Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
U.O. Medicina Interna – Prof. Zoli

L'età come possibile fattore prognostico indipendente di insuccesso/mortalità del trattamento di chemioembolizzazione arteriosa (TACE) dell'epatocarcinoma.

Dott.ssa Chiara Napoli
Medico in formazione specialistica in Geriatria

Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
U.O. Medicina Interna – Prof. Zoli

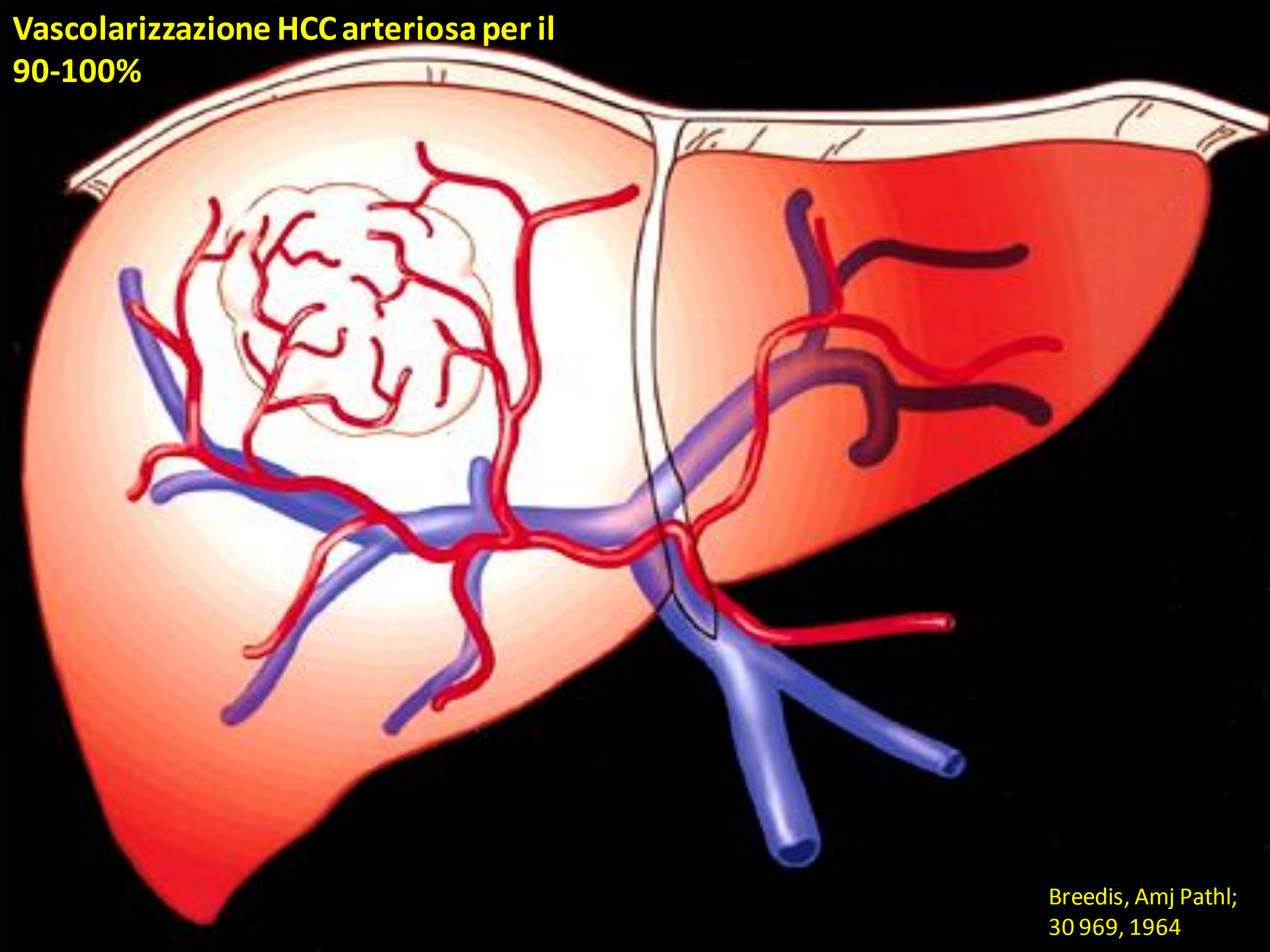
Transcatheter

Arterial

Chemio

Embolization

Vascolarizzazione HCC arteriosa per il 90-100%



Breedis, Amj Pathl; 30 969, 1964

VANTAGGI

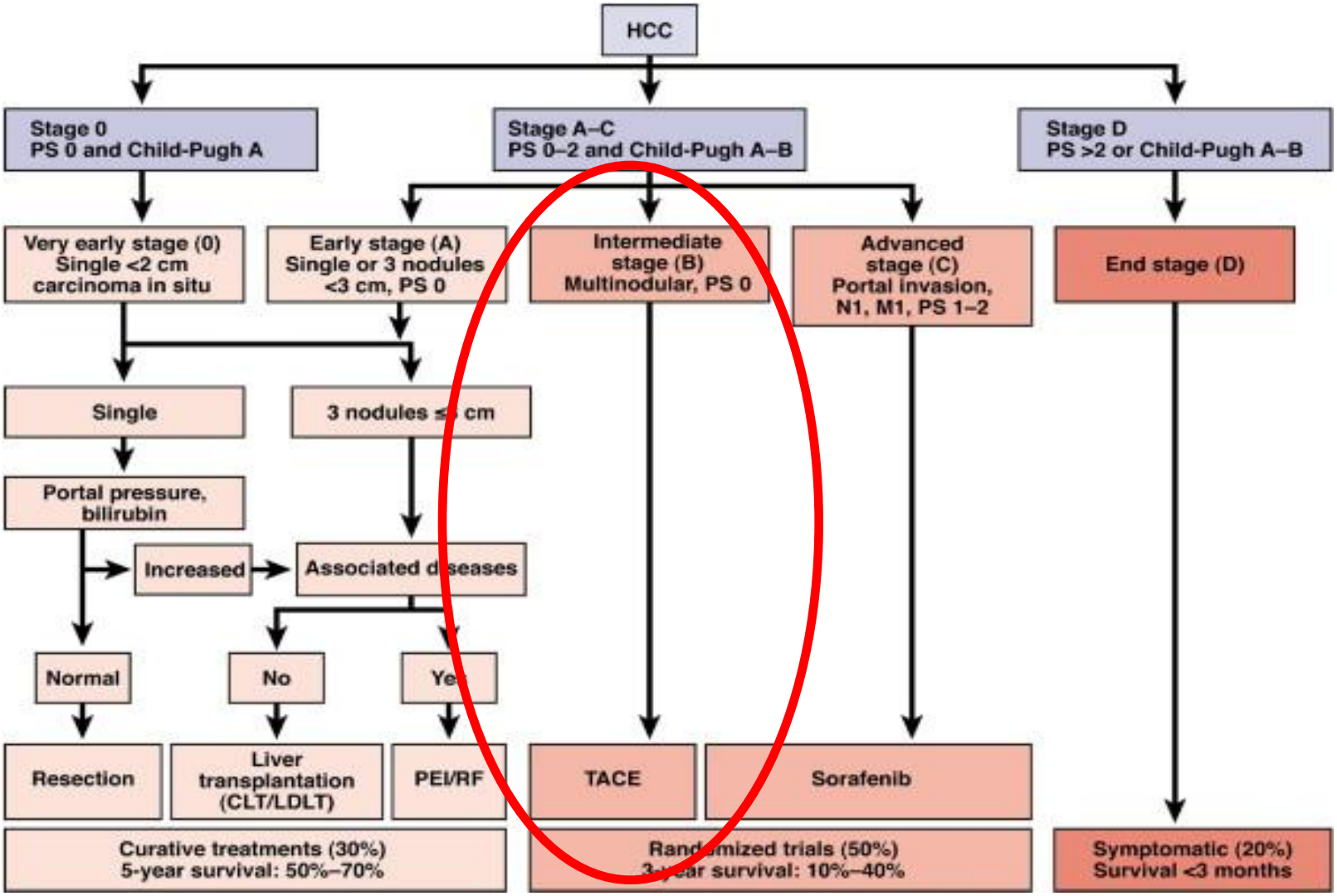
→ INVIARE UNA DOSE ELEVATA DI CHEMIOTERAPICO ALLE CELLULE NEOPLASTICHE

→ PROLUNGARE IL TEMPO DI CONTATTO TRA CHEMIOTERAPICO E CELLULE NEOPLASTICHE

