

# *IL PROBLEMA DEL NODULO EPATICO*

QUALE RUOLO DELLA MEDICINA GENERALE

Giuseppe Fabio Stellini



Il problema del NODULO EPATICO é di pertinenza della medicina generale essenzialmente in due situazioni:

1) riscontro in pazienti **CON SINTOMI** sospetti di epatopatia

2) ricerca per **SCREENING** in pazienti a rischio

Potremmo grossolanamente affermare che entrambe le situazioni prendono avvio nell'ambulatorio del MMG

---

---

1) il riscontro è nella maggior parte dei ECOGRAFICO  
ed avviene in pazienti che presentano:

**SINTOMI** o SEGNI specifici (dolore, consistenza alterata)

**SINTOMI** aspecifici (astenia, febbre...)

**SINTOMI** sospetti paraneoplastici (ipoglicemia, eritrocitosi  
ipercalcemia, ipercolesterolemia, ginecomastia)

---

---

2) lo **SCREENING** (inteso come ricerca in soggetti a rischio senza sintomi) é appropriato SOLO nei pazienti a rischio di sviluppare HCC:

- 1) infezione da HBV
- 2) infezione da HCV
- 3) esposizione ad Aflatossina

Il virus B (DNA) si integra nel genoma epatocitario,  
il virus C (RNA) provoca flogosi cronica,  
Aflatossina altera il gene oncosoppressore p53

## Considerazioni per mettere in pratica correttamente lo **screening**

- 1) l'INCIDENZA di HCC é alta in Africa e Asia 28 su 100.000  
bassa in occidente 5 su 100.000  
un po' più alta in Italia e Francia 7 su 100.000
- 2) Lo SVILUPPO di HCC di solito passa attraverso una fase di nodulo iperplastico-displastico (4-40 mm) capace di evolvere in carcinoma in 4-6 mesi

Sia la ricerca indotta dai sintomi sia lo screening si fondano, almeno in prima fase, sull'ECOGRAFIA.

Lo screening basato sul dosaggio di Alfafetoproteina non é appropriato per scarsa sensibilità e bassa specificità (aumenta anche in epatite cronica e cirrosi)

E' accettato lo screening effettuato con ECO E Alfafetoproteina

---

---

A quali pazienti applicare lo screening e con quale cadenza ?

1) soggetti con infezione e epatite cronica attiva (ogni **12 mesi**)

2) soggetti con cirrosi (ogni **6 mesi**)

L'ecografia, per le caratteristiche del nodulo che è spesso isoecogeno,  
DEVE comprendere la valutazione **DOPPLER** della  
vascolarizzazione che è prevalentemente venosa portale nel  
nodulo iperplastico per virare verso un aumento di quella arteriosa  
nell'evoluzione a HCC

Occorre inoltre tener presente che la sensibilità di eco normale  
è del 36-65% e che aumenta molto con l'uso di **M.D.C.**

---

---

Cosa fare quando si riscontra un nodulo all'eco con caratteristiche non chiaramente sospette?

- 1) se  $< 1$ cm ecografia OGNI 3 MESI PER 2 ANNI, poi, se non si riscontra crescita, si torna a 6 mesi
- 2) se tra 1 e 2cm occorre approfondimento diagnostico con TC o, meglio, RM entrambe CON M.D.C.
- 3) se  $>2$  cm e Alfafo  $> 200$  trattamento



In conclusione sembra che l'uso di **MEZZI DI CONTRASTO dedicati** sia indispensabile sia nell'approfondimento ECO dopo primo riscontro che nel successivo utilizzo di TC o RM

