

13-15 Aprile 2015

Monastero dei Benedettini - Piazza Dante Alighieri, CATANIA



CATANIA

2015

EPATOCARCINOMA

variabilità geografica, fattori di rischio e sorveglianza sanitaria

[HCC - geographic variability, risk factors and health surveillance]

Autori [Authors]

Paolo Contiero and Open Registry Group:

- RT COMO - G. Gola
- RT LECCO - F. Tortorella
- RT LODI - G. Marazza
- RT PAVIA - L. Boschetti
- RT SONDRIO - A.C. Fanetti
- RT VARESE - A. Borgini S. Fabiano A. Tittarelli
G. Tagliabue
- RT VCO - G. Barigelletti



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

- **l'HCC è diventato un problema clinico rilevante [..]** Hepatocellular carcinoma has become relevant clinical problem[..]
- **l'incidenza del cancro al fegato è notevolmente aumentata in molti paesi occidentali [..]**
[..] the incidence of liver cancer has significantly increased in several western countries[..]
- **la diagnosi precoce è possibile e sono disponibili diverse opzioni di trattamento efficace.**
[..] early detection is feasible and several effective treatment options are available.

Jordi Bruix, 2005, Seminars in Liver disease

l'HCC è prevedibile [it is predictable]:

- **nei pazienti con EPATITE VIRALE CRONICA**
(in patients with chronic viral hepatitis)
(2-3% anno della popolazione) (2.3% year population)
- **in presenza di CIRROSI EPATICA**
(in the presence of liver cirrhosis)
(2-4% anno della popolazione) (4.2% year population)

fonte: <http://guidelinecentral.com/viewers/hepatitis-c-aasld.html>

- stimare la quota di pazienti affetti da epatite C o B e/o cirrosi

[estimate the proportion of patients with hepatitis C or B and / or cirrhosis]

- stimare la quota di pazienti sottoposti a sorveglianza attiva per la diagnosi precoce di epatocarcinoma

[estimate the proportion of patients undergoing active surveillance for early detection of hepatocellular carcinoma]

- analizzare le valenze cliniche alla diagnosi in funzione della sorveglianza

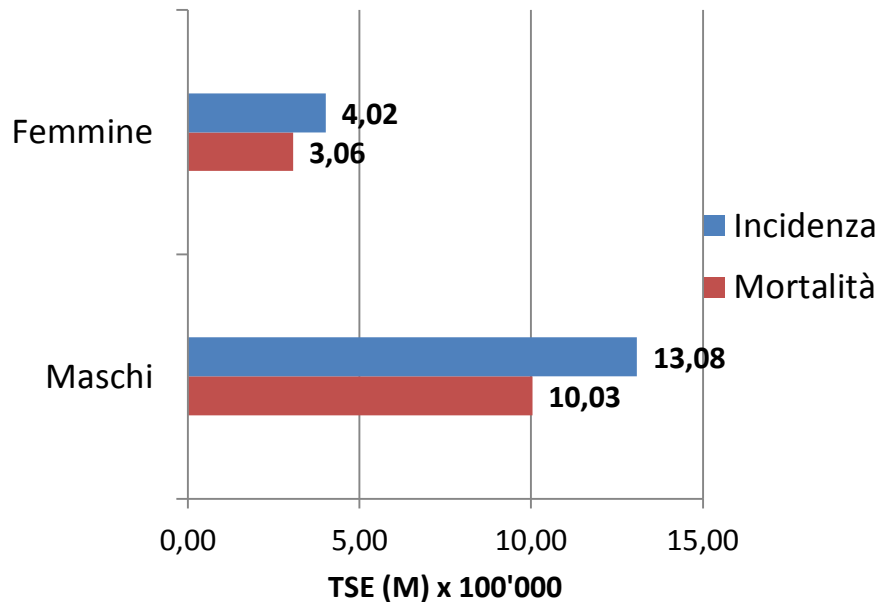
[analyze the clinical diagnosis values as a function of surveillance]