→ MINIMIZZARE LA TOSSICITA' SISTEMICA

→ PRESERVARE AL MASSIMO IL TESSUTO EPATICO FUNZIONANTE

Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
U.O. Medicina Interna – Prof. Zoli



The Barcelona Clinic Liver Staging System and Therapeutic Approach. Liver Transpl 2004

Valutare l'**età** come possibile
fattore prognostico indipendente
in relazione alla:

- SOPRAVVIVENZA GLOBALE
- SOPRAVVIVENZA LIBERA DA MALATTIA

VARIABILE	N	%
Sesso M/F	177/57	76.6/24.4
Età (anni)	66 (39-86)	
< 65 anni	107	45.7
65-70 anni	47	20.1
>70 anni	80	34.2
Eziologia		
Virale	161	68.7
Alcool	27	11.5
Virus + Alcool	17	7.2
Criptogenetica	27	11.5
Altro	2	0.8
Numero dei noduli		
1	108	46.2
≥ 2	126	53.8
Localizzazione dei noduli		
Destra	145	62.0
Sinistra	44	18.8
Bilaterale	45	19.2
Child-Pugh		
Classe A	156	66.6
Classe B	71	30.3
Classe C	7	2.9

BCLC		
0	**15**	**6.4%**
A	**99**	**42.3%**
B	**74**	**31.6%**
C	**40**	**17.0%**
D	**6**	**2.5%**
Ascite		
Presente	13	5.5%
Encefalopatia		
Presente	8	3.4%
PST		
0	192	82.0%
1	40	17.0%
2	2	0.8%
Criteri di Milano		
Sì	149	63.7%
Trombosi portale		
Assente	203	86.8%
Segmentaria	8	3.4%
Lobare	21	9.0%
Neoplastica	2	0.9%

PARAMETRI DI LABORATORIO PRE-TRATTAMENTO

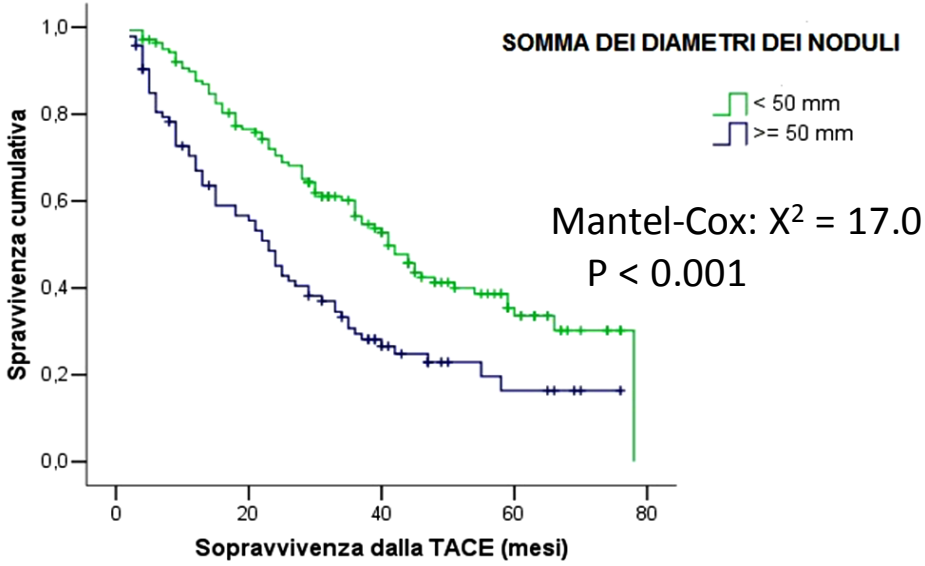
α-fetoproteina (ng/mL)	15 (1-39576)
≥ 15 ng/mL	n = 97 (41.5%)*
	* Disponibile per 191 pz
Bilirubina totale (mg/dL)	1.26 (0.30-7.72)
≥ 1.7 mg/dL	n = 80 (34.2%)
Albumina (g/L)	36.5 [0.51]
> 30 g/L	n = 142 (60.7%)
Creatinina (mg/dL)	0.98 [0.34]
≥ 1 mg/dL	n = 96 (41%)
INR	1.30 [0.21]
≥ 1.3	n = 117 (50%)

