IL TUMORI DEL FEGATO

E' il quinto tumore più diffuso nel mondo. In Italia sono oltre 21mila le persone con pregressa diagnosi di cancro al fegato



Il cancro al fegato è il quinto più comune tumore nel mondo e la terza causa di morte tumorale.

In Italia, nel 2012 sono stati diagnosticati circa 13mila casi di cancro del fegato, il 3,5% del totale. Benché l’aspettativa di vita sia sensibilmente aumentata negli ultimi anni grazie allo screening nei soggetti a rischio ed alle nuove terapie, il tumore del fegato è tra quelli con minori possibilità di guarigione. Soltanto il 15% dei maschi e il 12% delle femmine che hanno contratto queste neoplasia sopravvive a 5 anni dalla diagnosi se non trattati in alcuna maniera.

In Italia risiedono oltre 21mila persone con una pregressa diagnosi di cancro del fegato.

SEGNI E SINTOMI Il tumore del fegato in genere non causa sintomi significativi fino a quando non raggiunge uno stadio avanzato. Ciò significa che pazienti con tumori in fase iniziale non manifestano alcun problema e possono avere esami del sangue completamente normali.

I sintomi più comuni di malattia avanzata sono invece:

* perdita di peso senza apparente spiegazione
* perdita di appetito che si protrae nel tempo
* senso di sazietà anche se si è mangiato poco
* nausea e vomito
* rigonfiamento dell’addome
* colorito giallo della pelle e degli occhi (ittero)
* prurito
* stanchezza
* colorazione scura delle urine
* febbre.

CAUSE

Il fegato è uno degli organi più complessi dell’organismo. Svolge centinaia di funzioni che spaziano dalla digestione delle proteine e dei grassi alla rimozione delle tossine dal corpo.  
Il cancro al fegato è una condizione particolarmente grave proprio perché danneggia o impedisce completamente queste funzioni vitali per l’organismo.  
Come tutte le forme tumorali, il cancro del fegato si distingue in due tipologie: primario o secondario.   
I tumori primari sono quelli originati nell'organo e non provocati da cellule staccatesi da altri tumori e migrate fino al fegato, le cosiddette metastasi.  
I tumori secondari, le metastasi appunto, (nel caso del fegato, i più frequenti) derivano da tumori che nascono in altri organi e le cui cellule raggiungono il fegato.

Le cause del cancro al fegato non sono chiare, tuttavia esistono diverse condizioni che favoriscono l’insorgenza della malattia.

#### ****Cirrosi epatica****

È una condizione a causa della quale il normale tessuto del fegato viene sostituito da tessuto cicatriziale e non può svolgere le sue funzioni. La cirrosi non sempre evolve in cancro al fegato. Le principali cause di cirrosi sono:

* l’abuso di alcol
* la steatosi epatica (fegato grasso), una condizione in cui si verifica un progressivo accumulo di grasso nel fegato fino a causare uno stato infiammatorio
* l’epatite C
* l’epatite B
* l’ematocromatosi, una condizione genetica per cui il corpo conserva una quantità eccessiva di ferro contenuto nel cibo
* l’epatite autoimmune, una rara condizione genetica in cui il sistema immunitario attacca le cellule epatiche come se fossero agenti patogeni
* la cirrosi biliare, una rara malattia in cui i dotti biliari (i piccoli canali attraverso i quali la bile defluisce nel sistema digestivo) vengono progressivamente danneggiati causando un accumulo di bile nel fegato.

Tuttavia stanno sempre più aumentando i casi di pazienti che sviluppano il tumore del fegato senza avere l’epatite o fare abuso di bevande alcoliche. In questi pazienti sono delle modificazioni del metabolismo ad essere alla base della crescita del tumore.

DIAGNOSI

Lo screening periodico per il cancro del fegato nei pazienti che hanno la cirrosi o l’epatite cronica è uno strumento assai efficace per la sua prevenzione. Si basa essenzialmente sulla ripetizione ogni 6 mesi di un’ecografia dell’addome.

Alla diagnosi di cancro al fegato si perviene invece attraverso l’impiego di diversi esami.

Il primo passo è sempre l’**esame obiettivo** da parte del medico che analizza la sintomatologia, quando presente, e valuta attraverso la palpazione dell’addome le caratteristiche del fegato e la presenza di masse sospette.

**Esami del sangue** come il dosaggio della bilirubina e delle transaminasi possono dare un’idea della funzionalità epatica, mentre la misurazione dei livelli del marcatore tumorale alfafetoproteina (AFP) può essere indicativa della presenza di una neoplasia. Negli stadi iniziali del tumore questo esame risulta però spesso nella norma.

