

Con il patrocinio di



Iniziativa promossa da



Comunicato stampa

“Uniti e vicini ai pazienti con epatocarcinoma: l’esperienza dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona”, il roadshow promosso da Roche con il patrocinio di EpaC Onlus per fare il punto sui percorsi di diagnosi e cura

- *L’epatocarcinoma è uno dei tumori più aggressivi e una delle prime cause di morti oncologiche nel mondo.¹ In Italia, nel 2020 i nuovi casi stimati di tumori epatici sono stati 13.000 e l’epatocarcinoma rappresenta il 75-85% dei casi.²*
- *In Veneto, i nuovi casi sono circa 1.200 all’anno, di cui 2/3 negli uomini e 1/3 circa nelle donne. Solo il 50% dei pazienti è suscettibile alla terapia alla diagnosi. La sopravvivenza è in aumento: a 5 anni è di circa il 20%, a 10 anni del 10%.³*
- *La tappa di Verona è la terza di un ciclo di appuntamenti in varie regioni italiane che coinvolgerà diversi centri di riferimento a livello locale e regionale, per promuovere un’occasione di informazione e dibattito sui bisogni dei pazienti con epatocarcinoma, sulle best practices nella gestione dei percorsi di diagnosi e cura come nel centro veronese, sulle priorità per rafforzare la presa in carico multidisciplinare e affrontare le sfide attuali e future.*

*Verona, 1 luglio 2022 - Fare il punto sullo stato dell’arte della presa in carico del paziente con epatocarcinoma in Veneto, portare alla luce la best practice dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, evidenziare l’importanza del lavoro sinergico dei team multidisciplinari, individuare le zone d’ombra e le aree di miglioramento, confrontarsi sulle soluzioni per migliorare la conoscenza e l’informazione sulla patologia e sulle innovazioni diagnostiche e terapeutiche disponibili: sono questi gli **obiettivi** della tappa di Verona di “Uniti e Vicini ai Pazienti con Epatocarcinoma”, il roadshow promosso da Roche con il patrocinio di EpaC Onlus.*

L’epatocarcinoma (HCC) è uno dei tumori più aggressivi e una delle prime cause di morti oncologiche nel mondo¹. In Italia, nel 2020 i nuovi casi stimati di tumori epatici sono stati 13.000 e l’epatocarcinoma rappresenta il 75-85% dei casi.². In Veneto, i nuovi casi sono circa 1.200 all’anno, di cui 2/3 negli uomini e 1/3 circa nelle donne. Solo il 50% dei pazienti è suscettibile alla terapia alla diagnosi. La sopravvivenza è in aumento: a 5 anni è di circa il 20%, a 10 anni del 10%.³.

Oggi, grazie ai progressi scientifici e alle innovazioni diagnostiche e terapeutiche, la prognosi della patologia è in miglioramento, ma questo si accompagna ad una maggiore complessità della sua gestione, che pone alcune sfide sia dal punto di vista clinico che da quello organizzativo.

La presa in carico del paziente con epatocarcinoma, infatti, deve essere guidata da un **team multidisciplinare**, composto da **epatologi, chirurghi, oncologi e radiologi interventisti e altri specialisti** che, lavorando in sinergia fin dal momento della diagnosi, possa individuare il miglior trattamento possibile per il paziente tra i vari disponibili e indirizzarlo verso **strutture di eccellenza** e ad **alta specializzazione**, con la garanzia di accesso ai migliori percorsi di diagnosi e cura. Il team definisce il **trattamento personalizzato** sul paziente, in base alle patologie esistenti o pregresse, alle condizioni e alla morfologia del fegato e del tumore, alle comorbidità, alle riserve funzionali epatiche, alla rapidità di crescita dalla diagnosi, con il supporto di **Linee Guida e percorsi regionali o all’interno della struttura ospedaliera**, come succede a Verona