mRECIST per EPATOCARCINOMA	
RISPOSTA COMPLETA	Scomparsa di qualsiasi enhancement arterioso intratumorale a livello di tutte le lesioni bersaglio
RISPOSTA PARZIALE	Riduzione di almeno il 30% della somma dei diametri del tessuto vitale (enhancement in fase arteriosa) delle lesioni target
MALATTIA STABILE	Qualunque incremento del tessuto vitale che non rientra nella risposta parziale o nella progressione di malattia
MALATTIA IN PROGRESSIONE	Incremento di almeno il 20% nella somma dei diametri massimi del tessuto vitale della lesione target, prendendo in considerazione la somma dei diametri minori all'inizio del trattamento o comparsa di nuove lesioni

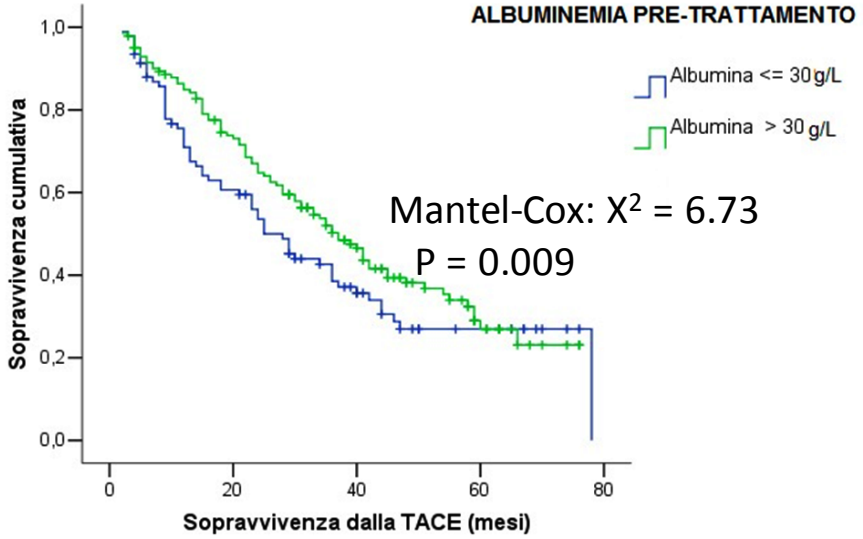
Lencioni R, Llovet MJ. Modified RECIST Assesment for Hepatocelllular Carcinoma. Seminars in liver disease/volume 30, number 1 2010

Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
U.O. Medicina Interna – Prof. Zoli