tumori al fegato, incidenza e mortalità

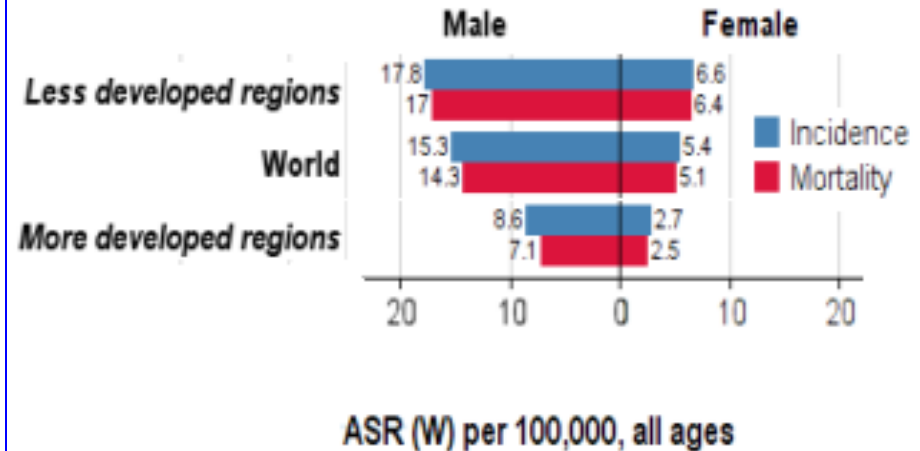
[liver tumors, incidence and mortality]

Italia [Italy]



AIRTUM pool 38 registri: 2006-2009

Mondo [World]

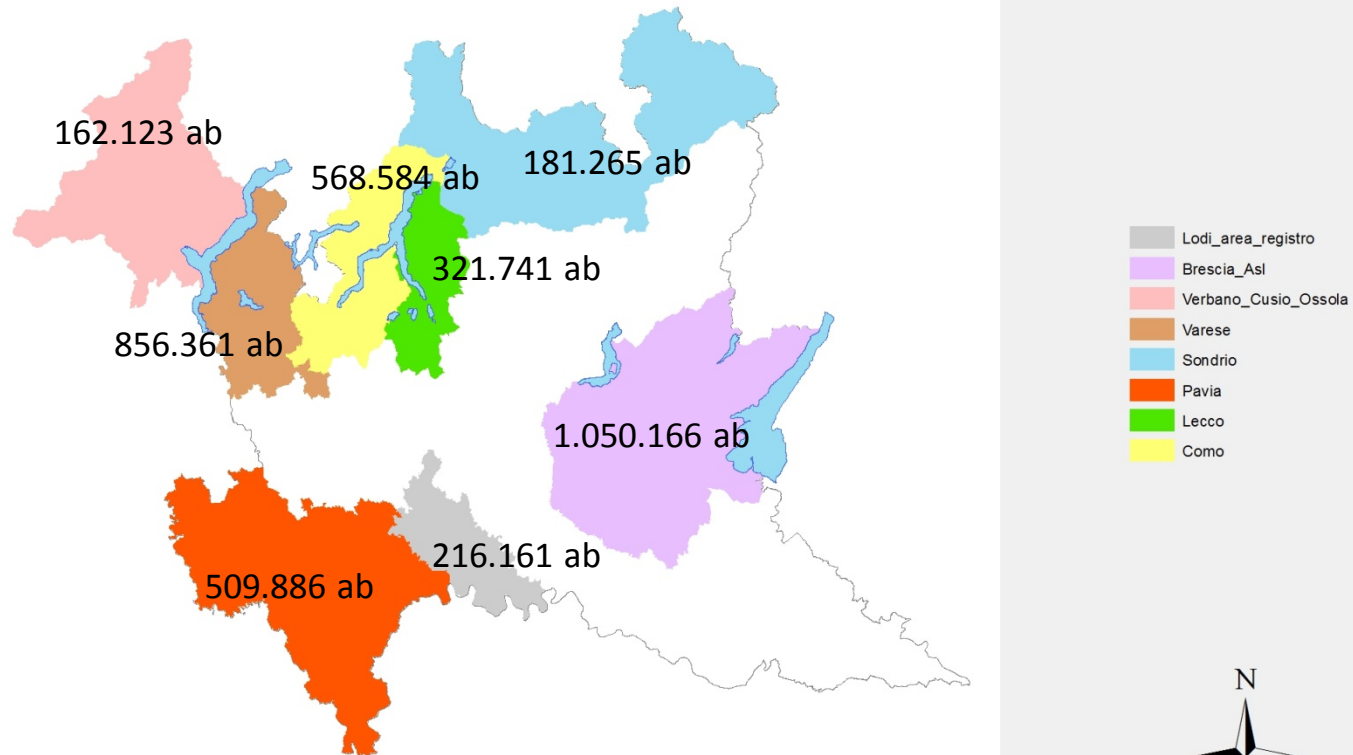


IARC - GLOBECAN 2012

“ 4° causa di morte tumorale negli uomini in italia “
 “ è il 5° più comune di cancro negli uomini e il 7° nelle donne,
 con più di mezzo milione di nuovi casi diagnosticati ogni anno nel mondo ”

