

## Il rischio di recidiva di epatocarcinoma dopo trapianto di fegato

**Introduzione:** Lo scopo del presente lavoro è stato quello di valutare il rischio di recidiva di carcinoma epatocellulare (HCC) dopo trapianto di fegato (LT) nei pazienti sottoposti a retrostadiazione pre-trapianto mediante embolizzazione intra-epatica trans-arteriosa (TACE).

**Materiali e metodi:** Abbiamo condotto un'analisi retrospettiva di un database raccolto prospetticamente presso la nostra istituzione. I criteri d'inclusione comprendevano: riceventi adulti ( $\geq 18$  anni); trapianto epatico primario da donatore cadavere; trattamento pre-trapianto con TACE e almeno un controllo post-TACE con tecnica d'*imaging* con contrasto, e disponibilità dell'analisi patologica del fegato nativo e di dati clinici. La documentazione radiologica è stata rivista retrospettivamente e la risposta alla TACE valutata secondo i criteri mRECIST. Sono state identificate le variabili associate al rischio di recidiva di HCC e i pazienti poi stratificati sulla base dei fattori di rischio presenti.

**Risultati:** Da Agosto 1996 a Dicembre 2014, XXX pazienti sono stati sottoposti a TACE prima del LT. Cinquantadue pazienti sono stati esclusi dall'analisi per mancanza di un controllo radiologico post-TACE e and XXX sono stati inclusi nella presente analisi (M/F: 148/16; età mediana: 57 anni). Il follow-up mediano dell'intera popolazione era di 5,5 anni (estremi: 3,0-9,7).

Pazienti affetti da epatocarcinoma al di fuori dei criteri di Milano ( $p=0.006$ ), un livello sierico di alfafetoproteina (AFP) post-TACE AFP  $>200$  ng/mL ( $p=0.09$ ) e l'assenza di risposta radiologica completa ( $p=0.08$ ) erano associati con un rischio superiore di recidiva post-trapianto. Il tasso di recidiva a 5 anni è stato dello 0%, 5,0% e 22,6% per i pazienti senza fattori di rischio ( $n=36$ ), con un fattore di rischio ( $n=86$ ) o 2-3 fattori di rischio ( $n=42$ ), rispettivamente ( $p<0,0001$ ).

**Conclusioni:** La combinazione dello stadio di neoplasia prima della retrostadiazione (Milano vs. fuori Milano), la biologia (AFP) e la risposta alla TACE consente una migliore stratificazione dei pazienti e potrebbe essere impiegata per guidare l'allocazione del graft epatico.