CURVE DI KAPLAN-MEIER – SOPRAVVIVENZA GLOBALE



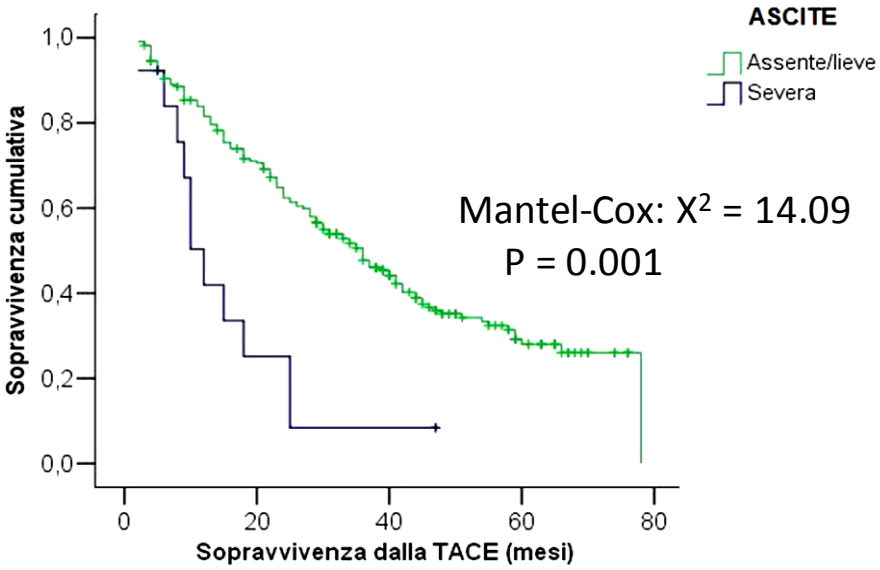
Mantel-Cox: $X^2 = 17.01$
$P < 0.001$



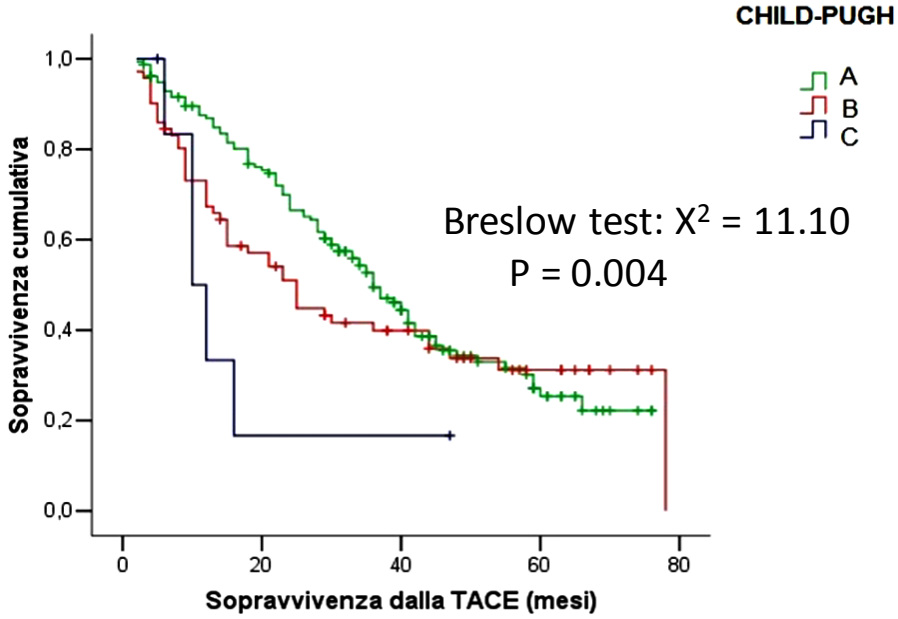
Mantel-Cox: $X^2 = 6.73$
$P = 0.009$

Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
U.O. Medicina Interna – Prof. Zoli