area Open Registry

[Open Registry area]



popolazione in studio [Study population]

registri tumori	popolazione residente	anni incidenti	n° pazienti con HCC
COMO	568.584	2003-2010	922
LECCO	321.741	2003-2009	560
LODI	216.161	2003-2009	462
PAVIA	509.886	2003-2009	1.151
SONDRIO	181.265	2003-2010	369
VARESE	856.361	2003-2010	962
VERBANIA CUSIO-OSSOLA	162.123	2003-2011	126
TOTALI	2.816.121	2003-2011	4.552

disegno dello studio [Study design]:

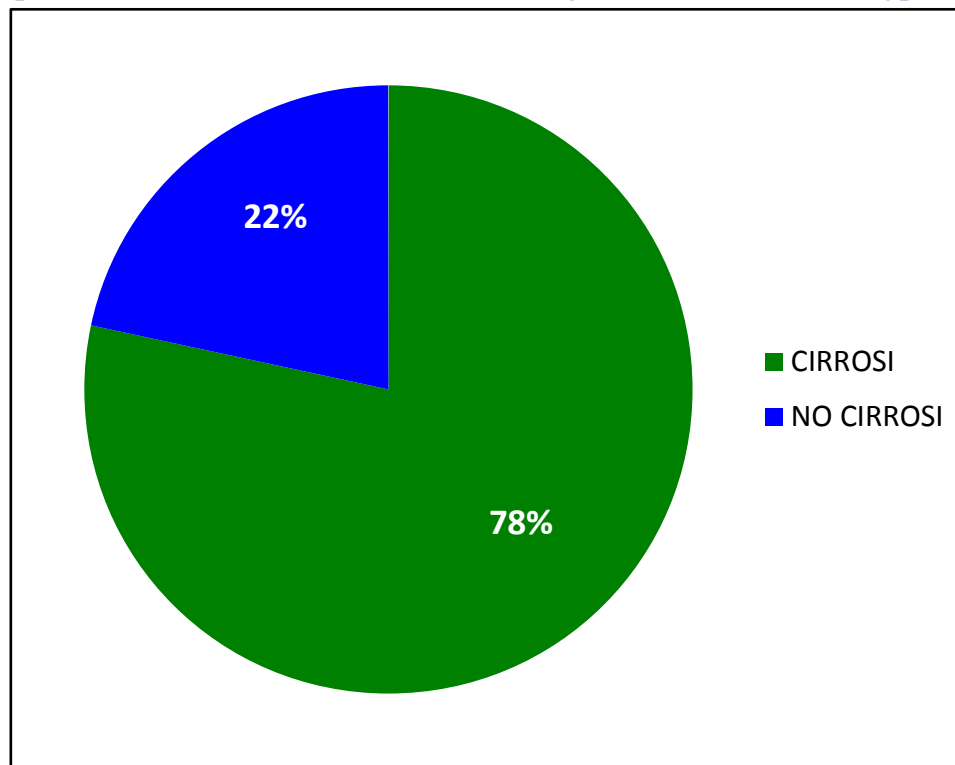
- **coorte retrospettiva** [retrospective cohort]
- **basata su registri di popolazione** [Based on registry population]
- **casi selezionati: epatocarcinomi esclusi i DCO**
[selected cases_ HCC excluding DCO]

due tipologie di casi in studio [two types of cases in the study]:

- **“bassa risoluzione”** [low resolution] (**4.552** casi):
→ **fonti correnti** [current sources]
- **“alta risoluzione”** [high resolution] (**2.010** casi):
→ **documentazione clinica** (per tre RT)
[clinical documentation (for three RT)]

cirrosi: “*bassa risoluzione*” (fonti correnti) [n° 4.552 casi]

