

Patient Journey

Approccio personalizzato al paziente e esperienze a confronto
Epatocarcinoma e Colangiocarcinoma

01 Febbraio 2024
VERONA
CROWNE PLAZA
Via Belgio, 16




CON IL PATROCINIO DI



Introduzione

Stefania Gori

Presidente AIGOM

Associazione Gruppi Oncologici Multidisciplinari

Direttore Oncologia Medica

IRCCS Sacro Cuore Don Calabria, Negrar di Valpolicella (VR)



I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2020

Sede	Maschi	Femmine	Totale
	N. (%)	N. (%)	N. (%)
Vie Aero Digestive Superiori -VADS*	7.276 (3,7)	2.580 (1,4)	9.856 (2,62)
Esofago	1.710 (0,9)	684 (0,4)	2.394 (0,6)
Stomaco	8.458 (4,3)	6.098 (3,4)	14.556 (3,9)
Colon-Retto	23.420 (12,0)	20.282 (11,2)	43.702 (11,6)
Fegato	8.978 (4,6)	4.034 (2,2)	13.012 (3,5)
Pancreas	6.847 (3,5)	7.416 (4,1)	14.263 (3,8)
Colecisti e vie biliari	2400 (1,2)	3000 (1,7)	5400 (1,4)
Polmone	27.554 (14,1)	13.328 (7,3)	40.882 (10,9)
Melanomi	8.147 (4,2)	6.716 (3,7)	14.863 (4,0)
Mesotelioma	1.523 (0,8)	463 (0,3)	1.986 (0,5)
Mammella		54.976 (30,3)	54.976 (14,6)
Ovaio		5.179 (2,8)	5.179 (1,4)
Utero (cervice)		2.365 (1,3)	2.365 (0,6)
Utero (corpo)		8.335 (4,6)	8.335 (2,2)
Prostata	36.074 (18,5)		36.074 (9,6)
Testicolo	2.289 (1,2)		2.289 (0,6)
Rene, vie urinarie**	9.049 (4,6)	4.472 (2,5)	13.521 (3,6)
Vescica***	20.477 (10,5)	5.015 (2,8)	25.492 (6,8)
Sistema Nervoso Centrale	3.533 (1,8)	2.589 (1,4)	6.122 (1,6)
Tiroide	3.333 (1,7)	9.850 (5,4)	13.183 (3,5)
Linfomi di Hodgkin	1.222 (0,6)	929 (0,5)	2.151 (0,6)
Linfomi non Hodgkin	7.011 (3,6)	6.171 (3,4)	13.182 (3,5)
Mieloma multiplo	3.019 (1,6)	2.740 (1,5)	5.759 (1,5)
Leucemie, tutte	4.738 (2,4)	3.229 (1,8)	7.967 (2,1)
Totale	194.754	181.857	376.611



AIRTUM 2020

TABELLA 6. Numero di nuovi casi di tumore (e percentuali sul totale) stimati per il 2020 in base al sesso e per le sedi più frequenti¹. Sono esclusi i carcinomi della cute non melanomi

Management of Hepatocellular Carcinoma: An Update

Jordi Bruix,¹ and Morris Sherman²

Hepatology 2011; 53 (3): 1020-22

Since the publication of the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) practice guidelines on the management of hepatocellular carcinoma (HCC) in 2005, new information has been published that requires that the guidelines be updated. The new guidelines are available on the AASLD Web site at <http://www.aasld.org/practiceguidelines/HCCUpdate2010.pdf>. Here, we briefly review the new or changed recommendations.

