoterapie** non sono state ancora approvate per il trattamento dell'**HCC** in Europa, ma ne sono state valutate diverse nell'ambito degli **studi clinici**, tra cui **atezolizumab** (in combinazione con la **terapia a bersaglio molecolare bevacizumab**), **nivolumab** e **pembrolizumab**.

## Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare in stadio iniziale (stadio BCLC 0-A)?

L'**HCC** in stadio iniziale viene spesso trattato con la **resezione**, purché si ritenga che dopo l'intervento chirurgico la porzione di fegato rimanente sia sufficientemente grande e funzionale. La **resezione** viene solitamente effettuata in **laparoscopia** ("keyhole surgery").

I pazienti con un singolo **tumore** di dimensioni non superiori a 5 cm o con tre **tumori** di dimensioni non superiori a 3 cm ciascuno potrebbero essere idonei a un trapianto di fegato. Ai pazienti in attesa di trapianto da più di 3 mesi potrebbero essere offerti altri trattamenti, come **resezione**, **termoablazione del tumore**, **TACE** o **SIRT**, per ridurre al minimo il rischio di progressione del **tumore** prima del trapianto (Vogel et al., 2018).

Per i pazienti con **HCC** in stadio molto iniziale (stadio **BCLC 0**) potrebbe essere presa in considerazione la **termoablazione del tumore** in alternativa alla **resezione**, in quanto associata a esiti simili e meno invasiva. In genere la **TACE** non rappresenta un'opzione di **prima linea** per i pazienti con **HCC** in stadio iniziale, ma potrebbe essere presa in considerazione per i pazienti non idonei a **resezione** o **termoablazione del tumore**. In alcuni pazienti potrebbe essere presa in considerazione la **brachiterapia HDR**, la **SBRT** o la **SIRT** come opzione alternativa (Vogel et al., eUpdate 2020).



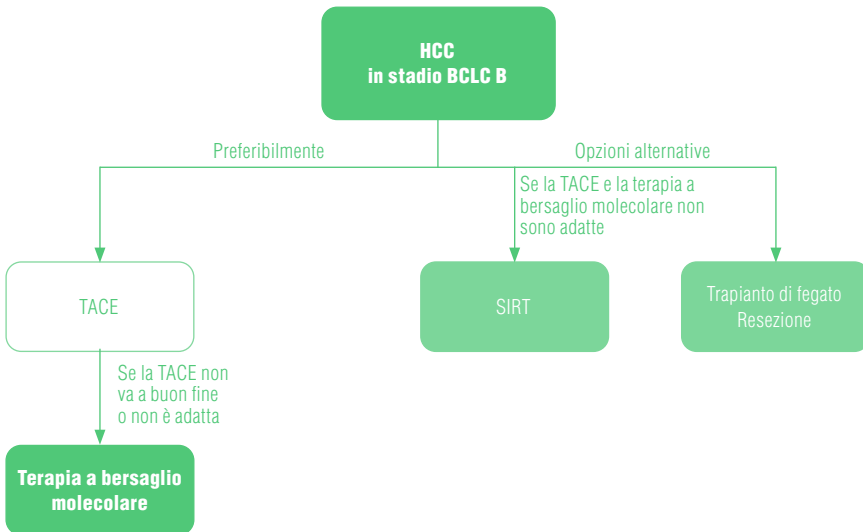
\*Potrebbe essere presa in considerazione in casi eccezionali quando non è possibile effettuare la **TACE** né somministrare una terapia sistemica.

Opzioni di trattamento per l'**HCC** in stadio iniziale.

## Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare in stadio intermedio (stadio BCLC B)?

La **TACE** è il trattamento di **prima linea** standard per l'**HCC** in stadio intermedio, purché il **tumore** sia accessibile per la procedura. Se la **TACE** non va a buon fine o non è fattibile, potrebbe essere presa in considerazione una **terapia a bersaglio molecolare**. In un numero limitato di pazienti che non possono essere sottoposti a **TACE** o a **terapia a bersaglio molecolare**, la **SIRT** rappresenta una possibile opzione alternativa (Vogel et al., eUpdate 2020).

Per alcuni pazienti potrebbe essere presa in considerazione la **resezione** o il trapianto di fegato, ma si tratta di strategie utilizzate meno spesso rispetto a quanto avviene nell'**HCC** in stadio iniziale.



Opzioni di trattamento per l'**HCC** in stadio intermedio.

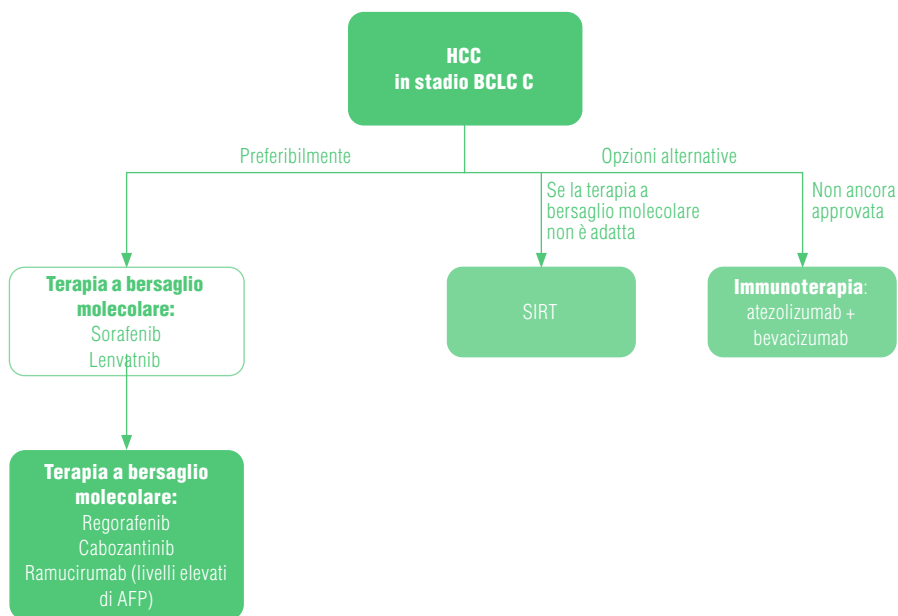
## Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare in stadio avanzato (stadi BCLC C e D)?

I pazienti affetti da **HCC** avanzato con funzionalità epatica soddisfacente e in buone condizioni generali di salute (stadio **BCLC C**) vengono solitamente trattati con una **terapia a bersaglio molecolare**.

In genere, il trattamento di **prima linea** consiste in **sorafenib** o **lenvatinib**. In caso di progressione del **tumore** con **sorafenib**, sono disponibili varie **terapie a bersaglio molecolare** di **seconda linea**, tra cui **regorafenib**, **cabozantinib** e **ramucirumab** (in pazienti con alti livelli di **AFP**) (Vogel *et al.*, *eUpdate 2020*).

Nei pazienti con **HCC** avanzato non idonei al trattamento con **terapie a bersaglio molecolare** ma che presentano una buona funzionalità epatica, potrebbe essere presa in considerazione la **SIRT**.