CURVE DI KAPLAN-MEIER – SOPRAVVIVENZA GLOBALE

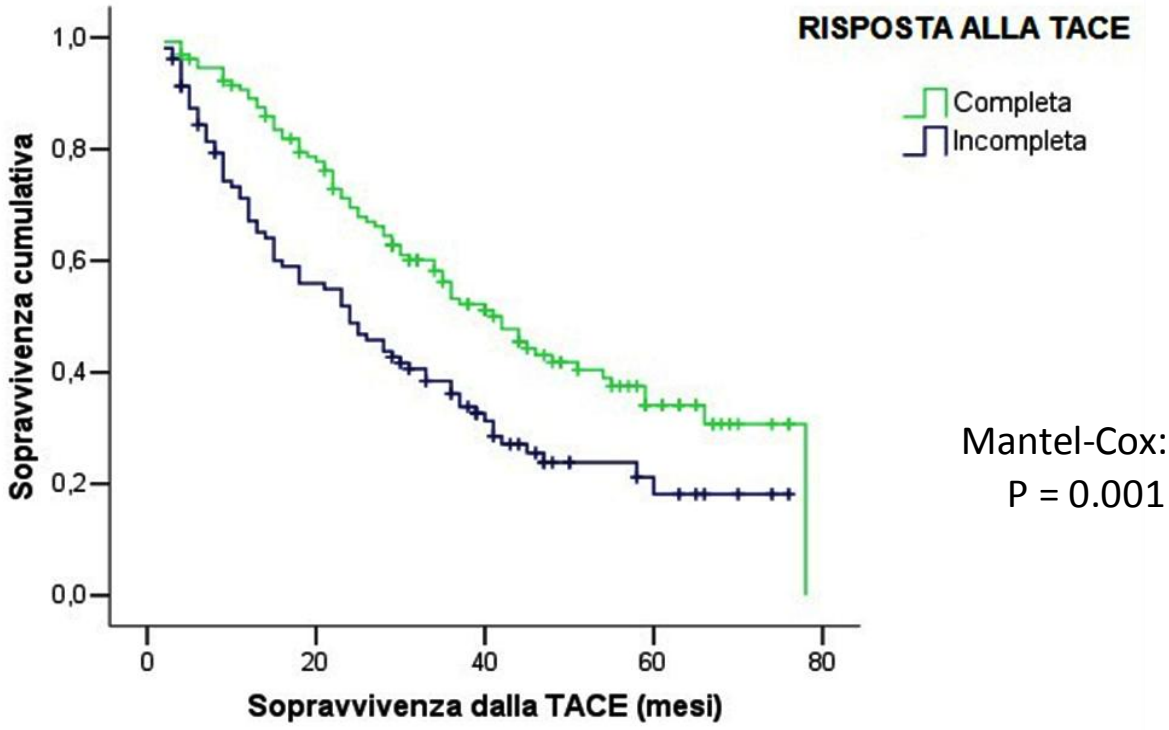


Mantel-Cox: $X^2 = 14.09$
P = 0.001



Breslow test: $X^2 = 11.10$
P = 0.004

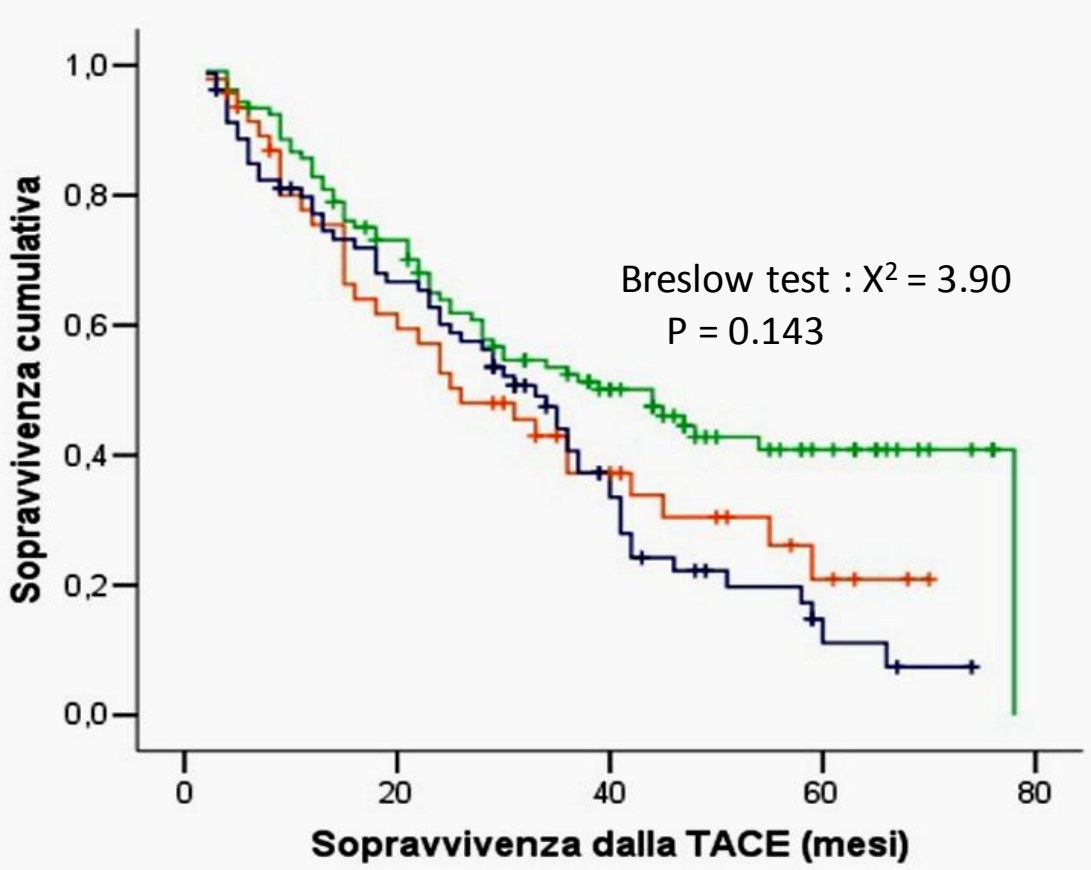
CURVE DI KAPLAN-MEIER – SOPRAVVIVENZA GLOBALE



Mantel-Cox: $X^2 = 12.08$
P = 0.001

Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
U.O. Medicina Interna – Prof. Zoli