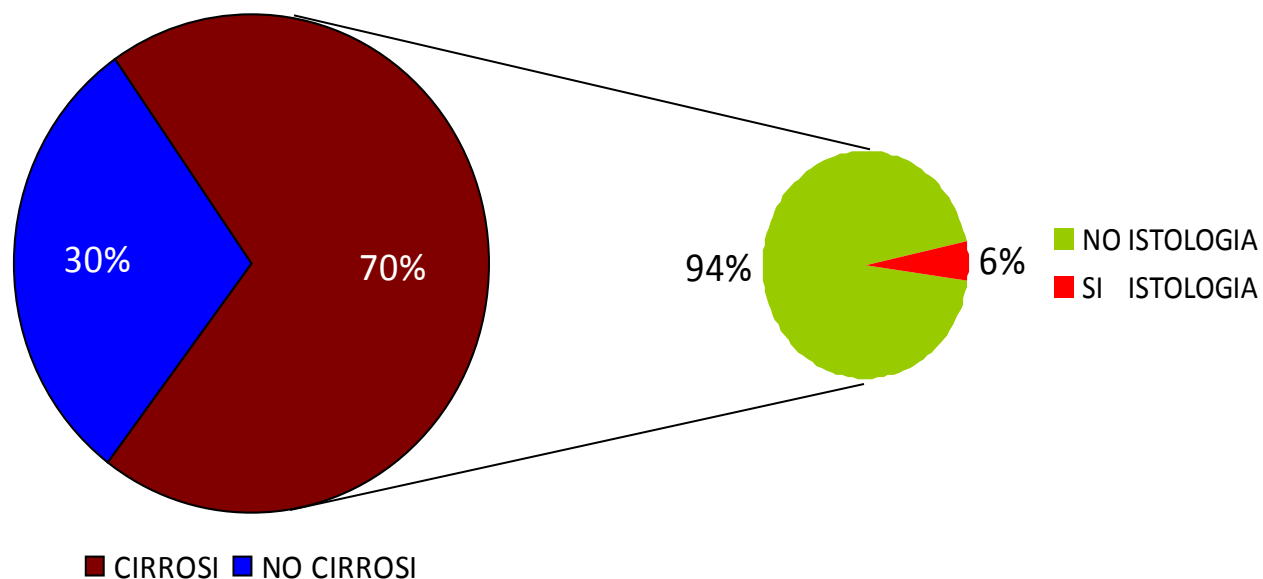
[Cirrhosis: "low resolution" (current sources)]



cirrosi: “alta risoluzione” (documentazione clinica e anapat)

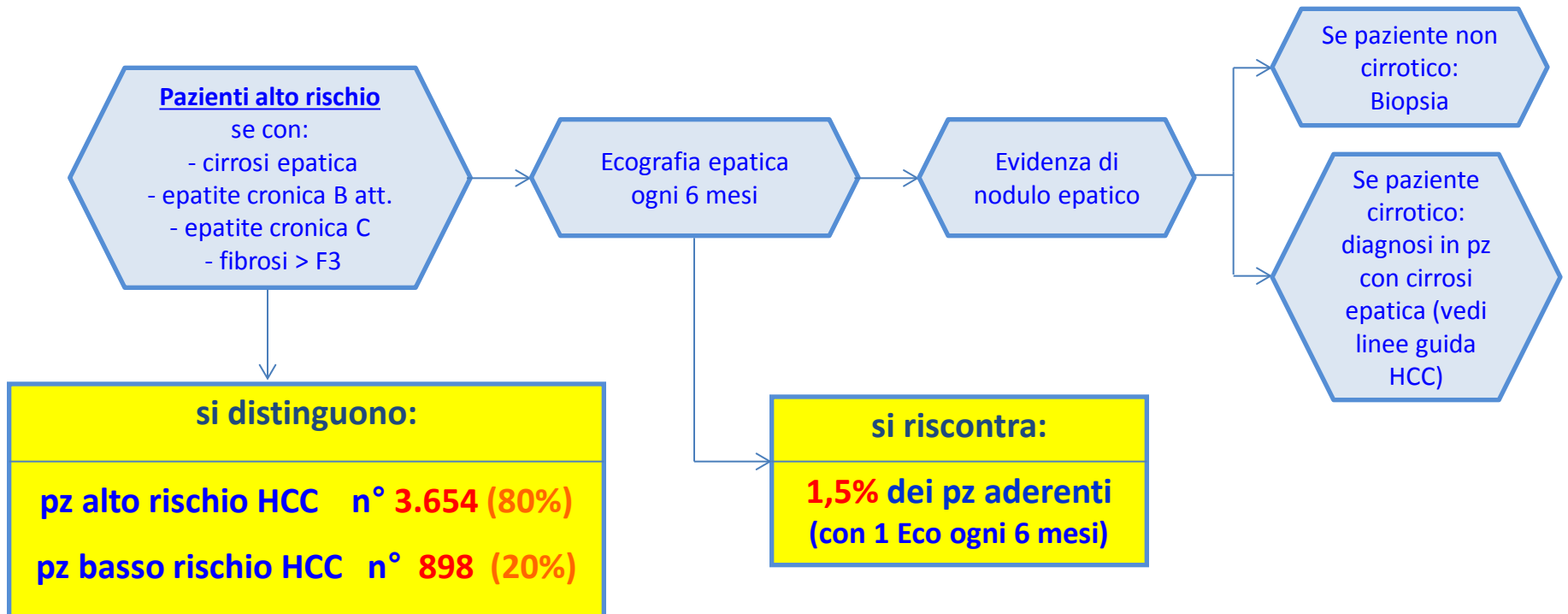
[cirrhosis, "high resolution"
(clinical documentation and Anapat)]

