

per esempio, pazienti con ascite che ben risponde al trattamento diuretico, possano essere considerati o meno come Child di grado 0.

- Follow-up: si effettua una distinzione tra i pazienti considerati ad alto rischio e quelli a basso rischio:

- Per i pazienti ad **Alto rischio**, per i primi 2 anni, si consigliano:

	indagine imaging
A 1 mese <u>dalla resezione chirurgica</u>	TC addome
A 4 mesi	Ecografia addome
A 8 mesi	TC addome + Tc torace
A 12 mesi	Ecografia addominale, poi successivamente proposta ogni 4 mesi

- Per i pazienti a **Basso rischio**, si consiglia:

Nel primo anno, ogni 4 mesi	Ecografia addome
Dopo i primi 12 mesi	TC addome
Dopo i 24 mesi	Ecografia addominale: il paziente con epatopatia cronica rientra nel follow-up che seguiva, tramite medico curante, nel periodo antecedente al riscontro diagnostico di HCC

- Per i pazienti sottoposti ad **ablazione percutanea** e considerati ad **Alto rischio** si propongono ad un mese dal trattamento, **TC Addome +/- TC torace**.