Con il patrocinio di



Iniziativa promossa da



*“L’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona applica da anni un approccio multidisciplinare nella presa in carico dei pazienti e ha creato una vera rete clinico-assistenziale dedicata alle patologie epato-biliari con un ambulatorio integrato e specifici PDTA (percorsi assistenziali). In tal modo risponde ai bisogni di salute come centro Hub della Regione Veneto per le malattie epato-biliari e come sede del Centro di Riferimento Regionale per la chirurgia oncologica epato-biliare. La Direzione Sanitaria vuole essere al fianco dei clinici, a supporto delle attività già di eccellenza, per innovare i processi organizzativi e offrire una presa in carico del paziente globale, multidisciplinare e sicura - ha detto **Matilde Carlucci, Direttrice Sanitaria, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona** -. Con progettualità specifiche per ambito di patologia e di branca cerchiamo di rendere facili e smart i percorsi di condivisione multidisciplinare tra i diversi attori coinvolti, con una piattaforma di servizi che sia integrata e che ottimizzi risorse, mirando a sicurezza ed efficientamento del percorso di diagnosi e cura. La transizione epidemiologica nel contesto di questa patologia pone l’accento anche sulla Prevenzione e sui corretti stili di vita. Fare una diagnosi precoce con intervento tempestivo sulla sindrome metabolica riduce significativamente il rischio di epatopatia cronica ed epatocarcinoma. Obiettivo è creare salute per i nostri pazienti, intesa come benessere, assenza di malattia, riduzione dei costi in sanità, qualità delle cure. Mi auguro pertanto che questa nuova organizzazione porti a un modello clinico assistenziale innovativo che possa essere anche esportabile e che abbini alla diagnosi e cura anche la prevenzione che mostra sempre più risultati ottimali in termini di esiti clinici e qualità di vita”.*

L’epatocarcinoma si sviluppa prevalentemente in persone che **soffrono di cirrosi a causa di epatite cronica (B o C) o di abuso di alcool, sindromi dismetaboliche**, e tipicamente si manifesta **in stadi ormai avanzati**.¹ **La prognosi per le forme non resecabili di HCC è infausta**, con poche opzioni di trattamento sistemico e il **tasso di sopravvivenza ad un anno minore del 50% dal momento della diagnosi della forma avanzata**.⁴

*“L’epatocarcinoma è, nel 90% dei casi, una complicanza della cirrosi epatica. In Veneto i nuovi casi sono stimati in circa 1.200 all’anno, di cui 2/3 negli uomini e 1/3 circa nelle donne. La scelta terapeutica è ben standardizzata e in evoluzione continua, ma solo il 50% dei pazienti è suscettibile di terapia alla diagnosi. La sopravvivenza è fortunatamente in aumento: a 5 anni è di circa il 20%.- ha spiegato il professor **David Sacerdoti, U.O.Liver Unit., Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona** -. L’eziologia della malattia è in divenire: è in grande aumento quella metabolica associata a diabete, obesità e ipertensione. È indispensabile quindi valutare i pazienti in maniera multidisciplinare per la diagnosi, la scelta terapeutica e il follow-up, vista anche l’assenza di test specifici per questa popolazione crescente. A Verona abbiamo un gruppo multidisciplinare che discute la scelta terapeutica nei casi non-facili, con epatologo, chirurgo, oncologo, radiologo, radioterapista, ed è stato istituito un ambulatorio multidisciplinare con epatologo-oncologo-internista-chirurgo”.*

Il PDTA (Percorso Diagnostico e Terapeutico Assistenziale) dell’Azienda Ospedaliera si prefigge di fornire un **percorso di riferimento** unico per il paziente con epatocarcinoma, **ottimizzare i tempi** di diagnosi e di trattamento e **integrare le diverse competenze** specialistiche che concorrono alla gestione del paziente con epatocarcinoma **assicurando la multidisciplinarietà** e la disponibilità al dialogo tra operatori ospedalieri ed il medico di medicina generale.