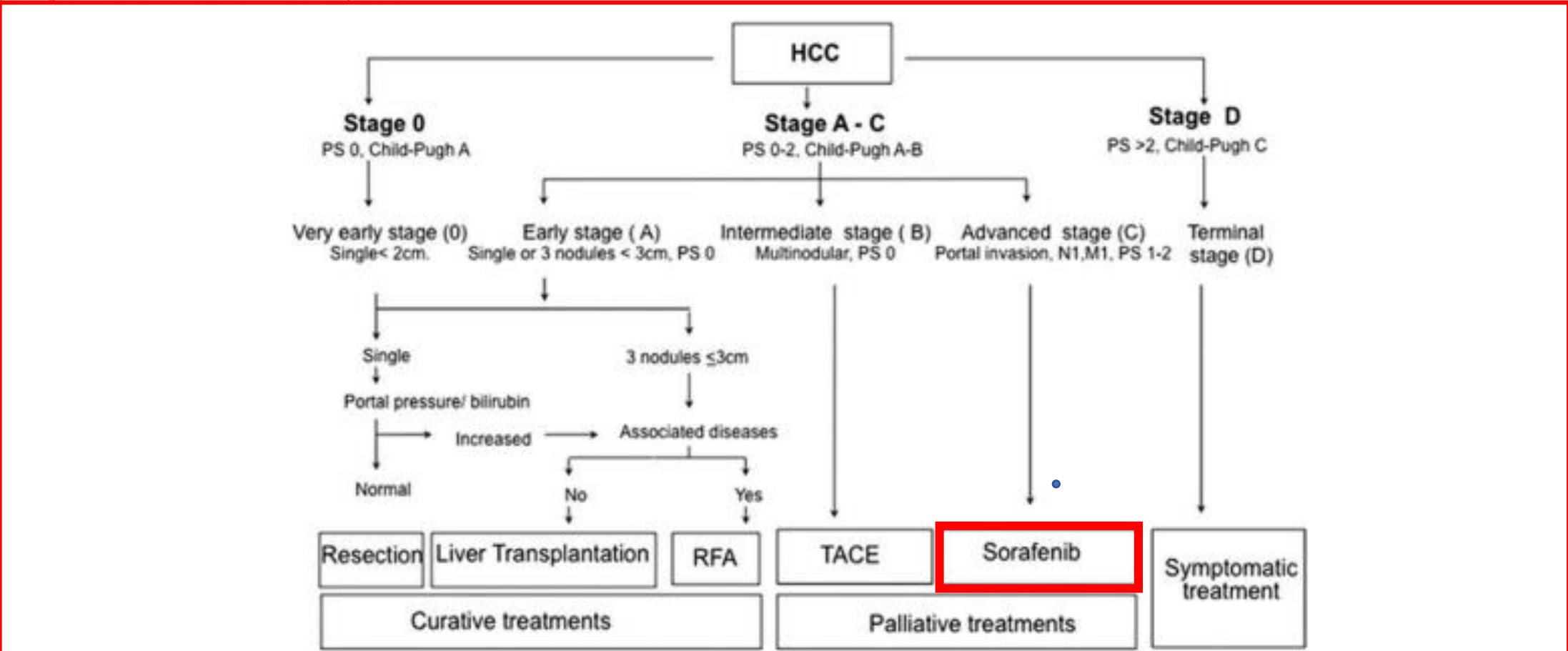
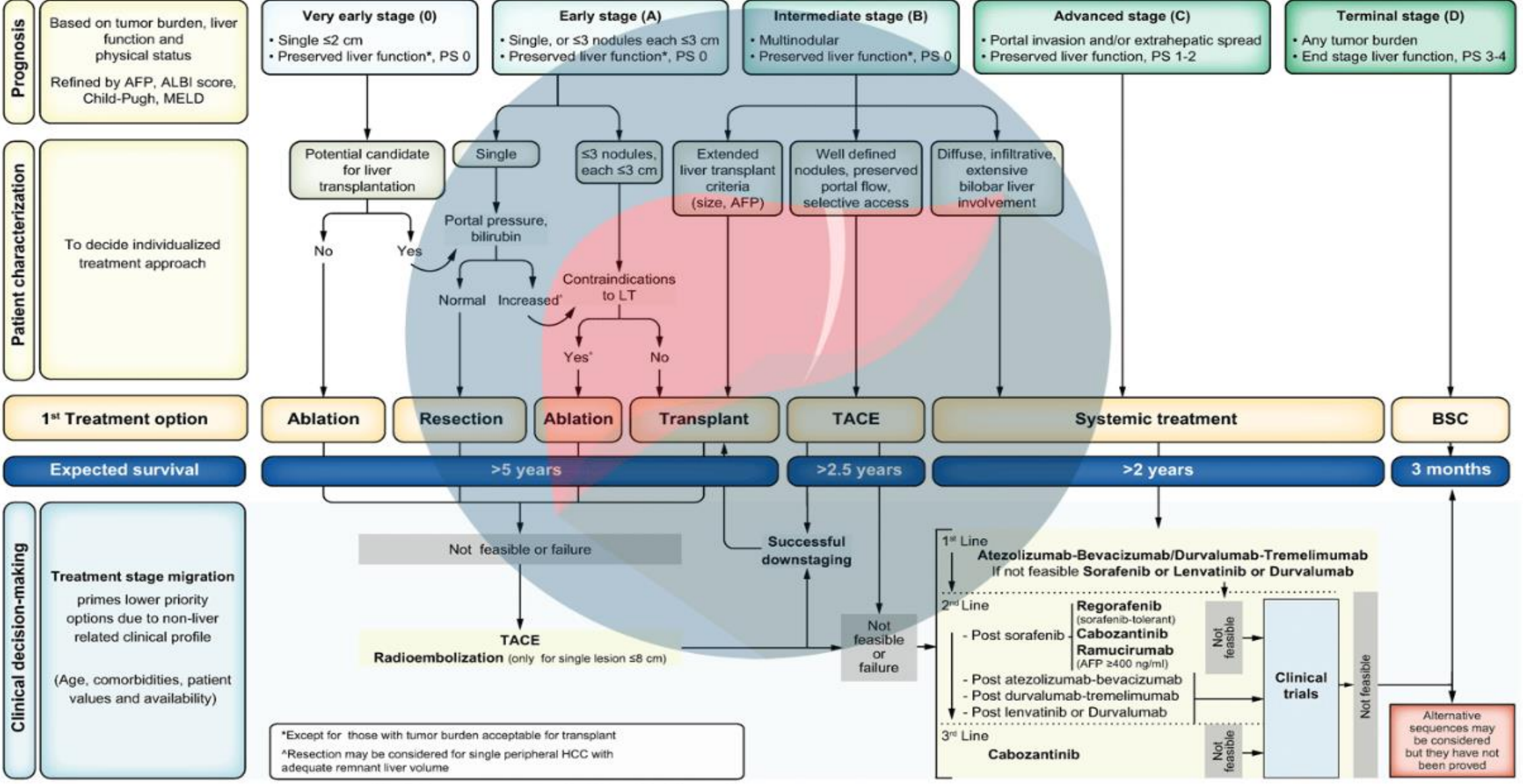