<i>Tipologia</i>		<i>N° casi</i>
No Cirrosi		602
C i r r o s i	Totali	1.408
	ISTO sì	80
	ISTO no	1.328



Sorveglianza del paziente a rischio HCC [surveillance of the patient at risk HCC]

fonte: Linee Guida Epatocarcinoma – AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica)



% etiologia infettiva e HCC

	CO	LC	LO	PV	SO	VA	VB	ITA	W
Percentuale ->	sui pazienti in esame							della pop. tot	
Epatite B	13,7	11,2	8,2	30,9	9,9	23,2	3,0	1,5	5
Epatite C	15,5	9,4	11,5	37,2	5,0	17,0	4,4	4	2-3

{valori "importanti" + alta variabilità territoriale}

sorveglianza attiva

n° medio delle indagini diagnostiche per paziente
(nei 5 anni precedenti la diagnosi)

	Eco		AFP	
	<i>media</i>	<i>mediana</i>	<i>media</i>	<i>mediana</i>
pz alto rischio	2,9	2	3,5	2
pz basso rischio	1,8	1	1,9	1

{è maggiore nei pazienti ad alto rischio}



sorveglianza attiva per area provinciale n° medio delle indagini diagnostiche per paziente (nei 5 anni precedenti la diagnosi)

Eco							
	CO	LC	LO	PV	SO	VA	VB
pz alto rischio	3,3	2,6	3,5	2,7	3,3	1,9	2,7
pz basso rischio	2,1	1,6	2,1	2,0	2,1	1,6	1,5

AFP							
	CO	LC	LO	PV	SO	VA	VB
pz alto rischio	3,7	2,2	4,0	N.A.	3,9	3,7	2,8
pz basso rischio	2,6	1,3	1,8	4,0	2,3	1,6	1,0

{bassi valori per pz alto rischio + variabilità territoriale}

sorveglianza attiva vs età n° medio delle indagini diagnostiche per paziente (nei 5 anni precedenti la diagnosi)

	< 65 (24%)		≥ 65 (76%)	
	Eco	AFP	Eco	AFP
pz alto rischio	2,7	3,4	3,0	3,5
pz basso rischio	1,6	1,3	1,9	2,0