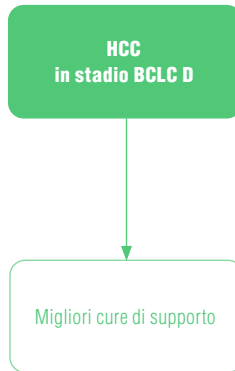
L'**immunoterapia** con **atezolizumab** in combinazione con la **terapia a bersaglio molecolare bevacizumab** potrebbe essere presa in considerazione nei pazienti con **HCC** avanzato sulla base dei risultati di un recente **studio clinico**, in cui è stato dimostrato che il trattamento di **prima linea** con **atezolizumab + bevacizumab** ha prodotto esiti migliori rispetto a **sorafenib** (Cheng *et al.*, 2019). Tuttavia, è importante tenere presente che attualmente questa terapia non è approvata per il trattamento dell'**HCC** in Europa. Sono necessari altri dati per comprendere appieno i possibili benefici di **atezolizumab + bevacizumab** nell'**HCC**.



Opzioni di trattamento per l'**HCC** in stadio **BCLC C**.



È improbabile che i pazienti affetti da **HCC** avanzato con scarsa funzionalità epatica e in cattive condizioni generali di salute (stadio **BCLC D**) riescano ad affrontare i trattamenti esposti in precedenza. A questi pazienti vengono solitamente offerte cure di supporto (per ulteriori informazioni, vedere sezione “*Interventi supplementari*”), tra cui terapia del dolore e supporto nutrizionale e psicologico.



*Trattamento per l'**HCC** in stadio **BCLC D**.*

## Studi clinici

Il medico potrebbe chiedere se desidera partecipare a uno **studio clinico**, ossia uno studio di ricerca condotto sui pazienti allo scopo di (ClinicalTrials.gov, 2019):

- Testare nuovi trattamenti.
- Valutare nuove combinazioni di trattamenti già esistenti o modificare il modo in cui vengono somministrati per renderli più efficaci o ridurre gli effetti indesiderati.
- Confrontare l'efficacia di farmaci utilizzati per controllare i sintomi.

Gli **studi clinici** contribuiscono ad approfondire le conoscenze sul cancro e a sviluppare nuovi trattamenti, e prendervi parte può apportare molti benefici. I pazienti vengono sottoposti a diversi esami prima di accedere

a uno studio e vengono monitorati attentamente durante e dopo il suo svolgimento. Anche se il nuovo trattamento potrebbe apportare dei benefici rispetto alle terapie già esistenti, è importante tenere presente che alcuni nuovi trattamenti non risultano tanto efficaci quanto quelli già disponibili o dimostrano di avere effetti indesiderati che superano i benefici offerti (ClinicalTrials.gov, 2019).



**Gli Clinical trials contribuiscono ad approfondire le conoscenze sulle malattie e a sviluppare nuovi trattamenti – prendervi parte può apportare molti benefici**

Attualmente sono in corso diversi **studi clinici** volti a valutare nuovi trattamenti per l'**HCC**. Da uno studio recente è emerso un miglioramento della sopravvivenza con **atezolizumab + bevacizumab** in **prima linea** rispetto a **sorafenib** (Cheng et al., 2019). Questo trattamento potrebbe quindi essere un'opzione per alcuni pazienti con **HCC** avanzato (per ulteriori informazioni, vedere sezione "Quali sono le opzioni di trattamento per il carcinoma epatocellulare in stadio avanzato (stadi BCLC C e D)?"). Un farmaco **immunoterapico** chiamato **nivolumab** è stato esaminato come trattamento di **prima linea** per i pazienti con **HCC**, ma lo studio ha mostrato l'assenza di differenze significative in termini di sopravvivenza rispetto a **sorafenib** (Yau et al., 2019). Un altro farmaco **immunoterapico**, chiamato **pembrolizumab**, è stato valutato in pazienti con **HCC** precedentemente trattati con **sorafenib**; tuttavia, **pembrolizumab** non ha evidenziato un miglioramento significativo rispetto alle migliori cure di supporto (Finn et al., 2019).

È importante tenere presente che l'**immunoterapia** è un ambito di ricerca in rapida evoluzione. Gli scienziati e i medici stanno lavorando per determinare il potenziale utilizzo dell'**immunoterapia** nell'**HCC** e per identificare i pazienti che hanno maggiori probabilità di trarne beneficio. Attualmente, le **immunoterapie** non sono approvate per il trattamento dell'**HCC** in Europa.

Lei ha il diritto di accettare o di rifiutare di partecipare a uno **studio clinico**, senza che ciò si ripercuota in alcun modo sulla qualità del trattamento che verrà somministrato. Se il medico non dovesse proporre di partecipare a uno **studio clinico** e Lei desiderasse ricevere maggiori informazioni su questa opzione, può chiedere al medico se nelle vicinanze si svolge uno studio sul tipo di **tumore** da cui è affetto/a. (*ClinicalTrials.gov, 2019*).

La European Medical Agency tiene un registro di tutti gli studi clinici europei, consultabile qui: [www.clinicaltrialsregister.eu](http://www.clinicaltrialsregister.eu).

## Interventi supplementari

**I pazienti possono scoprire che le cure supplementari li aiutano ad affrontare la diagnosi, il trattamento e gli effetti a lungo termine del trattamento dell'HCC**

Nel corso della malattia, i trattamenti antitumorali devono essere integrati con interventi tesi a prevenire le complicanze della malattia e del trattamento e a massimizzare la qualità di vita. Questi interventi potrebbero includere cure di supporto, **palliative**, per la sopravvivenza e di fine vita, che devono tutte essere coordinate da un'**équipe multidisciplinare** (Jordan et al., 2018). Chiedi al medico o all'infermiere quali sono gli interventi supplementari disponibili; Lei e i Suoi familiari potrete ricevere sostegno da diverse figure, come un **dietologo**, un operatore sociale, un sacerdote o un'altra guida spirituale, un fisioterapista o un terapeuta occupazionale.

### Cure di supporto

Le cure di supporto includono il trattamento dei sintomi del cancro e degli effetti indesiderati della terapia. Molti pazienti con **HCC** soffrono di malnutrizione e manifestano perdita di peso e deperimento muscolare. Un **dietologo** potrà darLe dei consigli sull'alimentazione e su eventuali integratori necessari. È possibile che Le vengano offerti degli integratori alimentari per aumentare il Suo apporto calorico, in modo da aiutarLa a mantenersi in salute durante il trattamento.

### Cure palliative

**Cure palliative** è un'espressione utilizzata per descrivere gli interventi terapeutici somministrati nel contesto della malattia avanzata, compresi gli interventi tesi a controllare i sintomi e a fornire il sostegno necessario per affrontare la **prognosi**, prendere decisioni difficili e prepararsi alle cure di fine vita. Le cure **palliative** nei pazienti con **HCC** possono includere il trattamento di dolore, ritenzione di liquidi, nausea, problemi nutrizionali e stipsi (Kumar and Panda, 2014).