Fig. 2. The BCLC staging system for HCC. M, metastasis classification; N, node classification; PS, performance status; RFA, radiofrequency ablation; TACE, transarterial chemoembolization.

BCLC- 2022

HCC



REVIEW

The management of hepatocellular carcinoma. Current expert opinion and recommendations derived from the 24th ESMO/World Congress on Gastrointestinal Cancer, Barcelona, 2022

M. Ducreux^{1*}, G. K. Abou-Alfa^{2,3,4}, T. Bekaii-Saab⁵, J. Berlin⁶, A. Cervantes⁷, T. de Baere¹, C. Eng⁶, P. Galle⁸, S. Gill⁹, T. Gruenberger¹⁰, K. Haustermans^{11,12}, A. Lamarca^{13,14,15}, P. Laurent-Puig¹⁶, J. M. Llovet^{17,18,19}, F. Lordick²⁰, T. Macarulla^{21,22}, D. Mukherji²³, K. Muro²⁴, R. Obermannova²⁵, J.-M. O'Connor²⁶, E. M. O'Reilly^{2,3}, P. Osterlund^{27,28}, P. Philip²⁹, G. Prager³⁰, E. Ruiz-Garcia³¹, B. Sangro³², T. Seufferlein³³, J. Tabernero³⁴, C. Verslype^{11,12}, H. Wasan³⁵ & E. Van Cutsem^{11,12}