CURVE DI KAPLAN-MEIER – SOPRAVVIVENZA GLOBALE

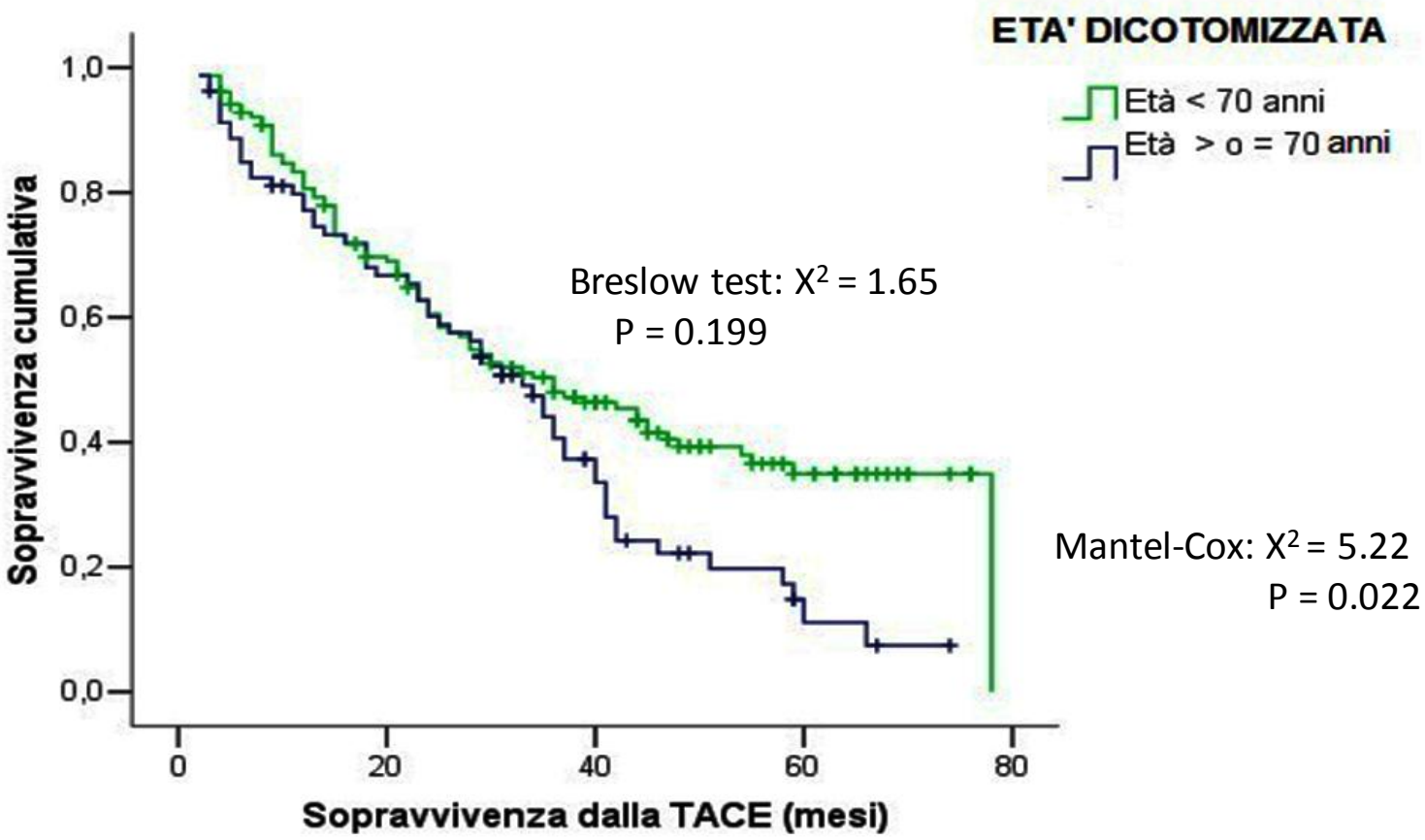


Breslow test : $X^2 = 3.90$
P = 0.143

Mantel-Cox: $X^2 = 8.35$
P = 0.015

Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
U.O. Medicina Interna – Prof. Zoli

CURVE DI KAPLAN-MEIER – SOPRAVVIVENZA GLOBALE



Breslow test: $X^2 = 1.65$
P = 0.199

Mantel-Cox: $X^2 = 5.22$
P = 0.022

Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università degli Studi di Bologna
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
U.O. Medicina Interna – Prof. Zoli

PREDITTORI INDIPENDENTI DI MORTALITA' REGRESSIONE DI COX

VARIABILE	X^2	P	OR	IC al 95%
Età > 65 anni	12.934	0.001	1.900	(1.339-2.696)
Somma diametri dei noduli (cut-off ≥ 50 mm)	8.833	0.003	1.677	(1.192-2.358)
Concentrazioni di albumina pre-TACE > 30 g/L	7.769	0.005	0.608	(0.429-0.863)
Risposta incompleta alla prima TACE	7.305	0.007	1.613	(1.140-2.281)
Ascite pre-trattamento	6.528	0.011	2.291	(1.213-4.326)

VARIABILI INDIPENDENTI- SOPRAVVIVENZA LIBERA DA MALATTIA REGRESSIONE DI COX (130 pazienti)

VARIABILE	X^2	P	OR	IC 95%
Child-Pugh (A/B/C)	6.414	0.011	1.994	(1.169-3.403)
Somma dei diametri dei noduli (cut-off ≥ 50 mm)	3.922	0.048	1.786	(1.006-3.171)

CONCLUSIONI

✓ L'età avanzata non rappresenta, a priori, una controindicazione alla TACE, che può essere considerata una procedura sicura ed efficace nel migliorare la sopravvivenza dei pazienti anziani.

✓ L'attenta selezione dei pazienti da sottoporre al trattamento è fondamentale per assicurare una buona riuscita dello stesso.

✓ Selezionare significa porre particolare attenzione:

- alle caratteristiche della malattia (dimensioni dei noduli, localizzazione)
- alla funzionalità epatica residua (Child-Pugh, assenza di ascite prima del trattamento e concentrazioni di albumina)
- alle condizioni cliniche generali.

GRAZIE