

Preguntes freqüents sobre l'Hepatocarcinoma (HCC)

1.- Quin és el càncer hepàtic primari més freqüent?

És el Carcinoma Hepatocel·lular (HCC, en les seves sigles en anglès) o Hepatocarcinoma, que s'origina en les cèl·lules hepàtiques (hepatòcits) i integra aproximadament el 90% de tots els casos de càncer primari de fetge. La seva elevada freqüència, és el setè tipus de càncer més freqüent a nivell mundial, la seva elevada mortalitat i la seva possibilitat de prevenció fan que aquest tipus de càncer sigui un problema de Salut Pública global.

2.- Qui té un risc major de desenvolupar Hepatocarcinoma (HCC)?

Les persones que tenen un risc conegut són els pacients amb malaltia crònica del fetge, els pacients que pateixen cirrosi i que en un elevat percentatge poden romandre asimptomàtics (cirrosi compensada) durant anys. Totes les malalties del fetge que cursen amb fibrosi progressiva poden ser oncogèniques.

Les causes de la malaltia hepàtica més comunes són: infecció pel virus de l'hepatitis B o pel virus de l'hepatitis C, consum nociu d'alcohol, esteatohepatitis no-alcohòlica (actualment anomenada hepatitis metabòlica), hepatitis autoimmunes, etc., són prevenibles o tractables. L'hepatocarcinoma es podria prevenir? Com es realitza la prevenció de l'Hepatocarcinoma (HCC)?

És fonamental disposar de la vacuna preventiva front a l'hepatitis B, ja que en els països on fa ja dècades que s'administra s'ha demostrat una menor incidència d'HCC, per exemple, a Taiwan. En el cas de l'hepatitis per VHC no es disposa de vacuna, però el tractament actual amb AADs, eficaç en tots els genotips del VHC i curatiu en més del 95%, permet trencar la cadena de transmissió i disminueix la incidència d'HCC si el pacient rep el tractament en les fases precoces. En relació a la ingesta nociva d'alcohol, amb la finalitat d'evitar patologies greus i càncer, s'haurien d'instaurar pautes d'informació i control a nivell legal i d'impostos als països. Així com establir pautes per un estil de vida saludable, alimentació correcta i afavorir la realització d'exercici físic per evitar en la mesura del possible l'obesitat en la població des de l'edat infantil.

3.- Com es diagnostica l'Hepatocarcinoma?

El diagnòstic de l'hepatocarcinoma (HCC), en la gran majoria de casos, es realitza per mètodes no invasius als programes de cribratge, és a dir, no és precís fer una biòpsia del tumor i es fa per mètodes radiològics. El més habitual és que es detecti en una ecografia abdominal programada en l'estudi de cribratge, que recomana el control cada 6 mesos en els pacients amb hepatopatia crònica.

En el pacient amb diagnòstic ecogràfic i degut a les característiques vasculars del tumor, es confirma el diagnòstic mitjançant tècniques d'imatge dinàmiques i amb contrast (TAC / RM). En cas que el patró captació no sigui el característic mitjançant aquestes tècniques d'imatge, haurà d'efectuar-se una biòpsia de la lesió.

4.- Quin valor diagnòstic té la determinació en l'analítica de l'alfa-fetoproteïna (AFP) com a marcador tumoral a l'hepatocarcinoma (HCC)?

L'**alfa-fetoproteïna (AFP)** és una proteïna que normalment només es produeix en el fetus durant el seu desenvolupament. Si apareix en adults, **pot servir com un marcador tumoral**. Però els nivells elevats d'AFP en ocasions es produeixen per la inflamació hepàtic (fals positiu) per diferents motius i un elevat percentatge de casos d'HCC confirmats no tenen una elevació de l'AFP. És per això que, a les guies clíniques de l'EASL (European Association for the Study of the Liver), no s'inclou la determinació de l'AFP en les proves de cribratge i detecció precoç de l'HCC, estableixen que com screening s'ha de realitzar una ecografia abdominal cada 6 mesos amb o sense AFP.