This article summarises expert discussion on the management of patients with hepatocellular carcinoma (HCC), which took place during the 24th World Gastrointestinal Cancer Congress (WGICC) in Barcelona, July 2022. A multidisciplinary approach is mandatory to ensure an optimal diagnosis and staging of HCC, planning of curative and therapeutic options, including surgical, embolisation, ablative strategies, or systemic therapy. Furthermore, in many patients with HCC, underlying liver cirrhosis represents a challenge and influences the therapeutic options.

Key words: hepatocellular carcinoma, liver transplantation, chemoembolisation, immunotherapy, radioembolisation

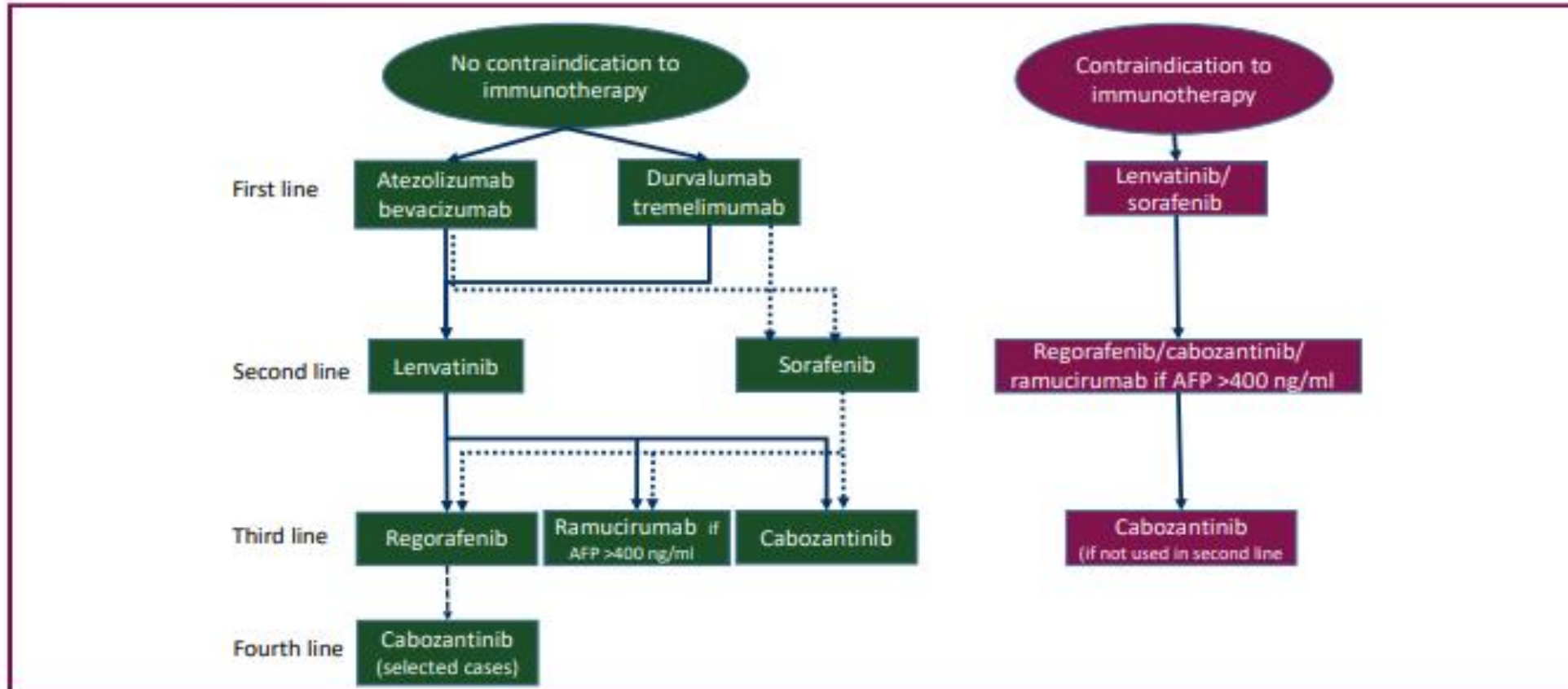
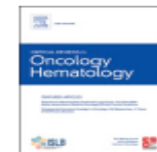


Figure 1. Treatment of advanced disease.