## Cure per la sopravvivenza

L'assistenza per i pazienti che sopravvivono al cancro include il sostegno sociale, l'educazione sulla malattia e la riabilitazione. Per esempio, il supporto psicologico può aiutare ad affrontare preoccupazioni o paure.

I problemi psicosociali che influiscono sulla qualità di vita possono includere preoccupazioni riguardanti la ricomparsa del cancro e gli effetti a lungo termine del trattamento. Spesso i pazienti scoprono che il sostegno sociale è essenziale per affrontare la diagnosi di cancro, il trattamento e le loro conseguenze emotive. Un piano di cure per la sopravvivenza può aiutarLa a recuperare il benessere nella vita personale, professionale e sociale. Per ulteriori informazioni e consigli sulla sopravvivenza, consulti la guida ESMO per il paziente sulla sopravvivenza (<https://www.esmo.org/content/download/184747/3362578/1/IT-ESMO-Guida-per-il-Paziente-Sopravvivenza.pdf>).



## Cure di fine vita

Per i pazienti con cancro inguaribile, le cure di fine vita si concentrano principalmente sulla salvaguardia del benessere del paziente e sul sollievo dai sintomi fisici e psicologici; per esempio, la sedazione **palliativa** volta a indurre uno stato di incoscienza può alleviare dolore intenso, affanno (**dispnea**) o delirio (Cherny, 2014). Le discussioni sulle cure di fine vita possono essere molto angoscianti, ma in tali momenti deve essere sempre disponibile un sostegno per Lei e per i Suoi familiari. Il medico o l'infermiere La aiuterà a orientarsi tra le opzioni disponibili.

## Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?

Come con qualsiasi terapia medica, esiste la possibilità che Lei sviluppi effetti indesiderati causati dal trattamento antitumorale. Di seguito vengono descritti gli effetti indesiderati più comuni associati a ogni tipo di trattamento e vengono fornite alcune informazioni su come possono essere trattati questi effetti. È possibile che Lei manifesti effetti indesiderati diversi da quelli discussi in questa guida. È importante che si rivolga al medico per qualsiasi potenziale effetto indesiderato che La preoccupa.

I medici classificano gli effetti indesiderati delle terapie antitumorali assegnando a ogni evento un "grado" in base a una scala da 1 a 4, con il grado che aumenta all'aumentare della gravità. In generale, gli effetti indesiderati di grado 1 sono considerati lievi, gli effetti di grado 2 moderati, quelli di grado 3 gravi e quelli di grado 4 molto gravi. Tuttavia, i criteri precisi utilizzati per assegnare un grado a uno specifico effetto indesiderato variano a seconda dell'effetto considerato. Lo scopo è sempre quello di identificare e trattare ogni effetto indesiderato prima che diventi grave. Per questo motivo, deve sempre riferire al medico il prima possibile qualsiasi sintomo che La preoccupa.



**È importante che si rivolga al medico per qualsiasi effetto indesiderato correlato al trattamento che La preoccupa**

L'**affaticamento** è molto comune nei pazienti che vengono trattati per il cancro e può essere causato dalla malattia stessa o dalle terapie. Il medico può suggerirLe delle strategie tese a limitare l'impatto dell'**affaticamento**, come dormire a sufficienza, mangiare in modo sano e rimanere attivi (*Cancer.Net, 2018*). Possono inoltre manifestarsi perdita di appetito e perdita di peso, anch'esse dovute alla malattia o alle terapie. Una perdita di peso significativa, che comporti la perdita di tessuto sia adiposo che muscolare, può causare debolezza, mobilità ridotta e perdita di autonomia, nonché ansia e depressione (*Escamilla e Jarrett, 2016*). Il medico potrebbe rinviarLa a un **dietologo**, che può valutare le Sue esigenze nutrizionali e darLe dei consigli sull'alimentazione e su eventuali integratori necessari. .

## Chirurgia

La **resezione dell'HCC** è un intervento di chirurgia maggiore. Dopo l'operazione Le servirà del tempo per ristabilirsi e potrebbe dover rimanere in ospedale almeno per qualche giorno. Per la prima settimana circa è normale avvertire dolore; il medico o l'infermiere potrà somministrarLe degli antidolorifici per contribuire ad alleviarlo. In seguito all'operazione sarà invitato/a a muoversi il prima possibile per accelerare il recupero; tuttavia, è normale sentirsi stanchi per diverse settimane dopo l'intervento. Poiché in seguito all'operazione al fegato aumenta il rischio di sanguinamento, sarà tenuto/a sotto stretta osservazione durante e dopo l'intervento. Inoltre, in caso di sanguinamento, potrebbe esserLe somministrata una **trasfusione di sangue**. Sussiste anche il rischio di una fuoriuscita di **bile** dal fegato dopo l'operazione, che può causare dolore e malessere. In rari casi, potrebbe essere necessario un altro intervento per riparare la fuoriuscita di **bile**.

In seguito a un trapianto di fegato, è comune manifestare sanguinamenti per un paio di giorni dopo l'operazione, mentre il nuovo fegato inizia a funzionare. Se si perde molto sangue, potrebbe rendersi necessaria una **trasfusione di sangue**. I reni potrebbero smettere di funzionare correttamente dopo il trapianto. In genere, la funzionalità renale si ristabilisce, ma alcuni pazienti devono essere sottoposti a **dialisi** per qualche settimana fino a quando i reni non ricominciano a funzionare. Come accade con la **resezione**, sussiste il rischio di una fuoriuscita di **bile** dopo il trapianto.

L'organismo potrebbe anche rigettare il nuovo fegato. Per prevenire questa eventualità, Le saranno somministrati dei farmaci anti-rigetto che impediscono al sistema immunitario di attaccare il fegato trapiantato. I farmaci anti-rigetto possono aumentare il rischio di infezioni gravi, soprattutto nei primi mesi dopo il trapianto. È possibile ridurre al minimo il rischio di infezioni evitando i contatti con persone che hanno contratto un'infezione ed evitando di mangiare pesce/uova crude, formaggi affinati alle muffe e yogurt e latte non pastorizzati. I farmaci anti-rigetto possono anche causare danni ai reni, **ipertensione**, colesterolo alto, **diabete** e assottigliamento delle ossa, per i quali sarà istituito un attento monitoraggio. Dopo un trapianto di fegato è particolarmente importante seguire una dieta bilanciata, povera di sale, colesterolo, grassi e zuccheri, per ridurre il rischio di sviluppare questi effetti indesiderati e mantenere il nuovo fegato in salute.

**Il trapianto di fegato è un intervento di chirurgia maggiore e può avere effetti a lungo termine sulla salute**

## Termoablazione del tumore

Dopo la **termoablazione del tumore** dovrà generalmente rimanere a letto per qualche ora, ma dovrebbe poter tornare a casa il giorno successivo. Potrebbe avvertire un po' di fastidio o lieve dolore, che possono essere trattati con degli antidolorifici. Alcune persone manifestano sintomi simil-influenzali fino a una settimana dopo il trattamento. Si tratta di sintomi normali, ma deve contattare il medico o l'infermiere se non si sente bene dopo questo periodo o in caso di febbre, in quanto potrebbe aver contratto un'infezione. Durante la **termoablazione del tumore** sussiste il rischio, seppur minimo, di danni al fegato, ai **dotti biliari** o ad altri organi vicini al fegato. Si tratta comunque di un'eventualità molto rara.

