



PSDTA Epatocarcinoma

## **Allegato 1 : Approccio diagnostico iniziale**

**Anno di pubblicazione 2023**

## **Presentazione in urgenza.**

Raramente l'HCC può presentarsi con caratteristiche di urgenza come l'emoperitoneo da rottura della lesione, scompenso epatico acuto con trombosi portale. In questi casi il paziente deve essere inviato in pronto soccorso per la diagnosi e la cura del caso.

## **Definizione di nodulo sospetto.**

Si considera sospetta qualsiasi lesione focale epatica >1 cm in pazienti affetti da cirrosi di qualunque eziologia o da epatopatia cronica HCV con fibrosi avanzata (Metavir  $\geq 3$ ) o da HBV.

Per un nodo <1 cm: ripetere US ogni 3 mesi per almeno 1 anno

Se non variazioni dopo 1 anno tornare alla cadenza standard (semestrale). In caso di variazioni dimensionali e/o ecostrutturali è indicato approfondimento diagnostico con esame di 2° livello

Nei pazienti senza cirrosi o non inclusi nelle categorie a rischio la probabilità a priori che una lesione sia un HCC non è nota e la diagnosi definitiva deve essere istologica, anche se è presente il pattern contrastografico tipico per HCC.

Imaging dinamico (TC e RMI). Per un nodo  $\geq 1$  cm la diagnosi non invasiva di HCC si basa sull'identificazione di un pattern vascolare tipico alle tecniche di immagine con mdc (TC/RM) nelle varie fasi contrastografiche

Criteri diagnostici all'imaging. Pattern contrastografico tipico: enhancement in fase arteriosa e wash-out in fase portale-tardiva. Se l'esame non è dirimente si passa a quello complementare (solitamente, RM con mdc epato-specifico) o ad agobiopsia US-guidata

## Scelta tra TC e RM

1° livello TC o RM quadrifasica, specie in pz con sospetto HCC intermedio-avanzato.

2° livello RM con mdc epato-specifico, specie se nodi dubbi per pattern vascolare atipico alla TC.

In malattia in fase intermedia o avanzata eseguire anche TC torace in fase diagnostica per escludere malattia metastatica.

## Requisiti del referto CT e RMN

### Biopsia ed esame istologico.

Le indicazioni all'esecuzione della biopsia, nel sospetto di HCC sono le seguenti:

- Lesioni epatiche focali (range usuale  $\geq 1$  cm e  $\leq 2$  cm) in fegato cirrotico con pattern contrastografico atipico/sospetto LI-RADS LR-4 (enhancement arterioso non seguito da washout o mancato enhancement arterioso) alla CT confermato da una seconda metodica (RM, TC o CEUS);
- Lesioni epatiche focali maligne indeterminate (LI-RADS LR-M);
- Lesioni epatiche maligne che soddisfano i criteri LI-RADS LR-5 in pz. non ad alto rischio di HCC, con CA 19-9 o CEA elevati o con altro tumore primitivo a potenziale metastatico;
- Lesioni epatiche focali in fegato non cirrotico;
- Neoplasie avanzate eleggibili alla terapia sistemica, quale test diagnostico confermativo di istotipo su tumore primitivo e/o su metastasi o qualora fosse opportuna una tipizzazione molecolare