L’epatocarcinoma **ha un effetto importante sui pazienti e sulle loro famiglie** che hanno necessità di avere **informazioni chiare e precise** sui percorsi di cura, sulla prevenzione, sui trattamenti e sulle strutture in grado di seguire al meglio il loro percorso diagnostico-terapeutico.

*“L’epatocarcinoma è una patologia che ha un impatto significativo, sociale ed economico, non solo sui pazienti ma anche sul loro nucleo familiare - ha detto **Massimiliano Conforti, Vice Presidente Epac Onlus**, Associazione che ha dato il patrocinio al Roadshow - Di recente la nostra Associazione ha condotto una survey per evidenziare bisogni, necessità, problematiche e criticità nei processi di diagnosi, presa in carico, trattamento e gestione dei pazienti con tumore epatico: è emerso che il 72% dei pazienti ha indicato di avere necessità di assistenza da una o più persone, spesso familiari, e l’8.6% ha spiegato di essere all’oscuro*

Con il patrocinio di



UNITI E VICINI
AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA

Iniziativa promossa da



della malattia epatica. Questo quadro mette in luce l'esistenza di pazienti ignari del proprio stato di salute o non adeguatamente informati e sensibilizzati che quindi spesso si trovano a dover affrontare un tumore in stadio ormai avanzato e di difficile trattamento”.

Alla Tavola Rotonda che si è svolta a Verona, la terza di un ciclo di appuntamenti, hanno partecipato tutti relatori dell'Azienda Universitaria Integrata di Verona: **Matilde Carlucci**, Direttore Sanitario; **Alessandra Auriemma**, U.O. di Oncologia; **Amedeo Carraro**, USD Trapianti Epatici; **Massimiliano Conforti** Vice Presidente di Epac Onlus; **Andrea Dalbeni**, U.O. Liver Unit; **Luca Frulloni**, U.O. Gastroenterologia; **Alfredo Guglielmi**, U.O. Chirurgia Generale e Epatobiliare; **Giancarlo Mansueto**, Direttore Unità Operativa Complessa Radiologia; **Michele Milella**, U.O. di Oncologia; **Andrea Ruzzenente**, U.O. Chirurgia Generale e Epatobiliare; **David Sacerdoti**, U.O. Liver Unit.

Maggiori informazioni sull'iniziativa e le video-interviste agli esperti coinvolti sono disponibili al link <https://www.roche.it/it/il-nostro-focus/oncologia/tumore-del-fegato/uniti-e-vicini-ai-pazienti-con-hcc.html>

Roche è impegnata a combattere i disordini del fegato in tutto il percorso della malattia, dalle prime fasi fino alla malattia avanzata, con l'obiettivo finale di fermare un giorno le patologie croniche del fegato. Un impegno che vede coinvolta non solo Roche Pharma sin dagli anni 90 con farmaci per le epatiti e oggi lo sviluppo di nuovi farmaci come atezolizumab, ma anche Roche Diagnostics con test immunometrici volti a migliorare la diagnosi precoce di epatocarcinoma e Roche Diabetes Care che da anni promuove, attraverso i propri portali rivolti ai pazienti diabetici, informazioni su corretti stili di vita e alimentazione, al fine di prevenire lo sviluppo di patologie epatiche quali cirrosi e fibrosi, che ledono la funzionalità d'organo e possono provocare gravi conseguenze, fino allo sviluppo di carcinomi epatici.

Contatti media:

Oncology Communications Manager Roche S.p.A

Sara Bernabovi: sara.bernabovi@roche.com; + 39 342.7579993

Referenze

[1] Llovet JM et al. Hepatocellular carcinoma. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:16018.

[2] AIOM-AIRTUM, "I numeri del cancro in Italia 2021", Gruppo di lavoro AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM, PASSI

[3] PDTA EPATOBILIARE HCC .docx (regione.veneto.it)

[4] Giannini EG et al. Prognosis of Untreated Hepatocellular Carcinoma. Hepatology. 2015;61(1):184-190.