### Chemioembolizzazione transarteriosa

Dopo il trattamento con **TACE** dovrà restare sdraiato/a per 4-6 ore e rimarrà probabilmente in ospedale per 1 o 2 notti. Gli effetti indesiderati comuni della **TACE** includono nausea, vomito, dolore addominale e febbre. Si tratta di effetti normali che possono durare qualche giorno. Anche l'**affaticamento** è comune e può protrarsi per alcune settimane. Gli effetti indesiderati più rari includono danni ai vasi sanguigni, fuoriuscita del mezzo di contrasto dai vasi sanguigni e reazione allergica al mezzo di contrasto. Sussiste anche il rischio che una parte del farmaco **chemioterapico** fuoriesca dal fegato ed entri nella circolazione sanguigna, causando effetti indesiderati come un aumento del rischio di infezioni, **affaticamento**, affanno, bocca dolorante e perdita di capelli. Questi effetti sono temporanei.

### Radioterapia

Gli effetti indesiderati comuni della **SBRT** e della **brachiterapia HDR** includono **affaticamento**, nausea, vomito e diarrea. La **SBRT** può anche provocare arrossamento della pelle (come accade con una lieve scottatura solare) in corrispondenza dell'area trattata. L'**affaticamento** dovuto alla **radioterapia** insorge solitamente durante il trattamento e dura circa una settimana dopo la sua conclusione. Nausea e vomito sono generalmente lievi, ma è possibile chiedere al medico o all'infermiere degli appositi farmaci per aiutarLa a trattare questi sintomi. Se la nausea influisce sull'appetito, il medico o l'infermiere potrebbe suggerirLe di assumere un integratore ad alto contenuto calorico per garantire un apporto nutrizionale sufficiente. La diarrea come effetto indesiderato della **radioterapia** è solitamente lieve e potrebbe non manifestarsi affatto. In caso di diarrea, è necessario bere molti liquidi per evitare la disidratazione. Può essere utile una dieta povera di fibra e, se necessario, il medico o l'infermiere potrebbe somministrarLe dei farmaci per contribuire a rallentare il transito intestinale.

La **SIRT** è associata a vari effetti indesiderati lievi, tra cui febbre, brividi, nausea, diarrea, mal di stomaco e sensazione di pressione nell'addome. Di rado, alcune microsferi radioattive possono raggiungere l'**apparato gastrointestinale**, causando dolore all'addome, vomito, sanguinamento e ulcere nello stomaco. Per prevenire l'irritazione, potrebbero esserLe somministrati dei farmaci antiulcera.

### Terapie a bersaglio molecolare

Gli effetti indesiderati comuni osservati nei pazienti trattati con **terapie a bersaglio molecolare** includono effetti a carico dell'**apparato gastrointestinale** (es. diarrea, nausea), problemi alla pelle (es. **sindrome mano-piede**) e **ipertensione** (pressione del sangue elevata).

Molti degli effetti indesiderati delle **terapie a bersaglio molecolare** possono essere prevenuti o trattati in modo efficace. Se nota effetti indesiderati associati al trattamento con una **terapia a bersaglio molecolare**, informi sempre il medico o l'infermiere il prima possibile.

Nella tabella sottostante vengono riportati gli effetti indesiderati specifici più importanti delle **terapie a bersaglio molecolare** utilizzate per il trattamento dell'**HCC**.



**Sindrome mano-piede** - possono manifestarsi arrossamento, gonfiore, dolore e vesciche sui palmi delle mani e/o sulle piante dei piedi.

*continua nella pagina seguente*



TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p><b>Cabozantinib</b> (RCP di Cabometyx, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Appetito ridotto</li> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Ipertensione</b></li> <li>• Nausea</li> <li>• <b>Sindrome mano-piede</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> (es. nausea, diarrea) potrebbe causare perdita di appetito e <b>affaticamento</b>. Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati</li> <li>• Al fine di prevenire e trattare la <b>sindrome mano-piede</b>, può provare a rinfrescare mani e piedi immergendoli in acqua fredda (in una bacinella, nella vasca da bagno o in una piscina), evitando di esporli al calore eccessivo/all'acqua calda e lasciandoli liberi da compressione (eviti di indossare calze, guanti o scarpe troppo stretti). Se sviluppa <b>sindrome mano-piede</b> grave, potrebbe essere necessario modificare il Suo schema di trattamento; tuttavia, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e trattabili con creme e pomate, e scompariranno una volta terminato il trattamento</li> <li>• Durante il trattamento sarà monitorata la pressione del sangue e, se necessario, verrà somministrato un trattamento <b>antipertensivo</b></li> </ul>
<p><b>Lenvatinib</b> (RCP di Lenvima, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Appetito ridotto</li> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Ipertensione</b></li> <li>• Perdita di peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> (es. diarrea) potrebbe causare perdita di appetito e <b>affaticamento</b>. Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati</li> <li>• Durante il trattamento sarà monitorata la pressione del sangue e, se necessario, verrà somministrato un trattamento <b>antipertensivo</b></li> </ul>
<p><b>Ramucirumab</b> (RCP di Cyramza, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Leucopenia</b></li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• Perdite di sangue dal naso</li> <li>• <b>Stomatite</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conta delle cellule ematiche verrà monitorata tramite esami del sangue frequenti per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di <b>leucopenia</b> o <b>neutropenia</b>. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni</li> <li>• Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare gli effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> (es. diarrea)</li> <li>• Al fine di prevenire e trattare la <b>stomatite</b>, è possibile mantenere una buona igiene orale utilizzando un collutorio a base di <b>steroidi</b> e un dentifricio delicato. Per trattare la formazione di ulcere si può usare una pasta dentifricia a base di <b>steroidi</b>. In presenza di <b>stomatite</b> più grave (di grado pari o superiore a 2), il medico potrebbe suggerire di ridurre la dose del trattamento o di posticipare la terapia fino alla sua risoluzione. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e scompariranno una volta terminato il trattamento</li> <li>• Informi il medico se manifesta perdite di sangue dal naso, in modo che possa decidere come trattarle</li> </ul>