Practical guidelines for molecular testing of cholangiocarcinoma in clinical practice: Italian experts' position paper

Matteo Fassan ^{a,b,1}, Valentina Angerilli ^{a,1}, Nicola Normanno ^c, Giancarlo Pruneri ^{d,e}, Antonio Marchetti ^f, Federica Grillo ^{g,h,*}, Giuseppe Tonini ^{i,j}, Aldo Scarpa ^{k,2}, Lorenza Rimassa ^{l,m,2}

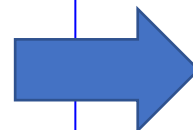
Table 1

List of genetic alterations to test for in biliary tract cancers (Vogel et al., 2023; Kendre et al., 2023).

Genetic alteration	Prevalence	Testing methods	ESCAT scale
<i>IDH1</i> mutations	1%– 18% (10-20% iCCA)	DNA-based NGS (PCR if sample inadequate for NGS)	I-A
<i>FGFR2</i> fusions	5-7% (10-15% iCCA)	RNA-based NGS (FISH if sample inadequate for NGS)	I-B
<i>ERBB2</i> amplifications	5%– 10%	IHC and/or FISH or DNA-based NGS*	I-B
<i>BRAP</i> ^{MSI} mutations	1-7%	DNA-based NGS (PCR if sample inadequate for NGS)	I-B
<i>NTRK</i> fusions	< 1%	IHC and/or FISH and validation by RNA-based NGS	I-C
dMMR/MSI	< 1%	IHC, PCR or DNA-based NGS* *	I-C

Abbreviations: iCCA: intrahepatic cholangiocarcinoma; NGS: Next Generation Sequencing; FISH: Fluorescent in situ hybridization; IHC: immunohistochemistry

* NGS copy number gain/amplification should be orthogonally confirmed by FISH with validated assays; * * not validated yet



TYPE, LOCATION AND FREQUENCY OF CHOLANGIOCARCINOMA (CCA)	TYPE OF TISSUE AVAILABLE FOR TESTING	ANALYTIC PROBLEMS
<p>iCCA (10-20%) (from bile ductules to segmental ducts)</p>	<p>Needle biopsy</p>	<p>Small sample size Low cellularity Marked desmoplasia/necrosis</p>
	<p>Surgical resection specimen</p>	<p>Problems in pre-analytic variables (fixation, cold ischaemia etc)</p>
<p>pCCA (50-60%) (left, right common hepatic ducts)</p>	<p>Biliary brushing or microbiopsy</p>	<p>Difficulty of diagnosis Extremely low cellularity</p>
	<p>dCCA (20-30%) (common bile duct)</p>	<p>Surgical resection specimen</p>

Fig. 1. Different types of cholangiocarcinomas, tissue characteristics and analytical problems.

Linee Guida nazionali e PDTA Regionali

Epatocarcinoma

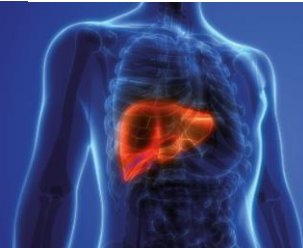


Gestione multidisciplinare del paziente
con epatocarcinoma

Linee Guida Inter-societarie AISF-AIGM- 2023



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



Linee di indirizzo per
l'individuazione e la gestione
clinico-assistenziale delle
persone affette da alterazione
degli enzimi epatici
-2018-