È possibile impiegare inoltre diverse indagini strumentali: l’**ecografia**, la **Tac** e la **risonanza magnetica** consentono di vedere la presenza di masse tumorali nel fegato. Questi esami fanno uso del mezzo di contrasto, che è indispensabile per arrivare ad una diagnosi corretta di malattia.

Le caratteristiche della malattia rilevate con questi esami è in genere sufficiente per determinarne le caratteristiche. Solo in alcuni casi è necessario raccogliere un campione del tessuto tumorale da sottoporre poi ad analisi. Ciò può avvenire attraverso la **biopsia**, cioè l’inserimento nell’addome di un ago attraverso cui il tessuto viene prelevato.

TERAPIA

Il trattamento del cancro al fegato varia a seconda dell’estensione del tumore  e di come la cirrosi ha alterato la funzione dell’organo. Per la valutazione di quale terapia fare sono quindi indispensabili gli esami del sangue e gli esami radiologici.

A causa della complessità dei problemi dei pazienti con tumore al fegato, in particolare se hanno anche la cirrosi, è indispensabile che il giudizio su cosa fare emerga dall’opinione di più specialisti della malattia (chirurghi, gastroenterologi, radiologi).

Una guarigione completa è possibile soltanto se il tumore è di piccole dimensioni ed è circoscritto al fegato.

In questi casi esistono diverse opzioni. Le più comuni sono:

* **la chirurgia**: quando il danno alla funzione del fegato è minimo e il cancro è circoscritto a una porzione del fegato, è possibile rimuovere i noduli tumorali con un intervento chirurgico denominato resezione epatica. Dal momento che il fegato è in grado di "rigenerarsi", è possibile rimuovere anche una porzione piuttosto ampia di fegato senza comprometterne la funzione
* **il trapianto di fegato:**nei casi in cui sia presente un solo tumore di piccole dimensioni e la funzione del fegato non consente di eseguire un intervento chirurgico convenzionale, è possibile optare per il trapianto di fegato. Nei casi in cui sono presenti più tumori o un tumore di dimensioni ampie, il trapianto non è un’opzione praticabile poiché il rischio che il cancro si ripresenti è così alto che il trapianto non sarebbe risolutivo. Il trapianto può essere eseguito con un  donatore vivente che dona una porzione del suo fegato
* **l’alcolizzazione**: l’alcol, se somministrato direttamente nelle cellule tumorali è in grado di disidratarle e interrompere l’afflusso di sangue che le nutre. Le cellule del tumore vanno quindi incontro a morte. È una tecnica efficace soltanto nel caso di tumori molto piccoli
* **la termoablazione**: si tratta di una tecnica che impiega diverse fonti di calore (il laser, le microonde, le onde radio) per distruggere le cellule tumorali. Anche questa viene impiegata per tumori di pochi centimetri.

Nei casi in cui il tumore è in fase avanzata le opzioni disponibili sono:

* **La** **chemioterapia**: una delle forme di chemioterapia più impiegata nel caso di cancro al fegato è la chemioembolizzazione epatica (in sigla Tace). La tecnica prevede la somministrazione dei farmaci antitumorali direttamente nel fegato attraverso le arterie che vi giungono. È in grado di prolungare la sopravvivenza, ma non di curare definitivamente il cancro. La chemioembolizzazione epatica può essere impiegata anche per rallentare la diffusione del tumore in attesa del trapianto
* **Sorafenib**: è un farmaco di recente approvazione che ha dimostrato un modico aumento della sopravvivenza dei pazienti con cancro al fegato primario non trattabile con nessuna altra metodica.

LA PREVENZIONE POSSIBILE

Le uniche misure per ridurre le probabilità di ammalarsi di cancro al fegato sono l’adozione di stili di vita e misure di igiene che contrastino i fattori di rischio per questa forma tumorale.

In particolare:

* Consuma bevande **alcoliche** con moderazione (2-3 unità alcoliche al giorno per gli uomini; 1-2 unità alcoliche al giorno per le donne). Leggi la [**scheda sull'alcol**](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=81&area=Vivi_sano).
* Segui un **alimentazione** sana e svolgi **attività fisica** regolare per evitare l’obesità. Leggi le schede [**Corretta alimentazione**](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=108&area=Vivi_sano) e [**Sport e attività fisica**](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=51&area=Vivi_sano)
* Evita l’esposizione a fattori di rischio per **epatite C** ed **epatite B**. Leggi le schede [**Epatite C**](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=118&area=Malattie_infettive) ed [**Epatite B**](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=8&area=Malattie_infettive).

WEB EDITING MD Claudio Castobello