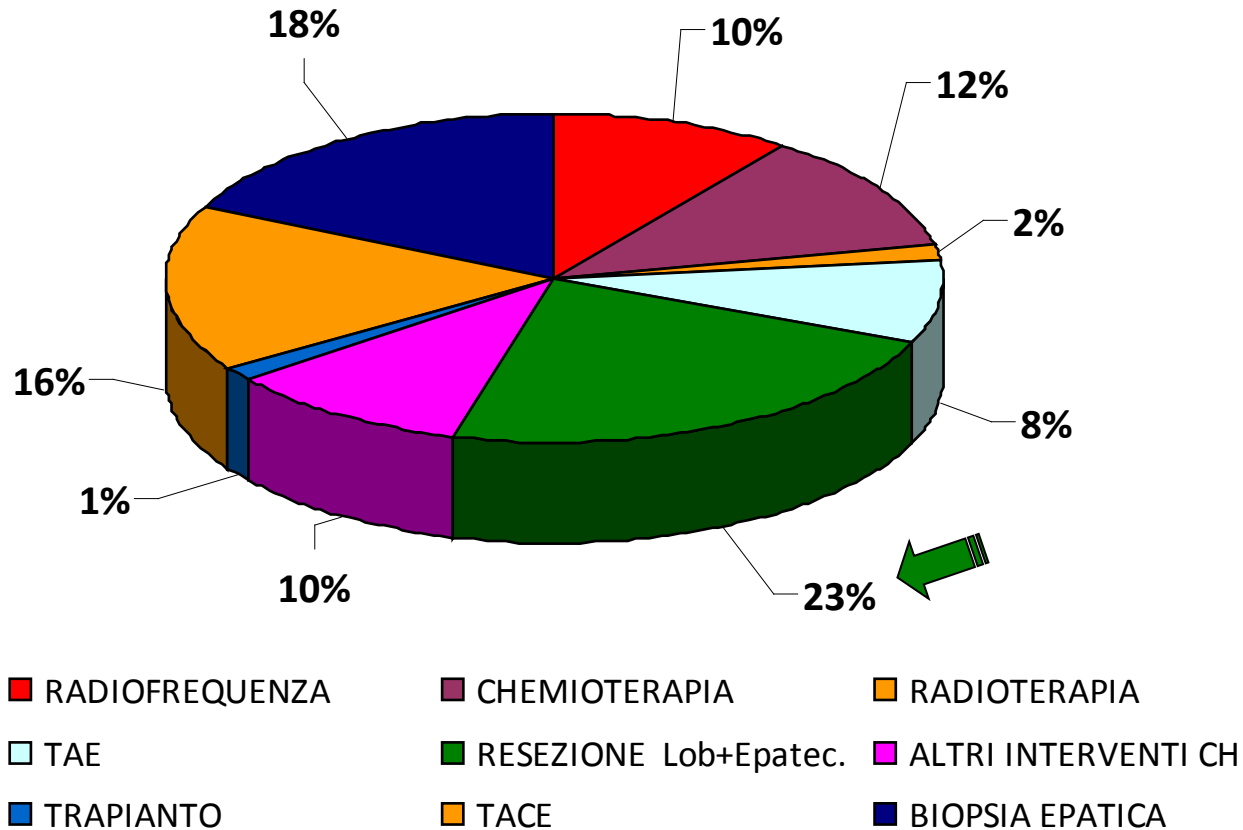
{maggiore negli over 65 anni}

sorveglianza vs caratteristiche HCC alla diagnosi (1.366 casi – tre RT)