Con il patrocinio di



Iniziativa promossa da



Roadshow

UNITI E VICINI AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA

L'esperienza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Verona

Scheda quote relatori

Alfredo Guglielmi, *U.O. di Chirurgia Generale ed Epatobiliare, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona*

“Il carcinoma epatocellulare è la terza causa di morte per cancro e la prima nei pazienti con cirrosi. Infezione cronica con i virus dell’epatite B e C, alcol e sindrome metabolica associata a diabete e obesità sono i fattori eziologici più frequentemente implicati. Nella regione Veneto sono stati formulati dei PDTA specifici per definire il percorso diagnostico e terapeutico del paziente con epatocarcinoma (HCC). Ad oggi le realtà che trattano questa patologia sono prevalentemente centralizzate nei due poli universitari di Verona e Padova. L’HCC è, tra le neoplasie del fegato, quella che presenta le più numerose opzioni terapeutiche che vanno dal trapianto alla resezione chirurgica, ai trattamenti locali, alla terapia medica. In quest’ultimo ambito si sono sviluppati recentemente nuovi farmaci per la cura dell’HCC, molto promettenti, la cui efficacia andrà valutata nel tempo. Infine, l’HCC insorge in pazienti cirrotici o con sindrome metabolica: è quindi indispensabile che vengano gestiti da gruppi multidisciplinari, con le specifiche competenze e rappresentati da chirurghi, oncologi, gastroenterologi e radiologi. All’Università di Verona, nel Dipartimento di Chirurgia e Oncologia per gestire al meglio questi pazienti è stato istituito un ambulatorio integrato dove oncologi, chirurghi, radiologi e gastroenterologi eseguono collegialmente la visita del paziente. La regione Veneto presenta elevati standard di cura di questi pazienti, con due centri trapianti, reparti dedicati alla chirurgia oncologica e una rete oncologica molto attiva e qualificata. Sarebbe comunque auspicabile implementare ulteriormente la rete tra ospedali HUB e gli ospedali del territorio per coordinare meglio la presa in carico di questi pazienti e per offrire loro le migliori e più recenti opportunità di cura”.

Alessandra Auriemma, *U.O. di Oncologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona*

“L’epatocarcinoma è una patologia complessa il cui trattamento medico ha registrato negli ultimi anni significativi progressi. Le prime fasi dell’epatocarcinoma sono frequentemente gestite dalla collaborazione di epatologi, chirurghi, trapiantologi e radiologi interventisti spesso con intento curativo. I maggiori progressi nella cura di questa patologia, tuttavia, sono stati ottenuti nelle fasi più avanzate di malattia con l’introduzione di nuovi farmaci e combinazioni che hanno consentito un deciso miglioramento della prognosi di questi pazienti. Le numerose possibilità di trattamento, specie nelle fasi iniziali, sono alla base della frammentazione che spesso caratterizza in molte realtà, anche nella nostra regione Veneto, la gestione dei pazienti affetti da epatocarcinoma. Il nostro pensiero, come gruppo, è che la strategia più efficace per curare queste persone sia una stretta, costante, puntuale cooperazione tra le diverse figure che, ciascuna con

Con il patrocinio di



UNITI E VICINI
AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA

Iniziativa promossa da



la propria competenza, possono intervenire nella terapia al fine di riuscire a gestire questa complicata *patologia su patologia*, intervenendo sulla malattia oncologica ma senza trascurare l'epatopatia di base. Nella nostra esperienza la possibilità offerta al paziente di confrontarsi con differenti specialisti nel corso di una unica visita viene molto apprezzata, in primis perché consente di ridurre gli accessi in ospedale concentrando in un unico incontro la valutazione di più medici. Non dobbiamo inoltre dimenticare che in molti casi, questi pazienti sono noti da tempo anche lungo ai colleghi chirurghi e/o epatologi, per cui la presenza dei medici "noti" garantisce un senso di continuità che è molto rassicurante. Un adeguato coinvolgimento dei familiari e in particolare del caregiver è di fondamentale importanza: si tratta di patologie complesse e di pazienti che hanno spesso bisogno di un sostegno sia dal punto di vista pratico e gestionale che dal punto di vista emotivo. La presenza del familiare o comunque della persona di riferimento permette al paziente di sentirsi più sicuro e protetto e consente ai medici di poter spiegare con precisione il quadro di malattia e le modalità di cura al soggetto coinvolto e a chi lo assiste, senza dimenticare che la patologia oncologica è molto spesso una malattia che cambia la vita di tutta la famiglia".