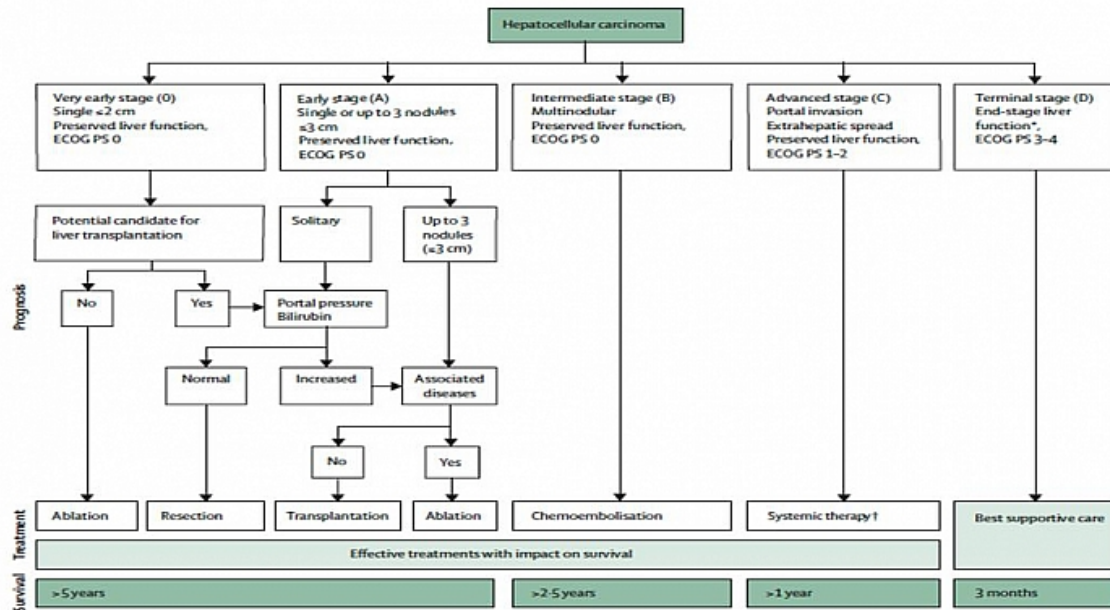
5.- Per què és important el diagnòstic precoç de l'Hepatocarcinoma (HCC)?

Al confirmar el diagnòstic d'HCC en un pacient portador d'una malaltia crònica del fetge (cirrosi hepàtica / fibrosi avançada del fetge) que pot estar en una fase asimptomàtica, s'aplica una classificació pronòstica o estadiatge que comprèn la informació necessària per establir la teràpia a aplicar i el pronòstic estimat. Els tractaments recomanats i aplicables en les etapes més precoces tenen una major eficàcia.

6.- Com es classifica l'hepatocarcinoma (HCC)? Quin és el sistema d'estadiatge?

El sistema d'estadiatge, classificació pronòstica o fase en què es troba el tumor i l'equip multidisciplinari necessari pel maneig de l'HCC són crucials. L'estadiatge es realitza amb la classificació BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) que aquest any commemora el 35è aniversari de la seva publicació i té en compte les característiques del pacient, del tumor i la funcionalitat del fetge.

L'equip multidisciplinari en l'HCC engloba totes les especialitats mèdiques o quirúrgiques rellevants en la pràctica clínica, que és clau des del primer moment en la presa de decisions i en la informació clau que van rebran els pacients i els seus familiars en un tumor que requerirà d'una estratègia diagnòstica i d'un tractament seqüencial o una combinació de teràpies.



Forner A, Reig M, Bruix J. Lancet. 2018 Mar 31;391(10127):1301-1314

7.- Quin és el paper de l'Equip Multidisciplinari (EMD) a l'Hepatocarcinoma (HCC) i per què és necessari?