continua nella pagina seguente

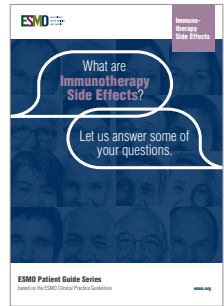
TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p><b>Regorafenib</b> (RCP di <i>Stivarga</i>, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Appetito ridotto</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Dolore</li> <li>• Infezione</li> <li>• <b>Ipertensione</b></li> <li>• <b>Sindrome mano-piede</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> (es. diarrea) potrebbe causare perdita di appetito e <b>affaticamento</b>. Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati</li> <li>• Al fine di prevenire e trattare la <b>sindrome mano-piede</b>, può provare a rinfrescare mani e piedi immergendoli in acqua fredda (in una bacinella, nella vasca da bagno o in una piscina), evitando di esporli al calore eccessivo/all'acqua calda e lasciandoli liberi da compressione (eviti di indossare calze, guanti o scarpe troppo stretti). Se sviluppa <b>sindrome mano-piede</b> grave, potrebbe essere necessario modificare il Suo schema di trattamento; tuttavia, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e trattabili con creme e pomate, e scompariranno una volta terminato il trattamento</li> <li>• Durante il trattamento sarà monitorata la pressione del sangue e, se necessario, verrà somministrato un trattamento <b>antipertensivo</b></li> <li>• Informi il medico se manifesta dolore o sintomi di infezione (es. febbre, brividi, tosse), in modo che possa decidere come trattare questi effetti</li> </ul>
<p><b>Sorafenib</b> (RCP di <i>Nexavar</i>, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• <b>Alopecia</b></li> <li>• Diarrea</li> <li>• Eruzione cutanea</li> <li>• Infezione</li> <li>• <b>Sindrome mano-piede</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare gli effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> (es. diarrea)</li> <li>• Al fine di prevenire e trattare la <b>sindrome mano-piede</b>, può provare a rinfrescare mani e piedi immergendoli in acqua fredda (in una bacinella, nella vasca da bagno o in una piscina), evitando di esporli al calore eccessivo/all'acqua calda e lasciandoli liberi da compressione (eviti di indossare calze, guanti o scarpe troppo stretti). Se sviluppa <b>sindrome mano-piede</b> grave, potrebbe essere necessario modificare il Suo schema di trattamento; tuttavia, nella maggior parte dei casi, i sintomi saranno lievi e trattabili con creme e pomate, e scompariranno una volta terminato il trattamento</li> <li>• Per molti pazienti, l'<b>alopecia</b> può essere traumatizzante; il medico può darLe le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato</li> <li>• Informi il medico se manifesta eruzione cutanea o sintomi di infezione (es. febbre, brividi, tosse), in modo che possa decidere come trattare questi effetti</li> </ul>

**Effetti indesiderati importanti associati alle singole terapie a bersaglio molecolare utilizzate nel trattamento dell'HCC.** La versione più recente del riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: [www.ema.europa.eu/ema](http://www.ema.europa.eu/ema).

## Immunoterapia

Gli effetti indesiderati comuni osservati nei pazienti trattati con l'**immunoterapia** includono effetti a carico della pelle (es. eruzione cutanea, **prurito**) e dell'**apparato gastrointestinale** (es. diarrea, nausea). Molti degli effetti indesiderati dell'immunoterapia possono essere prevenuti o trattati in modo efficace. Se nota effetti indesiderati associati al trattamento con un'**immunoterapia**, informi sempre il medico o l'infermiere il prima possibile.

Per ulteriori informazioni e consigli sugli effetti indesiderati dell'**immunoterapia**, consulti la guida ESMO per il paziente sugli effetti indesiderati dell'**immunoterapia** e sul loro trattamento ([www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects](http://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/immunotherapy-side-effects)).



## Effetti indesiderati a lungo termine

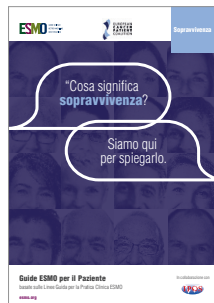
Dopo aver concluso il trattamento per l'**HCC** possono comparire alcuni effetti indesiderati a lungo termine, a seconda della terapia ricevuta.

In seguito al trapianto di fegato, un numero ridotto di pazienti manifesta rigetto cronico: circa un anno dopo il trapianto, l'organismo inizia a rigettare il nuovo fegato. Questo effetto può essere trattato con farmaci antirigetto, ma alcuni pazienti devono sottoporsi a un altro trapianto di fegato.

La **radioterapia** può avere effetti indesiderati che insorgono gradualmente nel corso di un lungo periodo di tempo, tra cui problemi intestinali e diarrea, dolore addominale e alterazioni permanenti della pelle in corrispondenza dell'area trattata. È importante che riferisca al medico o all'infermiere qualsiasi nuovo effetto indesiderato manifestato, anche se compare diversi mesi o anni dopo il trattamento **radioterapico**.

Poiché gli effetti a lungo termine dell'**HCC** e del suo trattamento possono ripercuotersi negativamente sulla qualità di vita sia fisica che mentale, è importante che riferisca al medico o all'infermiere qualsiasi sintomo persistente o di nuova insorgenza. Inoltre, il medico o l'infermiere definirà insieme a Lei un piano di cure per la sopravvivenza personalizzato.

Per ulteriori informazioni e consigli su come tornare alla vita normale, per quanto possibile, dopo il trattamento antitumorale, consulti la guida ESMO per il paziente sulla sopravvivenza ([www.esmo.org/content/download/184747/3362578/1/IT-ESMO-Guida-per-il-Paziente-Sopravvivenza.pdf](http://www.esmo.org/content/download/184747/3362578/1/IT-ESMO-Guida-per-il-Paziente-Sopravvivenza.pdf)).



## Cosa succede dopo?

### Visite di follow-up

**Alle visite di follow-up potrà discutere qualsiasi eventuale dubbio**

Dopo il trattamento per l'**HCC**, il medico fisserà delle visite di controllo, dette di follow-up, per essere certo che eventuali **recidive** o effetti indesiderati a lungo termine vengano diagnosticati e trattati rapidamente.

Il medico Le indicherà con che frequenza dovrà sottoporsi alle visite di follow-up. Ad ogni modo, il calendario tipico di follow-up dopo un trattamento **curativo** prevede visite di controllo ogni 3 mesi nel primo anno dopo il trattamento e successivamente ogni 6 mesi (Vogel *et al.*, 2018). Durante queste visite potrebbero essere effettuati un esame clinico, esami del sangue e una **TC** o una **RM**.



### Cosa succede se necessita di altri trattamenti?

Nonostante il miglior trattamento possibile al momento della diagnosi, esiste la possibilità che il cancro si ripresenti. La ricomparsa di un cancro prende il nome di **recidiva**. Il trattamento che Le sarà offerto dipenderà dall'estensione della **recidiva**, dalla terapia precedente e dalle Sue condizioni generali di salute. Il medico discuterà tutte le opzioni di trattamento insieme a Lei.

### Prendersi cura della propria salute

Dopo essersi sottoposto/a al trattamento per l'**HCC**, potrebbe sentirsi molto stanco/a ed emotivo/a. Dia al corpo il tempo di riprendersi e si accerti di riposare a sufficienza. Tuttavia, se si sente bene, non c'è motivo di limitare le Sue attività. È importante prendersi cura di sé e chiedere l'aiuto necessario.