AREA SISTEMI DI GOVERNANCE

PIEMONTE



GOVERNO CLINICO

Piemonte- 2016-
Percorso
Diagnostico Terapeutico
dell' Epatocarcinoma



Rete Oncologica Veneta
Ricerca, innovazione, assistenza



2017



Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)
per l'epatocarcinoma

Edizione 2023

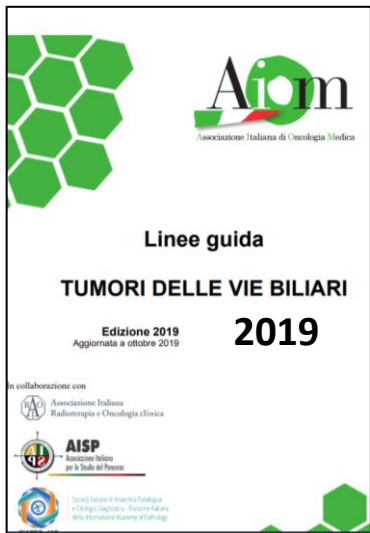


RETE ONCOLOGICA
CAMPANA



Linee Guida nazionali e PDTA Regionali

Colangiocarcinoma



			Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale PDTA _{INTERAZENDALE} 007 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale di neoplasie di pancreas e vie biliari	Data di emissione: 21/12/2016 Revisione n. 00 Data di revisione: 21/12/2016
Stesura		Verifica/Approvazione		Emissione

AREA SISTEMI DI GOVERNANCE

PIEMONTE

GOVERNO CLINICO

Piemonte-
PDTA di neoplasie del pancreas e vie biliari
2016

Rete Oncologica Veneta
Ricerca, innovazione, assistenza

PDTA per i pazienti affetti da Patologia Oncologica Epatobiliare

2017

RETE ONCOLOGICA CAMPANA

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il Colangiocarcinoma (CCA)

Edizione 2023

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Linee di indirizzo per l'individuazione e la gestione clinico-assistenziale delle persone affette da alterazione degli enzimi epatici -2018-



Contents lists available at ScienceDirect

Digestive and Liver Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld



Guidelines

Italian Clinical Practice Guidelines on Cholangiocarcinoma – Part I: Classification, diagnosis and staging

Cholangiocarcinoma Working Group^{*,**}



ARTICLE INFO

Article history:

Received 24 May 2020
Accepted 30 June 2020
Available online 4 September 2020

Keywords:

Intrahepatic cholangiocarcinoma
Perihilar cholangiocarcinoma
Distal cholangiocarcinoma
Risk factors
Histology
Gene mutations
Staging

ABSTRACT

Cholangiocarcinoma (CCA) is the second most common primary liver cancer, characterized by a poor prognosis and resistance to chemotherapeutics. The progressive increase in CCA incidence and mortality registered worldwide in the last two decades and the need to clarify various aspects of clinical management have prompted the Italian Association for the Study of the Liver (AISF) to commission the drafting of dedicated guidelines in collaboration with a group of Italian scientific societies. These guidelines have been formulated in accordance with the Italian National Institute of Health indications and developed by following the GRADE method and related advancements.

© 2020 Editrice Gastroenterologica Italiana S.r.l. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.



Contents lists available at ScienceDirect

Digestive and Liver Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld



Guidelines

Italian Clinical Practice Guidelines on Cholangiocarcinoma – Part II: Treatment

Cholangiocarcinoma Working Group^{*,**}



ARTICLE INFO

Article history:

Received 22 July 2020
Accepted 17 August 2020
Available online 18 September 2020

Keywords:

Intrahepatic cholangiocarcinoma
Perihilar cholangiocarcinoma
Distal cholangiocarcinoma
Target therapies
Locoregional treatments
Surgery
Liver transplantation

ABSTRACT

Currently, the only curative treatment for cholangiocarcinoma (CCA) is surgical resection, though this treatment is possible in less than 40% of patients. However, recent improvements in preoperative management have led to a higher number of patients who are candidates for this procedure. For unresectable patients, progress is ongoing in terms of locoregional and chemoradiation treatments and target therapies, especially in the definition of patient selection criteria. This is the second part of the Italian CCA guidelines, dealing with CCA treatment, that have been formulated in accordance with Italian National Institute of Health indications and developed according to the GRADE method and related advancements.