Luca Frulloni, *U.O. di Gastroenterologia b, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona*

"Circa l'80% dei tumori epatici primitivi è rappresentato dall'epatocarcinoma (HCC) che ha una mortalità a 5 anni elevata, inferiore solo a quella del tumore del pancreas. Mortalità però, che non è legata solo all'insorgenza del tumore, ma anche alla cirrosi epatica, patologia alla quale spesso si associa. Si stima infatti che almeno il 70-80% dei tumori HCC che si manifestano in fegati cirrotici, anche se sta aumentando la quota dei pazienti in cui questo tumore si sviluppa in un fegato non cirrotico, come per esempio nei pazienti con Non Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD). Il follow up sui pazienti che hanno già un fegato affetto da epatopatia cronica o cirrosi permette una diagnosi precoce dell'insorgenza dell'HCC perché tanto prima si riesce a far diagnosi della presenza di questo tumore, tanto prima il paziente verrà indirizzato al miglior trattamento, tra cui terapia chirurgica, terapia farmacologica, ed altre terapie locoregionali (trattamenti per via trans-arteriosa, radiofrequenza). La recente pandemia ha chiaramente comportato un ritardo nel follow up dei pazienti: nel corso dei prossimi anni, attraverso i dati che registreremo sull'incidenza annuale dell'HCC, potremo scoprire quanto ha inciso il ritardo diagnostico sulla mortalità per HCC".

Andrea Dalbeni, *U.O. Liver Unit. Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona*

"Nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, circa due anni fa, è stato creato un ambulatorio multidisciplinare che prevede la presenza dell'epatologo, dell'oncologo, del chirurgo, del gastroenterologo dello psicologo che si occupa della presa in carico del paziente affetto da epatocarcinoma, analizzando il miglior approccio terapeutico a partire dalla storia del paziente e della malattia. Molto spesso sono casi complessi a causa di una particolare storia clinica: alcuni pazienti sono già stati sottoposti a trattamenti loco-regionali. Oggi nel nostro Centro abbiamo in carico circa 50 pazienti che seguiamo periodicamente, per controllare l'avanzamento e la risposta della terapia prescritta, ciascun specialista per la propria parte di competenza, per esempio l'insorgenza dell'ipertensione arteriosa, e anche per verificare l'aderenza terapeutica. Avere a disposizione un team multidisciplinare permette al paziente di essere seguito

Con il patrocinio di



UNITI E VICINI
AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA

Iniziativa promossa da



da più specialisti in una volta sola, risparmiando anche tempo, e permette al gruppo di avere a disposizione i dati che sono facilmente condivisibili tra tutti”.

Amedeo Carraro, *USD Trapianti Epatici, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona*

“In alcuni centri, sino al 50% dei pazienti in lista per il trapianto è affetto da epatocarcinoma. questa è l’ultima opzione terapeutica che viene presa in considerazione dal team multidisciplinare che ha in carico il paziente solo quando le procedure alternative non sono sufficienti o non più efficaci. il chirurgo trapiantologo lavora quasi sempre in urgenza ed è fondamentale che venga coinvolto in tempi rapidi e che l’indicazione al trapianto del paziente sia fatta prima possibile. la malattia in fase già molto avanzata rischia di compromettere questo tipo di piano terapeutico e portare il paziente ad una condizione di non idoneità al trapianto o tale per cui subentri il decesso prima ancora che arrivi l’organo da trapiantare. l’idoneità al trapianto del paziente con epatocarcinoma è particolarmente articolata, perché ci sono molte variabili da considerare e la multidisciplinarietà del network, cioè la collaborazione tra specialisti, è assolutamente primaria. negli ultimi anni si sta delineando il concetto di ‘transplant oncology’, cioè quella parte della trapiantologia che si occupa di valutare pazienti affetti da neoplasia, delineare nuove indicazioni e profili per l’idoneità, che tengono conto del ‘transplant benefit’, ovvero i benefici in termini di durata di vita post trapianto del paziente ma anche degli aspetti sociali ed economici”.