- **Concedersi tutto il riposo che serve:** dia al corpo il tempo per ristabilirsi. Terapie complementari, come l'aromaterapia, possono aiutarLa a rilassarsi e a gestire meglio gli effetti indesiderati. Le terapie complementari potrebbero essere offerte dal Suo ospedale; si rivolga al medico per ulteriori informazioni.
- **Mangiare in modo sano e mantenersi attivi:** seguire una dieta salutare e mantenersi attivi può aiutare a migliorare la Sua forma fisica. È importante iniziare lentamente e incrementare l'attività quando si inizia a stare meglio.

## Carcinoma epatocellulare

Le otto raccomandazioni seguenti rappresentano una buona base per avere uno stile di vita sano dopo il cancro (Wolin et al., 2013):

- Non fumare.
- Evitare l'esposizione al fumo passivo.
- Praticare regolarmente attività fisica.
- Evitare di prendere peso.
- Seguire una dieta sana.
- Non consumare alcol.
- Rimanere in contatto con amici, familiari e altri sopravvissuti al cancro.
- Sottoporsi regolarmente ai controlli e agli esami di screening.



**Uno stile di vita sano e attivo La aiuterà a ristabilirsi fisicamente e mentalmente**

Praticare regolarmente attività fisica contribuisce in misura sostanziale a uno stile di vita sano, in quanto aiuta a rimanere fisicamente in forma e a mantenere un peso ideale. È fondamentale che Lei ascolti attentamente le raccomandazioni del medico o dell'infermiere e che riferisca eventuali difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività fisica.

### Supporto emotivo

Quando è stato diagnosticato un cancro e si è passati attraverso il percorso di trattamento, capita spesso di venire sopraffatti dalle emozioni. Se si sente ansioso/a o depresso/a, parli con il medico o con l'infermiere, in modo che possa rinviarLa a uno specialista della salute mentale o a uno psicologo con esperienza nella gestione dei problemi emotivi delle persone che affrontano il cancro. Potrebbe anche aiutarLa entrare in un gruppo di sostegno, cosicché Lei possa parlare con altre persone che comprendono esattamente l'esperienza che sta vivendo.



## Gruppi di sostegno

In Europa sono stati istituiti gruppi di sostegno per i pazienti che aiutano i pazienti e i loro familiari a muoversi nel campo dell'**HCC**. Questi gruppi possono essere locali, nazionali o internazionali, e lavorano per garantire ai pazienti terapie e informazioni tempestive e adeguate. Questi gruppi possono fornire gli strumenti necessari per aiutarla a comprendere meglio la malattia, imparare a gestirla e avere la migliore qualità di vita possibile.

La European Liver Patients' Association (ELPA) è una piattaforma che riunisce gruppi di pazienti per promuovere gli interessi delle persone affette da malattie del fegato. È stata istituita nel 2005 e si impegna a favorire la sensibilizzazione sulle malattie del fegato e a incoraggiare la collaborazione con gli organismi professionali. Per ulteriori informazioni sull'ELPA, visitare il sito web <https://elpa.eu>.



## Bibliografia

Cancer.Net. 2018. Fatigue. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultazione: 19 dicembre 2019.

Cheng A-L, Qin S, Ikeda M, *et al*. IMbrave150: Efficacy and safety results from a phase III study evaluating atezolizumab (atezo) + bevacizumab (bev) vs sorafenib (sor) as first treatment (tx) for patients (pts) with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 9):Abstr LBA3.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Disponibile all'indirizzo: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultazione: 19 dicembre 2019.

Escamilla DM e Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, *et al*. Global cancer observatory: Cancer Today. Lione, Francia: International Agency for Research on Cancer 2018. Disponibile all'indirizzo: <https://gco.iarc.fr/today>. Consultazione: 19 dicembre 2019.

Finn RS, Ryooy B-Y, Merle P, *et al*. Results of KEYNOTE-240: Phase 3 study of pembrolizumab (pembro) vs best supportive care (BSC) for second line therapy in advanced hepatocellular carcinoma (HCC). *J Clin Oncol* 2019;37(Suppl 15):Abstr 4004.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, *et al*. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kumar M, Panda D. Role of supportive care for terminal stage hepatocellular carcinoma. *J Clin Exp Hepatol* 2014;4(Suppl 3):S130–S139.

Llovet JM, Di Bisceglie AM, Bruix J, *et al*. Design and endpoints of clinical trials in hepatocellular carcinoma. *J Natl Cancer Inst* 2008;100(10):698–711.

Vogel A, Cervantes A, Chau I, *et al*. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv238–iv255.

Vogel A, Cervantes A, Chau I, *et al*. Hepatocellular carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. eUpdate 14 gennaio 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.esmo.org/Guidelines/Gastrointestinal-Cancers/Hepatocellular-Carcinoma>. Consultazione: 15 gennaio 2020.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

Yau T, Park JW, Finn RS, *et al*. CheckMate 459: a randomized, multi-center Phase 3 study of nivolumab (NIVO) vs sorafenib (SOR) as first-line (1L) treatment in patients (pts) with advanced hepatocellular carcinoma (aHCC). *Ann Oncol* 2019;30(Suppl 5):Abstr LBA38\_PR.



## GLOSSARIO

### ABLAZIONE CON MICROONDE

Forma di **termoablazione del tumore** in cui le microonde generano calore per distruggere il **tumore**

### ABLAZIONE CON RADIOFREQUENZA

Forma di **termoablazione del tumore** in cui la corrente elettrica ad alta frequenza genera calore per distruggere il **tumore**

### ACIDO DESOSSIRIBONUCLEICO (DEOXYRIBOSE NUCLEIC ACID, DNA)

La sostanza chimica che contiene le informazioni genetiche nelle cellule del corpo

### AFFATICAMENTO

Stanchezza soverchiante

### AFLATOSSINE

Sostanze pericolose prodotte da alcuni tipi di muffa che si trovano spesso in cereali e frutta secca in cattivo stato di conservazione

### ALFA-FETOPROTEINA (AFP)

Proteina prodotta normalmente dal feto. Livelli elevati di **AFP** possono suggerire la presenza di un cancro del fegato

### ALOPECIA

Perdita di capelli

### ANGIOSARCOMA

Tipo di cancro che ha origine nelle cellule che rivestono i vasi sanguigni o linfatici

### ANTIPERTENSIVO (TRATTAMENTO)

Tipo di farmaco utilizzato per trattare la pressione del sangue elevata

### APPARATO GASTROINTESTINALE

Il sistema di organi deputato all'ingestione e all'eliminazione dal corpo degli alimenti e al loro utilizzo per mantenere l'organismo in salute; include l'esofago, lo stomaco e l'intestino

### ATEZOLIZUMAB

Tipo di farmaco **immunoterapico** che blocca una proteina chiamata PD-L1, presente sulla superficie di determinate cellule immunitarie dette linfociti T; ciò attiva i linfociti T a riconoscere e distruggere le cellule tumorali. Viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

### BARCELONA CLINIC LIVER CANCER (BCLC)

Sistema di stadiazione del cancro del fegato basato sul numero e sulle dimensioni dei **tumori**, sulla diffusione del cancro, sulle condizioni generali di salute e sulla funzionalità epatica