© 2020 Editrice Gastroenterologica Italiana S.r.l. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

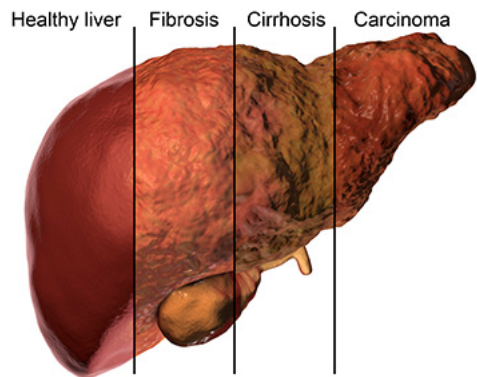
Alvaro D et al, Dig Liver Dis 2020: 52: 1282-1293

2020-Linee guida di pratica clinica italiana sul colangiocarcinoma.





La gestione del tumore del fegato



L'**epatocarcinoma** rappresenta la più grave complicanza ed evoluzione delle patologie epatiche rappresentando la prima causa di decesso tra i pazienti epatologici. Si tratta del più frequente tumore di origine epatica, rappresentando il quinto tumore per frequenza nei maschi e l'ottavo nelle donne. La **cirrosi epatica** rappresenta il fattore di rischio più importante per lo sviluppo del tumore, infatti la maggior parte dei casi di neoplasia si presenta su fegato cirrotico (80-90%)^{1,2,3}.

La conoscenza dei rischi legati alla malattia epatica avanzata restano però oggi ancora una "sfida" importante e difficile da condurre, soprattutto a causa

della scarsa informazione sui rischi legati alle evoluzioni della patologia di fegato sia per la pochezza delle informazioni legate alla necessità di un adeguato monitoraggio e di quelle relative alle possibilità di intervento e terapeutiche percorribili, nonché, infine, alle azioni e abitudini più indicate per una gestione ottimale tanto della patologia quanto ancor di più degli effetti collaterali delle terapie che inficiano notevolmente la qualità di vita dei pazienti.

A prova di quanto esposto, sono le testimonianze di tanti, troppi, pazienti che continuano a contattarci a seguito della diagnosi di **epatocarcinoma**, spesso in stadio ormai avanzato, conseguente ad una patologia epatica avanzata ma non adeguatamente monitorata, anzi spesso lasciata a se stessa per assenza di indicazioni da parte del medico curante e/o dello specialista o per superficialità del paziente stesso, convinto, specie in seguito alla risoluzione di una infezione epatica virale (HCV), di aver sconfitto la malattia e di non aver più bisogno di controlli nonostante la **cirrosi/fibrosi** avanzata sottostante.

Pazienti spesso disperati, disorientati e incapaci di individuare una strada percorribile, a chi doversi rivolgere, cosa poter concretamente fare, quali le concrete speranze, un supporto nel percorso che li attende.

ROPI
RETE ONCOLOGICA PAZIENTI ITALIA

COLANGIOCARCINOMA

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI

A cura di:
Giovanni Brandi,
Lorenza Rimassa,
Daniele Santini

Patrocinio di

APIC
ASSOCIAZIONE PAZIENTI ITALIANI COLANGIOCARCINOMA

2ª edizione - Ottobre 2022

PROGRAMMA

10.15

Introduzione **F. Farinati, S. Gori**
Rete Regionale Oncologica:
l'esperienza del Veneto
G. Scroccaro

EPATOCARCINOMA

10.30

SESSIONE I

Moderatori: **F. Farinati, M. Milella**

I numeri in Italia, fattori di rischio,
prevenzione, diagnosi e terapia: il ruolo
del gastroenterologo
F. Pelizzaro

Ruolo del chirurgo nell'epatocarcinoma
A. Ruzzenente

Nuovi opzioni terapeutiche nel 2024:
focus su nuove opzioni terapeutiche e
sul ruolo della valutazione NGS
A. Casadei Gardini