El pacient que té un HCC presenta dues malalties principals: la cirrosi hepàtica, que és la seva malaltia de base, i el càncer. Precisa pel seu diagnòstic i cura diferents especialistes: hepatòlegs, oncòlegs, radiòlegs, radiòlegs intervencionistes, farmacèutics, equips d'infermeria, psicòlegs, treballadors socials, nutricionistes, etc. que han de compartir decisions i informació d'una forma integrada. Revistes científiques internacionals han publicat que treballant en equip s'aconsegueix una millor supervivència.

8.- Informació als pacients amb Hepatocarcinoma (HCC). La importància que el pacient i família estiguin ben informats

Després del diagnòstic, el pacient i els seus familiars estan en xoc, necessiten informació i respostes a les seves inquietuds. És primordial que el pacient tingui al seu abast professionals que atenguin amb paciència i empatia les seves preguntes i inquietuds i, cada cop més, es reconeix el rol de les associacions de pacients que han passat per situacions similars i les han pogut superar. A més, l'equip multidisciplinari és fonamental per compartir la informació i consensuar decisions diagnòstiques, clíniques i terapèutiques en base a l'evidència científica, doncs d'això dependrà l'esperit amb el qual els pacients afrontaran el seu dia a dia amb el tractament i l'evolució d'aquesta malaltia oncològica.

9.- Barreres actuals que hem detectat en els pacients hepàtics amb càncer de fetge

En base a les consultes que rebem a l'ASSCAT, hem detectat les àrees en què s'ha de treballar més: la informació i educació enfocades als pacients hepàtics, les seves famílies i a la població en general per ser un problema de salut pública global; la prevenció de les malalties hepàtiques mitjançant la vacuna protectora front a l'hepatitis



B, els tractaments curatius anti-VHC que tallen la cadena de transmissió; i la difusió de consells institucionals i publicitaris sobre la importància de l'estil de vida saludable, que tenen conseqüències a nivell individual i col·lectiu i també amb la finalitat d'aturar els costos sanitaris derivats de la càrrega assistencial i terapèutica de les malalties cròniques hepàtiques i del càncer de fetge.

Es precisen més diagnòstics precoços, donat que es sap que és un càncer que anirà en augment i es coneixen les circumstàncies de risc per patir-lo, pel que s'han d'establir els mitjans tècnics i humans per tenir bons programes de cribratge. Es necessita disposar de tractaments accessibles i d'equips multidisciplinaris dedicats específicament a l'HCC. Així mateix, proposem una major participació de les associacions de pacients hepàtics per donar a conèixer més l'HCC, per informar i millorar la conscienciació social i política actuals, per millorar els resultats clínics i per afrontar l'estigma que existeix en torn a les malalties del fetge.

10.- Tractaments actuals de l'hepatocarcinoma (HCC) són els tractaments sistèmics?

El tractament de l'HCC ha millorat en els últims 10 anys. El tractament quirúrgic (resecció hepàtica i trasplantament de fetge) i/o tècniques d'ablació han estat els principals tractaments curatius en els casos d'HCC; no obstant, la seva aplicabilitat és limitada. Es requereix d'una estricta selecció dels pacients, amb el que s'han aconseguit millorar els resultats de la resecció quirúrgica, de l'ablació i de la supervivència 10 anys després del trasplantament de fetge.

Actualment, les teràpies sistèmiques, inclosos els inhibidors de punts de control immunològic (ICI), els inhibidors de tirosina quinasa (TKI) i els anticossos monoclonals, han demostrat relatius bons resultats comparant amb la teràpia oral per l'HCC en fase avançada. S'estima que aproximadament del 50% al 60% dels pacients amb HCC rebran teràpies sistèmiques al llarg de la seva vida, particularment en les etapes avançades de la malaltia. Aquest camp ha experimentat progressos en relació a la selecció dels pacients i amb el desenvolupament de teràpies sistèmiques en els últims 5 anys. Alguns estudis i assajos clínics han reportat un augment de la supervivència i de la qualitat de vida dels pacients.