### BEVACIZUMAB

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare** utilizzata per trattare alcuni **tumori**. Si tratta di un anticorpo monoclonale mirato al fattore di crescita endoteliale vascolare che impedisce alle cellule tumorali di produrre nuovi vasi sanguigni e di approvvigionarsi di sangue, contribuendo così a rallentare la crescita del **tumore**

### BILE

Liquido prodotto dal fegato e immagazzinato nella **colecisti**. La **bile** aiuta a digerire i grassi rilasciati nell'intestino tenue

### BIOMARCATORE

Molecola biologica presente nei tessuti, nel sangue o in altri liquidi corporei che è segno di una condizione o malattia, o che descrive il comportamento della malattia

### BIOPSIA

Procedura medica che consiste nel prelievo di un piccolo campione di cellule o di tessuto da analizzare al microscopio

### BRACHTERAPIA AD ALTO RATEO DI DOSE (HIGH DOSE RATE, HDR)

Tipo di **radioterapia** in cui il **tumore** viene sottoposto ad alte dosi di **radiazioni ionizzanti** tramite il posizionamento di materiale radioattivo direttamente all'interno o accanto al **tumore**

### CABOZANTINIB

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare**. Si tratta di un **inibitore delle tirosinchinasi** che agisce bloccando i segnali all'interno delle cellule tumorali, causandone la morte. Viene somministrato sotto forma di compresse da assumere una volta al giorno

### CARCINOMA EPATOCELLULARE (HEPATOCELLULAR CARCINOMA, HCC)

Il tipo più comune di cancro del fegato. Si sviluppa negli **epatociti**

### CARCINOMA FIBROLAMELLARE

Raro tipo di **HCC** che colpisce solitamente soggetti giovani

### CATETERE

Tubicino flessibile utilizzato per somministrare o prelevare liquidi dall'organismo

### CHEMIOEMBOLIZZAZIONE TRANSARTERIOSA (TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLISATION, TACE)

Procedura in cui viene bloccato l'apporto di sangue al **tumore** dopo la somministrazione dell'agente **chemioterapico** nei vasi sanguigni vicini al **tumore**

### GLOSSARIO

#### CHEMIOTERAPIA

Tipo di trattamento antitumorale basato sull'uso di farmaci che distruggono le cellule cancerose danneggiandole, affinché non possano più riprodursi e diffondersi

#### CIRROSI EPATICA

Malattia cronica progressiva in cui le cellule del fegato vengono sostituite da tessuto cicatriziale

#### CISPLATINO

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene utilizzato nella **TACE**

#### COLANGIOCARCINOMA

Cancro che si sviluppa nei **dotti biliari** (detto anche cancro dei **dotti biliari**)

#### COLECISTI

Organo situato sotto al fegato; ha il compito di immagazzinare la **bile**

#### CURATIVO (TRATTAMENTO)

Trattamento somministrato con l'intento di curare il cancro

#### DIABETE

Condizione in cui i reni producono grandi quantità di urine. Si riferisce solitamente al diabete mellito, caratterizzato da livelli elevati di zuccheri nel sangue

#### DIALISI

Processo con cui il sangue viene filtrato per eliminare prodotti di scarto e liquidi in eccesso dall'organismo quando i reni non funzionano correttamente

#### DIETOLOGO

Professionista sanitario qualificato esperto in dieta e nutrizione

#### DISPNEA

Fiato corto

#### DOTTO BILIARE

Canale attraverso cui la **bile** passa dal fegato e dalla **colecisti** all'intestino tenue

#### DOXORUBICINA

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene utilizzato nella **TACE**

#### ECOGRAFIA

Tipo di indagine diagnostica in cui onde sonore vengono convertite in immagini da un computer

#### EPATOBLASTOMA

Tipo di cancro del fegato che colpisce i bambini

#### EPATOCITI

Cellule del fegato

#### ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Gruppo di professionisti sanitari specializzati in diverse discipline (es. oncologo, infermiere specializzato, fisioterapista, radiologo) che forniscono servizi specifici al paziente. Le attività dell'équipe vengono convogliate in un piano di cura

#### FATTORE DI RISCHIO

Condizione o caratteristica che aumenta la probabilità di sviluppare una malattia

#### IMMUNOTERAPIA

Tipo di trattamento antitumorale che stimola il sistema immunitario dell'organismo a combattere il cancro

#### INIBITORE DELLE TIROSINCHINASI

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare** che inibisce le tirosinchinasi, delle sostanze che trasmettono segnali di crescita alle cellule

#### IPERTENSIONE

Aumento della pressione del sangue al di sopra dei valori normali

#### ITTERO

Condizione caratterizzata dall'ingiallimento della pelle e della parte bianca degli occhi e dall'emissione di urine più scure e di feci più chiare del solito. L'ittero può essere causato dal funzionamento non corretto del fegato o dall'ostruzione di un **dotto biliare**

#### LAPAROSCOPIA

Procedura che prevede l'inserimento di un sottile strumento di forma tubulare dotato di una fonte luminosa e di un sistema di lenti per la visualizzazione (laparoscopia) attraverso la parete addominale per esaminare l'interno dell'addome e/o asportare tessuto

#### LENAVATINIB

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare**. Si tratta di un **inibitore delle tirosinchinasi** che agisce bloccando i segnali all'interno delle cellule tumorali, causandone la morte. Viene somministrato sotto forma di compresse da assumere una volta al giorno

#### LEUCOPENIA

Riduzione del numero di leucociti (un tipo di globuli bianchi) nel sangue, che espone le persone a un maggior rischio di infezioni

## GLOSSARIO

### LINFONODI

Piccole strutture distribuite lungo tutto il **sistema linfatico** che filtrano le sostanze nocive, come le cellule tumorali o i batteri

### MALATTIA DEL FEGATO GRASSO NON ALCOLICO (NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE, NAFLD)

Tipo di malattia epatica causata dall'accumulo di grasso nel fegato, che colpisce solitamente le persone in sovrappeso. La **NAFLD** può causare gravi danni al fegato, compresa **cirrosi epatica**

### MARGINE

Il bordo o orlo del tessuto asportato durante un intervento di chirurgia oncologica. Il **margin**e si definisce negativo o pulito quando non vengono rilevate cellule tumorali sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il cancro è stato completamente asportato. Il **margin**e si definisce invece positivo o interessato quando vengono rilevate cellule tumorali sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il cancro non è stato interamente rimosso

### NEUTROFILO

Tipo di globulo bianco che svolge un ruolo importante nel combattere le infezioni

### NEUTROPENIA

Riduzione dei livelli di **neutrofili** nel sangue al di sotto dei valori normali, che aumenta il rischio di infezioni

### NIVOLUMAB

Tipo di farmaco **immunoterapico** che blocca una proteina chiamata PD-1, presente sulla superficie di determinate cellule immunitarie dette linfociti T; ciò attiva i linfociti T a riconoscere e distruggere le cellule tumorali. Viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

### PALLIATIVE (CURE)

Cure somministrate ai pazienti con malattia avanzata e in progressione. Hanno lo scopo di fornire sollievo dal dolore, dai sintomi e dallo stress fisico ed emotivo, senza trattare la causa della condizione