Discussione

11.15

SESSIONE II

**LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON
HCC ALL'INTERNO DI UN GRUPPO
ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE**

Discussant: **A. Auriemma, A. Masotto,
M. Salgarello, P. Toniutto, A. Vitale**

1° Caso clinico:

terapie locoregionali - Illustrazione del
caso clinico e poi discussione
multidisciplinare
A. Mega

2° Caso clinico:

indicazioni al trapianto di fegato -
Illustrazione del caso clinico e poi
discussione multidisciplinare
A. Carraro

3° Caso clinico:

terapia sistemica la linea
C. Soldà

Discussione

12.30

SESSIONE III

**Tavola Rotonda: GOM E PDTA
DELL'HCC NELLE RETI
ONCOLOGICHE REGIONALI E
GESTIONE DEL PAZIENTE CON HCC
NEL TRIVENETO: ESPERIENZE A
CONFRONTO**

Dalle linee guida alla
multidisciplinarietà, l'esigenza dei
GOM

F. Farinati

I GOM a Verona **A. Auriemma**
Padova **U. Cillo**, Udine **P. Toniutto**,
Trento **M. Frisinghelli**

Esperienza del GOM al Careggi -
Firenze

C. Campani

Esperienza del GOM al S. Orsola -
Bologna

F. Trevisani

Conclusioni

13.30

Light lunch

14.30

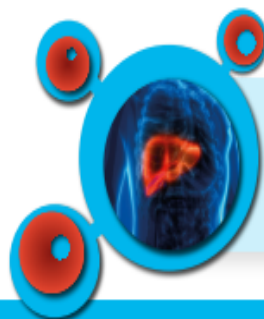
SESSIONE IV

Moderatore: **G. Brandi**

L'informazione dei pazienti – Il ruolo di
ROPI: Rete Oncologica Pazienti Italia
F. Nicolis

Il Punto di vista dei pazienti –
L'Associazione EPAC
M. Conforti

Il Punto di vista dei pazienti –
L'Associazione APIC
P. Leonardi



RESPONSABILI SCIENTIFICI

Fabio Farinati

Stefania Gori

COLANGIOCARCINOMA

15.00

SESSIONE V

Moderatori: **G. Brandi, C. Campani**

I numeri, i fattori di rischio, la
classificazione e la diagnosi
L. Fabris

TRATTAMENTO:

Il ruolo del chirurgo
A. Guglielmi

Caratterizzazione molecolare nel
colangiocarcinoma avanzato
G. Settanni

Oncologia di precisione: come
cambia oggi la strategia terapeutica
nella malattia avanzata?
G. Brandi

Discussione

16.00

SESSIONE VI

Discussant: **P. Bocus, G. Foti,
A. Guglielmi, A. Masotto, M. Salgarello**

La gestione del paziente con
colangiocarcinoma all'interno di un
Gruppo Oncologico Multidisciplinare:
illustrazione di un caso clinico
E. Gringeri

16.30

**Tavola Rotonda: GOM E PDTA DEL
COLANGIOCARCINOMA NELLE RETI
ONCOLOGICHE REGIONALI E
GESTIONE DEL PAZIENTE NEL
TRIVENETO: ESPERIENZE A
CONFRONTO**

Dalle linee guida alla
multidisciplinarietà, l'esigenza dei
GOM
F. Farinati

Discussant: **A. Auriemma, G. Brandi,
C. Campani, F. Farinati, M. Frisinghelli,
A. Guglielmi, G. Morana,
A. Ruzzenente**

Conclusioni **F. Farinati, S. Gori**

17.15

Termine Lavori

Patient Journey

Approccio personalizzato al
paziente e esperienze a confronto
Epatocarcinoma e
Colangiocarcinoma

01 Febbraio 2024
VERONA
CROWNE PLAZA
Via Belgio, 16

AIGOM
ASSOCIAZIONE ITALIANA
GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI

CON IL PATROCINIO DI