Andrea Ruzzenente, *U.O. di Chirurgia Generale e Epatobiliare, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona*

“Il paziente con epatocarcinoma è complesso per diverse ragioni, la coesistenza del tumore con la patologia epatica rende necessaria la condivisione del percorso terapeutico sin dall’inquadramento diagnostico. Le scelte terapeutiche, come testimoniato dalle recenti linee guida, devono essere finalizzate ad un prolungamento della sopravvivenza a lungo termine utilizzando le risorse con miglior risultato atteso in funzione dello stadio e alla funzione epatica. Le scelte terapeutiche, che vanno dal trapianto di fegato, alla chirurgia resettiva, alle terapie ablativie e ai nuovi protocolli di terapia sistemica, devono essere condivise tra i diversi specialisti. Nella chirurgia resettiva lo sviluppo delle tecniche mini-invasive e robotiche stanno modificando l’approccio al paziente con cirrosi. Gli interventi chirurgici hanno un tasso di complicanze minori e anche nel paziente cirrotico l’impatto della chirurgia sulla funzione epatica è decisamente ridotto rispetto alle tecniche tradizionali. Oggigiorno l’approccio mini-invasivo viene applicato nella maggior parte dei pazienti candidati a chirurgia resettiva presso il nostro centro utilizzando le più recenti tecnologie di visualizzazione e di diagnostica intraoperatoria. Sempre più frequentemente i pazienti vengono trattati in modo integrato e sequenziale utilizzando le diverse opzioni di terapia in funzione del miglior risultato atteso. Nel nostro centro, ogni paziente che accede al nostro ambulatorio chirurgico o medico con la diagnosi di epatocarcinoma viene discusso in modo collegiale per concordare le scelte terapeutiche sin dalle fasi iniziali. Il caso clinico viene affidato allo specialista di competenza e indirizzato all’ambulatorio multidisciplinare per la condivisione della scelta terapeutica con il paziente. La rivalutazione dopo la terapia chirurgica, locoregionale o sistemica viene effettuata nuovamente al gruppo multidisciplinare dove si programma

Con il patrocinio di



UNITI E VICINI
AI PAZIENTI CON EPATOCARCINOMA

Iniziativa promossa da



l'ulteriore terapia o follow up. I diversi reparti si integrano nella gestione in base alle necessità del paziente e del tipo di trattamento previsto. L'obiettivo futuro è quello di estendere il nostro modello di gestione multidisciplinare al territorio della provincia di Verona dove già le strutture ospedaliere fanno riferimento al nostro centro per i pazienti con epatocarcinoma secondo il modello Hub e Spoke”.

Giancarlo Mansueto, *Direttore Unità Operativa Complessa Radiologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona*

“Lo studio e la rielaborazione delle immagini, con l'impiego della radiomica, apre nuove possibilità nello screening dei pazienti cirrotici per diagnosticare l'epatocarcinoma il più precocemente possibile e nel follow-up dei pazienti trattati. Il ruolo del radiologo, che utilizza le immagini sia per la diagnosi che per la terapia, nel gruppo multidisciplinare per la gestione del paziente affetto da epatocarcinoma è duplice: come diagnosta nella fase di inquadramento, diagnosi, programmazione di intervento chirurgico e successivo follow up e nel trattamento delle complicanze post-intervento. In assenza di spazio chirurgico, il radiologo tratta direttamente l'epatocarcinoma con accesso topico, alcolizzazione, radiofrequenza e/o viscerale mediante chemioterapia/embolizzazione trans-arteriosa”.