### PEMBROLIZUMAB

Tipo di farmaco **immunoterapico** che blocca una proteina chiamata PD-1, presente sulla superficie di determinate cellule immunitarie dette linfociti T; ciò attiva i linfociti T a riconoscere e distruggere le cellule tumorali. Viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

### PERCUTANEA

Che penetra attraverso la pelle

### PERFORMANCE STATUS

Parametro della capacità di un paziente di svolgere le normali attività quotidiane

### PRIMA LINEA (TRATTAMENTO DI)

Il o i trattamenti iniziali somministrati a un paziente

### PROGnosi

Il probabile esito di una condizione medica

### PRURITO

Grave prurito della pelle

### RADIAZIONI IONIZZANTI

Qualsiasi tipo di particella o onda elettromagnetica che possiede energia sufficiente per ionizzare o rimuovere elettroni da un atomo (es. **raggi X**)

### RADIOTERAPIA

Trattamento basato sull'uso di radiazioni ad alta energia, comunemente somministrato per trattare il cancro

### RADIOTERAPIA INTERNA SELETTIVA (SELECTIVE INTERNAL RADIOTHERAPY, SIRT)

Tipo di **radioterapia** in cui microsferi radioattive vengono iniettate nei vasi sanguigni che irradiano il fegato. Queste microsferi danneggiano il **tumore** e i vasi sanguigni di cui necessita per la sopravvivenza

### RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CORPOREA (STEREOTACTIC BODY RADIOTHERAPY, SBRT)

Tipo di **radioterapia** esterna che si avvale di specifiche apparecchiature per posizionare il paziente e indirizzare precisamente le radiazioni verso il **tumore**

### RAGGI X (RADIOGRAFIA)

Esame di diagnostica per immagini che utilizza un tipo di radiazioni in grado di passare attraverso il corpo e che permette al medico di visualizzarne le strutture interne

### RAMUCIRUMAB

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare** che blocca l'azione di una proteina chiamata fattore di crescita endoteliale vascolare e impedisce alle cellule tumorali di produrre nuovi vasi sanguigni e di approvvigionarsi di sangue, contribuendo così a rallentare la crescita del tumore. Viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

### RECIDIVA

Ricomparsa di un cancro

## GLOSSARIO

### REGORAFENIB

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare**. Si tratta di un **inibitore delle tirosinchinasi** che agisce bloccando i segnali all'interno delle cellule tumorali, causandone la morte. Viene somministrato sotto forma di compresse da assumere una volta al giorno in cicli di 4 settimane, costituiti da 3 settimane di trattamento seguite da 1 settimana di pausa

### RESEZIONE

Intervento chirurgico per l'asportazione di tessuto

### RISONANZA MAGNETICA (RM)

Tipo di indagine di diagnostica per immagini che utilizza potenti campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo

### SECONDA LINEA (TRATTAMENTO DI)

Trattamenti successivi somministrati a un paziente dopo che la terapia precedente non ha funzionato o è stata interrotta a causa della comparsa di effetti indesiderati o per altre ragioni

### SINDROME MANO-PIEDE

Condizione caratterizzata da dolore, gonfiore, intorpidimento, formicolio o arrossamento alle mani o ai piedi. A volte si manifesta come effetto indesiderato di alcuni farmaci antitumorali

### SISTEMA LINFATICO

Rete di tessuti e organi che concorrono a eliminare dal corpo tossine, prodotti di scarto e altre sostanze indesiderate. La funzione principale del **sistema linfatico** è quella di trasportare in tutto il corpo la linfa, un liquido contenente i globuli bianchi che combattono le infezioni

### SORAFENIB

Tipo di **terapia a bersaglio molecolare**. Si tratta di un **inibitore delle tirosinchinasi** che agisce bloccando i segnali all'interno delle cellule tumorali, causandone la morte. Viene somministrato sotto forma di compresse da assumere una volta al giorno

### STADIO TERMINALE (FUNZIONALITÀ EPATICA ALLO)

Insufficienza epatica cronica

### STEATOEPATITE NON ALCOLICA (NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS, NASH)

Grave forma di **NAFLD** caratterizzata da infiammazione del fegato

### STEROIDE

Tipo di farmaco utilizzato per alleviare il gonfiore e l'infiammazione. Alcuni **steroidi** hanno anche effetti **antitumorali**

### STOMATITE

Infiammazione all'interno della bocca

### STUDIO CLINICO

Studio che confronta gli effetti di un trattamento rispetto a un altro

### TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE

Tipo di trattamento antitumorale che utilizza farmaci o altre sostanze per identificare con precisione e attaccare le cellule cancerose, solitamente arrecando poco danno alle cellule sane

### TERMOABLAZIONE DEL TUMORE

Procedura che sfrutta il calore per distruggere il **tumore**

### TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

Indagine di diagnostica per immagini che utilizza i **raggi X** e un computer per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo

### TRASFUSIONE DI SANGUE

Procedura con cui il sangue intero o alcuni dei suoi componenti vengono introdotti nella circolazione sanguigna di un paziente tramite una vena

### TUMORE

Nodulo o massa di cellule anomale. I **tumori** possono essere benigni (non cancerosi) o maligni (cancerosi). In questa guida, salvo diversamente specificato, il termine "**tumore**" indica una massa cancerosa

### VENA PORTA

Vaso sanguigno che convoglia al fegato il sangue proveniente dall'intestino, dalla milza, dal pancreas e dalla **colecisti**

### VIRUS DELL'EPATITE B (HEPATITIS B VIRUS, HBV)

Virus che causa infiammazione del fegato

### VIRUS DELL'EPATITE C (HEPATITIS C VIRUS, HCV)

Virus che causa infiammazione del fegato

Questa guida è stata preparata per aiutare Lei, i Suoi amici e i Suoi familiari a comprendere meglio la natura del carcinoma epatocellulare e i trattamenti disponibili. Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle linee guida per la pratica clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il trattamento del carcinoma epatocellulare. Le raccomandiamo di chiedere al medico quali sono gli esami e le tipologie di trattamenti disponibili nel Suo Paese per lo stadio di carcinoma epatocellulare da cui è affetto/a.

Questa guida è stata scritta da Kstorfin Medical Communications Ltd per conto di ESMO.

© Copyright 2020 European Society for Medical Oncology. Tutti i diritti riservati in tutto il mondo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Svizzera

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: [patient\\_guides@esmo.org](mailto:patient_guides@esmo.org)

Possiamo aiutarLa a comprendere il carcinoma epatocellulare e le opzioni di trattamento disponibili.

Le **Guide ESMO per il Paziente** sono state ideate per aiutare i pazienti, i loro familiari e le persone che li assistono a comprendere la natura di diversi tipi di cancro e a valutare le migliori opzioni di trattamento disponibili. Le informazioni mediche riportate nelle Guide per il Paziente si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO, che sono state sviluppate allo scopo di guidare i medici oncologi nella diagnosi, nel follow-up e nel trattamento di diversi tipi di cancro.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito web [www.esmo.org](http://www.esmo.org)

