Considerazioni generali

Il follow-up dei pazienti sottoposti a trattamento per HCC è suddiviso sulla base del tipo di trattamento e sulla base del stadiazione del tumore.
Il follow-up post trattamento deve essere sospeso se il paziente per progressione di malattia, comorbidità o funzionalità epatica non è più in grado di sopportare un eventuale ulteriore trattamento.
Il follow up del paziente trattato va eseguito con la metodica più appropriata con tecnica di imaging dinamico (mezzo di contrasto).

Follow-up HCC POST TRATTAMENTO CHIRURGICO

TEMPO	
Tempo 0	**RESEZIONE**
Mese 1	CT o RMN addome + ev CT torace
Mese 4	ECO
Mese 8	CT o RMN addome + ev CT torace
Mese 12	ECO
Mese 16	CT o RMN addome + CT ev torace
Mese 20	ECO
Mese 24	CT o RMN addome +ev CT torace

Dopo i 24 mesi ECO ogni 6 mesi.

- *Se la lesione è di tipo ipovascolare diagnostica solo mediante RMN mdc il follow-up postrattamento va eseguito con RMN mdc addome.

Follow-up HCC POST TRATTAMENTO PERCUTANEO

Il paziente sottoposto ad ablazione percutanea per HCC viene classificato a basso o alto rischio di recidiva valutando la sede (centro parenchimale), le dimensioni (<2-3 cm), le caratteristiche morfologiche della lesione (aspetto capsulato) e AFP <1000 ng/ml.

TEMPO	BASSO RISCHIO*	ALTO RISCHIO*
Tempo 0	**ABLAZIONE**	**ABLAZIONE**
Mese 1	CT o RMN addome	CT addome o RMN (+ torace se non effetuato nella stadiazione)
Mese 4	ECO + ev CEUS	ECO + ev CEUS
Mese 8	ECO + ev CEUS	CT o RMN addome + ev CT torace
Mese 12	CT o RMN addome	ECO + ev CEUS
Mese 16	ECO + ev CEUS	CT o RMN addome + ev CT torace
Mese 20	ECO + ev CEUS	ECO + ev CEUS
Mese 24	CT o RMN addome	CT o RMN addome + ev CT torace

Dopo i 24 mesi ECO ogni 6 mesi.

- *Se la lesione è di tipo ipovascolare diagnostica solo mediante RMN mdc il follow-up postrattamento va eseguito con RMN mdc.

Follow-up HCC POST TRATTAMENTO TRANSARTERIOSO

TEMPO	
Tempo 0	**cTACE o DEB TACE**
Mese 1	CT o RMN addome
Mese 5	ECO + ev CEUS
Mese 9	CT o RMN addome + ev CT torace
Mese 12	ECO + ev CEUS
Mese 16	CT o RMN addome +ev CT torace
Mese 20	ECO + ev CEUS
Mese 24	CT o RMN addome + ev CT torace

- *Se il trattamento è stato eseguito con cTACE (lipiodol) il follow up è da eseguire con RMN addome mdc.

TEMPO	
Tempo 0	**TARE**
Mese 1	CT o RMN addome + CT torace
Mese 5	CT o RMN addome + CT torace
Mese 9	CT o RMN addome + CT torace
Mese 12	CT o RMN addome + CT torace
Mese 16	CT o RMN addome + CT torace
Mese 20	CT o RMN addome + CT torace
Mese 24	CT o RMN addome + CT torace

Follow-up HCC POST TRATTAMENTO CON SORAFENIB

Il paziente con HCC trattato con Sorafenib deve eseguire CT addome completo e torace entro 2 mesi dall'inizio terapia e poi CT addome completo e torace ogni 3-4 mesi fino a quando indicato.

Follow-up HCC POST TRATTAMENTO CON SABR

Attualmente non vi sono indicazioni definitive sulle tecniche e sulle tempistiche da adottare nel follow-up del paziente con HCC trattato con radioterapia.

Attualmente il follow-up prevede:

TEMPO	
Tempo 0	**RADIOTERAPIA**
Mese 3	CT o RMN addome
Mese 6	CT o RMN addome
Mese 9	CT o RMN addome
Mese 12	CT o RMN addome + CT torace
Mese 16	ECO + ev CEUS
Mese 20	CT o RMN addome+ ev CT torace
Mese 24	ECO + ev CEUS

Alla cortese attenzione del Medico di Medicina Generale del Sig.....

Gentile Collega,

Con la presente, ti informiamo che il tuo paziente/la tua paziente ha eseguito un trattamento specifico per l'epatocarcinoma e proseguirà, presso il nostro centro, il follow up della malattia per il quale ti chiediamo gentile collaborazione. Questa neoplasia, infatti, anche dopo trattamento eradicante, insorgendo su un fegato con cirrosi, comporta la necessità di un controllo clinico per un periodo di tempo indefinito per il rischio di recidiva o di insorgenza di altre neoplasie e per le conseguenze a lungo termine della patologia cronica di fegato o dei trattamenti ricevuti. Vi è dunque la necessità di una sorveglianza periodica e l'attenzione ai sintomi che il paziente potrà eventualmente riferire. Le procedure che ti sono cortesemente richieste sono volte alla diagnosi precoce di complicanze legate alla cirrosi o alla neoplasia e consistono nella raccolta anamnestica, nell'esame obiettivo generale e nella valutazione del paziente perché segua un corretto stile di vita (controllo del peso corporeo, dieta congrua, astinenza da alcool e fumo). Come Medico di Medicina Generale del paziente ti chiediamo di essere per lui un riferimento sul territorio in modo da fornirgli supporto e cure per patologie eventualmente associate.

Nella lettera specialistica rilasciata al paziente troverai gli esami ematici e radiologici periodici che il paziente dovrà eseguire come previsto dalle raccomandazioni dell'Ospedale e dalle Linee Guida Nazionali e Internazionali.

Certo che la collaborazione tra il Medico di Medicina Generale e lo Specialista sia necessaria per la gestione completa e integrata del paziente, ti porgo cordiali saluti.

Lo Specialista

.....

Riferimenti in caso di necessità

.....

Gentile Signora, Gentile Signore .....

Avendo subito un trattamento specifico per patologia oncologica epatica, è consigliabile eseguire dei controlli periodici come le verrà indicato dal Suo Specialista di riferimento fino a quando sarà considerato appropriato. Questi controlli periodici vengono consigliati perché, anche in caso di guarigione della neoplasia, rimane un rischio nel tempo che essa si ripresenti o ne insorga una nuova, inoltre in alcuni casi si possono manifestare delle conseguenze a lungo termine della malattia o dei trattamenti ricevuti.

Gli esami che periodicamente Le verranno consigliati includono principalmente visite specialistiche, prelievi ematici ed esami strumentali come ad esempio la TAC, la Risonanza Magnetica o l'ecografia.

E' inoltre utile riferire al proprio medico curante la presenza di sintomi o segni che destano sospetto, questo consentirà al medico di valutare la necessità di richiedere esami di approfondimento.

Cordiali saluti

Lo Specialista

.....

Riferimento in caso di necessità

.....