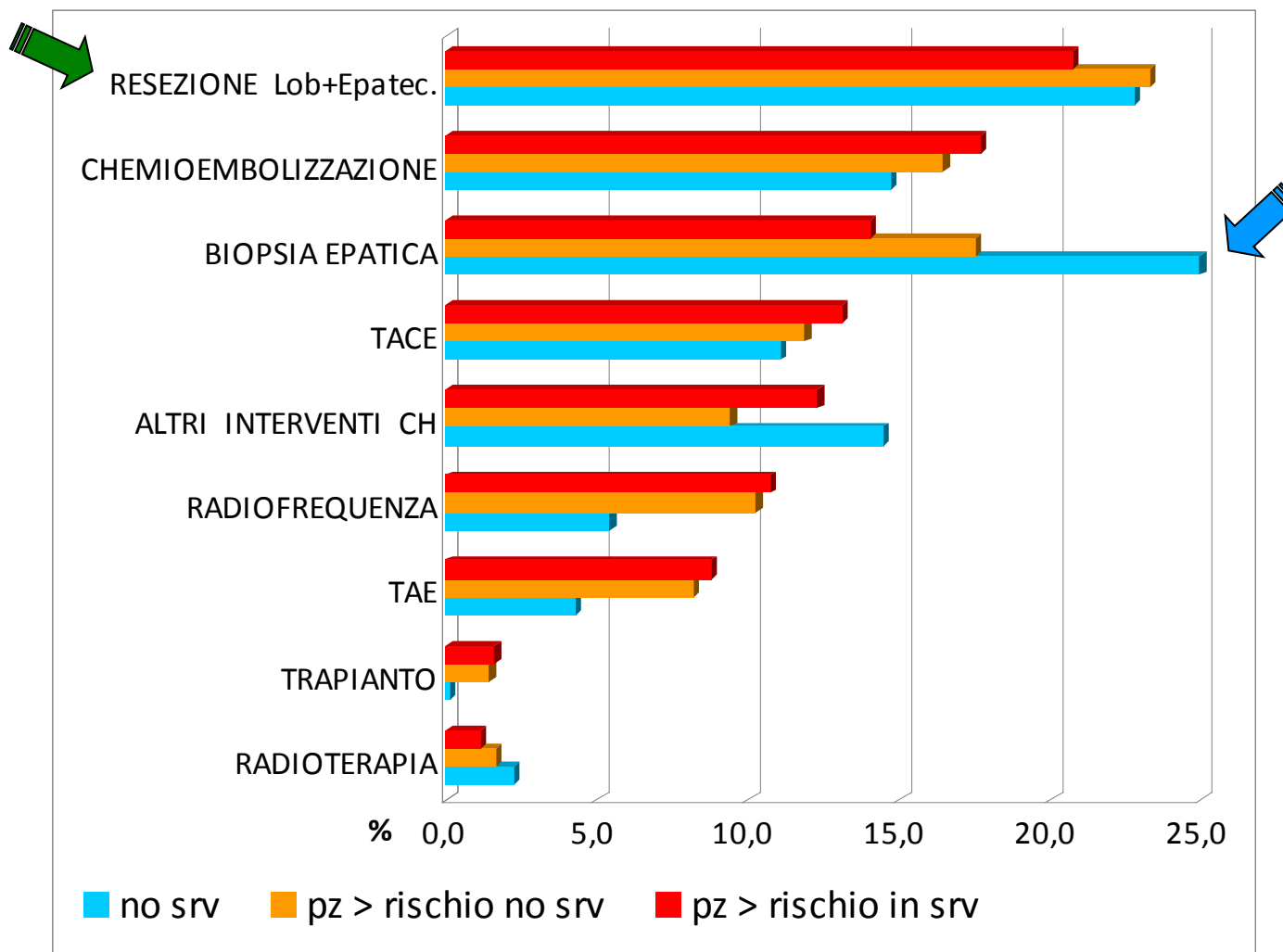
	pz alto rischio alta sorveglianza [≥ 5 Eco – 5 anni] (7%)	pz alto rischio bassa sorveglianza [< 5 Eco – 5 anni] (73%)	pz basso rischio no srv (20%)
valore medio alla diag. AFP (ng/ml)	2.567	8.247	12.939
diametro medio alla diag. Nodulo Epatico (mm)	29,7	48,2	73,6

{prognosi migliore nei pazienti sorvegliati}

HCC vs tipologia interventi effettuati (%)



sorveglianza vs interventi (%)



limiti dello studio

- difficoltà per i registri ad identificare con precisione la data in cui epatite B, C e cirrosi sono iniziate
- solo tre registri hanno potuto fornire dati in “*alta risoluzione*”
- non sono stati presi in considerazione altri fattori etiologici per HCC (alcool, emocromatosi, HIV, diabete...)

punti di forza

- analisi innovativa, su una base importante di popolazione
- utilizzo delle fonti correnti
per bassa risoluzione
- recupero delle informazioni cliniche dalle cartelle
per alta risoluzione
- informazione di immediato utilizzo per la sanità territoriale

- alta % di pazienti cirrotici e/o con epatite B o C
- differenze territoriali marcate per epatiti virali
- evidenza di scarso utilizzo della sorveglianza attiva nell'area in studio
- impatto positivo della sorveglianza attiva sulle caratteristiche cliniche dell'epatocarcinoma alla diagnosi

13-15 Aprile 2015

Monastero dei Benedettini - Piazza Dante Alighieri, CATANIA

XIX
RIUNIONE
SCIENTIFICA
ANNUALE



CATANIA

2015

EPATOCARCINOMA

variabilità geografica, fattori di rischio e sorveglianza sanitaria

[HCC - geographic variability, risk factors and health surveillance]

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

[Thanks]

Open Registry Working Group:

- RT COMO
- RT LECCO
- RT LODI
- RT PAVIA
- RT SONDRIO
- RT VARESE
- RT VCO



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia