
Quarta Giornata della Ricerca Clinica della Svizzera Italiana

Venerdì 28 marzo 2014

Sopravvivenza dei pazienti con carcinoma epatocellulare in aumento in Canton Ticino: uno studio *population-based*

Bordoni A¹, Cerny A², Bihl F³, Peverelli S¹, Mazzola P¹, Alerci M⁴, Marini G⁵, Mazzucchelli L¹, Majno P⁶, Spitale A¹

¹ Registro cantonale dei tumori, Istituto cantonale di patologia, Via in Selva 24, CH-6600 Locarno.

² Centro di Epatologia, Clinica Luganese SA, CH-6900 Lugano

³ Unità di Epatologia, Ospedale San Giovanni, CH-6500 Bellinzona

⁴ Reparto di Radiologia, Ospedale San Giovanni, CH-6500 Bellinzona

⁵ Reparto di Oncologia, Clinica S. Anna, CH-6924 Lugano-Soregno

⁶ Dipartimento di Chirurgia, Ospedale Universitario di Geneva, CH-1210 Geneva

Introduzione

Gli ultimi 20 anni sono caratterizzati dalla progressiva introduzione di importanti procedure diagnostiche e terapeutiche nella gestione del carcinoma epatocellulare (HCC). Scopo dello studio *population-based* è l'analisi dei trend di sopravvivenza per HCC in Canton Ticino e dei principali fattori influenti (età, stadio, trattamento).

Metodi

Gli HCC diagnosticati nel periodo 1996-2009 sono selezionati dalla banca-dati del Registro cantonale dei tumori. La sopravvivenza causa-specifica è calcolata con il metodo di Kaplan-Meier per periodo di incidenza: 1996-2000, 2001-2005, 2006-2009. Il Log-rank test è calcolato per rilevare differenze significative nelle curve di sopravvivenza. La valutazione simultanea dei fattori prognostici è effettuata attraverso il modello di regressione multivariata di Cox.

Risultati

619 HCC sono inclusi in analisi. L'aumento significativo dei pazienti sottoposti a chemioembolizzazione-transarteriosa (TACE) è accompagnato da una sostanziale stabilità dei pazienti sottoposti a trattamenti curativi e palliativi ($p < 0.0001$). Non si osserva uno *shift* significativo a stadi più precoci. Differenze nella sopravvivenza sono rilevate per gruppi di età ($p < 0.0001$), periodo di diagnosi ($p < 0.0001$), tipo di conferma diagnostica ($p = 0.0035$), stadio alla diagnosi Barcelona–Clinic–Liver–Cancer (BCLC) ($p < 0.0001$) e approccio terapeutico ($p < 0.0001$). L'analisi multivariata conferma l'aumento significativo della sopravvivenza per HCC, con un elevato hazard-risk (HR) per il periodo 1996-2000 (HR:1.32;95%IC:1.03,1.68) e 2001-2005 (HR:1.33;95%IC:1.05,1.67) rispetto a quello di riferimento (2006-2009).

Conclusioni

Questo studio *population-based* evidenzia un significativo aumento della sopravvivenza per HCC e un incremento dei pazienti che hanno beneficiato della TACE. L'assenza di *shift* dello stadio BCLC alla diagnosi potrebbe indicare la possibilità di aumento della sorveglianza attiva dei pazienti cirrotici, tenuto conto della complessità di follow-up di tali pazienti.